escola superior de enfermagem de coimbra

# CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

# EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRICIA

## Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez

Ana Filipa Moniz Oliveira

Orientador(a): Rosa Maria dos Santos Moreira, Professora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

para obtenção do grau de Mestre em

Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Coimbra, *junho* de *2017*

“Dai-me Senhor, a perseverança das ondas do mar, que fazem de

Cada recuo um ponto de partida para um novo avanço.”

Gabriela Mistral

**AGRADECIMENTOS**

Sendo este trabalho a última etapa deste longo caminho de quase quatro anos não posso deixar de agradecer a algumas pessoas, que contribuíram em grande parte para o meu sucesso.

Quero agradecer à Professora Rosa Moreira pela sua disponibilidade e pela sua motivação durante as nossas reuniões.

A Ti Maria por me teres dado força nos momentos mais difíceis, só com o teu sorriso.

A ti, Meu Amor por seres o meu porto de abrigo, apesar de nem sempre ser fácil de compreender a ansiedade, nunca deixaste de acreditar em mim. Aos meus pais por serem os melhores pais que uma filha pode ter e que Deus me ajude a ser para a Maria, os Pais que vocês são para mim. Obrigada por nunca desistirem de mim e aceitarem a minha fraqueza.

Às Loirinha, Ju e Rita, Teresinha e Pedro do meu coração obrigada pelos jantares, lanches, leituras, desabafos… Obrigada por me darem força nesta caminhada, o que seria de mim sem vocês… Aos meus Padrinhos pela oração.

À tia Ivone e ao tio Afonso, obrigada por segurarem o barco no Algarve.

A Deus por me mostrares o quão grata devo ser pela vida que me deste…

## LISTA DE SIGLAS

ADH – Álcool Desidrogenase

CHAlg – Centro Hospitalar do Algarve

DGS – Direção Geral da Saúde

ESMOG – Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorders (Espectro de Desordens do alcoolismo Fetal)

FAEE – Ésteres etílicos de ácidos gordos

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAF – Síndrome Alcoólico Fetal

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

**RESUMO**

O consumo de bebidas alcoólicas está presente na história da humanidade há milhares de anos.

Estes dados referentes ao consumo de álcool nas mulheres em idade fértil levam ao questionamento sobre o risco de ocorrência de gravidezes, expostas ao álcool (Balsa, Vidal e Urbano, 2014), uma vez que não está ainda definido qual a quantidade máxima que uma mulher grávida pode consumir de álcool, sem este ter um efeito teratogénico. O consumo excessivo de álcool, na gravidez, está associado ao Síndrome Alcoólico Fetal (SAF).

Este estudo tem como objectivos, determinar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez em utentes do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.; caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez nesta população e caracterizar os fatores demográficos e referentes à última gravidez na mesma população. O tratamento de toda a informação recolhida através dos questionários foi realizado por computador através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Neste estudo, a amostra foi constituída por 135 puérperas, que estavam internadas no serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E, unidade de Faro, em que 17,8% das inquiridas respondeu que consumiu bebidas alcoólicas durante a gravidez. 58,4% das puérperas que consumiram bebidas alcoólicas durante a gravidez, acha que é seguro beber um copo por semana de qualquer bebida alcoólica e apenas 20,8% acha que nenhuma quantidade é segura. Dados preocupantes tendo em conta que ainda não é conhecido o limiar de segurança de quantidade de álcool que não provoca alterações no feto.

**Palavras Chave:** consumo bebidas alcoólicas, gravidez.

**ABSTRACT**

The consumption of alcohol has been present in Mankind's history for more than a thousand years.

The following data, which refers to alcohol consumption on women of fertile age, raises the question about the risk of occurrence of alcohol related pregnancies, since it hasn't been defined yet what is the maximum amount of alcohol a pregnant woman can consume without experiencing teratogenic effects.

The excessive consumption of alcohol, during pregnancy, is associated with Fetal Alcohol Syndrome (FAS).

The objectives of this study are: to determine the prevalence of the consumption of alcoholic beverages during the pregnancy of users of Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.; to caracterize that same consumption during the pregnancy of that population and to caracterize the demographic factors related to last pregnancy of the same population. The treatment of all the collected data was performed with use of the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

In this study, the sample is composed by 165 puerpera, which were hospitalized at the Obstetrics Service of Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. (Faro's unity). 17,8% of those puerpera confirmed, in the available questionnaire, the consumption of alcoholic beverage during their pregnancy; 58,4% of puerpera that consumed alcohol in that period think it is safe to drink alcohol once a week and only 20,8% think that no amount is safe. This is worrisome data considering that it is still unknown the safety threshold below which is safe to consume without putting at risk the normal development of the fetus.

**Key Words**: alcoholic beverages; pregnancy.

## ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela 1** - Frequências e percentagens das variáveis de caraterização demográfica das participantes (N=135) ..... 29

**Tabela 2** - Frequências do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez ..... 30

**Tabela 3** – Frequência dos consumos de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez ..... 30

**Tabela 4** - Frequências relativas ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez ..... 31

**Tabela 5** - Frequências do consumo dos diferentes tipos de bebidas habitualmente ingeridas pelas participantes após conhecimento da gravidez ..... 31

**Tabela 6** - Opinião das participantes acerca dos efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas para o bebé ..... 32

**Tabela 7** – Opinião das participantes acerca dos efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas para o bebé ..... 33

**Tabela 8** - Opinião das participantes acerca dos efeitos das bebidas alcoólicas no bebé dependerem do tipo de bebida ..... 34

**Tabela 9** - Opinião das participantes sobre a quantidade de bebida que é seguro beber por semana durante a gravidez ..... 35

**Tabela 10** - Frequências do grupo etário das participantes relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez ..... 36

**Tabela 11** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função da nacionalidade das participantes ..... 36

**Tabela 12** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das habilitações académicas das participantes ..... 37

**Tabela 13 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função da situação profissional das participantes ..... 38

**Tabela 14** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função da coabitação das participantes ..... 39

**Tabela 15** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das participantes terem feito consulta pré-concecional ..... 39

**Tabela 16** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez ..... 40

**Tabela 17**- Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do número de filhos das participantes ..... 41

**Tabela 18** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das participantes terem feito consultas de vigilância da gravidez 41

**Tabela 19** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do local onde foram realizadas as consultas pelas participantes. 42

**Tabela 20** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do início das consultas de vigilância da gravidez ..... 43

**Tabela 21** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do número de consultas de vigilância da gravidez ..... 43

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO** ..... 17

**PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO** ..... 19

**1 - REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GRAVIDEZ** 19

**2 - PREVALÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GRAVIDEZ** 23

**PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO** ..... 25

**3 - METODOLOGIA** ..... 25

3.1 - MÉTODO E TIPO DE ESTUDO ..... 25

3.2 - AMOSTRA ..... 25

3.3 - VARIÁVEIS EM ESTUDO ..... 26

3.4 - PROCESSO DA COLHEITA DE DADOS ..... 27

3.5 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS ..... 28

3.6 - ANÁLISE DOS DADOS ..... 28

**4 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS** ..... 29

**5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS** ..... 45

**CONCLUSÃO** ..... 49

**BIBLIOGRAFIA** ..... 53

**ANEXOS E APÊNDICES**
**ANEXO I**
**ANEXO II**
**ANEXO III**
**APÊNDICE I**
**APÊNDICE II**
**APÊNDICE III**

## INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas está presente na história da humanidade há milhares de anos. A sua presença é um facto, em vários domínios da sociedade quer seja no domínio económico bem como social e religioso.

A nível mundial, os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014) apontam para um consumo de 28,9% de álcool, por parte das mulheres. Sendo que, os dados referentes à Europa ainda são mais elevados, cerca de 59,9% de mulheres (com idades igual ou superior a 15 anos) consomem bebidas alcoólicas e estima-se que em Portugal o consumo é de 16,4 litros, nesta população. Em 2014, os resultados do Inquérito Nacional de Saúde sobre o consumo de álcool evidenciaram prevalências e frequências de consumo nas mulheres de 61,6% entre os 15-24 anos, 62,2% entre os 25-34 anos e 62,4% entre os 35-44 anos, sendo um consumo maioritariamente semanal e mensal.

Estes dados referentes ao consumo de álcool nas mulheres em idade fértil levam ao questionamento sobre o risco de ocorrência de gravidezes, expostas ao álcool (Balsa, Vidal e Urbano, 2014), devido à escassez de dados referentes ao consumo de bebidas alcoólicas e não ao abuso das mesmas, durante a gravidez, em Portugal.

O álcool é das substâncias teratogénicas mais estudadas e o consumo deste durante a gravidez aumenta o risco de aborto, descolamento prematuro de membranas, ter um parto pré-termo, como consequências para a mulher. No feto associa-se o consumo de álcool ao Síndroma Fetal Alcoólico (SFA), que se caracteriza por problemas ao nível do Sistema Nervoso Central [SNC], atrasos no desenvolvimento e alterações faciais (Popova, Lange, Burd & Rehem, 2012) e uma série de outros problemas neurocomportamentais, mais ou menos subtis que constituem o que actualmente se designa Espectro de Desordens do alcoolismo Fetal (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD)(McLachlan, Roesch, Viljoen & Douglas, 2014).

No entanto, qual a realidade perante a abstinência de consumo de álcool durante a gravidez e/ou durante o período em que a mulher está a tentar engravidar? Segundo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a abstinência no consumo de álcool durante a gravidez é recomendada e deve ser cumprida, por não ser conhecido um limiar de segurança (WHO, 2014).

Num estudo de corte na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, concluíram que o consumo de álcool nas grávidas foi de 23% e 14,8% do consumo ocorreu no primeiro trimestre (Sbranaetal., 2016). 7,2% das grávidas, que participaram num estudo realizado no serviço de ginecologia de um hospital Italiano, referiram consumir bebidas alcoólicas durante a gravidez e 72,7% das que beberam durante a gravidez não tencionavam parar (Esposito, Ambrosio, Napolitano & Guiseppe, 2015).

De acordo com o exposto, surgiu a necessidade de determinar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas nas mulheres grávidas. Esta necessidade decorre das experiências da minha actividade profissional enquanto enfermeira da área da saúde materna e obstetrícia num hospital público, pelo contacto estabelecido com grávidas no serviço de urgência que referiam consumir bebidas alcoólicas esporadicamente, bem como pelo que observo dentro do meu leque de amigas, que consomem bebidas alcoólicas, algumas estando grávidas e bem como eu própria que na altura planeava engravidar. Neste sentido, o tema deste trabalho é o “Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez”.

Este estudo tem como objectivos, determinar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez em utentes do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.; caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez nesta população e caracterizar os fatores demográficos e referentes à última gravidez na mesma população. Com este estudo, espera-se contribuir e alargar o conhecimento sobre o consumo de álcool durante a gravidez, nomeadamente sobre a sua prevalência, as características do seu consumo durante a gravidez e os fatores sociodemográficos das consumidoras.

