

EFERAD SUPERA



**Detecção do uso
e diagnóstico da
dependência de
substâncias psicoativas**

3

SUPERA



**Sistema para detecção do
Uso abusivo e dependência de substâncias
Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve,
Reinserção social e
Acompanhamento**



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Módulo 3
Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

11ª Edição

Brasília
MJC
2017

Módulo 3

Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

Presidência da República

Michel Temer

Ministério da Justiça e Cidadania

Osmar José Serraglio

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Roberto Allegretti



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Módulo 3
Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

11ª Edição

Brasília
MJC
2017

O curso **SUPERA** (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento) foi idealizado e coordenado por Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e executado por meio de uma parceria entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

© 2017 Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) | Departamento de Psicobiologia e Departamento de Informática em Saúde – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) | Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP)

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas SENAD
Diretor de Articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas

Universidade Federal de São Paulo

Soraya Soubhi Smaili (Reitora)
Nelson Sass (Vice-Reitor)

Fundação de Apoio à UNIFESP (FapUnifesp)

Jane Zveiter de Moraes (Presidente)

INFORMAÇÕES

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)

Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 2º andar, sala 213 – Brasília/DF. CEP 70604-000 www.senad.gov.br

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Dependência de Drogas (UDED) da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas do Departamento de Psicobiologia. Rua Napoleão de Barros, 1038 – Vila Clementino/SP. CEP 04024-003

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Disponível em: <<http://www.supera.senad.gov.br/>>

EQUIPE EDITORIAL

Supervisão Técnica e Científica

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte
Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

Coordenação Geral

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni –
Coordenadora Geral
Ana Regina Noto Faria – Vice-Coordenadora
José Carlos Fernandes Galduroz - Vice-Coordenador

Revisão de Conteúdo

Equipe Técnica – SENAD

Diretoria de articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas
Coordenação Geral de Políticas de Prevenção, Tratamento e Reinserção Social - SENAD

Equipe Técnica – FapUnifesp e AFIP

Keith Machado Soares
Yone G. Moura

Desenvolvimento da Tecnologia de Educação a Distância

Fabício Landi de Moraes

Equipe de Apoio TI (FapUnifesp)

Fabio Landi, Thiago Kadooka

Projeto Gráfico Original

Silvia Cabral

Diagramação e Design

Marcia Omori

Revisão Ortográfica e Gramatical

Emine Kizahy Barakat

LINHA DIRETA SUPERA

0800 771 3787

<https://www.supera.senad.gov.br/contato/>

Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. – 11. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.

70 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)

D479

ISBN 978-85-5506-033-5

1. Transtornos relacionados ao uso de substâncias/prevenção e controle
I. Duarte, Paulina do Carmo Arruda Vieira II. Formigoni, Maria Lucia Oliveira de Souza
III. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas IV. Série.

CDD – 613.8

Sumário

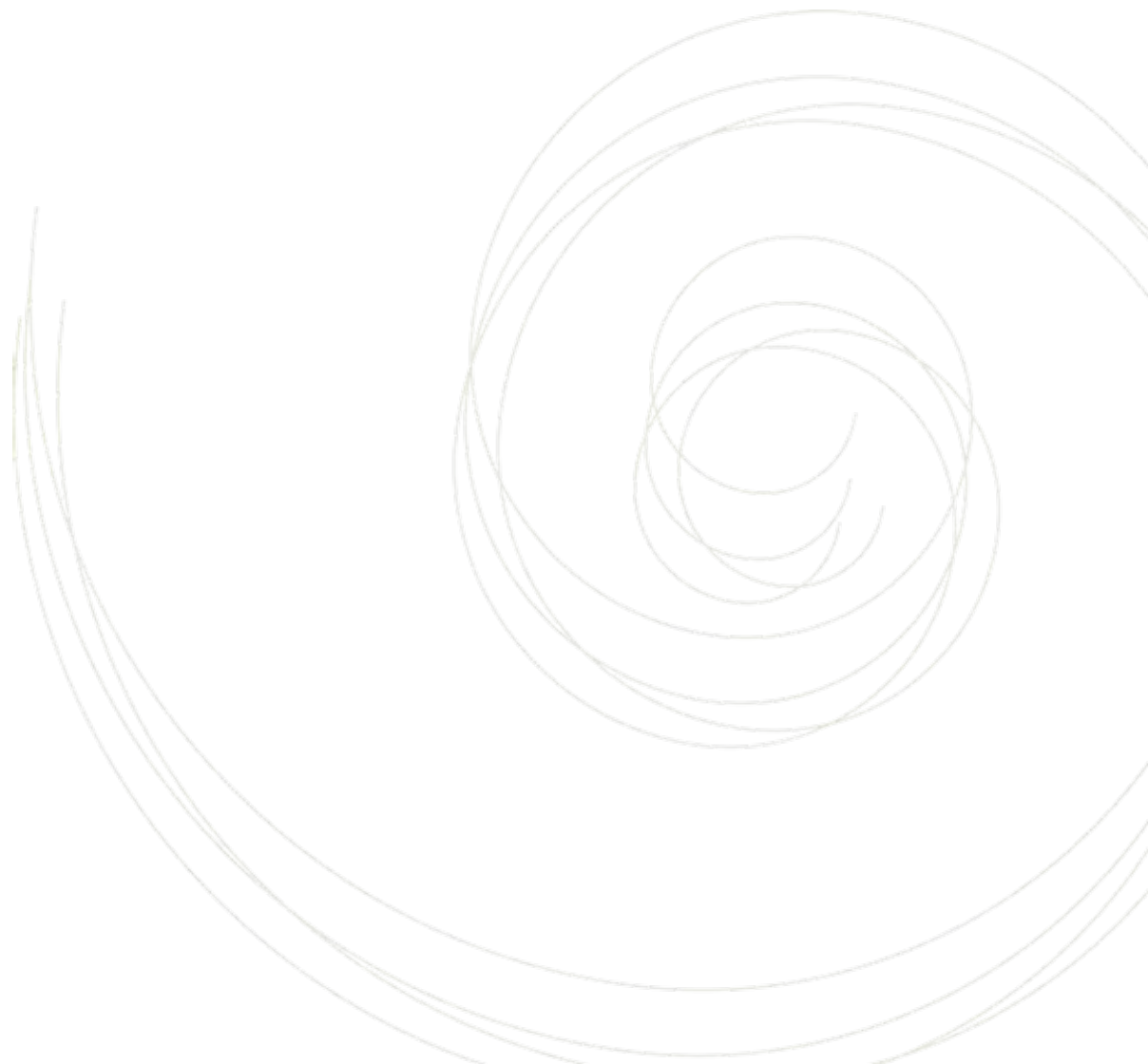
Introdução do Módulo	11
Objetivos de ensino.....	12
Capítulo 1 - Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM	13
Definições.....	14
CID-10.....	14
DSM-V	17
Atividades.....	21
Bibliografia	23
Capítulo 2 - Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados..	25
Instrumentos para triagem do abuso ou dependência de drogas	26
CAGE.....	27
AUDIT (<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>).....	28
ASSIST (<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>)	33
Atividades.....	42
Bibliografia	44
Capítulo 3 - A detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados .	45
Uso de álcool e outras drogas na adolescência.....	46
DUSI (<i>Drug Use Screening Inventory</i>)	48
T-ASI (<i>Teen Addiction Severity Index</i>).....	50
Atividades.....	65
Bibliografia	67



Introdução do módulo

Padronização é a palavra-chave deste Módulo. Aqui você aprenderá quais são os critérios padronizados para classificar os diagnósticos na área da dependência de álcool e outras drogas.

Você também aprenderá a utilizar os instrumentos padronizados utilizados na detecção do uso abusivo tanto em adultos como em adolescentes. Mas você sabe por que é importante padronizar? Sem isto, não há como garantir que diferentes profissionais estejam se referindo à mesma condição quando usam um termo como “dependência”, por exemplo. Ao padronizar os termos e conceitos aos quais eles se referem, estabelecemos uma linguagem comum que permitirá uma comunicação clara e exata entre profissionais de diferentes formações e em qualquer lugar do mundo. Assim, abrem-se as portas para a comunicação e troca de experiências – essenciais para o progresso em qualquer área do conhecimento.



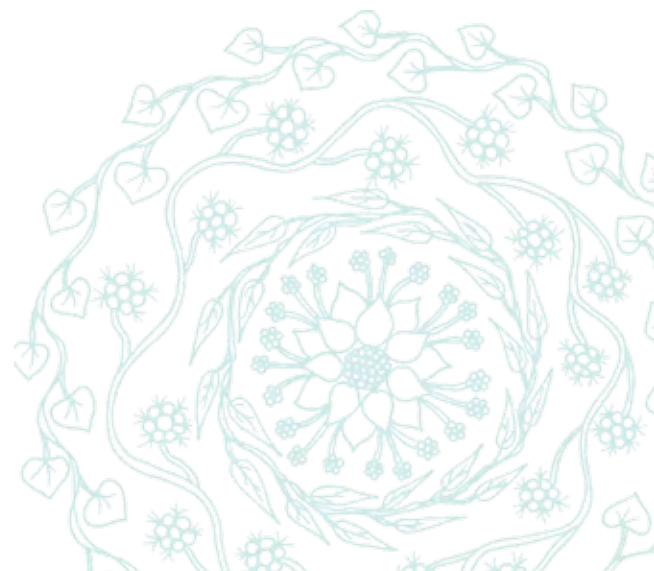
Objetivos de ensino

Ao final do Módulo, você será capaz de:

- ✓ Identificar o nível de uso de substâncias psicoativas ou problemas associados;
- ✓ Caracterizar os instrumentos de triagem: CAGE, AUDIT e ASSIST;
- ✓ Detectar o uso abusivo em adolescentes, utilizando o DUSI e o T-ASI;
- ✓ Enumerar os critérios diagnósticos da CID-10 e do DSM-IV e identificar suas características principais.

Capítulos

1. Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM
2. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados
3. A Detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados



Capítulo

1

Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM

TÓPICOS

- ✓ Definições
 - ✓ CID-10
 - ✓ DSM-IV
- ✓ Semelhanças entre os critérios da CID-10 e DSM-IV
 - ✓ DSM-V
- ✓ Atividades
- ✓ Bibliografia

Definições

- ✓ **CID** significa “**Classificação Internacional de Doenças**” e o número 10 indica a versão, ou seja, já foram feitas 10 atualizações e revisões desse código;
- ✓ **DSM** é uma sigla inglesa (**Diagnostic and Statistical Manual**) que significa “Manual de Diagnóstico e Estatística” e o número V é usado para indicar que já foram feitas cinco revisões.

Esses dois critérios diagnósticos servem para ajudar o profissional de saúde a classificar a doença em questão.

CID-10 é o critério adotado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Ele abrange todas as doenças e foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde.

