

ANEXOS

Anexo 1

Critérios de diagnóstico para dependência de álcool

De acordo (DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 2002, p. 185).

- 1) Tolerância, manifestada pela necessidade de quantidades crescentes de álcool para atingir a intoxicação ou o efeito desejado, ou ainda pela diminuição acentuada do efeito;
- 2) Abstinência, manifestada pela síndrome de abstinência de álcool ou pelo facto de o indivíduo consumir álcool para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência;
- 3) O álcool é frequentemente consumido em quantidades superiores ou por um período mais longo do que o pretendido;
- 4) Existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar a utilização de álcool;
- 5) É dispendida grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção de álcool, utilização do mesmo e recuperação dos efeitos;
- 6) São abandonadas importantes actividades sociais, ocupacionais ou recreacionais devido à utilização da substância;
- 7) A utilização da substância é continuada apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico.

Anexo 2

Critério de diagnóstico para a abstinência de álcool

De acordo. (DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 2002, p.216).

- a. Interrupção (ou redução) da utilização maciça e prolongada de álcool.
- b. Dois (ou mais) dos seguintes, que se desenvolvem entre várias horas ou poucos dias após o Critério A:
 - (1) hiperactividade autonómica (por exemplo, diaforese ou pulsação superior a 100);
 - (2) tremor das mãos aumentado;
 - (3) insónia;
 - (4) náuseas ou vómitos;
 - (5) alucinações ou ilusões visuais, tácteis ou auditivas, transitórias;
 - (6) agitação psicomotora;
 - (7) ansiedade;
 - (8) convulsões do tipo grande-mal.
- c. Os sintomas do Critério B causam sofrimento ou défices clinicamente significativos no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes.
- d. Os sintomas não são devidos a um estado físico geral ou outra perturbação mental.

Especificar-se:

i. Com Perturbações da Percepção

Anexo 3

Critérios de abuso de substâncias

De acordo. (DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 2002, p.199).

A. Padrão desadaptativo da utilização de substâncias levando a déficit ou sofrimento clinicamente significativos, manifestando por um (ou mais) dos seguintes, ocorrendo durante um período de 12 meses:

- (1) utilização recorrente de uma substância resultando na incapacidade de cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (por exemplo, ausências repetidas ou fraco desempenho profissional relacionado com a utilização de substâncias, suspensões ou expulsões escolares relacionadas com a substância; negligência das crianças ou deveres domésticos);
- (2) utilização recorrente da substância em situações em que tal se torna fisicamente perigoso (por exemplo, guiar um automóvel ou trabalhar com máquinas quando diminuído pela utilização da substância);
- (3) problemas legais recorrentes, relacionados com a substância (por exemplo, prisões por comportamentos desordeiros relacionados com a substância);
- (4) continuação da utilização da substância apesar dos problemas sociais ou interpessoais, persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (por exemplo, discussões com o conjugue sobre as consequências da intoxicação; lutas físicas).

B. Os sintomas nunca preencheram os critérios de Dependência de Substâncias, para esta classe de Substâncias.

Anexo 4

Chamo-me Cátia Vanessa Soares Parreira e frequento o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

A fim de poder concretizar a elaboração da Monografia, trabalho final do Curso, subordinada ao tema “Padrões de consumo de álcool dos Professores da Escola Secundária Dr. Manuel Laranjeira, Espinho”, solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

São objectivos da referida Monografia, em relação aos Professores da Escola Secundária Dr. Manuel Laranjeira, Espinho:

- Identificar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas;
- Conhecer as diferenças no consumo de bebidas alcoólicas em função do género;
- Conhecer as diferenças no consumo de bebidas alcoólicas em função da idade;
- Conhecer as diferenças no consumo de bebidas alcoólicas em função do estado civil;

O questionário deve ser respondido na totalidade, da forma mais precisa possível, para que todos os dados sejam válidos.

Em cada resposta, deve colocar um círculo no número que corresponde melhor à sua situação.

A cada questão deve ter uma e uma só resposta.

A duração do preenchimento do questionário deverá ser aproximadamente 5 minutos.

Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que não deverá escrever o seu nome em nenhuma parte.

Obrigada pela sua colaboração

A aluna

(Cátia Parreira)

QUESTIONÁRIO

Parte I – Dados Pessoais

Género: Masculino Feminino

Idade:

25 – 34

35 – 44

45 – 54

≥55

Estado Civil: Solteiro (a) Viúvo (a) Casado (a) / União de Facto Divorciado(a) / Separado (a)

Parte II – AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

Uma ou duas

Três ou quatro

Cinco ou seis

Sete ou oito

Dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se percebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