Apesar de não haver benefícios previstos para os sujeitos da investigação, os seus resultados poderão no futuro beneficiar as utentes, através de cuidados de enfermagem mais personalizados atendendo aos resultados obtidos.

Este trabalho está dividido em duas partes, na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico, em que é feita uma abordagem sobre a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez e as repercussões do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez. Na segunda parte é apresentado o estudo empírico, a sua metodologia e é feita a apresentação e discussão dos resultados provenientes dos questionários. No final são apresentadas as conclusões do estudo e a bibliografia consultada.

# PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1 - REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GRAVIDEZ

Com o aumento do consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres em idade fértil e muitas gravidezes a não serem devidamente planeadas, a exposição dos fetos ao álcool é um problema de saúde pública, sendo o álcool uma das substâncias teratogénicas mais estudadas (Freire, Machado, Melo & Melo, 2005).

Uma alta ingestão de álcool pode afectar a fecundação, bem como causar complicações no desenvolvimento fetal, incluindo baixo peso ao nascer, restrições de crescimento fetal e um parto pré-termo.

O álcool não se "comporta" da mesma maneira nos homens e nas mulheres e a mesma quantidade de álcool ingerida traduz-se em níveis de etanol sanguíneos mais elevados nas mulheres do que nos homens. Isto porque as mulheres têm mais gordura corporal, logo a quantidade de água disponível é menor, logo têm menos volume de distribuição, bem como têm menor capacidade de metabolização do álcool pela enzima ADH gástrica o que leva ao aumento da absorção do etanol e dos seus níveis sanguíneos. Outro factor importante prende-se com o atraso no esvaziamento gástrico durante a fase lútea do ciclo menstrual nas mulheres, o que faz com que ocorra uma maior absorção de etanol sem uma prévia metabolização (Lieber, 1995).

O etanol, tal como o acetaldeído, atravessam a membrana placentar, devido às suas pequenas dimensões e rápida solubilidade na água e nos lípidos. Uma vez que a placenta é permeável a essas mesmas moléculas, a difusão do etanol vai ser rápida e depende apenas do fluxo sanguíneo placentar. Quando a mãe ingere álcool, a concentração de etanol no sangue da mãe sobe rapidamente, enquanto no feto a concentração máxima terá lugar algum tempo mais tarde. Entretanto, a mãe começa a metabolizar o etanol, o que faz com que a concentração deste no sangue diminua, no entanto, o feto não consegue metabolizar o etanol, uma vez que as células hepáticas não fabricam ainda ADH. Isto significa que a concentração de etanol no sangue fetal manter-se-á elevada durante mais tempo, até que a concentração no sangue da mãe seja inferior, para que o etanol possa passar da circulação fetal, para a materna. Sendo esta a dinâmica das trocas sanguíneas entre a mãe e o feto relativamente às

concentrações de álcool, podemos perceber o modo como este alcança e como todos os tecidos fetais ficam impregnados, podendo exercer um efeito teratogénico. A toxicidade do etanol e seus derivados é uma certeza ao longo de toda a gestação, mas os mecanismos da ação patogénica ainda são pouco conhecidos. No entanto, sabemos que este pode atuar diretamente, no tecido fetal, ou indiretamente, interferindo com a capacidade materna de assegurar o crescimento do feto. Estes mecanismos indiretos estão relacionados com alterações fisiológicas da mãe - associadas, por exemplo, a má nutrição - e consequentemente uma incapacidade placentar em assegurar os nutrientes essenciais ao desenvolvimento fetal (Lieber, 1995; Mello, Barrias & Breda, 2001).

Estudos realizados num Hospital em Atlanta chegaram à conclusão de que um em cada três partos pré-termo, os recém-nascidos estiveram expostos ao álcool. E através do estudo das placentas foi possível concluir que os ésteres etílicos de ácidos gordos (FAEE), (produtos resultantes da metabolização do álcool) foram significativamente elevados nas mulheres que consumiram álcool durante a gravidez, sendo uma maneira promissora de identificar recém-nascidos prematuros expostos ao álcool. As análises à placenta podem acrescentar informações clinicamente importantes sobre a exposição e a potencial toxicidade do álcool no recém-nascido (Gauthieret al., 2015).

Outro dos efeitos do álcool é a vasoconstrição do cordão umbilical, onde pode ocorrer uma diminuição do fluxo sanguíneo, aumentando a duração de exposição fetal ao álcool. Assim sendo, além de poder interferir com o desenvolvimento do feto, pode afetar posteriormente o desenvolvimento da criança e dar origem a consequências mais graves como a Síndrome Alcoólico Fetal (SAF) (Burdet al., 2007). A SAF é caracterizada por um grupo de distúrbios graves, onde a exposição ao álcool causa danos congénitos ao Sistema Nervoso Central e a outros sistemas e órgãos do feto que subsequentemente conduzem a efeitos adversos. Esses problemas apresentam três resultados principais como o comprometimento do crescimento, anomalias faciais e uma série de efeitos nefastos sobre o sistema nervoso central, que resultam na disfunção comportamental e cognitiva sustentada que afeta o indivíduo ao longo da vida (Irner, Teasdale, &Olofsson, 2012).

Já o consumo moderado de álcool está associado a um conjunto de sintomas mais ou menos subtis que atualmente se designa por Espectro de Desordens do alcoolismo Fetal - Fetal Alcoohol Spectrum Disorders (FASD). O FASD não é um diagnóstico, mas sim um termo abrangente que cobre toda a gama de possíveis defeitos de

nascimento e/ou deficiência de desenvolvimento que podem surgir pela exposição pré-natal ao álcool. O FASD é habitualmente declarado como uma deficiência "invisível", porque quem tem FASD não apresenta, necessariamente, qualquer uma ou todas as características do SAF. As crianças com FASD podem apresentar problemas sérios de aprendizagem que poderão não ser identificados até ao início da escolaridade (Xavier, 2011 como referido por Canda, 2014). Os efeitos primários associados com a exposição pré-natal ao álcool são aqueles que refletem mais claramente uma lesão cerebral subjacente. Normalmente, o dano cerebral pode refletir-se em défices cognitivos, como dificuldades de aprendizagem, dificuldades de atenção, hiperatividade e impulsividade, défices motores, deficiências de comunicação funcionais, défices de memória, dificuldades na regulação e adaptação ao ambiente e também como défices em funções executivas, tais como planeamento, pensamento flexível, mudando e inibindo o julgamento (Riley, Clarren, Weinberg & Jonsson, 2011).

Estudos comprovam que o consumo de 20 gramas de álcool (o equivalente a duas bebidas alcoólicas) já é suficiente para provocar supressão da respiração e dos movimentos fetais, observados por meio de ecografias (Freire et al,2005). Quando o consumo é superior a 80g de álcool por dia, pode provocar o aparecimento de SAF, mas com apenas 40g já é possível o aparecimento de anomalias fetais. E é caracterizado por um deficiente crescimento fetal e neonatal, anomalias do sistema nervoso central, tanto neurológicas (irritabilidade do recém-nascido), como um desenvolvimento mental e intelectual mais lento e anomalias morfológicas craniofaciais (microcefalia, microftalmia ou fendas palpebrais encurtadas, lábio superior fino e maxilar superior achatado ou hipoplásico). O álcool também pode causar malformações cardíacas e esqueléticas. No primeiro trimestre de gravidez o álcool vai funcionar como agente teratogénico, na organização tissular do embrião, numa fase posterior já vai interferir no crescimento somático e no desenvolvimento intelectual, sendo que em qualquer fase da gestação é benéfica a redução ou cessação do consumo de bebidas alcoólicas (Graça, 2010). Num estudo americano chegou-se à conclusão de que o risco de baixo peso ao nascer duplica quando existem consumos de bebidas alcoólicas durante a gravidez, comparando com os recém-nascidos cujas mães não consumiram (Gauthieret al, 2015).

Havendo um consenso em torno da ideia de que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos no bebé, quer físicos, como no próprio desenvolvimento neurológico da criança, onde o mais estudado e grave é o Síndrome Alcoólico Fetal (SFA). Este consenso não se verifica, no que diz respeito ao tipo de consumo que é

nocivo, existindo uma certa ambiguidade que muitas vezes é interpretada como moralista e que continua a prevalecer na sociedade. (Freire et al., 2005; Peadonet al, 2010; SICAD, 2015).

As doenças provocadas pelo consumo de bebidas alcoólicas trazem consequências também para a mulher grávida. Nas gestantes, o consumo de álcool tem consequências ao nível do sistema central nervoso, do sistema cardiovascular e do sistema endócrino. “Além disto, o consumo de álcool na gestação está relacionado ao aumento do número de abortos e a fatores comprometedores do parto, como risco de infeções, descolamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, prematuridade do trabalho de parto e líquido amniótico meconial” (Freire, Machado, Melo & Melo, 2005, p. 378).

A incidência de danos causados pelo uso de álcool na gravidez é enorme. Afeta os indivíduos ao longo da vida e está associada com custos elevados para a sociedade o que torna a prevenção destes uma prioridade de saúde pública.

## 2 - PREVALÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GRAVIDEZ

O consumo de bebidas alcoólicas está presente na história da humanidade há milhares de anos. A sua presença é um facto, em vários domínios da sociedade quer seja no domínio económico bem como social e religioso e com diferentes finalidades: integração social, hierarquização, *status* ou bem-estar físico e psicológico. Desde há muitos séculos que o consumo de álcool por homens e mulheres é relatado em diversas ocasiões, tal como são conhecidos os seus efeitos negativos, quando consumido em excesso e regularmente, em ambos os sexos, sendo um fator de risco para muitas doenças e condições crónicas. Mas qual a realidade mundial e nacional em relação aos consumos de bebidas alcoólicas na gravidez?

Num estudo realizado na cidade de São Paulo, chegaram à conclusão de que 23% da das participantes consumiram álcool durante a gravidez e destas 5,1% referiu consumir ao longo de toda a gravidez. O tipo de bebida mais consumido foi a cerveja 17,6%, vinho 8,3% e as bebidas brancas apenas 1,6%. A maioria dos consumos ocorre no primeiro trimestre 14,8%, diminuindo no segundo trimestre e terceiro, 10,7% e 10,5% respectivamente. Neste estudo, observou-se um aumento significativo entre o consumo de álcool e o aumento da idade materna, bem como o não terem companheiro (Sbrana et al, 2016).

Outro estudo realizado no Brasil refere maior frequência de consumos de bebidas alcoólicas durante a gravidez em mulheres com menor escolaridade e que não têm companheiro (Souza, Santos & Oliveira, 2012).

Num estudo realizado em dois hospitais nos Estados Unidos da América, 64% das participantes consumiram bebidas alcoólicas nos últimos três meses antes de engravidar e 14% reportaram consumos binge (cinco ou mais bebidas na mesma ocasião). Neste mesmo estudo, 30% das participantes consumiram bebidas alcoólicas em determinada altura da gravidez e 5% relataram consumos excessivos. Em relação à idade materna, vigilância de gravidez, estado civil e habilitações literárias, não houve diferenças significativas (Gauthier et al, 2015).