O **DSM-IV** e o **DSM-V**, abrangem apenas os transtornos mentais e tem sido mais utilizado em ambientes de pesquisa, porque possuem itens mais detalhados, em forma de tópicos. O DSM foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria.

LEMBRETE:
O diagnóstico deve ser feito por um médico ou alguém treinado, utilizando instrumentos próprios para esse fim.

CID-10

O quinto capítulo da CID-10 refere-se aos “**Transtornos Mentais e de Comportamento**” e inclui os transtornos provocados pelo **uso de substâncias**. Cada diagnóstico é codificado por **uma letra e dois números**. Os diagnósticos relacionados ao uso de **substâncias psicoativas**, incluindo as bebidas alcoólicas, têm sempre a **letra F** seguida por dois números, que vão de **10 a 19**. Estes são os códigos da CID-10 que indicam a que tipo de **substância psicoativa** o transtorno está associado.

“Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substância psicoativa”:

- ✓ F10 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool;
- ✓ F11 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de opioides;
- ✓ F12 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de canabinoides (maconha);
- ✓ F13 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de sedativos e hipnóticos;

- ✓ F14 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de cocaína;
- ✓ F15 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de outros estimulantes, incluindo a cafeína;
- ✓ F16 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de alucinógenos;
- ✓ F17 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de fumo (tabaco);
- ✓ F18 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de solventes voláteis;
- ✓ F19 - Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas drogas e do uso de outras substâncias psicoativas.

Um terceiro número deve ser acrescentado ao código para indicar o tipo de transtorno:

- ✓ 0 - Intoxicação aguda;
- ✓ 1 - Uso nocivo para a saúde;
- ✓ 2 - Síndrome de dependência;
- ✓ 3 - Estado de abstinência;
- ✓ 4 - Estado de abstinência com delírio;
- ✓ 5 - Transtorno psicótico;
- ✓ 6 - Síndrome amnésica;
- ✓ 7 - Transtorno psicótico residual e de início tardio;
- ✓ 8 - Outros transtornos mentais e de comportamento;
- ✓ 9 - Transtorno mental e de comportamento não especificado.

Exemplos

- ✓ O código F10.0 deve ser usado em casos de embriaguez (intoxicação aguda devida ao uso de álcool);
- ✓ O código F10.4 deve ser usado em casos de estado de abstinência de álcool com delírio.



Exercício

Faça você: o código F16.5 deve ser usado em caso de _____

_____.

USO NOCIVO, ABUSO E DEPENDÊNCIA: QUAL A DIFERENÇA?

- ✓ Critério da CID-10 para **USO NOCIVO** (ou prejudicial) de substâncias: padrão de uso que causa **prejuízo físico ou mental** à saúde, que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, sem que os critérios para dependência sejam preenchidos;
- ✓ Critérios da CID-10 para **DEPENDÊNCIA** de substâncias: um diagnóstico definitivo de dependência só pode ser feito se três ou mais dos seguintes critérios tiverem sido detalhados ou exibidos em algum momento do **último ano (últimos 12 meses)**:
 1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
 2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo;
 3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por síndrome de abstinência característica para a substância, ou o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
 4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
 5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos, em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou ingerir a substância ou para se recuperar de seus efeitos;

6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas; estados de humor depressivos, consequentes a períodos de consumo excessivo da substância; ou comprometimento do funcionamento cognitivo, relacionado à droga. Nesse caso, deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.

DSM-V

Enquanto o DSM-IV identificava duas condições diferentes, “abuso de substância” e “dependência de substância”, o DSM-V une essas duas categorias em um *continuum*, chamado agora de “Transtornos do Uso de Substâncias”, podendo ser classificados como leves, moderados ou graves, dependendo do número de critérios preenchidos. Portanto, os critérios estão ainda mais semelhantes aos da CID-10.

Critérios do DSM-V para Transtornos do Uso de Substâncias:

Um padrão problemático de uso de álcool, levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por **pelo menos dois** dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado;
 - acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância;
2. Síndrome de abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - síndrome de abstinência característica para a substância;
 - a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
3. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;
4. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;

5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização ou na recuperação de seus efeitos;
6. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância;
7. Uso recorrente da substância, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa;
8. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos;
9. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;
10. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física;
11. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso da mesma.

O DSM-V PERMITE ESPECIFICAR:

- ✓ Em remissão inicial: Apesar de todos os critérios para transtorno por uso de substância terem sido preenchidos anteriormente, nenhum dos referidos critérios foi preenchido durante um período mínimo de três meses, porém há menos de 12 meses (com exceção do critério: 'Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância', que ainda pode ocorrer).
- ✓ **Em remissão sustentada:** Apesar de todos os critérios para transtorno por uso de substância terem sido satisfeitos anteriormente, nenhum dos referidos critérios foi satisfeito em qualquer momento durante um período igual ou superior a 12 meses (com exceção do critério: 'Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância', que ainda pode ocorrer)
- ✓ **Em ambiente protegido:** Este especificador é usado se o indivíduo se encontra em um ambiente no qual o acesso à substância é restrito, por exemplo, internação hospitalar para dependência preenchido e está sendo mantido com alguma substância que tem efeito semelhante à droga que provocou a dependência, porém com uso controlado e sob prescrição médica. Exemplo: dependente de heroína mantido abstinente para essa droga, mas usando metadona (agonista);
- ✓ **Em ambiente controlado:** se a pessoa não preenche critérios e está em ambiente em que não tem acesso à droga que provocou a dependência. Exemplo: internação com portas trancadas.

Semelhanças entre os critérios CID-10 e DSM-V

CID-10	DSM-V
Evidência de tolerância de tal forma que doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (tolerância).	Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância (tolerância).
Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância (compulsão).	Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância (compulsão).
Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de seu início, término e níveis de consumo (perda de controle).	A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância (perda de controle).
Estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência (síndrome de abstinência).	Síndrome de abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a mesma substância (ou substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência (síndrome de abstinência).
Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicotrópica, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar de seus efeitos (negligência de atividades e tempo gasto).	Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância (negligência de atividades). Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos (tempo gasto).
Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas. Deve-se fazer esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano (uso apesar de prejuízo).	O uso da substância continua apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por ela (por exemplo, consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool) (uso apesar de prejuízo).

Como pode ser visto na comparação entre os dois critérios, os itens abordados são praticamente idênticos, mudando apenas a forma da redação de cada item. Uma diferença marcante é que a CID-10 não destaca o envolvimento do usuário com a droga, no sentido de viver em função dela.

Os dois sistemas (CID-10 e DSM-V) também diferem na terminologia. A CID-10 classifica os usuários com problema em **“uso nocivo”** (ou *prejudicial harmful use*, em inglês) ou **“dependência”**. O DSM-V classifica em **“transtornos do uso de substâncias”**.

Note outro aspecto fundamental:

Nenhum dos dois critérios menciona a quantidade ingerida de álcool ou de qualquer outra droga, pois esse aspecto é extremamente variado e está relacionado a diferenças individuais. Às vezes, beber diariamente duas latas de cerveja já pode caracterizar a dependência do álcool.

Atividades

REFLEXÃO

Sou advogado, tenho 45 anos, sou casado e tenho 2 filhos. Usei álcool pela primeira vez aos 12 anos, quando meu pai me ofereceu uma taça de champanhe no Natal. Assim que entrei na faculdade, após as aulas nos reuníamos com os colegas e bebíamos até altas horas. No início era apenas às sextas-feiras, depois quintas e depois todo dia. A sensação de relaxamento e descontração era ótima. Aos 25 anos, depois de uma decepção amorosa, passei a beber diariamente. Hoje acho que isso foi uma desculpa para beber mais, pois o fim do meu casamento também influenciou o meu comportamento de beber. Hoje em dia só bebo pinga, de preferência a (marca), mas se não tiver, vai o que aparecer. Não que eu goste, mas por princípio filosófico só entra a “danada da (marca)”. A minha vida hoje se restringe ao álcool. Deixei de trabalhar. A “caninha” não me sai da cabeça. Parece que tenho um “encosto” que me faz beber, parece que já não sou dono de mim mesmo. Estou hoje aqui com vocês, não conheço ninguém e vocês não me conhecem. Estou há dois dias sem beber, sem dormir, com o corpo todo tremendo e às vezes parece que tem uns bichos percorrendo o meu corpo. Por vezes perco a noção do tempo e de onde estou. Acho que o álcool está me fazendo falta...

No caso clínico acima, quais os sintomas/sinais que você identifica do transtorno do uso de substância? Coloque o sintoma/sinal e ilustre com trechos do caso.

TESTE SEU CONHECIMENTO

1. O critério diagnóstico adotado pelo SUS é:

- a) DSM-V.
- b) CID-10.
- c) Ambos.
- d) Nenhum deles.

- 2. Em relação a se fazer um diagnóstico baseado nos critérios CID-10 ou DSM-V, pode-se AFIRMAR que:**
- Qualquer pessoa pode aplicá-lo.
 - O próprio paciente pode preencher os itens.
 - Se destina a formular um conceito sobre o quadro clínico do paciente, devendo ser aplicado por profissional treinado.
 - Não deve ser utilizado, pois é um rotulador de pessoas.
- 3. O conceito a seguir define: “Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo, em vez de outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica da é o desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas. Pode haver evidência de que o retorno ao uso da substância após um período de abstinência leva a um reaparecimento mais rápido da do que ocorre com indivíduos não dependentes”.**
- Síndrome de abstinência.
 - Dependência cruzada.
 - Dependência.
 - Tolerância.
- 4. Responda com (V) Verdadeiro ou (F) Falso, considerando os critérios do DSM-V:**
- Avaliar com precisão a quantidade da substância utilizada é essencial para se fazer o diagnóstico da dependência.
 - Na remissão inicial a fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância ainda pode ocorrer, mesmo a pessoa estando em abstinência.
 - Tolerância aos efeitos das drogas não é um critério presente no DSM-V.
 - O DSM-V é uma concepção da Associação Americana de Psiquiatria.

A alternativa CORRETA é:

- F F F V.
- V V F F.
- F V F V.
- V F V F.

Bibliografia

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS (Coord.). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Capítulo 2

Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados

TÓPICOS

- ✓ Instrumentos para triagem do abuso ou dependência de drogas
 - ✓ CAGE
 - ✓ AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)
- ✓ ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*)
 - ✓ Atividades
 - ✓ Bibliografia

Instrumentos para triagem do abuso ou dependência de drogas

A dependência de álcool e outras drogas não ocorre da noite para o dia. O dependente já foi um usuário inicial e passou por diferentes padrões de uso. Porém, grande parte dos profissionais tem a tendência de se preocupar com o problema somente quando o usuário já é dependente da droga.

Esse é um GRANDE ERRO, principalmente de quem trabalha no nível de Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde ou outros serviços) e de Proteção Social (CREAS, CRAS, entre outros), pois esses profissionais:

- ✓ Têm contato com grande número de pessoas que procuram os serviços por outro problema qualquer e, muitas vezes, esse sintoma já pode estar relacionado com o uso de álcool e outras drogas;
- ✓ Perdem a oportunidade de fazer uma intervenção precoce podendo evitar a evolução para a dependência.