Nunca

Uma vez por mês ou menos

Duas a quatro vezes por mês

Duas a três vezes por semana

Quatro ou mais vezes por semana

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

Não

Sim, mas não nos últimos 12 meses

Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

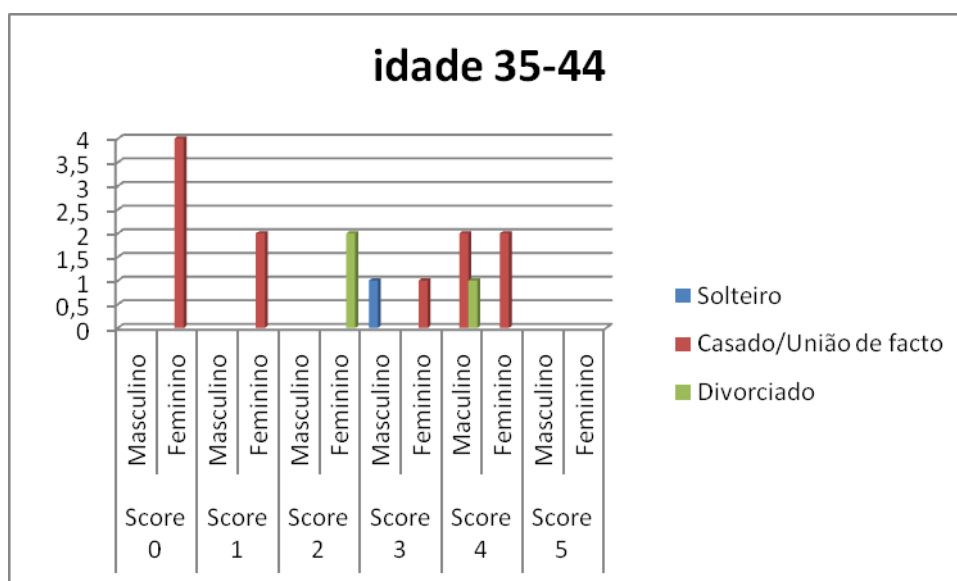
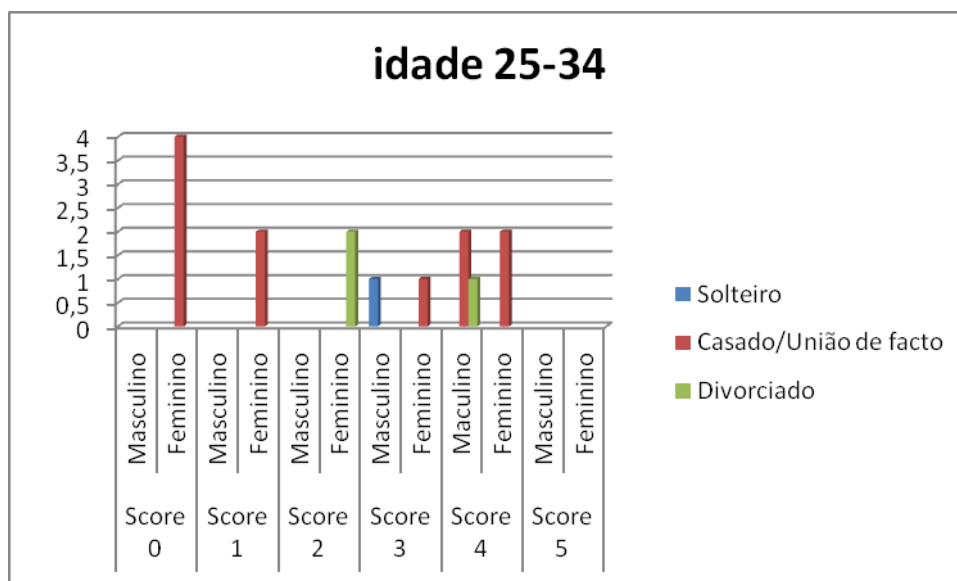
10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