Em relação aos dados nacionais, num estudo realizado na região norte do país chegou-se à conclusão de que 15,7% das participantes mantêm os consumos de álcool durante a gravidez e que estas mantêm consumos de baixo

risco (Magalhães,2016), apesar de considerarmos que qualquer consumo na gravidez é considerado de risco, devido às orientações de saúde existentes.

Num estudo realizado pelo SICAD (2015) concluiu-se que 19% das participantes consumiram bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez. 11,3% consumiam menos do que uma vez por mês, 6,4% uma a três vezes por mês, 1,4% uma a quatro vezes por semana e 0,2% cinco ou mais vezes por semana. O tipo de bebida habitualmente ingerida foi só vinho (9,6%), só cerveja (3,5%), só bebidas espirituosas/destiladas (2,4%) e associação de bebidas (2,3%). Neste estudo chegaram à conclusão que no total das participantes o consumo de bebidas alcoólicas é mais comum nas mulheres que não manifestam opinião (não concordam, nem discordam) sobre os efeitos positivos ou negativos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez para o bebé, bem como no número de copos que acham ser seguro ingerir por semana na gravidez.

Já em 2013, num estudo realizado numa Unidade de saúde de Matosinhos (Gordinho) chegou-se à conclusão de que 24,5% das participantes consome bebidas alcoólicas, após conhecimento da gravidez 20,2% uma vez por mês e 4,3% duas a quatro vezes por semana.

## PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

## 3 - METODOLOGIA

Neste capítulo apresentamos as opções metodológicas que foram definidas para o desenvolvimento desta pesquisa perante os seguintes objetivos de investigação:

- Determinar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez em utentes do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E..
- Caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez nesta população.
- Caracterizar os fatores demográficos e referentes à última gravidez na mesma população.

Nos subcapítulos seguintes clarifica-se qual o tipo de estudo desenvolvido, como decorreu a seleção da amostra e respetivos critérios de inclusão, as variáveis em estudo, o processo de recolha de dados, os procedimentos éticos e a análise dos dados.

### 3.1 - MÉTODO E TIPO DE ESTUDO

Tendo em conta os objetivos do estudo, o método considerado foi um estudo epidemiológico, observacional, analítico, transversal. Num estudo transversal "as medições são feitas numa única ocasião ou durante um curto período de tempo (…). Estes estudos são importantes para descrever variáveis e os seus padrões de distribuição (Hulley, *et al*, 2008, p.127). Este tipo de estudo permite-nos obter informações sobre o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, bem como a sua prevalência e caracterizar a população em estudo.

### 3.2 - AMOSTRA

A amostra deste estudo foi proveniente da população de puérperas internadas no serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. – Unidade de Faro (CHAlg) e remeteu-se para os consumos de bebidas alcoólicas durante a última gravidez.

A amostra foi obtida a partir dos sujeitos disponíveis, a partir das 6h após o parto até à alta, num período de 3 meses, compreendido entre 1 de abril a 30 de junho de 2016. Para este estudo os critérios de inclusão foram: serem puérperas internadas no serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. – Unidade de Faro, que aceitassem participar no estudo e saberem ler e escrever em Língua Portuguesa, uma vez que é uma região com uma grande população residente de nacionalidade estrangeira. Por esta mesma razão o critério de exclusão foi não saber ler nem escrever em Língua Portuguesa.

## 3.3 - VARIÁVEIS EM ESTUDO

De acordo com os objetivos do estudo, as variáveis em estudo foram: o consumo de bebidas alcoólicas, os fatores demográficos e os fatores referentes à última gravidez. A operacionalização da variável sobre o consumo de bebidas alcoólicas foi referente ao consumo antes e após conhecimento da gravidez: consumo de bebidas alcoólica antes de engravidar (*nunca bebeu na vida; já bebeu, mas não nos 12 meses antes, bebeu nos 12 meses antes*); consumo de bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez (*sim ou não*); frequência dos consumos de bebidas alcoólicas durante a gravidez (*1 a 4 vezes por semana, 5 ou mais vezes por semana, 1 a 3 vezes por mês,1 a 11 vezes por ano*); tipos de bebidas habitualmente ingeridas durante a gravidez (*só vinho, só cerveja, só bebidas espirituosas/destiladas, associações de bebidas - vinho, cerveja, espirituosas*); frequência do consumo (*1 a 4 vezes por semana, 5 ou mais vezes por semana,1 a 3 vezes por mês,1 a 11 vezes por ano*); opinião em relação aos efeitos negativos/positivos do consumo de álcool para o bebé (*discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente*); opinião sobre número de copos de qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (*nenhum copo, 1 copo, 2 copos, 3 copos, 4 a 6 copos, 7 a 10 copos*).

Em relação aos fatores demográficos operacionalizou-se em relação à idade (*avaliada em anos*); nacionalidade *(portuguesa, outra nacionalidade, qual?*); concelho de residência; habilitações académicas (*ensino básico ou inferior, ensino secundário, ensino superior*); situação profissional (*empregada, desempregada, trabalhador estudante, estudante, outras situações*); coabitação (*só com marido / companheiro, só com marido/ companheiro e filhos, sozinha, outras situações*).

Em relação aos fatores referentes à última gravidez teve-se como referência o período pré-concecional bem como os comportamentos de saúde durante a gravidez: consulta

pré-concecional para planear a última gravidez (*sim, não*); número de gravidezes, incluindo a última e se teve abortos; número de filhos incluindo o atual; consultas de vigilância da gravidez (*sim, não*); locais de vigilância da gravidez (*serviços públicos-centros de saúde e/ou hospital, serviço particular, ambos*); início da primeira consulta (*antes dos 2 meses, entre o 2º mês e o 4º mês, após o 4º mês*); número de consultas realizadas até ao parto.

## 3.4 - PROCESSO DA COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados consiste na obtenção de informação de forma sistemática junto dos participantes, com o apoio das técnicas escolhidas previamente para esse fim. Para a colheita de dados foi utilizado um questionário (Apêndice III), o qual foi sujeito a um pré-teste para analisar a clareza das questões, a 10 puérperas da população em estudo. O questionário constituído por 23 perguntas era entregue num envelope individualizado e, após a apresentação do estudo, era entregue logo o consentimento informado para ser assinado, se aceitassem participar, o qual era logo entregue à investigadora. Era ainda fornecido às participantes uma folha com informações sobre a investigação para as próprias, mas que raramente ficava com as participantes (Apêndice I).

A aplicação do questionário foi feita pela investigadora e decorreu entre o dia 1 de Abril de 2016 e o dia 30 de Junho de 2016.

Após as autorizações todas formalizadas, no dia 1 de Abril de 2016 a investigadora apresentou-se no serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Algarve e, após falar pessoalmente com a Enfermeira Chefe e apresentar pessoalmente o estudo, ficou delineado que poderia ir ao serviço quando fosse oportuno para a própria, tendo apenas o cuidado de, na parte da manhã, ir preferencialmente após o almoço, por questões do próprio funcionamento do serviço. Com esta salvaguarda houve logo a oportunidade de distribuir os questionários para o pré-teste, logo no próprio dia, e foi solicitado às participantes que preenchessem o mesmo no espaço de duas horas, para poder ser analisado e retificado se houvesse necessidade.

Após as apresentações, explicou-se sucintamente o que se pretendia e disponibilizou-se para qualquer esclarecimento que necessitassem. A maioria das participantes começava logo a responder e pode-se verificar a necessidade de alterar a maneira como a questão número 4 estava colocada, modificando o ensino básico ou inferior para 1º ano até ao 9º ano; o ensino secundário para 10º ano até ao 12º ano e o ensino superior manteve-se. Não existindo mais dúvidas no preenchimento do questionário.

Nos restantes dias verificava-se quantos partos tinham existido e quais as mulheres que já tinham respondido e entregavam-se os questionários a quem aceitava participar e que reuniam os critérios de inclusão. E ao fim do tempo combinado procedia-se à recolha dos questionários respondidos que estavam fechados num envelope não identificado.

## 3.5 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento do estudo, o Projecto de Investigação foi aprovado pela Comissão Científico-Pedagógica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e obteve o parecer positivo Nº P329_02-2016, da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciência da Saúde - Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Anexo I).

Após o parecer positivo da UICISA: E, foi entregue o Projecto de Investigação, bem como o parecer da UICISA: E, na Unidade de Investigação do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E., cujo parecer foi também positivo e obteve-se a resposta por e-mail (Anexo II).

Relativamente às participantes no estudo, foi disponibilizada toda a informação que consideraram necessária e foram informadas de que, em qualquer altura, poderiam abandonar o estudo, sem penalização alguma. Foi solicitado o preenchimento do questionário precedido da assinatura do Consentimento Informado (Apêndice II) após ter-se assegurado o anonimato e a confidencialidade de todas as informações transmitidas. Desta forma, não foram identificados quaisquer questionários, sendo colocados num envelope fechado aquando da sua recolha. Salvaguardou-se ainda que os dados recolhidos apenas seriam usados na investigação atual, à qual as participantes podiam aceder se contactassem a investigadora.

## 3.6 - ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento de toda a informação recolhida através dos questionários será realizado por computador através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

## 4 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Pela análise da Tabela 1 podemos verificar que 93,3% das participantes têm idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos (média = 30,34; DP = 5,81). A maioria tem nacionalidade portuguesa (85,9%), habilitações académicas ao nível do Ensino Superior (37,0%), e estão empregadas (57,0%). A maioria reside no concelho de Faro e Loulé, 34,1% e 22,2%, respetivamente.

**Tabela 1 –** Frequências e percentagens das variáveis de caraterização demográfica das participantes (N=135)

| Variável | | N | % |
|---|---|---|---|
| Idade: | | | |
| | < 20 | 7 | 5,2 |
| | 20 - 30 | 60 | 44,4 |
| | 30 – 40 | 66 | 48,9 |
| | > 40 | 2 | 1,5 |
| Nacionalidade: | | | |
| | Portuguesa | 116 | 85,9 |
| | Brasileira | 19 | 14,1 |
| Habilitações académicas: | | | |
| | Ensino básico | 38 | 28,1 |
| | Ensino secundário | 47 | 34,8 |
| | Ensino superior | 50 | 37,0 |
| Situação profissional: | | | |
| | Empregada | 78 | 57,8 |
| | Desempregada | 49 | 36,3 |
| | Trabalhadora estudante | 3 | 2,2 |
| | Estudante | 2 | 1,5 |
| | Outra | 3 | 2,2 |
| Região de residência: | | | |
| | Barlavento algarvio | 128 | 94,8 |
| | Sotavento algarvio | 6 | 4,4 |
| | Madeira | 1 | 0,7 |
| Concelho de residência: | | | |
| | Faro | 46 | 34,1 |
| | Loulé | 30 | 22,2 |
| | Albufeira | 15 | 11,1 |
| | Olhão | 14 | 10,4 |
| | Tavira | 8 | 5,9 |
| | Outro | 22 | 16,3 |

## FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE A GRAVIDEZ

Pela análise dos dados que se apresentam na Tabela 2 podemos verificar que 82,2% das participantes referiram não ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez. Já a frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez foi 24 a que corresponde uma percentagem de 17,8%.