Nesse caso, o velho ditado popular – Prevenir é melhor do que remediar! – nunca foi tão certo. Portanto, é importante que o profissional tenha em mãos ferramentas para identificar qual o nível de uso de álcool e outras drogas, podendo definir estratégias de intervenção mais adequadas. Algumas ferramentas facilitaram muito o trabalho de profissionais da área da saúde, como, por exemplo, o aparelho para aferir a pressão arterial, que auxiliou na identificação de pessoas com hipertensão arterial e, conseqüentemente, levou à prevenção de vários problemas de saúde.

Atualmente, há ferramentas importantes de identificação de níveis de uso de álcool e outras drogas que facilitam o estabelecimento de estratégias de ação e servem como um primeiro passo para evitarmos que o uso dessas substâncias traga problemas de saúde para os usuários, ou que eles se tornem dependentes.



SAIBA MAIS:
Os termos **Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde** podem ser utilizados como sinônimos na maioria das vezes, sem que se torne um problema conceitual, porém existem algumas críticas quanto à origem e a diferenças conceituais. Nas literaturas nacional e internacional há produções científicas em que os dois termos aparecem. Porém, o termo **Atenção Básica** no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS é mais utilizado nos documentos oficiais do Ministério da Saúde. (MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. *Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: origens e diferenças conceituais*. Rev. APS, v. 12, n. 2, p. 204-13, abr.-jun. 2009).

Essas ferramentas são conhecidas como “instrumentos de triagem”.

Os instrumentos de triagem são utilizados para detectar, em uma amostra populacional, aquelas pessoas que têm tendência a apresentar determinada doença, ou seja, “rastream” pessoas que tenham maior chance de apresentar aquele problema. Além disso, ajudam a determinar os focos principais da intervenção e servem para informar ao usuário seu padrão de consumo.



Os instrumentos de triagem devem servir como uma ferramenta de trabalho para facilitar a identificação do tipo de intervenção necessária para a melhoria da condição de saúde e qualidade de vida do usuário, e não funcionar como uma forma de “rotular” os pacientes. Portanto, é muito importante a forma como tais instrumentos são utilizados e a maneira de abordar o usuário. Você já deve ter refletido sobre isso quando estudou o Módulo 1 e reconheceu a importância de evitar a estigmatização!

Entre os inúmeros instrumentos de triagem para o uso de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil, destacaremos três, desenvolvidos com o apoio da Organização Mundial de Saúde.

CAGE

O CAGE é o instrumento mais conhecido e de utilização extremamente simples. Esse nome é uma abreviação das quatro perguntas existentes no instrumento, na sua versão em inglês. Cada letra do instrumento se refere ao tema da pergunta, como veremos a seguir.

Características:

- ✓ Objetivo do instrumento: detectar principalmente casos de dependência de álcool;
- ✓ Quem pode utilizá-lo: qualquer profissional da área de saúde, assistência social, entre outros;
- ✓ Rápido e simples (em média um minuto para aplicar e somar os pontos).

QUESTIONÁRIO CAGE		SIM	NÃO
C (<i>cut down</i>)	Alguma vez o(a) sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A (<i>annoyed</i>)	As pessoas o(a) aborrecem por que criticam o seu modo de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G (<i>guilty</i>)	O(a) sr.(a) se sente culpado(a) pela maneira com que costuma beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E (<i>eye-opener</i>)	O(a) sr.(a) costuma beber pela manhã (ao acordar) , para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como fazer a correção do CAGE?

1. Atribua um ponto para cada resposta positiva (sim) a cada uma das perguntas;
2. Some os pontos das respostas;
3. Interpretação: dois pontos ou mais, ou seja, duas respostas afirmativas ou mais indicam grande possibilidade de dependência de álcool.

Apesar da facilidade, simplicidade e rapidez na utilização do CAGE, ele apresenta uma importante limitação: somente os dependentes mais graves são identificados com esse instrumento, sendo pouco sensível para detectar pessoas que frequentam os serviços de saúde e assistência social que apresentam problemas iniciais em decorrência do uso de álcool e poderiam receber algum tipo de orientação preventiva se detectadas precocemente. A partir dessa preocupação outros instrumentos foram desenvolvidos, como veremos a seguir.

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)

Esse instrumento é conhecido pelas iniciais de seu nome original em inglês: AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que, em português, significa “**Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool**”, sendo que a palavra “AUDIT” em inglês significa “auditar”.

Como diz o nome, é usado para a identificação de problemas associados ao uso de álcool. Como o CAGE, é simples e de fácil utilização. Além disso, é abrangente, por detectar diferentes níveis de problemas associados a diferentes padrões de uso de álcool.

Teste para Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Veja o AUDIT na íntegra ao final deste tópico.

**Características:**

- ✓ Avalia diversos níveis de uso de álcool, desde o não uso até a provável dependência;
- ✓ Avalia o uso de álcool nos últimos 12 meses;
- ✓ Pode ser utilizado por toda a equipe de saúde ou assistência social e em outros serviços;
- ✓ Pode ser utilizado em forma de entrevista ou autoaplicação (o próprio paciente pode responder sozinho ao questionário);
- ✓ Tempo de aplicação: 2 a 4 minutos;
- ✓ Suas questões correspondem aos principais critérios diagnósticos da CID-10.

DICA:

- ✓ A forma de utilização do instrumento é muito importante, pois deve fazer parte de uma avaliação de saúde geral. Por isso, incluímos um exemplo de como introduzir o assunto, antes de formular as perguntas dos instrumentos.
- ✓ Para utilizar o AUDIT é importante que se tenha claro o conceito de **dose padrão**. Veja o quadro denominado **DOSE PADRÃO** para entender melhor esse conceito. Além disso, ao final do instrumento, há um quadro explicativo que pode ajudar a deixar isso bem claro durante a aplicação.

DOSE PADRÃO

As bebidas alcoólicas podem conter diferentes concentrações de álcool puro. Por isso dizemos que uma bebida é “mais forte” do que outra. Existe uma comparação entre as bebidas em relação à quantidade de álcool existente em cada uma. Há uma quantidade específica de álcool puro, denominada “dose padrão”, que equivale a cerca de 14 gramas, ou seja, 17,5 ml de álcool puro.

A equivalência de quantidades de álcool ingeridas em diferentes bebidas, medidas em termos de dose padrão, são as seguintes:

Bebida destilada	Cerveja	Taça de vinho
1 dose de 40 ml de destilados (cachaça, conhaque, uísque, vodca)	= 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de chope	= 1 copo de 140 ml de vinho

Nota: Isso quer dizer que uma pessoa, quando bebe uma dose de cachaça, por exemplo, está bebendo a mesma quantidade de álcool presente em uma lata de cerveja. Quando uma pessoa bebe uma garrafa grande de cerveja (600 ml), está bebendo a mesma quantidade de álcool que existe em duas doses de conhaque ou em dois copos de vinho, ou seja, duas “doses padrão”.

Como fazer a correção do AUDIT?

1. Você deve colocar a pontuação no quadro à direita de cada pergunta, de acordo com cada resposta dada pela pessoa que respondeu;
2. Some os pontos de cada pergunta e anote no quadro ao final do questionário;
3. Com essa soma, você terá a classificação rápida e fácil em quatro níveis (zonas) e o padrão de consumo de álcool do usuário, sabendo que intervenção deve ser proposta para cada nível.

Classificação do nível de uso de álcool de acordo com o AUDIT:

NÍVEL DE USO	INTERVENÇÃO	SCORES
Zona I	Prevenção Primária	0-7
Zona II	Orientação Básica	8-15
Zona III	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV	Encaminhamento para Serviço Especializado	20-40

O QUE SIGNIFICA CADA ZONA DE RISCO?

- ✓ **ZONA I:** Pessoas que se localizam na Zona I geralmente fazem uso de baixo risco de álcool ou são abstinências. De uma forma geral, são pessoas que bebem menos de duas doses padrão por dia ou não ultrapassam a quantidade de cinco doses padrão em uma única ocasião. A intervenção adequada nesse nível é a Educação em Saúde, para a manutenção do uso atual de álcool.
- ✓ **ZONA II:** Pessoas que pontuam nesta Zona são consideradas usuários de risco. Ou seja, são pessoas que fazem um uso acima de duas doses padrão todos os dias ou mais de cinco doses padrão numa única ocasião, porém não apresentam nenhum problema atual. A intervenção adequada nesse nível é a orientação básica sobre o uso de baixo risco e sobre os possíveis riscos orgânicos, psicológicos ou sociais que o usuário pode apresentar se mantiver esse padrão de uso.
- ✓ **ZONA III:** Nessa Zona de Risco estão os usuários com padrão de uso nocivo. Ou seja, são pessoas que consomem álcool em quantidade e frequência acima dos padrões de baixo risco e já apresentam problemas decorrentes do uso de álcool. Por outro lado, essas pessoas não apresentam sintomas de dependência. A intervenção adequada nesse nível é a utilização da técnica de Intervenção Breve, a ser apresentada em outro Capítulo, e o Monitoramento.
- ✓ **ZONA IV:** Pessoas que se encontram nesse nível apresentam grande chance de ter um diagnóstico de dependência. Nesse caso, é preciso fazer uma avaliação mais cuidadosa e, se confirmado o diagnóstico, deve-se motivar o usuário a procurar atendimento especializado para acompanhamento do caso e encaminhar para o serviço adequado.

Leia com atenção o questionário AUDIT e familiarize-se com as questões para fazê-las com naturalidade quando for aplicar o instrumento. Leia as questões seguindo a ordem numérica (primeiro as da coluna à esquerda). Veja nos vídeos o caso 1 – um exemplo de como introduzir o assunto e fazer sua aplicação.

AUDIT - Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo: "Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses". Explique o que você quer dizer com "consumo de álcool", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de "doses padrão". Veja o quadro abaixo. Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.

<p>01. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca [vá para as questões 9-10]</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>06. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>02. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 1 ou 2</p> <p>(1) 3 ou 4</p> <p>(2) 5 ou 6</p> <p>(3) 7, 8 ou 9</p> <p>(4) 10 ou mais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>07. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>03. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>08. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>04. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>09. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>05. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>

EQUIVALÊNCIAS DE DOSES DE DIVERSAS BEBIDAS PARA DOSES PADRÃO (1 DOSE contém 14g de álcool puro)

✓ **CERVEJA:** 1 lata ou 1 copo de chope (340 ml) = 1 DOSE; 1 garrafa (600 ml) = 2 DOSES; 1 garrafa (1 litro) = 3 DOSES

✓ **VINHO:** 1 taça (140 ml) = 1 DOSE; 1 garrafa (750 ml) = 5 DOSES

✓ **CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE:** meio copo americano (60 ml) = 1,5 "DOSES"; 1 garrafa (1 litro) = 25 "DOSES"

✓ **UÍSQUE, RUM, LICOR etc.:** 1 "dose de dosador" (40 ml) = 1 "DOSE"

Anote aqui o resultado: $\underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} =$
 Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10

ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

O nome do instrumento **ASSIST** também é derivado de uma sigla em inglês (**A**lcohol, **S**moking and **S**ubstance **I**nvolvement **S**creening **T**est) e a palavra formada pela sigla significa “dar assistência”.