Não

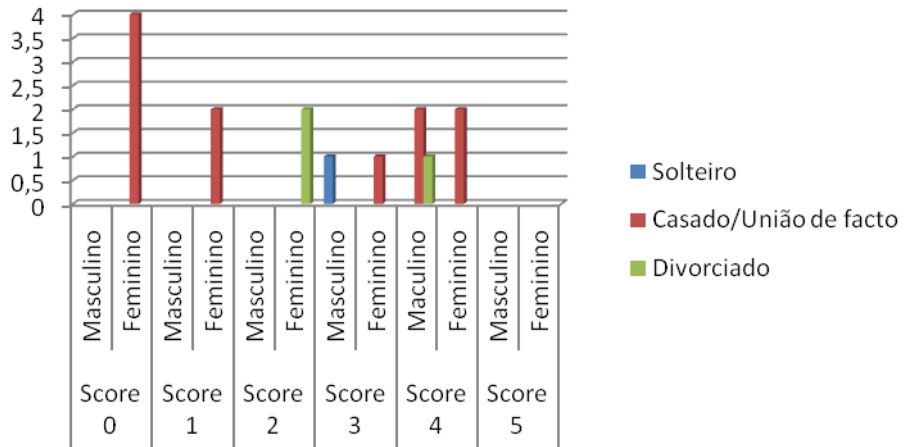
Sim, mas não nos últimos 12 meses

Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

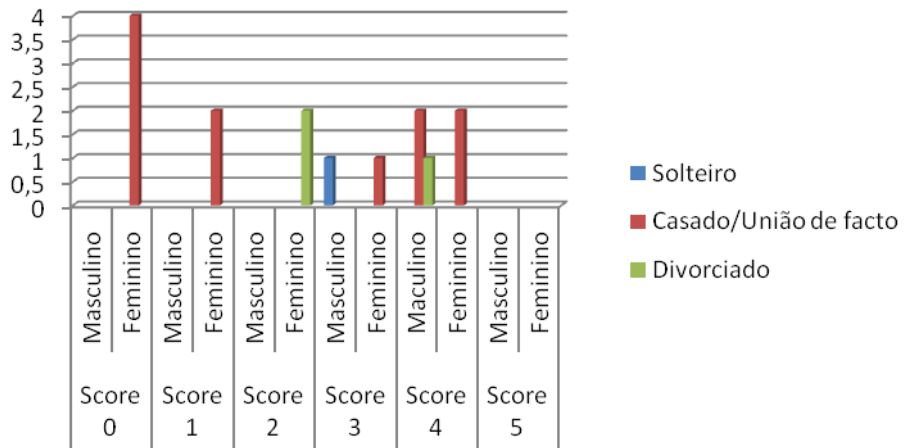
Anexo 5 – Cruzamento de dados



idade 45-54



idade > 55



Paris, 1995 Carta Europeia Sobre o Álcool

Princípios e objectivos éticos

Para reforçar o Plano Europeu contra o Alcoolismo, a Conferência de Paris pede a todos os Estados Membros, a elaboração de políticas de luta contra o alcoolismo e a execução de programas que expressem os princípios éticos abaixo referidos, tendo em conta a situação social, jurídica e económica do contexto cultural de cada país. O presente documento não confere direitos jurídicos.

- 1.** Todas as pessoas têm direito a uma família, uma comunidade e uma profissão protegida de acidentes, de violência e outras consequências negativas devidas ao consumo de álcool.
- 2.** Todas as pessoas têm direito a uma informação e educação imparciais, iniciadas tão cedo quanto possível, sobre as consequências do consumo do álcool na saúde, na família e na sociedade.
- 3.** Todas as crianças e adolescentes têm direito a crescer num ambiente defendido das consequências negativas do álcool e, o mais possível, da publicidade de tais bebidas.
- 4.** Todas as pessoas com os referidos problemas do consumo do álcool, e os membros das suas famílias, têm o direito a tratamentos e cuidados acessíveis.
- 5.** Todas as pessoas que não desejem consumir bebidas alcoólicas ou que não o possam fazer por questões de saúde têm o direito a serem protegidas de pressões sociais e apoiadas no seu comportamento de não consumidores.

Dez estratégias na luta contra o alcoolismo

As pesquisas efectuadas e sucessos obtidos em certos países, mostram que podem ser retirados benefícios significativos para a economia e saúde, na Região Europeia, caso venham a ser implementadas as dez estratégias de promoção da saúde e de luta contra o alcoolismo, inspiradas nos princípios éticos acima referidos e adequados às diferenças culturais, sociais e económicas de cada Estado-Membro:

- 1.** Informar as pessoas acerca das consequências do consumo de álcool, na saúde, família e sociedade, e das medidas que podem ser tomadas para a prevenção ou minimização do perigo, logo através de programas educacionais infantis.
- 2.** Promover ambientes privados e profissionais protegidos dos acidentes, da violência e outras consequências nefastas do consumo do álcool.
- 3.** Estabelecer e fazer cumprir leis que desencorajem, com eficácia a condução e o consumo simultâneo de álcool.
- 4.** Promover a saúde através do controlo de bebidas alcoólicas, por exemplo para jovens, e influenciar os preços, por exemplo, com impostos.
- 5.** Implementar regulamentações rigorosas, tendo em conta as que existem em alguns países, sobre publicidade directa e indirecta, direccionada a jovens, nomeadamente anúncios que relacionam os desportos e o álcool.
- 6.** Assegurar o acesso aos serviços de tratamento e reabilitação, prestados por pessoal qualificado, a todas as pessoas e familiares com problemas relacionados com o álcool.
- 7.** Elevar o nível de consciência ética e legal de todos os que estão envolvidos no comércio e distribuição de bebidas alcoólicas no sentido de assegurar um controlo mais cerrado contra a produção e venda ilícitas.
- 8.** Capacitar a sociedade para lidar com o alcoolismo através do treino de profissionais em sectores como o da saúde e segurança social, a educação e os tribunais, e para reforçar as acções das comunidades.
- 9.** Apoiar as organizações não governamentais e movimentos de solidariedade social a

promover modelos de vida saudáveis, sobretudo os modelos que previnam ou reduzam os efeitos nocivos do consumo do álcool.

10. Elaborar amplos programas-tipo nos Estados Membros, tendo em conta o presente Documento Europeu sobre o consumo do Álcool; definir alvos precisos e indicadores de resultados; seguir os progressos conseguidos, e actualizar regularmente os programas após avaliação.

Todos os direitos deste documento estão reservados ao Gabinete Regional Europeu da Organização Mundial de Saúde. Este documento pode, no entanto, ser livremente revisto, resumido, reproduzido, ou traduzido, mas não para venda ou para fins comerciais.