**Tabela 2 -** Frequências do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

| **Consumo de bebidas alcoólicas, após conhecimento da gravidez** | N | **%** |
|---|---|---|
| Sim | 24 | 17,8 |
| Não | 111 | 82,2 |
| Total | 135 | 100 |

- **Caracterização dos consumos de bebidas alcoólicas durante a gravidez**

Pela análise daTabela 3 verifica-se que 19,3% das participantes referiram nunca ter bebido, 16,3% referiram já ter bebido mas não nos doze meses anteriores à gravidez e 64,4% alegaram ter bebido nos doze meses antes de engravidar. Destas, uma proporção de 26,4%consumiu também após o conhecimento da gravidez.

**Tabela 3 –** Frequência dos consumos de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

| | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | |
|---|---|---|---|---|
| Consumo de bebidas alcoólicas antes de engravidar | | Sim | Não | Total |
| Nunca bebeu na vida | N | 1 | 25 | 26 |
| | % | 3,8% | 96,2% | 100,0% |
| | % do Total | 0,7% | 18,5% | 19,3% |
| | N | 0 | 22 | 22 |
| | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | 0,0% | 16,3% | 16,3% |
| | N | 23 | 64 | 87 |
| | % | 26,4% | 73,6% | 100,0% |
| | % do Total | 17,0% | 47,4% | 64,4% |
| Total | N | 24 | 111 | 135 |
| | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Pela análise da Tabela 4 referente à frequência dos consumos de bebidas alcoólicas pelas participantes durante a gravidez, podemos verificar que a grande maioria (80%) não consumiram. Das restantes, 9,6%referiram ter consumido de 1 a 11 vezes por

ano, 5,2% consumiram 1 a 3 vezes por mês, 0,7%ingeriam 5 ou mais vezes por semana e 4,4% referiram ter consumido até 4 vezes por semana.

**Tabela 4 -** Frequências relativas ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez

| Frequência de consumo | N | % | % acumulada |
|---|---|---|---|
| Até 4 vezes por semana | 6 | 4,4 | 4,4 |
| 5 ou mais vezes por semana | 1 | 0,7 | 5,2 |
| 1 a 3 vezes por mês | 7 | 5,2 | 10,4 |
| 1 a 11 vezes por ano | 13 | 9,6 | 20,0 |
| Não consumiu | 108 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 135 | 100,0 | |

No que se refere aos tipos de bebidas que as participantes referiram ter consumido após conhecimento da gravidez (Tabela 5), verificamos que 62,5% afirmaram que consumiam várias associações de bebidas, 16,7% referiram ter consumido só vinho, 12,5% consumiam só cerveja e 4,2% só bebidas brancas.

**Tabela 5 -** Frequências do consumo dos diferentes tipos de bebidas habitualmente ingeridas pelas participantes após conhecimento da gravidez

| Tipos de bebidas consumidas | N | % | % acumulada |
|---|---|---|---|
| Só vinho | 4 | 16,7 | 16,7 |
| Só cerveja | 3 | 12,5 | 29,2 |
| Só bebidas brancas | 1 | 4,2 | 33,3 |
| Associações de bebidas | 15 | 62,5 | 95,8 |
| Não consumiu | 1 | 4,2 | 100,0 |
| Total | 24 | 100,0 | |

- **Caraterização da opinião das participantes sobre o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez**

NaTabela 6 apresenta-se a distribuição das opiniões das participantes sobre a existência de efeitos negativos para o bebé, resultantes do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez. Podemos verificar que 57,8% do total das participantes concorda totalmente com a afirmação, 30,4% *concorda,* 8,1% *não concorda*, *nem discorda*, 1,5% *discorda* e 2,2% *discorda totalmente*.

Salienta-se que, das participantes que concordam ou concordam totalmente com a afirmação de que o consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos para o bebé, uma proporção significativa, 31,7% e 5,1% respetivamente, consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez. Verifica-se também que nenhuma das participantes que discordaram totalmente da afirmação bebeu após conhecimento da gravidez.

**Tabela 6 -** Opinião das participantes acerca dos efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas para o bebé

| O consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos no bebé? | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Sim | Não | |
| Discordo totalmente | N | 0 | 3 | 3 |
| | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | 0,0% | 2,2% | 2,2% |
| Discordo | N | 2 | 0 | 2 |
| | % | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % do Total | 1,5% | 0,0% | 1,5% |
| Não concordo, nem discordo | N | 5 | 6 | 11 |
| | % | 45,5% | 54,5% | 100,0% |
| | % do Total | 3,7% | 4,4% | 8,1% |
| Concordo | N | 13 | 28 | 41 |
| | % | 31,7% | 68,3% | 100,0% |
| | % do Total | 9,6% | 20,7% | 30,4% |
| Concordo totalmente | N | 4 | 74 | 78 |
| | % | 5,1% | 94,9% | 100,0% |
| | % do Total | 3,0% | 54,8% | 57,8% |
| Total | N | 24 | 111 | 135 |
| | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na Tabela 7 podemos verificar a distribuição das opiniões das participantes sobre a existência de efeitos positivos para o bebé, resultantes do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez. Do total das respostas verificamos que 63,7% responderam que *discorda totalmente* da afirmação, 23,7% *discorda*, 7,4% *não concorda, nem discorda*, 3,0% *concorda totalmente* e 2,2% *concorda*.

Do total de participantes que discordam ou discordam totalmente da afirmação 'o consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos positivos para o bebé', o que corresponde a 87,4%, uma proporção significativa, 37,1% e 4,7% respetivamente, consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez. É de salientar também que, das 7 participantes que de forma global concordam com a afirmação, 4, o que corresponde a uma proporção aproximada de 58%, optaram por não consumir bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez.

**Tabela 7 -** Opinião das participantes acerca dos efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas para o bebé

| O consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos positivos no bebé? | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Discordo totalmente | N | 4 | 82 | 86 |
| | | % | 4,7% | 95,3% | 100,0% |
| | | % do Total | 3,0% | 60,7% | 63,7% |
| | Discordo | N | 12 | 20 | 32 |
| | | % | 37,5% | 62,5% | 100,0% |
| | | % do Total | 8,9% | 14,8% | 23,7% |
| | Não concordo, nem discordo | N | 5 | 5 | 10 |
| | | % | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 3,7% | 3,7% | 7,4% |
| | Concordo | N | 1 | 2 | 3 |
| | | % | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,7% | 1,5% | 2,2% |
| | Concordo totalmente | N | 2 | 2 | 4 |
| | | % | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 1,5% | 1,5% | 3,0% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na Tabela 8 observa-se a distribuição da opinião das participantes sobre os efeitos das bebidas alcoólicas no bebé e a sua relação com os diferentes tipos de bebida. No total das respostas verificou-se que a maioria (52,6%), *discorda totalmente* da afirmação de que os efeitos no bebé dependem do tipo de bebida ingerida, 17,8% *discordam*, 11,9% *não concordam, nem discordam*, 15,6% *concordam* e 2,2% *concordam totalmente.*

Das participantes que assumiram ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, proporcionalmente, 57,1%*concordam* com a afirmação, 18,8% *não concordam, nem discordam*, 8,3% discordam e5,6% *discordam totalmente*. Das 95 participantes que discordam ou discordam totalmente da afirmação (70,4%), apenas 6, o que corresponde a uma proporção de 6,3% consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez.

**Tabela 8 -** Opinião das participantes acerca dos efeitos das bebidas alcoólicas no bebé dependerem do tipo de bebida

| Os efeitos das bebidas alcoólicas no bebé dependem do tipo de bebida? | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Discordo totalmente | N | 4 | 67 | 71 |
| | | % | 5,6% | 94,4% | 100,0% |
| | | % do Total | 3,0% | 49,6% | 52,6% |
| | Discordo | N | 2 | 22 | 24 |
| | | % | 8,3% | 91,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 1,5% | 16,3% | 17,8% |
| | Não concordo, nem discordo | N | 3 | 13 | 16 |
| | | % | 18,8% | 81,3% | 100,0% |
| | | % do Total | 2,2% | 9,6% | 11,9% |
| | Concordo | N | 12 | 9 | 21 |
| | | % | 57,1% | 42,9% | 100,0% |
| | | % do Total | 8,9% | 6,7% | 15,6% |
| | Concordo totalmente | N | 3 | 0 | 3 |
| | | % | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 2,2% | 0,0% | 2,2% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na Tabela 9 consta a distribuição da opinião das participantes sobre a quantidade de bebidas que é seguro beber por semana durante a gravidez. Relativamente ao total das respostas verificamos que 79,3% respondeu *nenhum copo*, 15,6% respondeu *1 copo*, 4,4% respondeu *3 copos* e 0,7% respondeu *2 copos*.

Salienta-se que, relativamente às participantes que consideram seguro beber 3 copos de bebidas alcoólicas por semana durante a gravidez, 83,3% admitiram ter consumido durante esse período. No mesmo sentido, 66,7% das participantes que consideram seguro beber 1 copo de bebidas alcoólicas por semana acabaram por consumir durante a gravidez.

**Tabela 9 -** Opinião das participantes sobre a quantidade de bebida que é seguro beber por semana durante a gravidez

| Qual a quantidade de qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | Total |
| | Nenhum copo | N | 5 | 102 | 107 |
| | | % | 4,7% | 95,3% | 100,0% |
| | | % do Total | 3,7% | 75,6% | 79,3% |
| | 1 copo | N | 14 | 7 | 21 |
| | | % | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| | | % do Total | 10,4% | 5,2% | 15,6% |
| | 2 copos | N | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 0,7% | 0,7% |
| | 3 copos | N | 5 | 1 | 6 |
| | | % | 83,3% | 16,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 3,7% | 0,7% | 4,4% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

- **Caraterização dos fatores demográficos e à última gravidez**

Os resultados apresentados na Tabela 10 permitem-nos conhecer a distribuição de frequências absolutas e percentuais do grupo etário das participantes e avaliar a sua associação com o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez. A classe modal é a dos 30 aos 40 anos.

Verifica-se que aproximadamente metade (48,9%) das participantes que consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, têm entre 30 e 40 anos, passando esta percentagem para 93,3 % se considerarmos o intervalo dos 20 aos 40 anos. No entanto é na classe das participantes com mais de 40 anos que se verifica uma maior proporção de consumo após conhecimento da gravidez (50%), seguido da classe dos 20 aos 30 anos com uma proporção de 18,3%.