Agora você conhecerá um instrumento de triagem voltado para a avaliação não só do uso de álcool, mas também de tabaco e outras drogas.

Esse instrumento foi desenvolvido para triagem do uso de substâncias psicoativas, com o apoio da Organização Mundial de Saúde – OMS, contando com a participação de pesquisadores brasileiros nas suas fases de testagem e adaptação para outras línguas (HUMENIUK; POZNYAK, 2004 e HENRIQUE et al, 2004), sendo direcionado principalmente para profissionais de Atenção Primária à Saúde para o uso em suas rotinas de trabalho. Portanto, o ASSIST tem as mesmas características do AUDIT, porém avalia não só o uso de **álcool**, mas também o de **outras drogas**.

O ASSIST coleta informações sobre:

- ✓ Uso de substâncias na vida e nos últimos três meses;
- ✓ Problemas relacionados ao uso de substâncias;
- ✓ Risco atual ou de futuros problemas decorrentes do uso;
- ✓ Indícios de dependência;
- ✓ Uso de drogas injetáveis.



O **ASSIST** é composto por oito questões. As questões de um a sete abordam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides). A questão 8 é voltada ao uso de drogas sob a forma injetável. Algumas drogas adicionais, que não fazem parte dessa lista, podem ser investigadas na categoria **OUTRAS DROGAS**.

Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias. Veja ao final deste tópico!

COMO APLICAR O ASSIST

Início da entrevista

É importante que, inicialmente, você explique o conteúdo das questões do ASSIST e forneça orientações claras para as respostas.



INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO ASSIST



Antes de iniciar as perguntas, dê ao paciente o cartão de respostas correspondente a cada pergunta. Esses cartões ajudarão o paciente a lembrar as alternativas de respostas lidas por você. Assista aos vídeos 2 e 3 e veja exemplos de aplicação do ASSIST!

Cartão de respostas:

CARTÃO DE RESPOSTA - QUESTÃO 1 - SUBSTÂNCIAS

- a. **derivados do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. **bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)
- c. **maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)
- d. **cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)
- e. **estimulantes, como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. **inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)
- g. **hipnóticos/sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. **alucinógenos** (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. **opióceos** (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)
- j. **outras** (especificar)

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - Questões 2 a 5
Frequência de Uso

Nunca: não usou nos últimos três meses

1 ou 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos três meses

Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em um mês

Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana

Diariamente ou quase todos os dias: usou entre 5 e 7 dias por semana

CARTÃO DE ALTERNATIVAS - questões 6 a 8

NÃO, Nunca

SIM, nos últimos 3 meses

SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses

CARTÃO COMPLEMENTAR - Informações sobre riscos do uso injetável

Usar drogas injetáveis aumenta o risco de danos por uso de substâncias. Esses danos podem ser consequência:

- ✓ **Da substância:** Ao se injetar alguma substância você fica mais suscetível a se tornar dependente, pode apresentar sintomas psicóticos (no caso de cocaína ou anfetamina) ou pode ter uma overdose (principalmente com opiáceos).
- ✓ **Do comportamento de injeção:** Ao se injetar, você pode danificar sua pele e veias e ter uma infecção; causar cicatrizes, lesões, inchaço, abscessos e úlceras; suas veias podem sofrer trombose e colapso e até causar um AVC (acidente vascular cerebral ou “derrame”), principalmente se você se injetar no pescoço.
- ✓ **Do compartilhamento dos equipamentos de injeção:** Ao compartilhar os equipamentos de injeção (agulhas, seringas, colheres, filtros etc.) você está mais exposto a contrair infecções transmitidas pelo sangue, como a Hepatite B, Hepatite C e AIDS.

É MAIS SEGURO NÃO SE INJETAR, mas se você for se injetar use sempre material limpo ou novo (ex.: agulhas, seringas, colheres, filtros etc.); NUNCA compartilhe o equipamento com ninguém; limpe adequadamente a região de preparo, suas mãos e a região onde será aplicada a injeção; use locais diferentes para se injetar a cada aplicação; se injete lentamente; coloque a seringa e a agulha usadas em uma caixa de papelão resistente ou garrafa (de vidro ou de plástico resistente) e descarte em local seguro e adequado, de preferência leve até um posto de saúde ou hospital.

Se você usa drogas estimulantes, como anfetamina ou cocaína, para a redução do risco de psicose evite injetar e fumar além de 1g por dia.

Se você usa drogas depressoras, como heroína, você pode reduzir o risco de overdose se não usar outras drogas, especialmente sedativos ou álcool, no mesmo dia. Use uma pequena quantidade e sempre teste, usando apenas uma “amostra” de um novo lote da substância. Tenha sempre alguém ao seu lado quando estiver usando e evite se injetar em lugares onde ninguém possa ajudar você em caso de overdose. Saiba o número do telefone de serviços de emergência.

- ✓ **Na questão 1**, mostrando a tabela com os nomes populares (gírias) usados para as diferentes drogas, você perguntará sobre o uso de cada substância (álcool, outras drogas ou medicamentos, sem prescrição médica). Somente se a pessoa **NUNCA** tiver usado nenhuma delas você encerrará a entrevista;
- ✓ **A questão 2** deve ser feita com relação a cada uma das substâncias que a pessoa disse já ter usado alguma vez na vida, em resposta à questão 1;
- ✓ **As questões 3, 4 e 5** devem ser feitas para cada substância mencionada na questão 2 como tendo sido usada **nos últimos 3 meses**.



Para todos os pacientes que relataram **uso na vida** de alguma substância **na questão 1** você deve aplicar as questões 6, 7 e 8.

PONTUAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO ASSIST

Cada questão do ASSIST apresenta respostas estruturadas e cada resposta apresenta um valor numérico. Você deve circular o valor numérico correspondente à resposta do paciente, para cada questão. No fim da entrevista, esses valores (também chamados de escores ou pontos) são somados para obter um escore final do ASSIST.

Diferentes escores podem ser calculados no ASSIST

- ✓ **Envolvimento com Substâncias Específicas:** é a soma da pontuação relativa às questões 2 a 7, para cada classe de droga;
- ✓ **Envolvimento Total com Substâncias:** é a soma dos escores (*continuum* global de risco) relativos às questões 1 a 8, para todas as classes de droga.

O escore mais útil para a triagem e para a clínica é o **Envolvimento com Substâncias Específicas** para cada classe de droga usada, pois fornece uma medida do uso e dos problemas que ocorreram, nos últimos três meses, para cada substância investigada no ASSIST e alerta para o risco de futuros problemas relacionados ao uso de drogas.

Ao final da entrevista, haverá um escore para cada droga, podendo-se obter até 10 escores de Envolvimento com Substâncias Específicas, dependendo de quantos tipos diferentes de drogas foram utilizados.

Cálculo do Escore do Envolvimento com Substâncias Específicas

Esse escore é calculado pela soma das respostas das questões 2 a 7, para cada uma das seguintes classes de drogas: tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack, estimulantes, tipo anfetamina, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides e outros.

Não inclua no cálculo os escores das questões 1 e 8.

No caso do **TABACO**, a **questão 5** não deve ser considerada (não se aplica a essa substância), contudo a resposta a essa questão pode levar a discussão dos prós e contras do uso da droga e ao estabelecimento de estratégias para redução dos problemas decorrentes desse uso. Portanto, no caso do tabaco, o escore máximo possível do Envolvimento com Substâncias Específicas, no ASSIST, é 31. Para todas as outras substâncias o escore máximo possível é 39.

	Apenas orientação preventiva	Aplicar Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento especializado
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína/Crack	0-3	4-26	27 ou mais
Estimulante, tipo anfetamina	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/Sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opioide	0-3	4-26	27 ou mais

SIGNIFICADO DOS ESCORES

ÁLCOOL		OUTRAS SUBSTÂNCIAS	
0 a 10	Baixo risco	0 a 3	Baixo risco
11 a 26	Risco moderado	4 a 26	Risco moderado
27 ou mais	Alto risco	27 ou mais	Alto risco

- ✓ Pacientes com escores menores do que 3 (ou 10, no caso do álcool) apresentam **BAIXO RISCO**, ou seja, embora usem substâncias, eles ainda não apresentam problemas relacionados a esse uso.
- ✓ Pacientes com escores de 4 (ou 11, para o álcool) a 26 podem ter uso nocivo ou problemático de substâncias e apresentam **RISCO MODERADO** de desenvolvimento de problemas devido ao uso de drogas.
- ✓ Pacientes com escores acima de 27 apresentam **ALTO RISCO** de dependência da substância investigada e devem ser encaminhados para serviço especializado.

O que fazer após a aplicação do ASSIST?

Após a aplicação do ASSIST e o cálculo da pontuação do paciente para cada substância, você deverá:

- ✓ Fornecer uma orientação preventiva, reforçando o comportamento de **BAIXO RISCO** para pacientes que apresentarem escores menores do que 3 (ou 10, no caso do álcool);
- ✓ Utilizar a Intervenção Breve para escores entre 4 e 26 (ou 11 e 26 para o álcool). Essa modalidade de intervenção você verá com detalhes no Módulo a seguir.



A **questão 8** do ASSIST não está incluída no cálculo dos escores do Envolvimento com Substância Específica. No entanto, lembre-se que o uso injetável de substâncias nos últimos três meses (score 2, na questão 8) representa um fator de **RISCO** para os pacientes. Por isso, **todos** os pacientes com uso por via injetável devem receber intervenção e, se necessário, devem ser encaminhados para um serviço especializado. Utilize o cartão de orientação para ajudá-lo nesta tarefa.

ASSIST – OMS

Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias

Nome: _____ Idade: ___/___/___ Registro: _____

Entrevistador: _____ Data: ___/___/___

1. Na sua vida qual(is) desta(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)

a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. anfetaminas ou êxtase	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opioides/opiáceos	Não	Sim
j. outras; especificar	Não	Sim

- ✓ SE “NÃO” em todos os itens, investigue: “Nem mesmo quando estava na escola?”
- ✓ Se “NÃO” em todos os itens, pare a entrevista;
- ✓ Se “SIM” para alguma droga, continue com as demais questões;
- ✓ Se “NUNCA” em todos os itens da questão 2, pule para a questão 6; com outras respostas continue com as demais questões.

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga etc.).

