

Cara(o) Colega Enf^a(o)

Chamo-me Sara Raquel Machado Lemos, sou Estudante de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa, em Portugal.

A minha linha de investigação insere-se na temática “Alcoologia e Alcoolismo”, sendo assim neste âmbito que o presente questionário foi elaborado.

É objectivo deste trabalho, estudar os consumos habituais de álcool dos Enfermeiros.

Venho então solicitar-lhe a sua colaboração, através da resposta às questões que compõem este questionário.

Algumas Instruções fundamentais:

1. **A veracidade das suas respostas é fundamental** para a credibilidade dos resultados que vierem a ser produzidos;
2. **O tempo de preenchimento do questionário é de aproximadamente 10 minutos;**
3. **Não deixe de ler com a máxima atenção as instruções** que se encontram no **início de cada uma das partes** que constituem este questionário;
4. Tanto quanto possível, **não deixe questões por responder;**
5. **Sinalize** as suas respostas **de maneira inequívoca;**
6. No sentido de manter intacto o seu **direito à confidencialidade, não deverá colocar qualquer marca que o possa identificar, nem no questionário nem no envelope** no qual ele lhe foi entregue, e que servirá para o devolver;
7. Após o preenchimento do questionário, **verifique que as respostas assinaladas são as que realmente pretende dar;**
8. Após a verificação das respostas:
 - a. **Coloque o questionário dentro do envelope** no qual o mesmo lhe foi entregue;
 - b. Feche o envelope;
 - c. **Faça-o chegar à pessoa que lhe foi indicada por quem lho entregou.**

Obviamente, o seu **direito à auto-determinação** é inviolável, pelo que lhe **fico do mesmo modo agradecido se entender não dever participar** neste estudo.

Obrigado

Parte A

Esta Parte do questionário apresenta um conjunto de questões cujas respostas o caracterizam sucintamente nos aspectos mais relevantes para este estudo. Coloque, para cada uma delas, uma cruz (X) no quadrado correspondente à resposta que pretende dar.

1. Instituição:

- Hospital Virgen de la Poveda
- Hospital del Tajo

2. Tipo de serviço:

- Serviço de Urgência
- Serviço de Internamento

3. Se respondeu “Serviço de Internamento” na questão anterior, refira a Especialidade (principal) do Serviço

- Cirurgia Geral
- Convalescença
- Cuidados paliativos
- Demências
- Longa duração
- Medicina Interna
- Obstetrícia/Ginecologia/Pediatria/Neonatologia
- Oftalmologia/ ORL/ Ortopedia
- Reabilitação
- Saúde mental
- Unidade de Cuidados Intensivos
- Urgências
- Outra

4. Género:

- Masculino
- Feminino

5. Idade:

_____ anos

Por favor, preencha o verso desta folha ----->

6. Estado Civil:

- Solteira(o)
- Casada(o)
- Viúva(o)
- Divorciada(o)
- Outra situação

7. Categoria Profissional:

- Enfermeira(o)
- Enfermeira(o) Graduada(o)
- Enfermeira(o) Especialista

8. Tempo total de exercício profissional:

_____ anos

9. Tempo de exercício profissional no serviço actual:

_____ anos

10. Razão da presença no actual Serviço:

- Opção própria
- Decisão da Instituição
- Outra

11. Vínculo à Instituição:

- ND - Nomeação definitiva (pertence ao Quadro de Pessoal da Instituição)
- CAP - Contrato Administrativo de Provedimento
- CTTC - Contrato de Trabalho a Termo Certo
- CIT - Contrato Individual de Trabalho
- Outro

Por favor, preencha o verso desta folha ----->

Parte B

Esta Parte do questionário apresenta um conjunto de situações relacionadas com o seu consumo de bebidas alcoólicas. Coloque, para cada uma delas, uma cruz (X) no quadrado correspondente à resposta que pretende dar.

1. Quantas vezes bebe uma bebida alcoólica?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Num dia normal, quantos copos de uma bebida alcoólica bebe habitualmente?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qual a frequência com que bebe 6 ou mais copos de uma bebida alcoólica numa única ocasião?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu ter começado a beber uma bebida alcoólica e não conseguir parar?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Durante o último ano, quantas vezes não conseguiu fazer algo a que se tinha comprometido devido às bebidas alcoólicas?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu ter necessidade de beber uma bebida alcoólica pela manhã, para se sentir bem, depois de beber muito no dia anterior?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu sentir-se culpado ou com remorsos depois de ter bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu não se conseguir lembrar do que sucedeu na noite anterior por ter bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. O facto de ter bebido já foi causa de ferimentos em si próprio ou noutras pessoas?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10. Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outra pessoa ligada à saúde se preocupou com os seus hábitos de bebida ou lhe sugeriu que reduzisse a bebida?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Por favor, preencha o verso desta folha ----->

PARTE C

Peço-lhe que coloque um círculo (O) no ponto da escala que considerar mais de acordo com o seu consumo típico de bebidas alcoólicas, em unidades-padrão, em dias de semana e de fim-de-semana.

Note bem:

1 unidade-padrão (u. p.) = 1 copo de Vinho = 1 garrafa de 33 cl de Cerveja = 1 caneca de Cerveja = 1 Shot = 1 Whisky = 1 Martini = 1 Bailey's = 1 Brandy = 1 Aguardente = 1 Bagaço = etc.

Exemplos:

Não bebo = **0 u. p.**

1 Bailey's + 1 Cerveja = **2 u. p.**

1 copo de Vinho = **1 u. p.**

2 copos de Vinho = **2 u. p.**

1 Martini + 1 copo de Vinho = **2 u. p.** 2 Cervejas + 1 Whisky = **3 u. p.**

	<u>Dia de semana típico</u> (u. padrão)									<u>Dia de fim-de-semana típico</u> (u. padrão)								
1. Pequeno-almoço	0	1	2	3	4	5	6	>6	0	1	2	3	4	5	6	>6		
2. Meio da manhã	0	1	2	3	4	5	6	>6	0	1	2	3	4	5	6	>6		
3. Almoço	0	1	2	3	4	5	6	>6	0	1	2	3	4	5	6	>6		
4. Lanche	0	1	2	3	4	5	6	>6	0	1	2	3	4	5	6	>6		
5. Jantar	0	1	2	3	4	5	6	>6	0	1	2	3	4	5	6	>6		
6. Pós-jantar	0	1	2	3	4	5	6	>6	0	1	2	3	4	5	6	>6		

Mais uma vez, **muito obrigado** pela sua colaboração!