**Tabela 10 -** Frequências do grupo etário das participantes relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez

| Classes de idade | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | < 20 | Contagem | 2 | 5 | 7 |
| | | % | 28,6% | 71,4% | 100,0% |
| | | % do Total | 1,5% | 3,7% | 5,2% |
| | 20-30 | Contagem | 11 | 49 | 60 |
| | | % | 18,3% | 81,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 8,1% | 36,3% | 44,4% |
| | 30-40 | Contagem | 10 | 56 | 66 |
| | | % | 15,2% | 84,8% | 100,0% |
| | | % do Total | 7,4% | 41,5% | 48,9% |
| | >40 | Contagem | 1 | 1 | 2 |
| | | % | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,7% | 0,7% | 1,5% |
| Total | | Contagem | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Pela análise da Tabela 11 podemos verificar que 85,9% das participantes eram de nacionalidade portuguesa e 14,1% eram de nacionalidade brasileira.

Quanto às participantes que referiram ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, verifica-se uma maior proporção de participantes de nacionalidade brasileira (21,1%) do que de nacionalidade portuguesa (17,2%).

**Tabela 11 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função da nacionalidade das participantes

| Nacionalidade | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Portuguesa | N | 20 | 96 | 116 |
| | | % | 17,2% | 82,8% | 100,0% |
| | | % do Total | 14,8% | 71,1% | 85,9% |
| | Brasileira | N | 4 | 15 | 19 |
| | | % | 21,1% | 78,9% | 100,0% |
| | | % do Total | 3,0% | 11,1% | 14,1% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na tabela 12 podemos observar a frequência de consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das habilitações académicas das participantes.

No que respeita às habilitações académicas, 28,0% das participantes têm o ensino básico, 34,8% o ensino secundário e 37,0%o ensino superior.

Realça-se que 28% das participantes com habilitações ao nível do ensino superior consumiram bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez, sendo esta proporção bastante superior à das participantes com o ensino básico ou secundário, respetivamente 15,8% e 8,5%.

**Tabela 12 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das habilitações académicas das participantes

| Habilitações académicas | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Sim | Não | |
| Ensino Básico (até 9ºano) | N | 6 | 32 | 38 |
| | % | 15,8% | 84,2% | 100,0% |
| | % do Total | 4,4% | 23,7% | 28,1% |
| Ensino Secundário (até12º ano) | N | 4 | 43 | 47 |
| | % | 8,5% | 91,5% | 100,0% |
| | % do Total | 3,0% | 31,9% | 34,8% |
| Ensino Superior | Contagem | 14 | 36 | 50 |
| | % | 28,0% | 72,0% | 100,0% |
| | % do Total | 10,4% | 26,7% | 37,0% |
| Total | Contagem | 24 | 111 | 135 |
| | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na Tabela 13 podemos verificar que, relativamente à situação profissional das participantes, mais de metade(57,8%), referiram estar empregadas, 36,3% referiram estar desempregadas, 2,2% referiram ser trabalhadoras estudantes, 1,5% referiram ser só estudantes e 2,2% referem outras situações.

Das participantes que referiram ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, 17 (70,8%) encontram-se empregada e 7 (29,2%) estão desempregadas.

É de salientar que, em termos proporcionais, a percentagem de participantes empregadas que consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (21,8%) é significativamente superior à percentagem das participantes desempregadas (14,3%).

**Tabela 13 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função da situação profissional das participantes

| Situação Profissional | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Empregada | N | 17 | 61 | 78 |
| | | % | 21,8% | 78,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 12,6% | 45,2% | 57,8% |
| | Desempregada | N | 7 | 42 | 49 |
| | | % | 14,3% | 85,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 5,2% | 31,1% | 36,3% |
| | Trabalhador estudante | N | 0 | 3 | 3 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 2,2% | 2,2% |
| | Estudante | N | 0 | 2 | 2 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| | Outras situações | N | 0 | 3 | 3 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 2,2% | 2,2% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Pela análise do Tabela 14, podemos verificar que a maior parte das participantes (48,9%) vivem com o marido/companheiro e filhos, 34,1% vivem só com o marido/companheiro, 3,0% vivem sozinhas e 14,1% vivem noutro tipo de situação.

Apesar da grande maioria (aproximadamente 80%) das participantes que consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez viverem com o marido/companheiro e filhos, verifica-se que proporcionalmente são as participantes que vivem sozinhas as que mais consumiram nesta situação (25,0%).

**Tabela 14 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função da coabitação das participantes**

| Coabitação | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Sim | Não | |
| Só com o marido/companheiro | N | 7 | 39 | 46 |
| | % | 15,2% | 84,8% | 100,0% |
| | % do Total | 5,2% | 28,9% | 34,1% |
| Só com marido/companheiro e filhos | N | 13 | 53 | 66 |
| | % | 19,7% | 80,3% | 100,0% |
| | % do Total | 9,6% | 39,3% | 48,9% |
| Sozinha | N | 1 | 3 | 4 |
| | % | 25,0% | 75,0% | 100,0% |
| | % do Total | 0,7% | 2,2% | 3,0% |
| Outras situações | N | 3 | 16 | 19 |
| | % | 15,8% | 84,2% | 100,0% |
| | % do Total | 2,2% | 11,9% | 14,1% |
| Total | N | 24 | 111 | 135 |
| | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

No que diz respeito à realização de consulta pré-concecional pelas participantes, verificamos na Tabela 15 que a maioria (65,9%) referiu não ter feito esta consulta.

Verifica-se que as participantes que realizaram consulta pré-concecional apresentam uma percentagem superior de consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (19,6%) do que as participantes que não realizaram a consulta (16,9%).

**Tabela 15 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das participantes terem feito consulta pré-concecional

| Consulta Pré-concecional | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Sim | Não | |
| Sim | N | 9 | 37 | 46 |
| | % | 19,6% | 80,4% | 100,0% |
| | % do Total | 6,7% | 27,4% | 34,1% |
| Não | N | 15 | 74 | 89 |
| | % | 16,9% | 83,1% | 100,0% |
| | % do Total | 11,1% | 54,8% | 65,9% |
| Total | N | 24 | 111 | 135 |
| | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na Tabela 16 são apresentados os resultados relativos ao consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do número de gravidezes das participantes. Verificamos que 40,7% eram primigestas e 59,3% multigestas.

No que se refere às participantes que consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, 16 (66,7%) eram multigestas e 8 (33,3%) eram primigestas. Proporcionalmente foram as participantes multigestas que apresentaram percentagem de consumo superiores (20%), após conhecimento da gravidez.

**Tabela 16** - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

| Gestações | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | primigesta | N | 8 | 47 | 55 |
| | | % | 14,5% | 85,5% | 100,0% |
| | | % do Total | 5,9% | 34,8% | 40,7% |
| | multigesta | N | 16 | 64 | 80 |
| | | % | 20,0% | 80,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 11,9% | 47,4% | 59,3% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Relativamente ao número de filhos das participantes, verificamos que a maioria tinha um filho (51,1%), 36,3% tinham dois filhos, 8,9% tinham três filhos e apenas 3,7% tinham quatro ou mais filhos (Tabela 17).

No que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, verificou-se que, proporcionalmente, foram as participantes com um filho as que mais consumiram, com uma percentagem de 23,2%, seguidas das participantes com dois filhos, com uma proporção de 14,3%.

**Tabela 17-** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do número de filhos das participantes

| Número de Filhos | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | 1 | N | 16 | 53 | 69 |
| | | % | 23,2% | 76,8% | 100,0% |
| | | % do Total | 11,9% | 39,3% | 51,1% |
| | 2 | N | 7 | 42 | 49 |
| | | % | 14,3% | 85,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 5,2% | 31,1% | 36,3% |
| | 3 | N | 1 | 11 | 12 |
| | | % | 8,3% | 91,7% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,7% | 8,1% | 8,9% |
| | 4 | N | 0 | 4 | 4 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 3,0% | 3,0% |
| | 6 | N | 0 | 1 | 1 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 0,7% | 0,7% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

No que diz respeito à vigilância da gravidez (Tabela 18), apenas 1,5% das participantes não frequentaram as consultas. Contudo, 18% das participantes que participaram em consultas pré-natais consumiram bebidas alcoólicas após terem conhecimento da gravidez.

**Tabela 18 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função das participantes terem feito consultas de vigilância da gravidez

| Consultas pré-natais | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Sim | N | 24 | 109 | 133 |
| | | % | 18,0% | 82,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 80,7% | 98,5% |
| | Não | N | 0 | 2 | 2 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Na tabela 19 é apresentada a distribuição das frequências do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do local onde foram realizadas as consultas.

Relativamente ao local onde foram realizadas as consultas, verificamos que a maioria das participantes (45,9%) vigiou a sua gravidez nos serviços públicos(centro saúde e/ou hospital) e privados(em hospital, clínica ou consultório), 43,7% apenas frequentou consultas nos serviços públicos e 8,9% vigiou a sua gravidez em serviços privados.

Quanto às participantes que referiram ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, verifica-se que as participantes que evidenciaram uma menor proporção de consumo após conhecimento da gravidez, foram as que realizaram vigilância em serviços privados, com uma percentagem de 8,3%.

**Tabela 19 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do local onde foram realizadas as consultas pelas participantes

| Local das Consultas | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Sim | Não | Total |
| Serviços públicos (centro Saúde e/ou hospital) | N | 11 | 48 | 59 |
| | % | 18,6% | 81,4% | 100,0% |
| | % do Total | 8,1% | 35,6% | 43,7% |
| Serviços Privados (consultório ou clínica/hospital) | N | 1 | 11 | 12 |
| | % | 8,3% | 91,7% | 100,0% |
| | % do Total | 0,7% | 8,1% | 8,9% |
| Ambos | N | 12 | 50 | 62 |
| | % | 19,4% | 80,6% | 100,0% |
| | % do Total | 8,9% | 37,0% | 45,9% |
| Não fez consulta | N | 0 | 2 | 2 |
| | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| Total | N | 24 | 111 | 135 |
| | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Pela análise da Tabela 20, verificamos que a maioria das participantes (51,1%) iniciou consultas de vigilância da gravidez antes do 2º mês de gravidez, 40% iniciou entre o 2º e o 4º mês de gravidez, 7,4% iniciou após o 4º mês de gravidez e 1,5% não fez consultas de vigilância da gravidez.

Proporcionalmente, o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez foi mais elevado entre as participantes que iniciaram as consultas de vigilância da gravidez após o 4º mês (30,0%), seguidas das que iniciaram entre o 2º e o 4º mês (20,4%).

**Tabela 20 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do início das consultas de vigilância da gravidez

| Início das consultas | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Antes dos 2 meses | N | 10 | 59 | 69 |
| | | % | 14,5% | 85,5% | 100,0% |
| | | % do Total | 7,4% | 43,7% | 51,1% |
| | Entre o 2º mês e o 4º mês | N | 11 | 43 | 54 |
| | | % | 20,4% | 79,6% | 100,0% |
| | | % do Total | 8,1% | 31,9% | 40,0% |
| | Após o 4º mês | N | 3 | 7 | 10 |
| | | % | 30,0% | 70,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 2,2% | 5,2% | 7,4% |
| | Não fez consultas | N | 0 | 2 | 2 |
| | | % | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

Quanto ao número de consultas de vigilância da gravidez, conforme podemos observar na tabela 21, 91,9% das participantes tiveram uma gravidez vigiada, realizando seis ou mais consultas e 8,1% tiveram uma gravidez mal vigiada, realizando menos de seis consultas de vigilância da gravidez.