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. outras; especificar	0	3	4	5	6

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. outras; especificar	0	2	3	4	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides/opiáceos	0	4	5	6	7
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Telmo Mota Ronzani, Ana Paula Leal Carneiro

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. derivados do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)
- c. maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)
- d. cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)
- e. estimulantes, como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tñner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos/sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos** (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opioides/opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)
- j. outras** – especificar:

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 ou 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opioides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1.

6. Há amigo, parente ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

NOTA IMPORTANTE:

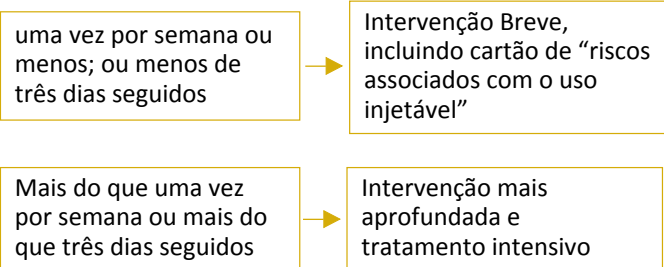
Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos três meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?	NÃO, nunca		
	SIM, nos últimos 3 meses		
	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses		
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Somente uso não prescrito pelo médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anote aqui a pontuação para CADA droga. SOME <u>SOMENTE</u> as questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína/crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opioides/opiáceos	0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar			

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica.

Para cada substância (de “a” a “j”) some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).

Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c+Q3c+Q4c+Q5c+Q6c+Q7c.

ATENÇÃO: Para tabaco a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de

Q2a+Q3a+Q4a+Q6a+Q7a

Atividades

REFLEXÃO

Refleta sobre o uso de instrumentos de triagem. Qual papel eles desempenham nos sistemas de saúde, de assistência social, entre outros?

TESTE SEU CONHECIMENTO

1. Assinale a alternativa CORRETA. Os instrumentos de triagem são utilizados:

- a) Para rastrear somente doenças provenientes do uso de drogas.
- b) Com o objetivo de diagnosticar se o paciente ou cliente é um dependente.
- c) Para detectar pessoas que apresentam risco de uso abusivo ou dependência de drogas.
- d) Somente por profissionais da área da saúde para auxiliar no diagnóstico de patologias provenientes do consumo de drogas.

2. Quanto aos diferentes instrumentos de triagem:

- I. O CAGE e o AUDIT são utilizados para triagem do uso de álcool.
- II. O AUDIT avalia diferentes níveis de uso, da abstinência à dependência.
- III. O CAGE é um instrumento simples, composto por 10 questões.
- IV. O ASSIST avalia o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, diferente do AUDIT e do CAGE.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) As afirmações I e II estão corretas.
- b) As afirmações II e III estão incorretas.
- c) Somente a afirmativa I está correta.
- d) As afirmações I, II e IV estão corretas.

3. Uma dose padrão equivale a cerca de 14 gramas, ou seja, 17,5 ml de álcool puro. Qual quantidade de bebidas abaixo equivale a essa dose padrão?

- a) 120 ml de cerveja.
- b) 40 ml de uísque.
- c) 180 ml de vinho.
- d) 2 copos de chope.

4. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Aos usuários de drogas que fazem uso nocivo é indicado o uso da técnica de Intervenção Breve.
- b) Para pessoas que fazem uso de baixo risco ou são abstêmias é ideal que se realize uma intervenção voltada para a educação em saúde.
- c) No uso nocivo, os usuários de drogas já apresentam problemas decorrentes desse uso.
- d) Os usuários de risco apresentam sérios problemas decorrentes do uso de drogas e devem ser encaminhados para tratamento especializado.

Bibliografia

ALI, R.; AWWAD, E.; BABOR, T.F.; BRADLEY, F.; BUTAU, T.; FARRELL, M. et al. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, Set. 2002;97(9):1183-94.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. *AUDIT: Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso na atenção primária*. Tradução Clarissa Mendonça Corradi-Webster. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

HENRIQUE, I.F.S.; DE MICHELI, D.; LACERDA, R.B.; LACERDA, L.A.; FORMIGONI, M.L.O.S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2004; 50(2):199-206.

HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. *ASSIST: Teste de triagem para álcool, tabaco e substâncias: guia para o uso na atenção primária à saúde: versão preliminar 1.1*. Tradução Telmo Mota Ronzani e Supervisão da Tradução Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Roseli Boerngen-Lacerda. São Paulo: OMS, 2004.

MELLO, G.A.; FONTANELLA, B.J.B.; DEMARZO, M.M.P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: origens e diferenças conceituais. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, p. 204-13, abr.-jun. 2009.

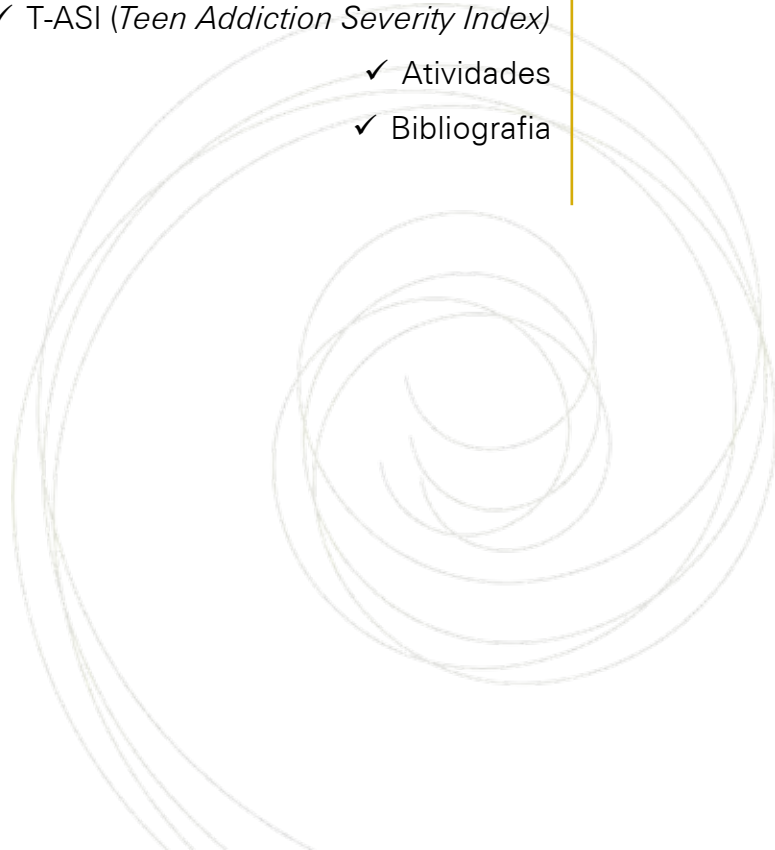


Capítulo **3**

A detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados

TÓPICOS

- ✓ Uso de álcool e outras drogas na adolescência
 - ✓ DUSI (*Drug Use Screening Inventory*)
 - ✓ T-ASI (*Teen Addiction Severity Index*)
- ✓ Atividades
- ✓ Bibliografia



Uso de álcool e outras drogas na adolescência

De acordo com o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de 26 Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), em 2010, com 50.890 estudantes, **42,4%** já haviam consumido álcool na vida; **9,6%** tabaco; **15,4%** e outras drogas.

Na faixa de 10 a 12 anos, **7,7%** dos jovens já haviam consumido, ao menos uma vez na vida, outras drogas psicotrópicas, não considerando o álcool e o tabaco. Esses dados indicam que os adolescentes estão tendo contato com o álcool e/ou outras drogas em idade muito mais precoce.

Esses fatos preocupam profissionais da saúde e da assistência social, uma vez que sabemos que, quanto mais cedo um jovem inicia o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente e, conseqüentemente, segundo vários pesquisadores, maior é a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas respectivas repercussões.

Além disso, indivíduos que iniciam precocemente o consumo destas substâncias tendem a apresentar maiores níveis de problemas relacionados ao uso e apresentam maiores chances de desenvolver transtornos psiquiátricos.

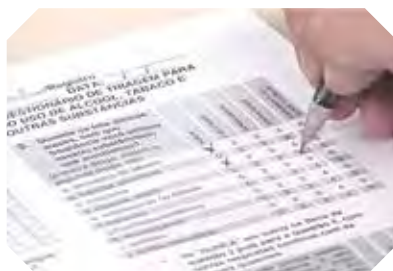
Diante desses fatos é importante tentarmos evitar esse consumo ou pelo menos adiá-lo o máximo que pudermos. Podemos fazer por meio da realização de intervenções junto ao adolescente.



SAIBA QUE:

O quanto antes intervirmos junto ao usuário de drogas, maiores serão as chances de sucesso da intervenção realizada.

Para realizar a intervenção adequada é essencial conhecer o grau de envolvimento e problemas.



No Capítulo anterior você viu que **TRIAGEM** significa rastreamento de algo ou da condição que se está buscando identificar. Ou seja, os instrumentos (ou questionários) utilizados para a triagem representam uma ferramenta de trabalho usada para facilitar a intervenção ou orientação feita pelo profissional.

Existem vários questionários para triagem do uso de álcool e outras drogas em adolescentes. No entanto, muitos deles foram originalmente desenvolvidos para a população adulta, tendo sido, posteriormente, ADAPTADOS para utilização com adolescentes.

De modo geral, as adaptações feitas referem-se à linguagem utilizada na formulação das perguntas. Ou seja, para adultos utiliza-se uma linguagem simples, porém mais formal, enquanto para adolescentes a linguagem, além de simples, deve ser mais informal. Ela deve facilitar a comunicação, mas o profissional deve evitar excessos de gírias que podem soar como algo falso. A postura deve ser aberta e não “autoritária”, mas é preciso deixar claro que o profissional tem “autoridade” sobre o assunto abordado. Jovens precisam perceber claramente os papéis e limites.

Apesar dessas adaptações, muitos aspectos importantes relativos à população de adolescentes não serão abordados. É importante ter em mente que os adolescentes são uma população bastante específica (e bem diferente dos adultos), com linguagem, hábitos e rotina de vida diferenciados (ex.: enquanto os adultos trabalham, grande parte dos adolescentes estudam).

Dessa forma, quando pensamos em fazer uma triagem do uso de drogas em adolescentes, temos que considerar os diferentes aspectos importantes que um instrumento (ou questionário) deve abordar. O ideal é buscar um instrumento que tenha sido desenvolvido especificamente para essa população, considerando todas as particularidades dessa fase da vida.

A seguir você conhecerá dois questionários desenvolvidos especificamente para triagem do uso de álcool e outras drogas em adolescentes. Ambos foram testados com a população de adolescentes brasileiros, apresentando ótimo desempenho. Ambos abordam diversas áreas que podem ser afetadas pelo uso de substâncias, mas o DUSI-R pode ser utilizado para triagem em população geral enquanto que o T-ASI é mais específico para prováveis dependentes e visa planejamento do tratamento.

DUSI (*Drug Use Screening Inventory*)

Foi desenvolvido originalmente nos EUA, por um pesquisador da Universidade da Pensilvânia, **Dr. Ralph Tarter**, em resposta a uma necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse de forma rápida e eficiente os problemas associados ao uso de álcool e/ou drogas pelos adolescentes (TARTER, 1990). Aqui no Brasil ele foi adaptado e validado por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000), para ser utilizado com a população de adolescentes.

Utilidades:

- ✓ Método efetivo para triagem de jovens que possam precisar de intervenção ou tratamento para problemas associados ao uso de drogas;
- ✓ Os resultados fornecidos auxiliam no planejamento terapêutico;
- ✓ Sua aplicação periódica permite o monitoramento do progresso do paciente em relação às metas estabelecidas;
- ✓ É útil no seguimento de avaliação após intervenção preventiva ou terapêutica.

Vantagens:

- ✓ É de aplicação rápida;
- ✓ Requer treinamento simples por parte dos aplicadores;
- ✓ Sua estrutura modular permite o uso isolado da área 1- “Uso de substância”, o que faz com que sua aplicação, nesse caso, seja bastante rápida (cerca de 3 minutos).

O **DUSI** é composto por uma tabela inicial para avaliar a frequência de consumo de 13 classes de substâncias psicoativas, seguida por 149 questões divididas em 10 áreas, fornecendo um perfil da intensidade de problemas em relação ao: uso de substância; comportamento; saúde; transtornos psiquiátricos; sociabilidade; sistema familiar; escola; trabalho; relacionamento com amigos e lazer/recreação. As questões são respondidas com “Sim” ou “Não”, sendo que as respostas afirmativas equivalem à presença de problemas. Além das 10 áreas mencionadas, o DUSI em sua versão revisada (DUSI-R) possui uma “Escala de Mentiras”, composta por 10 questões (uma ao final de cada área), que foram acrescentadas com a finalidade de detectar a existência de possíveis questionários inválidos.

ÁREAS DO DUSI		
O DUSI quantifica a intensidade de problemas em 10 áreas		
Tabela 1	Frequência de uso de álcool e outras drogas	Investiga a frequência do uso de 13 substâncias no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso.
Área 1	Uso de substâncias	Investiga o uso de substâncias nos últimos 12 meses e a intensidade do envolvimento com substâncias.
Área 2	Comportamento	Investiga o isolamento social e problemas de comportamento.
Área 3	Saúde	Investiga acidentes, prejuízos e doenças.
Área 4	Desordens psiquiátricas	Investiga ansiedade, depressão e comportamento antissocial.
Área 5	Competência social	Investiga as habilidades e interações sociais.
Área 6	Sistema familiar	Investiga conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade de relacionamento.
Área 7	Escola	Investiga o desempenho acadêmico.
Área 8	Trabalho	Investiga a motivação para o trabalho.
Área 9	Relacionamento com amigos	Investiga a rede social, o envolvimento em gangues e a qualidade do relacionamento com amigos.
Área 10	Lazer/Recreação	Investiga a qualidade das atividades durante o tempo de lazer.

O questionário possui reserva de direitos autorais (*copyright*), mas em geral seu uso é autorizado sem custos para fins de pesquisa. Para outros usos deve-se pagar uma licença à empresa YOURHEALTHCHECK (disponível em: <<http://www.yourhealthcheck.org/organization/dusi>>).

No Brasil podem ser obtidas informações com as autoras da versão em português (Denise De Micheli e Maria Lucia O. S. Formigoni – UNIFESP).

Por ser um questionário de fácil aplicação, o DUSI tem sido amplamente utilizado em levantamentos epidemiológicos realizados no contexto escolar (estudantes) e, como já mencionado, para a tria-



gem do uso de substâncias psicoativas em ambulatórios médicos não especializados. Nos levantamentos epidemiológicos, em geral, utiliza-se o questionário inteiro (149 questões ou 159 questões na versão revisada devido à inclusão da “Escala de Mentiras”), ao passo que em situações de triagem os profissionais preferem utilizar somente a tabela inicial e as 15 questões da área 1. Alguns estudos foram realizados com estes instrumentos no Brasil. Veja na bibliografia.

T-ASI (*Teen Addiction Severity Index*)

O **Teen-ASI** é uma entrevista semiestruturada, relativamente breve, desenvolvida pela equipe do **Dr. Yfrah Kaminer**, da Universidade da Pensilvânia (EUA). Seu objetivo é avaliar a gravidade do uso de drogas por adolescentes, bem como problemas em outros aspectos de sua vida. Dessa forma, fornece informações importantes que podem contribuir para o entendimento do seu uso abusivo de substâncias e/ou dependência.

O **Teen-ASI** é uma versão modificada do questionário **ASI** (*Addiction Severity Index*), amplamente utilizado em todo o mundo, originalmente desenvolvido para adultos (MÄKELÄ, 2004). Essa versão para adolescentes foi desenvolvida ao se perceber que a versão para adultos não abrangia questões fundamentais da vida do adolescente, como seu relacionamento com os amigos e as atividades escolares (McLELLAN et al, 1992; KAMINER, 1994; KAMINER, 1991). No Brasil, a tradução e a testagem em amostra de adolescentes brasileiros foram realizadas por Sartes, De Micheli e Formigoni (2009).

O Teen-ASI é composto por 153 questões, divididas em sete áreas: uso de substâncias psicoativas; situação escolar; emprego/sustento; relações familiares; amigos/relações sociais; situação legal e situação psiquiátrica. As perguntas referem-se a problemas no último mês, nos últimos três meses e à história do adolescente em cada uma dessas áreas. As respostas podem ser do tipo “sim” ou “não” ou quantitativas (ex.: número de vezes de ocorrência de um evento), mas existem também algumas questões que permitem respostas abertas (SARTES; DE MICHELI; FORMIGONI, 2009).

Duas perguntas-chave são feitas ao final de cada área, como no exemplo da área “uso de substâncias”, que serão respondidas de acordo com a escala abaixo, apresentada ao entrevistado:

- ✓ Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com álcool?

- ✓ Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de álcool?

0 = não/nada, 1 = pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4 = demais/sempre



É importante que você (profissional/entrevistador) reforce a importância da contribuição do paciente. Por exemplo: “Nós temos observado que pacientes que apresentam abuso ou dependência de substâncias, em geral, também possuem problemas significantes em outras áreas como escola, amigos, família etc. Portanto, iremos conversar sobre o quanto você se sente incomodado por problemas nessa área e quão importante você sente que um tratamento abordando esses problemas poderá ser útil para você. Esta é uma oportunidade para você falar sobre seus problemas mais importantes; aqueles nos quais você sente precisar de mais ajuda”.

A gravidade de problemas em cada área é determinada a partir da combinação da classificação do entrevistador com a do próprio respondente em relação à necessidade de tratamento.

Para isso, utiliza-se a seguinte escala ordinal, com 5 escores possíveis:

- 0 - nenhum problema, sem indicação de tratamento;
- 1 - problemas leves, tratamento se necessário;
- 2 - problemas moderados, sendo sugerido tratamento;
- 3 - problemas consideráveis, sendo necessário tratamento;
- 4 - problemas graves, tratamento absolutamente necessário.

Após analisar as questões em cada área, o entrevistador escolhe dois escores dessa escala, usando a resposta do paciente para decidir entre estes dois escores. Se o paciente considera muito necessário o tratamento, o entrevistador escolherá o maior escore. Mas se o paciente não considera necessário ou dá pouca importância ao tratamento, o entrevistador escolherá o menor entre os dois escores que ele, entrevistador, atribuiria. Compõe-se, assim, o escore de gravidade do entrevistador.

ÁREA DO T-ASI	O QUE AVALIA
Uso de substâncias	Frequência do uso atual e passado de 10 substâncias, tratamentos já realizados, períodos de abstinência, overdose, dinheiro gasto com drogas etc.
Situação escolar	Faltas, atrasos, punição, atividades extracurriculares, notas.
Emprego/sustento	Padrão de emprego, faltas, atrasos, demissão, desemprego, satisfação com desempenho etc.
Relações familiares	Situação de moradia, conflitos, apoio familiar, regras, agressões etc.
Relacionamento com amigos	Número de amigos usuários ou não, namoro, conflitos, satisfação com os relacionamentos, tempo de lazer.
Situação legal	Liberdade condicional, condenações, prisões etc.
Situação psiquiátrica	Presença de problemas psiquiátricos/emocionais e tratamentos.

Utilidades:

- ✓ Avalia a gravidade do uso de álcool e outras drogas por adolescentes;
- ✓ Avalia problemas em diversas áreas da vida do adolescente;
- ✓ Sua estrutura modular permite o uso isolado de cada área, tornando a duração da aplicação em cerca de 10 minutos para a área de uso de substâncias, por exemplo;
- ✓ Seu caráter semiestruturado permite inclusão de dados não contidos no questionário;
- ✓ Auxilia no planejamento do tratamento;
- ✓ Pode ser aplicado em diversos momentos do tratamento, o que permite o acompanhamento do progresso do paciente;
- ✓ Auxilia na avaliação do tratamento oferecido, quando aplicado no fim da intervenção.

O Teen-ASI tem sido utilizado principalmente em clínicas especializadas no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, onde tem sido aplicado no início e no fim do tratamento com finalidades clínicas e de pesquisa.

Para a utilização em pesquisa, é recomendado o cálculo do Escore Composto, em que são incluídas somente as questões referentes a problemas ocorridos nos últimos 30 dias.

As questões com asterisco [*] são aquelas sobre situações da vida do entrevistado e não devem ser feitas na avaliação de seguimento nem incluídas no cálculo do Escore Composto.

A utilização do instrumento pode ser realizada por diferentes profissionais, desde que sejam bem treinados.

Para mais informações entre em contato com os autores brasileiros.

Acesse a versão em inglês do manual do T-ASI no link: <http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_4013_EN_teenasi.html>. Veja a seguir a versão em português do questionário T-ASI.

T-ASI (TEEN ADDICTION SEVERITY INDEX)

Este instrumento requer treinamento para seu uso adequado e deve ser utilizado de acordo com as instruções do seu manual.

Versão brasileira:

Tradução para o português falado no Brasil realizada pelas Professoras Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartes, Profª Dra. Denise De Micheli e Profª. Dra. Maria Lucia O. Souza Formigoni, após permissão dos autores. Retrotradução realizada por Maria Helena Pagdi e conferida por Y. Kaminer.

Estudo de validação:

SARTES, L. M. A.; DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). *Eur Child Adolesc Psychiatry.*, Nov. 2009; 18(11):653-61.

Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas/Departamento de Psicobiologia/Universidade Federal de São Paulo – Brasil

Rua Botucatu, 862 – 1º andar

Tel.: (11) 5539-0155

E-mail: mlosformigoni@unifesp.br e laisa.sartes@gmail.com

INFORMAÇÕES GERAIS

- | | |
|--|---|
| 1. Nome: _____ | |
| 2. Nome do formante: _____ | |
| 3. Grau de parentesco: _____ | |
| 4. Endereço: _____ | |
| 5. Nº do RG: _____ | |
| 6. Data de Admissão: __/__/__ | |
| 7. Data da Entrevista: __/__/__ | |
| 8. Categoria: _____ <input type="checkbox"/> | 14. Raça: _____ <input type="checkbox"/> |
| 1. Admissão | 1. Branco |
| 2. <i>Follow-up</i> | 2. Negro |
| 9. Contato: _____ <input type="checkbox"/> | 3. Pardo |
| 1. Entrevista | 4. Amarelo |
| 2. Telefone | 5. Hispânico |
| 3. Correspondência | 15. Preferência Religiosa: _____ <input type="checkbox"/> |
| 10. Sexo: _____ <input type="checkbox"/> | 1. Protestante |
| 1. Masculino | 2. Católico |
| 2. Feminino | 3. Judeu |
| 11. Horário de início: __/__/__ | 4. Espírita |
| 12. Situação: _____ <input type="checkbox"/> | 5. Islâmico |
| 1. Paciente finalizou | 6. Outro |
| 2. Paciente recusou | 7. Nenhum |
| 3. Paciente incapaz de responder | |
| 13. Data de nascimento: __/__/__ | |

16. Você esteve em um ambiente controlado no último ano?
0. Não
 1. Cadeia/prisão
 2. Tratamento para droga e/ou álcool
 3. Tratamento médico
 4. Tratamento psiquiátrico
 5. Outro

17. Por quantos dias:
 Registre as datas:

(Não se aplica = N se o item 16 for 0 = Não)

PERFIL DE GRAVIDADE

Uso de substâncias	<hr/>
	0 1 2 3 4
Escola	<hr/>
	0 1 2 3 4
Emprego/sutento	<hr/>
	0 1 2 3 4
Família	<hr/>
	0 1 2 3 4
Amigos/relacionamento social	<hr/>
	0 1 2 3 4
Legal	<hr/>
	0 1 2 3 4
Psiquiátrico	<hr/>
	0 1 2 3 4

ESCORES DE GRAVIDADE

As notas de gravidade são estimativas do entrevistador sobre a necessidade do paciente de tratamento adicional em cada área. A escala varia de 0 (tratamento não é necessário) a 4 (tratamento absolutamente necessário para intervir em situação que ameaça a vida). Cada nota é baseada na história de sintomas problemáticos do paciente, estado atual e avaliação subjetiva de sua necessidade de tratamento em cada uma das áreas. Para uma descrição detalhada do processo de derivação e conversão das notas de gravidade, veja o manual.

Nota: Essas notas de gravidade são opcionais.

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

0. Não/nada/nunca
1. Um pouco
2. Moderadamente (mais ou menos)
3. Muito
4. Demais/sempre

1. USO DE SUBSTÂNCIAS (álcool e/ou drogas)

[*1]. Quais substâncias químicas você usou **nos últimos 30 dias?**

	Qtos dias	Idade de início	Via de adm. ¹
1. Álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Maconha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Inalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cocaína/crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Êxtase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Via de administração: 1= Oral; 2= Nasal; 3= Fumada; 4= Injeção não EV; 5= Injeção EV.

[*2]. Há substâncias que você já usou antes, mas que NÃO tenha usado **nos últimos 30 dias?** (USO NA VIDA)

	Idade de início	Idade de término
1. Álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Maconha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Inalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cocaína/crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Êxtase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Se nunca usou nos últimos 30 dias (Q.1) ou na vida (Q.2)= marque NÃO SE APLICA (N) par as demais questões desta seção e pule para a seção seguinte (Situação Escolar).

As questões com asterisco [*] são aquelas sobre situações da vida do entrevistado e não devem ser feitas na avaliação de seguimento nem incluídas no cálculo do Escore Composto.

[3]. Quais combinações de álcool e/ou drogas você usou **no último mês**?

Drogas	Nº de dias

Comentários:

[4]. Qual(is) droga(s) ou combinação de drogas você acredita ser seu principal problema? Priorize.

Drogas
1.
2.
3.
4.

OBS.: Coloque pela ordem das drogas mais problemáticas. ATENÇÃO: Se o paciente disser que não tem problemas com álcool/drogas, mas no item 18 relatar problemas, retorne a este item e determine qual substância ele considera seu maior problema.

[5]. Por que você acredita que essa(s) droga(s) é(são) um problema importante? Cite o motivo.

Área de problemas (7 áreas do T-ASI):

1. Perda de controle e/ou fissura
2. Escola
3. Emprego/sustento
4. Família
5. Amigos/relacionamento social
6. Legal
7. Psiquiátrico

[6]. Quanto tempo durou o seu **último período** de abstinência voluntária de todas as substâncias abusadas (inclui álcool e tabaco)? meses

Nota: Se atualmente estiver abstinente, marque 0; Se nunca esteve abstinente, marque 00. Prisão e hospitalização (não relacionada à dependência) não são contadas.

[7]. Há quantos meses essa abstinência terminou? meses

[*8]. Quantas vezes você:
 » Apresentou um *blackout* (não se lembrava do ocorrido na ocasião em que usou droga)?
 » Teve uma overdose de drogas?

[*9]. Quantas vezes **na sua vida** você foi tratado por:
 1. Abuso ou dependência de álcool?
 2. Abuso ou dependência de drogas?
 3. Abuso ou dependência de álcool e drogas?

OBS.: Qualquer tratamento de álcool/drogas, incluindo desintoxicação, hospital-dia, ambulatório e AA ou NA, se frequentou 3 ou + sessões num período de um mês.

[*10]. Quantas dessas vezes foram apenas desintoxicação?
 1. Álcool?
 2. Drogas?

[11]. Quanto dinheiro você diria que gastou **nos últimos 30 dias** com:
 1. Álcool? R\$ _____
 2. Drogas ? R\$ _____
 3. Tabaco? R\$ _____

[12]. Você obteve as drogas através de:
 1. Favores sexuais
 2. Atividades ilegais
 3. Amigos/Familiares
 4. Traficante

[13]. Quantos dias você esteve em tratamento ambulatorial para álcool ou drogas **no último mês**?

Nota: Não inclui aconselhamento/orientação ou terapia para uso de substâncias.

[14]. De quantas reuniões de grupos de autoajuda (AA, NA etc.) você participou **no último mês**?

[15]. Quantos dias você participou de grupos de autoajuda (AA, NA etc.) desde o seu último acompanhamento clínico?

[16]. Quantos dias você esteve em tratamento ambulatorial para álcool ou drogas desde o seu último seguimento?

[17]. Quantos dias você ficou internado (comunidades terapêuticas, clínicas etc.) por álcool e drogas desde seu último seguimento?

[18]. Quantos dias **nos últimos 30 dias** você apresentou:

1. Problemas com álcool?
2. Problemas com drogas?

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 20 e 21

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/ sempre

[19]. O quanto você se sentiu incomodado ou perturbado **nos últimos 30 dias** por:

1. Problemas com álcool?
2. Problemas com drogas?
3. Problemas com tabaco?

[20]. Qual a importância para você, agora, de um tratamento para:

1. Problemas com álcool?
2. Problemas com drogas?
3. Problemas com tabaco?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0. nenhum problema; tratamento não indicado
1. problemas leves; tratamento se necessário
2. problemas moderados; tratamento indicado
3. problemas consideráveis; necessita tratamento
4. problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[21]. Como você classificaria a necessidade do paciente de tratamento para:

1. Abuso ou dependência de álcool?
2. Abuso ou dependência de drogas?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[22]. Resposta propositadamente errada do paciente?

(0) Não (1) Sim

[23]. Incapacidade de entendimento do paciente?

(0) Não (1) Sim

Comentários:

2. SITUAÇÃO ESCOLAR

[1]. Você está na escola?

(0) Não (1) Sim

[2]. Quantos dias você faltou na escola **no último mês**?

[3]. **Nos últimos 3 meses?**

[4]. Quantos dias você chegou atrasado na escola **no último mês**?

[5]. **Nos últimos 3 meses?**

[6]. Quantas vezes você foi punido, ou qualquer outra medida foi tomada, por razões disciplinares **no último mês** (ex.: sala do diretor/coordenador)?

[7]. **Nos últimos 3 meses?**

[8]. Quantos dias você foi suspenso (da escola) **no último mês**?

[9]. **Nos últimos 3 meses?**

[10]. Quantos dias você “cabulou” (faltou às) aulas **no último mês**?

[11]. **Nos últimos 3 meses?**

[12]. Qual foi sua nota média **no último** boletim?

Denise De Micheli, Laisa Marcorela Andreoli Sartes

[13]. Em média, quais foram suas notas **no último ano**?

[14]. Você participou de alguma atividade extracurricular **no último mês**?

(0) Não (1) Sim

Nota: "Participação" refere-se à participação ativa do sujeito.

[15]. Você esteve presente em alguma atividade extracurricular **no último mês**?

(0) Não (1) Sim

Nota: "Esteve presente" refere-se à participação passiva do sujeito.

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 16 e 17

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[16]. O quanto você se sentiu incomodado por causa desses problemas na escola, **no último mês**?

Nota: Não inclui problemas de relações sociais.

[17]. Qual a importância para você, agora, de um aconselhamento para esses problemas escolares?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0. nenhum problema; tratamento não indicado

1. problemas leves; tratamento se necessário

2. problemas moderados; tratamento indicado

3. problemas consideráveis; necessita tratamento

4. problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[18]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento escolar?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[19]. Resposta propositadamente errada do paciente?

(0) Não (1) Sim

[20]. Incapacidade de entendimento do paciente?

(0) Não (1) Sim

Comentários:

3. EMPREGO/SUSTENTO

(Somente pacientes que não sejam estudantes devem ser entrevistados nesta seção)

[*1]. Educação completada Anos Meses
(quantos anos estudou, e não a idade em que deixou de estudar)

[2]. Se você não está na escola, quando a abandonou? (Ex.: saiu da escola há três anos) Anos Meses

[*3]. Treinamento ou educação técnica completada Anos Meses

[4]. Você tem uma profissão ou ocupação?

(0) Não (1) Sim

Se sim, especifique: _____

NUMERAÇÃO PARA AS QUESTÕES 5 E 6:

1. trabalhador ou estudante em período integral (40h/semana)

2. trabalhador ou estudante em meio período (horários regulares)

3. meio período (horários irregulares)

4. desempregado

[5]. Padrão de emprego **no último mês**

[6]. **Nos últimos 3 meses**

Nota: Se não trabalhou no último mês e/ou nos últimos 3 meses, marque N e vá para a questão 17 (ano passado).