No que respeita ao consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, foram as participantes com vigilância de gravidez que apresentaram uma percentagem superior de consumos, correspondendo a 18,5%, comparativamente com os 9,1% das participantes que tiveram uma gravidez mal vigiada.

**Tabela 21 -** Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez em função do número de consultas de vigilância da gravidez

| Consultas de gravidez | | | Após conhecimento da gravidez, consumiu bebidas alcoólicas | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sim | Não | |
| | Gravidez mal vigiada ou ausência de vigilância | N | 1 | 10 | 11 |
| | | % | 9,1% | 90,9% | 100,0% |
| | | % do Total | 0,7% | 7,4% | 8,1% |
| | Gravidez vigiada | N | 23 | 101 | 124 |
| | | % | 18,5% | 81,5% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,0% | 74,8% | 91,9% |
| Total | | N | 24 | 111 | 135 |
| | | % | 17,8% | 82,2% | 100,0% |
| | | % do Total | 17,8% | 82,2% | 100,0% |

## 5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo pretende interpretar os resultados, de acordo com os objetivos propostos.

O presente estudo teve como primeiro objetivo determinar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez em utentes do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. Neste estudo, a amostra foi constituída por 135 puérperas, em que 24 a que corresponde uma percentagem de 17,8% das inquiridas respondeu que consumiu bebidas alcoólicas durante a gravidez. Estes resultados são superiores aos encontrados num estudo realizado na região norte do país, onde concluíram que 15,7% das participantes consumiam álcool durante a gravidez (Magalhães, 2016)e vão de encontro aos dados obtidos pelo estudo exploratório, realizado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2015), onde 19,3% das inquiridas refere ter consumido bebidas alcoólicas após o conhecimento da mesma. Por sua vez, Gordinho (2013) num estudo, também realizado na região norte do país, chegou à conclusão de que 24,5% das participantes consumiram bebidas alcoólicas na gravidez.

No que diz respeito aos fatores demográficos e referentes à última gravidez desta população, os resultados obtidos no estudo revelaram que a média de idades foi 30,34 anos. Verifica-se que aproximadamente metade (48,9%) das participantes que consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, têm entre 30 e 40 anos. No entanto é na classe das participantes com mais de 40 anos que se verifica uma maior proporção de consumo após conhecimento da gravidez (50%), seguido da classe dos 20 aos 30 anos com uma proporção de 18,3%. Estes dados são consistentes com a informação do PORDATA (2015), porque em Portugal a taxa de fecundidade mais elevada apresenta-se na faixa etária dos 30-34 anos com 89,7%, seguindo-se da faixa dos 25-29 anos com 67,8%. Estes resultados também vão ao encontro com os explanados no estudo de Gordinho (2013) realizado na região norte do país, em que a média de idades das participantes era 30,92 anos.

Neste estudo a maioria das participantes são Portuguesas (85,9%) e as restantes Brasileiras, verificando-se que existe a maior proporção, de participantes que referem ter consumido bebidas alcoólicas na gravidez, 21,1% são de nacionalidade Brasileira e

17,2% de nacionalidade Portuguesa. Estes dados vão ao encontro dos encontrados pelo SICAD em 2015, uma vez que chegaram à conclusão de que no total de participantes são as mulheres de nacionalidade estrangeira que tiveram maiores consumos.

Foi verificado que 28% das participantes com habilitações ao nível do ensino superior, referiram consumir bebidas alcoólicas na gravidez e 21,8% estão empregadas, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Gordinho (2013) sendo que 46,1% tem a licenciatura e 67,4% estão empregadas. Também o estudo realizado pelo SICAD em 2015 corrobora os resultados encontrados, em que no total das participantes, as que consomem bebidas alcoólicas na gravidez têm maior nível de escolaridade e maior rendimento do agregado familiar. Já num estudo Brasileiro, o consumo de bebidas alcoólicas foi mais frequente em mulheres com menor nível de escolaridade e não encontraram relação entre o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez e o rendimento familiar (Souza, Santos & Oliveira, 2012).

Das participantes que participaram em consultas pré-natais e fizeram uma correta vigilância da gravidez com seis ou mais consultas, 18% consumiram álcool durante a gravidez, inclusivamente 19,4% realizaram consultas em serviços públicos e privados. Dados contraditórios face a um estudo no Brasil em que 18,9% das participantes, que revelaram consumos após o conhecimento da gravidez, tinha realizado sete ou mais consultas de vigilância pré-natal e 30,9% realizou menos de seis consultas de vigilância pré-natal (Souza, Santos & Oliveira, 2012). Parece existir necessidade de trabalhar mais este assunto nas nossas consultas de vigilância pré-natal.

Relativamente aos consumos de bebidas alcoólicas durante a gravidez verificamos no nosso estudo que, do total de participantes, 19,3% referiu *nunca ter bebido na vida*, 16,3% referiu já *ter bebido mas não nos doze meses anteriores à gravidez* e 64,4% referiu ter *bebido nos doze meses antes de engravidar*. Resultados que vão ao encontro com os do estudo do SICAD (2015) onde 70,7% referiu ter bebido nos doze meses antes de engravidar.

Das participantes que referiram ter consumido bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez, uma proporção26,4% confirmou ter bebido nos doze meses anteriores a engravidar, 3,8% referiu nunca ter bebido antes de engravidar. Neste estudo destaca-se o facto de 3,8% das inquiridas referir que passou a beber após o conhecimento da gravidez, o que pode estar relacionado com a aceitação da mesma.

Das puérperas que consumiram bebidas alcoólicas durante a gravidez, 4,4% fizeram uma a quatro vezes por semana, 0,7% cinco ou mais vezes por semana, 5,2% uma a três vezes por mês e 9,6% consumiram uma a onze vezes por ano. Estes dados são inferiores aos verificados no estudo do SICAD (2015), uma vez que 58,5% consumiu uma a onze vezes por ano, 33% uma a três vezes por mês e 7,5% uma a quatro vezes por semana. Contudo no estudo realizado por Gordinho (2013) 20,2% afirma beber uma vez por mês ou menos e 4,3 % das participantes afirma beber duas a quatro vezes por mês.

Neste estudo, após conhecimento da gravidez, 16,6% das participantes refere ter consumido apenas vinho, 12,5% apenas cerveja, 4,2% apenas bebidas brancas e 62,5% fizeram associações de bebidas. Estes dados são preocupantes pois são muito superiores aos verificados no estudo do SICAD (2015), e são contraditórios uma vez que 9,6% das participantes referiu consumir apenas vinho, 3,5% cerveja, 2,4% bebidas brancas e apenas 2,3% fez associações de bebidas.

Relativamente à afirmação: *"O consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos no bebé*",salienta-se que, das participantes que concordam ou concordam totalmente com a afirmação, uma proporção significativa, 31,7% e 5,1% respetivamente, consumiram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez. Verifica-se também que nenhuma das participantes que discordaram totalmente da afirmação bebeu após conhecimento da gravidez. Dados que diferem dos encontrados no estudo do SICAD (2015), onde 2,8% *discorda totalmente*, 0,9% *discorda*, 3,2% *não concorda nem discorda,* 19,2% *concorda* e 73,7% *concorda totalmente* desta afirmação.

Já em relação à afirmação: "O consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos positivos no bebé", das puérperas que afirmam ter consumido bebidas alcoólicas durante a gravidez, 4,7% *discorda totalmente da afirmação*, 37,5% *discorda*, 50,0% *não concorda, nem discorda*, 33,3% *concorda* e 50,0% *concorda totalmente*, com a afirmação. Já no estudo do SICAD (2015) 78,9% *discorda totalmente*, 11,5% *discorda*, 3,6% *não concorda, nem discorda*, 2,5% *concorda* e 3,4% *concorda totalmente* da afirmação. Salienta-se o fato de existirem ainda algumas participantes que consideram que o consumo de bebidas alcoólicas tem efeitos positivos no feto.

Relativamente à afirmação: "Os efeitos das bebidas alcoólicas no bebé dependem do tipo de bebida", das puérperas que assumiram ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, proporcionalmente, 57,1%*concordam* com a afirmação,

18,8% *não concordam, nem discordam*, 8,3% discordam e 5,6% *discordam totalmente*. Estes dados são preocupantes, quando comparados com os do estudo do SICAD (2015) onde: 41,6% discorda totalmente, 11,9% discorda, 9,4% não concorda, nem discorda, 22,1% concorda e 15,0% concorda totalmente. Mais uma vez o fato de esta questão ter sido analisada em relação às puérperas que consumiram bebidas alcoólicas na gravidez, pode explicar o porquê destes consumos, uma vez que há uma tendência para as participantes considerarem que os efeitos do álcool no feto dependem do tipo de bebida ingerida.

Relativamente à afirmação: "Número de copos de qualquer bebida alcoólica, que é seguro beber por semana durante a gravidez", das puérperas que consideram seguro beber 3 copos de bebidas alcoólicas por semana durante a gravidez, 83,3% admitiram ter consumido durante esse período. No mesmo sentido, 66,7% das participantes que consideram seguro beber 1 copo de bebidas alcoólicas por semana acabaram por consumir durante a gravidez. Dados preocupantes quando comparados com os obtidos, no estudo do SICAD (2015), em que 79,1% respondeu que nenhum copo é seguro e 15,3% já manifestou a opinião de que é seguro beber um copo por semana. Neste ponto salienta-se o facto de 20,8% afirmar que nenhum copo é seguro, mas consumiram na mesma.

## CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo procuramos conhecer o consumo de álcool nas puérperas internadas no serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E, na Unidade de faro, durante a gravidez.

Com os resultados obtidos concluímos que apesar das informações sobre os efeitos do consumo de álcool na gravidez, tanto para a mãe como para o bebé se mostrarem prejudiciais, mesmo assim continuam a existir consumos, e que são maiores na região sul do que na região norte do país. O que pode estar relacionado com o facto de ser uma zona turística.

Neste estudo verificam-se diferenças no consumo de bebidas alcoólicas para a variável nacionalidade, levando-nos a concluir que a população brasileira tem maiores consumos que os portugueses, notando-se algumas diferenças culturais no que diz respeito aos padrões de consumo.

Podemos concluir também, que a maioria dos consumos verifica-se em mulheres com maior nível de escolaridade e rendimentos do agregado familiar. É um indicador a ter em conta na assistência pré-natal, evidenciando a necessidade de reforçar a atenção e a informação junto de todas as grávidas, independentemente do seu *status* socioeconómico, dominando assim a tendência para formular juízos de que o consumo de álcool poderá estar só associado a baixo nível sociocultural

Salientamos também o facto de as participantes que consumiram bebidas alcoólicas na gravidez terem feito uma correcta vigilância pré-natal. Este é um aspecto a ter em conta uma vez que em Portugal as recomendações da Direção Geral da Saúde (DGS) orientam para a prevenção e o rastreio de hábitos de consumo de álcool, se possível, em consultas pré-concecionais, ou logo na primeira consulta de vigilância pré-natal (DGS,2006), para que seja possível reduzir/controlar o risco de exposição ao efeito teratogénico do álcool sobre o embrião/feto logo desde o início da gravidez. Os resultados do estudo mostram que o facto de terem feito vigilância da gravidez, não foi suficiente para abandonarem comportamentos nocivos para o feto durante a gravidez, nomeadamente o consumo de bebidas alcoólicas. Por esta razão, é importante continuar o investimento na consulta pré-concecional uma vez que o estudo mostrou já haver um padrão de consumo anterior à gravidez, assim como analisar as

intervenções dirigidas para a prevenção de comportamentos nocivos nas consultas pré-natais e a sua efectividade.

Neste estudo também verificamos que, a frequência do consumo semanal foi menor do que o verificado no estudo do SICAD, no entanto, a associação de bebidas durante a gravidez, foi muito superior ao verificado no estudo do SICAD. Esta diferença leva-nos a supor que as realidades culturais são importantes na análise deste problema e que é fundamental de se fazer futuramente, para que as intervenções em saúde sejam adequadas às necessidades da população.

A população em estudo revelou crenças preocupantes quanto à ingestão de álcool e seus efeitos no feto. Apesar da maioria das participantes ter concordado que o consumo de bebidas alcoólicas tem efeitos negativos para o bebé, ainda existiu uma minoria que considerou ter efeitos positivos. A maioria referiu acreditar que o efeito do consumo de álcool durante a gravidez depende do tipo de bebida ingerida e que ingerir um copo por semana é uma quantidade considerada segura. Estes resultados são curiosos e também representam a opinião de algumas participantes que referiram não ter consumido bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez. Por outro lado, o nível de escolaridade superior da maioria das participantes deste estudo, apela à necessidade de maior aprofundamento desta e de outras variáveis que poderão estar a influenciar os resultados que foram obtidos.

Os resultados deste estudo são sensíveis aos cuidados de enfermagem, nomeadamente à intervenção dos enfermeiros especialistas em ESMO. O abuso de substancias, nomeadamente de álcool, é um dos focos de atenção presentes na CIPE (2011). Assim, é reconhecido que a enfermagem tem intervenções autónomas que podem produzir efeito no uso adequado do álcool, sendo importante a capacitação das mulheres grávidas, suas famílias e comunidade onde vivem, de que o consumo de álcool durante a gravidez é nocivo para o feto e por isso deve ser evitado. Por outro lado é fundamental que o enfermeiro especialista em ESMO centre a sua atenção nos comportamentos de adesão das grávidas às recomendações de prevenção do risco durante a gravidez. Esta necessidade inclui ainda o reconhecimento de que, as crenças e as razões das grávidas para determinados comportamentos, podem ser importantes e podem sobrepor-se às recomendações dos profissionais de saúde. Trabalhar na desmistificação destas crenças parece-nos ser uma prioridade à qual os enfermeiros especialistas em ESMO não podem ficar indiferentes.

Analisando as competências dos enfermeiros especialistas em ESMO, salientamos a importância da intervenção precoce e antecipatória, no sentido de promoção da saúde

da mulher grávida, inserida na sua família e comunidade. Promover a saúde durante o período pré-natal, antecipando a promoção de comportamentos de risco, é um cuidado que o enfermeiro especialista em ESMO deve promover.

Por outro lado, providenciar cuidados que ajudem a grávida a tomar consciência da sua situação de saúde e das necessidades que a gravidez implica no seu padrão de vida, ajuda-a na tomada de consciência para a mudança e facilita o processo de adaptação e transição para a parentalidade. A Adaptação à Parentalidade, que são comportamentos que "incidem no ajustamento à gravidez e em empreender acções para se preparar ser pai ou mãe(…) (CIPE,2011, p.37)" é neste caso um foco central para a intervenção dos enfermeiros especialistas em ESMO.

Consideramos que este estudo trouxe alguns contributos para a prática clínica, uma vez que nos impele a reflectir sobre as intervenções de enfermagem nas consultas pré-natais, de acordo com as indicações da DGS, para o rastreio e promoção de estilos de vida saudáveis durante a gravidez. Neste sentido, parece-nos ser necessário analisar os procedimentos e ainda a necessidade de ponderar a implementação de rastreio sistemático, o qual poderá ser através da utilização do instrumento de recolha de dados AUDIT. Por outro lado, outro aspeto relevante para a prática é a necessidade de trabalhar na sensibilização dos profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros especialistas em ESMO, para a identificação do consumo de álcool reconhecendo que poderá estar associado a crenças culturais enraizadas.

Consideramos ainda que este estudo trouxe alguns desafios para a investigação e por isso deixamos como contributos a necessidade de aprofundar o assunto com estudos de correlação de variáveis e randomizados, para que se possa conhecer melhor o fenómeno. O facto deste estudo apenas caracterizar a população revela a importância de estudar melhor as diferentes variáveis. Outro tipo de pesquisas poderá ajudar a complementar o conhecimento, sobre as razões das grávidas para a não adesão à recomendação de evitar consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, sobre os aspectos culturais associados ao consumo, a relação do consumo com outras variáveis como a ansiedade, depressão, não aceitação da gravidez, relacionamento conjugal, etc.

Os resultados deste estudo deixam ainda contributos para a melhoria das práticas dos enfermeiros especialistas em ESMO. Com este estudo percebemos que se deve investir na sensibilização dos mesmos para que nas consultas pré-natais reforcem a

atenção sobre este fenómeno, assim como reforçar as práticas baseadas na evidência.

## BIBLIOGRAFIA


Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2012). *III Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012*. Portugal.

Barradas, A., Torgal, A. L., Gaudêncio, A. P., & Al, E. (2015). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. (Ordem dos Enfermeiros, Ed.) (Vol. 53). http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Burd, L., Roberts, D., Olson, M., & Odendaal, H. (2007). Ethanol and the placenta: A review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *20*(5), 361–375. http://doi.org/10.1080/14767050701298365

Canda, E. D. (2014). *Estudo exploratório sobre o consumo de Álcool e atitudes sobre a gravidez e Maternidade em grávidas utentes dos Hospitais Gerais : José Macamo e Mavalane*. Universidade Católica Portuguesa, Porto.

CN 02/DSMIA (2006). Prestação de cuidados pré-concepcionais. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Esposito, G., Ambrosio, R., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2015). Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy. *PLOS ONE*, *10*(12), e0145873. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0145873

Freire, T. de M., Machado, J. C., Melo, E. V. de, & Melo, D. G. (2005). Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, *27*(7), 376–381. http://doi.org/10.1590/S0100-72032005000700002

Gauthier, T. W., Mohan, S. S., Gross, T. S., Harris, F. L., Guidot, D. M., & Brown, L. A. S. (2015). Placental Fatty Acid Ethyl Esters Are Elevated with Maternal Alcohol Use in Pregnancies Complicated by Prematurity. *PLOS ONE*, *10*(5), e0126552. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0126552

Gordinho, C. C. F. (2013). *Consumo de Álcool e Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade nas Grávidas Utentes da Unidade Local de Saúde de Matosinhos*. Universidade Católica Portuguesa.

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2012). *III Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012*. Portugal.

Barradas, A., Torgal, A. L., Gaudêncio, A. P., & Al, E. (2015). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. (Ordem dos Enfermeiros, Ed.) (Vol. 53). http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Burd, L., Roberts, D., Olson, M., & Odendaal, H. (2007). Ethanol and the placenta: A review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *20*(5), 361–375. http://doi.org/10.1080/14767050701298365

Canda, E. D. (2014). *Estudo exploratório sobre o consumo de Álcool e atitudes sobre a gravidez e Maternidade em grávidas utentes dos Hospitais Gerais : José Macamo e Mavalane*. Universidade Católica Portuguesa, Porto.

CN 02/DSMIA (2006). Prestação de cuidados pré-concepcionais. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Esposito, G., Ambrosio, R., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2015). Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy. *PLOS ONE*, *10*(12), e0145873. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0145873

Freire, T. de M., Machado, J. C., Melo, E. V. de, & Melo, D. G. (2005). Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, *27*(7), 376–381. http://doi.org/10.1590/S0100-72032005000700002

Gauthier, T. W., Mohan, S. S., Gross, T. S., Harris, F. L., Guidot, D. M., & Brown, L. A. S. (2015). Placental Fatty Acid Ethyl Esters Are Elevated with Maternal Alcohol Use in Pregnancies Complicated by Prematurity. *PLOS ONE*, *10*(5), e0126552. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0126552

Gordinho, C. C. F. (2013). *Consumo de Álcool e Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade nas Grávidas Utentes da Unidade Local de Saúde de Matosinhos*. Universidade Católica Portuguesa.

Graça, L. M. (2010)– *Elementos de teratologia*. In L.M.,Graça – Medicina materno fetal. (4º Edição) (757). Lisboa: Lidel.

International Council of Nurses. (2011). *CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. *Ordem dos Enfermeiros*.

Retirado de http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf

Irner, T., Teasdale, T. & Olofsson, M. (2012). Cognitive and Social Development in Preschool Children Born to Women Using Substances. *Journal of Addictive Diseases*, 31 (1), 29-44.

Lieber, C. S. (1995). Medical Disorders of Alcoholism. *New England Journal of Medicine*, 333 (16), pp. 1058-1065.

Magalhães, A. F. M. P. de. (2016). *Consumo de álcool durante a gravidez em mulheres portuguesas*. Universidade Católica Portuguesa, Porto.

McLachlan, K., Roesch, R., Viljoen, J. L., & Douglas, K. S. (2014). Evaluating the psycholegal abilities of young offenders with fetal alcohol spectrum disorder. *Law and Human Behavior*, *38*(1), 10–22. http://doi.org/10.1037/lhb0000037

Mello, M. L. M. de, Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. (Direcção-Geral da Saúde, Ed.). Lisboa.

Oliveira, T. R., & Simões, S. M. F. (2007). O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, *11*(4), 632–638. http://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400012

Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C.,… Elliott, E. J. (2010). Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BMC Public Health*, *10*(1), 510. http://doi.org/10.1186/1471-2458-10-510

Popova, S., Lange, S., Burd, L., & Rehm, J. (2012). Health Care Burden and Cost Associated with Fetal Alcohol Syndrome: Based on Official Canadian Data. *PLoS ONE*, *7*(8), e43024. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0043024

Riley, E. P., Clarren, S., Weinberg, J., & Jonsson, E. (Eds.). (2011). *Fetal alcohol spectrum disorder: management and policy perspectives of FASD*. John Wiley&Sons.

Sbrana, M., Grandi, C., Brazan, M., Junquera, N., Nascimento, M. S., Barbieri, M. A., … Cardoso, V. C. (2016). Alcohol consumption during pregnancy and perinatal results: a cohort study. *Sao Paulo Medical Journal*, *134*(2), 146–152. http://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02040211

Schölin, L. (2016). *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy: Rapid review and case studies from Member States*. (World Health Organisation, Ed.). Retirado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/318074/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy.pdf?ua=1

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). *O consumo de álcool na gravidez*.

Smith,L., Savory,J., Couves,J. & Burns,E. (2014). Alcohol consumption during pregnancy: Cross-sectional survey. Midwifery, 30, 1173-1178.

Souza, L. H. R. F. de, Santos, M. C. dos, & Oliveira, L. C. M. de. (2012). Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, *34*(7), 296–303. http://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700002

Taxa de fecundidade recuperada em http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+fecundidade+por+grupo+et%C3%A1rio-415

Toyama, N., & Sudo, N. (2014). Educational Effects of a Tailored Leaflet Addressing Drinking During Pregnancy. *Clinical Medicine Insights Reproductive Health*, *8*. http://doi.org/10.4137/CMRH.S15475.RECEIVED

WHO. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva, World Health Organization.

## ANEXOS E APÊNDICES

**ANEXO I –** Parecer da Comissão de Ética da UCISA-E

**COMISSÃO DE ÉTICA**

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

**Parecer Nº** 329_02-2016

**Título do Projecto**: Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez.

**Identificação do Proponente**
Nome(s): Ana Filipa Moniz Oliveira
Filiação Institucional: ESEnfC
Investigador Responsável/Orientador: Rosa Maria dos Santos Moreira; Teresa Maria Campos Silva

**Relator**: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

**Parecer**

A proponente propõe-se desenvolver, no âmbito de dissertação de mestrado, estudo com os objectivos de *"Determinar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez em utentes do Centro Hospitalar do Algarve, EPE; Caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez nesta população; caracterizar os factores demográficos e referentes À última gravidez desta população."*
O estudo é definido como "*... Epidemiológico, observacional, analítico, transversal".*
As participantes serão "*Puérperas internadas no serviço de obstetrícia...*" da referida instituição, "*... no período compreendido entre 1 de Abril e 30 de Junho de 2016*".
Com base nos documentos apresentados:
- É justificada a utilidade do estudo;
- Estão definidos os critérios de inclusão;
- Pressupõe-se que o contacto com as participantes será efectuado pela proponente;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada das participantes;
- É apresentado documento para obtenção do consentimento;
- É garantida a confidencialidade dos dados recolhidos;
- Os instrumentos de recolha de dados são apresentados;
- Não são identificados danos, ou custos, para as participantes, sendo evidenciados os eventuais benefícios "... na adequação de medidas preventivas de consumo de álcool durante a gravidez...".

Pelo exposto o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é favorável ao estudo tal como apresentado, salvaguardando que a sua realização não pode dispensar a obtenção da autorização da entidade a partir da qual se obtêm os dados que permitirão constituir a amostra.

O relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Data: 09/03/2016 O Presidente da Comissão de Ética: Rogério Rodrigues

## ANEXO II – PARECER DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO CHALG

**De:** Unidade Investigacao<unidade.investigacao@chalgarve.min-saude.pt>
**Enviado:** sexta-feira, 1 de abril de 2016 11:19
**Para:** anita_moliveira@hotmail.com
**Assunto:** Estudo Observacional: " Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez"

Bom dia Enfermeira Ana Oliveira

Na sequência do pedido de autorização para realização do estudo supracitado, cumpre-me informar V. Exª. que o mesmo foi autorizado pelo Conselho de Administração em 31/03/2016. Mais se informa que no parecer da Diretora do Serviço de Obstetricia Drª Olga Viseu foram referidos os seguintes aspectos:

- Por escassez de recursos humanos no Serviço as entrevistas não poderão envolver profissionais do Serviço de Obstetricia da Unidade de Faro do Chalgarve.

- A aluna deverá estar identificada quando permanecer nas instalações do Serviço de Obstetricia e apresentar-se às Sras. Enfermeiras Chefes do Serviço.

Com os melhores cumprimentos,

*Assistente Técnica*
*Ana Agostinho*

Unidade de Investigação
Centro de Formação Investigação e Conhecimento
Telf: 289891100 Ext:11 537
Telf direto: 289891147

## Apêndice I – Informação sobre a investigação

**INFORMAÇÃO SOBRE INVESTIGAÇÃO**

Os efeitos negativos sobre o consumo regular e excessivo de álcool são amplamente conhecidos, em ambos os sexos. Em Portugal, alguns indicadores revelam consumo de álcool por parte de mulheres em idade fértil o que, em caso de gravidez, expõe o feto aos efeitos nocivos do álcool. Apesar das recomendações da Direção Geral da Saúde (2011) para a orientação da grávida relativamente ao consumo de álcool durante a gravidez, os poucos estudos existentes em Portugal não são conclusivos quanto à dimensão deste fenómeno.

Assim, aprofundar o conhecimento sobre este fenómeno em Portugal é muito importante, para que os profissionais de saúde possam melhorar os cuidados de saúde que oferecem. Por isso, a sua participação neste estudo é fundamental para ajudar na melhoria dos serviços de saúde à grávida.

A sua participação consta no preenchimento de um questionário, com questões relativas aos seus dados demográficos, dados da última gravidez e algumas questões sobre comportamentos de consumo de álcool durante a gravidez.

A sua participação neste estudo é voluntária, não terá qualquer custo e pode desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de penalização. É garantido o anonimato e a confidencialidade, sendo a informação recolhida apenas usada para o desenvolvimento da presente investigação. Depois de devidamente esclarecida, podendo colocar qualquer questão, ser-lhe-á pedido que assine uma folha de consentimento informado, onde confirma o seu acordo em participar.

Depois de concluída a investigação poderá ter acesso aos resultados contactando diretamente com a investigadora.

Obrigada pela sua colaboração.

Ana Filipa Moniz Oliveira

IV Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia-

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Enfermeira, no serviço de Urgência de obstetrícia/ ginecologia

Do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. – Unidade de Faro

Contactos: anita_moliveira@hotmail.com / 967318908

## APÊNDICE II – CONSENTIMENTO INFORMADO

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento para participar no estudo a realizar pela enfermeira Ana Filipa Moniz Oliveira, a frequentar o IV Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, subordinado ao tema "Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez" no âmbito da Unidade Curricular de Investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia – Dissertação de Natureza Aplicada.

Estou ciente de:

1. Me ser garantido receber esclarecimento em qualquer momento que julgar necessário, antes e durante a minha participação no estudo;

2. Ter a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem nenhuma consequência ou penalidade para mim;

3. Não ser identificada e que será mantido o carácter de anonimato das informações prestadas;

4. As informações prestadas e os resultados delas decorrentes se destinaremexclusivamente ao desenvolvimento da presente investigação;

5. Os resultados do estudo estarem disponíveis para mim podendo para isso contactar directamente a investigadora;

6. Esta participação é totalmente voluntária.

Responderei livremente às questões.

Assinatura da utente: _____ Data: ____ / ____ / ____

## APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO

## A - DADOS DEMOGRÁFICOS E REFERENTES À ÚLTIMA GRAVIDEZ

**1.Idade:** _____ anos

**2. Nacionalidade:**

Portuguesa ☐

Outra nacionalidade ☐ Qual? _____

**3. Concelho de residência:** _____

**4. Habilitações académicas:**

Ensino básico ou inferior (1º ao 9º ano) ☐

Ensino Secundário (10º ao 12ºano) ☐

Ensino Superior ☐

**5. Situação Profissional:**

Empregada ☐

Desempregada ☐

Trabalhador estudante ☐

Estudante ☐

Outras situações ☐

**6. Coabitação**

Só com marido / companheiro ☐

Só com marido/ companheiro e filhos ☐

Sozinha ☐

Outras situações ☐

**7. Fez consulta antes de engravidar (pré-concepcional), para planear a última gravidez?**

Sim ☐

Não ☐

**8. Número de gravidezes, (incluindo a última e se teve abortos). _____**

**9. Número de filhos (incluindo o atual) _____**

**10. Relativamente à última gravidez:**

**10.1. Fez consultas de vigilância da gravidez (pré-natais)?**

Sim ☐

Não ☐

**10.2. Se sim, indique:**

**10.2.1. Local onde fez as consultas de gravidez**

Serviços Públicos (centros de saúde e /ou hospital) ☐

Serviço Particular ☐

Ambos ☐

**10.2.2. Quando iniciou a primeira consulta?**

Antes dos 2 meses ☐

Entre o 2º mês e o 4º mês ☐

Após o 4º mês ☐

**10.2.3. Número de consultas realizadas até ao momento do parto. _____**

**B -CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS**

**11. <u>Antes de engravidar</u>, consumia bebidas alcoólicas?**

Nunca bebeu na vida ☐

Já bebeu, mas não nos 12 meses antes ☐

Bebeu nos 12 meses antes ☐

**12.<u>Após conhecimento da gravidez</u>, consumiu bebidas alcoólicas?**

Sim ☐

Não

**12.1. Se sim, indique:**

**12.1.1. Frequência dos consumos de bebidas alcoólicas, durante a gravidez.**

1 a 4 vezes por semana ☐

5 ou mais vezes por semana ☐

1 a 3 vezes por mês ☐

1 a 11 vezes por ano ☐

**12.1.2.Os tipos de bebidas habitualmente ingeridas, durante a gravidez.**

Só vinho ☐

Só cerveja ☐

Só bebidas espirituosas/destiladas ☐

Associações de bebidas (vinho, cerveja, espirituosas) ☐

**12.1.3. Relativamente ao consumo que indicou na resposta anterior, indique a frequência.**

1 a 4 vezes por semana ☐

5 ou mais vezes por semana ☐

1 a 3 vezes por mês ☐

1 a 11 vezes por ano ☐

**13. Qual a sua opinião relativamente às seguintes afirmações:**

**13.1. O consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos no bebé.**

Discordo totalmente ☐

Discordo ☐

Não concordo, nem discordo ☐

Concordo ☐

Concordo totalmente ☐

**13.2. O consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos positivos no bebé.**

Discordo totalmente ☐

Discordo ☐

Não concordo, nem discordo ☐

Concordo ☐

Concordo totalmente ☐

**13.3. Os efeitos das bebidas alcoólicas no bebé dependem do tipo de bebida.**

Discordo totalmente ☐

Discordo ☐

Não concordo, nem discordo ☐

Concordo ☐

Concordo totalmente ☐

**13.4. Número de copos de qualquer bebida alcoólica que é seguro beber <u>por semana</u> durante a gravidez.**

Nenhum copo ☐

1 copo ☐

2 copos ☐

3 copos ☐

4 a 6 copos ☐

7 a 10 copos ☐

Obrigada pela sua colaboração