- [7]. Quanto tempo durou seu mais longo período de emprego **no último ano?**
- [8]. Quantos dias você foi pago para trabalhar **no último mês?**
- [9]. **Nos últimos 3 meses?**
- [10]. Quantos dias você se atrasou para o trabalho **no último mês?**
- [11]. **Nos últimos 3 meses?**

Comentários:

- [12]. Quantos dias você faltou ao trabalho **no último mês?**
- [13]. Quantos dias você faltou ao trabalho **nos últimos 3 meses?**
- [14]. Quantos dias você faltou ao trabalho devido a doença **no último mês?**
- [15]. Quantos dias você faltou ao trabalho devido a doença **nos últimos 3 meses?**
- [16]. Quantas vezes você foi demitido de um trabalho **no último mês?**
- [17]. Quantas vezes você foi demitido de um trabalho **no último ano?**
- [18]. Quantas vezes você foi dispensado **no último mês?**
- [19]. Quantas vezes você foi dispensado **nos últimos 3 meses?**

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 20 e 21

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [20]. Quão satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho **no último mês?**
- [21]. Quão satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho **no último ano?**
- [22]. Se desempregado, quantos dias você procurou por um trabalho **no último mês?**

- [23]. Se desempregado, quantos dias você procurou por um trabalho **nos últimos 3 meses?**
- [24]. Quantos dias você apresentou problemas de trabalho **no último mês?**
- [25]. Quantos dias você apresentou problemas de trabalho **nos últimos 3 meses?**
- [26]. Alguém ou alguma agência governamental lhe sustenta de alguma maneira? (bolsa-escola etc.)
- [27]. Se sim, essa fonte fornece a maioria do seu sustento?
- [28]. Qual porcentagem de sua renda é gerada por atividade ilegal?
- [29]. Quantas pessoas dependem de você para a maioria de sua alimentação, abrigo etc.?

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 30 e 31

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [30]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas de desemprego **no último mês?**
- [31]. Qual a importância para você, agora, de um aconselhamento para esses problemas de trabalho?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0. nenhum problema; tratamento não indicado
- 1. problemas leves; tratamento se necessário
- 2. problemas moderados; tratamento indicado
- 3. problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4. problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

- [32]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento para o trabalho?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[33]. Resposta propositadamente errada do paciente?

(0) Não (1) Sim

[34]. Incapacidade de entendimento do paciente?

(0) Não (1) Sim

Comentários:

4. RELAÇÕES FAMILIARES

[1]. Qual é sua situação de moradia atual?

1. com ambos os pais
2. com só um dos pais
3. com outros membros da família
4. com amigos
5. com namorado(a) ou cônjuge
6. sozinho
7. em ambiente controlado
8. situação não estável

[2]. Há quanto tempo você tem vivido nessa situação? Anos Meses

[3]. Você está satisfeito(a) com essa situação de moradia?

(0) Não (1) Sim

[4]. Você tem apresentado sérios conflitos ou problemas com:

1. mãe
2. pai
3. irmãos
4. outros membros da família
5. responsável

Nota: Registre N quando não há um membro da família na categoria (paciente sem irmãos) ou quando o paciente não está em contato com aquele familiar.

[5a]. Quantos dias ***no último mês?***

[5b]. Quantos dias ***nos últimos 3 meses?***

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 6 e 11

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[6]. O quanto você sente que os membros da sua família apoiam/ajudam uns aos outros?

[7]. Com que frequência os membros da sua família brigam ou têm conflitos uns com os outros?

[8]. Com qual frequência os membros da sua família participam de atividades conjuntas?

[9]. O quanto você sente que as regras são cumpridas/obedecidas em sua casa?

[10]. O quanto você sente que pode confiar nos seus pais/responsáveis?

[11]. O quanto você pode se expressar e ser ouvido na sua família?

[12]. Você foi agredido por algum membro da sua família ***no último mês?***

[13]. ***Nos últimos 3 meses?***

[14]. Você teve alguma atividade sexual com algum membro da sua família ***no último mês?*** (excluindo cônjuge/namorado(a))

[15]. ***Nos últimos 3 meses***

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 16 e 17

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[16]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas familiares ***no último mês?***

[17]. Qual a importância para você, agora, de um tratamento/aconselhamento para esses problemas familiares?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR
0. nenhum problema; tratamento não indicado
1. problemas leves; tratamento se necessário
2. problemas moderados; tratamento indicado
3. problemas consideráveis; necessita tratamento
4. problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[18]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento familiar?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[19]. Resposta propositadamente errada do paciente?

(0) Não (1) Sim

[20]. Incapacidade de entendimento do paciente?

(0) Não (1) Sim

5. RELACIONAMENTO COM PARES/ SOCIABILIDADE

[1]. Quantos amigos próximos você tem?

[2]. Quantos amigos próximos você tem que usam **regularmente**:

1. Álcool
2. Tabaco
3. Maconha
4. Cocaína
5. Inalantes (lança-perfume, cola, loló)
6. Outras drogas ilícitas

[3]. Quantos conflitos/discussões sérias você teve com seus amigos no último mês? (exclua seu(sua) namorado(a))?

[4]. **Nos últimos 3 meses?**

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA A QUESTÃO 5				
0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[5]. Quão satisfeito você está com a qualidade dos relacionamentos com seus amigos?

[6]. Você tem um(a) namorado(a)?

(0) Não (1) Sim

[7]. Há quantos(as) meses namora essa pessoa?

[8]. Quantos namorados(as) você teve no último ano?

[9]. Seu(sua) atual namorado(a) usa regularmente:

(0) Não (1) Sim

1. Álcool

2. Tabaco

3. Maconha

4. Cocaína

5. Inalantes (lança-perfume, cola)

6. Outras drogas ilícitas

[10]. Número total de conflitos e discussões sérias com seu(sua) namorado(a) **no último mês**.

[11]. **Nos últimos 3 meses?**

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA A QUESTÃO 12				
0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[12]. Quão satisfeito você está com a qualidade do relacionamento com seu(sua) namorado(a)?

- [13]. Com quem você passa a maior parte do seu tempo livre?
1. Família
 2. Amigos
 3. Gangue
 4. Namorado(a)
 5. Sozinho(a)

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 14 e 15				
0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [14]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas com amigos no último mês?
- [15]. Qual a importância para você, agora, de um aconselhamento para esses problemas com amigos?
- [16]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento para o relacionamento?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

- [17]. Resposta propositadamente errada do paciente?
- (0) Não (1) Sim
- [18]. Incapacidade de entendimento do paciente?
- (0) Não (1) Sim

6. SITUAÇÃO LEGAL

- [1]. Esta admissão foi imposta ou sugerida pelo sistema de justiça criminal? (juiz, liberdade condicional/vigiada, etc.)?
- (0) Não (1) Sim
- [2]. Você está em liberdade condicional/vigiada?
- (0) Não (1) Sim

- [*3]. Quantas vezes na sua vida você foi acusado e/ou preso por algum crime?

Qual acusação?	Idade

- [*4]. Quantas destas acusações resultaram em sentenças/condenações?

- [5]. Quantas vezes na vida você foi preso, ou colocado em um centro de detenção para jovens?

- [6]. Quanto durou sua última prisão?
- (Registre **N** se não se aplica)

- [7]. Pelo que foi acusado?
- (em caso de múltiplas acusações, marque as mais sérias; **N**= não se aplica)

- [8]. Atualmente você está aguardando acusações, julgamentos ou sentenças?

(0) Não (1) Sim

- [9]. Pelo que foi acusado? (em caso de múltiplas acusações, marque as mais sérias; **N**= não se aplica)

Comentários:

- [10]. Quantos dias, no último mês, você foi detido ou preso?

- [11]. Quantos dias, no último mês, você se envolveu em atividades ilegais visando lucro?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12 e 13

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[12]. Quão sérios você acredita serem seus problemas com a lei (exclua problemas civis)?

[13]. Quão importante é para você, agora, o aconselhamento ou encaminhamento para esses problemas com a lei?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0. nenhum problema; tratamento não indicado

1. problemas leves; tratamento se necessário

2. problemas moderados; tratamento indicado

3. problemas consideráveis; necessita tratamento

4. problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[14]. Como você classificaria a necessidade do paciente de um aconselhamento ou serviço legal?

AValiação DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[15]. Resposta propositalmente errada do paciente?

(0) Não (1) Sim

[16]. Incapacidade de entendimento do paciente?

(0) Não (1) Sim

Comentários:

7. SITUAÇÃO PSIQUIÁTRICA

[*1]. Quantas vezes você foi tratado por algum problema psicológico ou emocional (não inclui aconselhamento por problemas de uso de substância, emprego ou familiar)?

1. no hospital (internado)

2. em consultório/clínica (ambulatório)

3. total

Você teve um período significativo (que não seja um resultado direto do uso de drogas ou álcool) no qual você:

(0) Não (1) Sim

[2]. Apresentou depressão grave?

[3]. Apresentou ansiedade ou tensão grave?

[4]. Apresentou delírios?

[5]. Apresentou alucinações?

[6]. Apresentou problemas de compreensão, concentração ou memória?

[7]. Apresentou problemas em controlar comportamento Violento?

[8]. Apresentou pensamentos sérios sobre suicídio?

[9]. Tentou suicídio?

[10]. Você tomou alguma medicação prescrita devido a algum problema psicológico/emocional?

[11]. Quantos dias **no último mês** você apresentou esses problemas psicológicos ou emocionais?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12 e 13

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[12]. O quanto você tem se sentido incomodado com esses problemas psicológicos ou emocionais **no último mês**?

[13]. Quão importante é para você agora um tratamento para esses problemas psicológicos?

OS ITENS SEGUINTE DEVE SER PREENCHIDOS PELO ENTREVISTADOR

Durante a entrevista, o paciente esteve:

(0) Não (1) Sim

- [14]. Claramente depressivo/retraído
- [15]. Claramente hostil
- [16]. Claramente ansioso/nervoso
- [17]. Apresentando problemas com a percepção da realidade, distúrbios de pensamentos, pensamento paranoico
- [18]. Apresentando problemas de compreensão, concentração, memória
- [19]. Apresentando pensamentos suicidas

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0. nenhum problema; tratamento não indicado
1. problemas leves; tratamento se necessário
2. problemas moderados; tratamento indicado
3. problemas consideráveis; necessita tratamento
4. problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

- [20]. Como você classificaria a necessidade do paciente de um tratamento psiquiátrico ou psicológico?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE**As informações acima foram significativamente distorcidas por:**

- [21]. Resposta propositalmente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim
- [22]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

REFERÊNCIAS ORIGINAIS:

KAMINER, Y. *Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice*. New York/London: Plenum Medical Book Company, 1994.

_____; WAGNER, E.; PLUMMER, B. Validation of the Teen Addiction Severity Index (T-ASI): Preliminary findings. *American Journal on Addictions*, 1993;2:250-4.

_____; BUKSTEIN, O.G.; TARTER, R. The Teen-Addiction Severity Index: Rationale and Reliability. *International Journal of Addiction*, 1991;26:219-26.

_____; _____. TARTER, T.E. Teen Addiction Severity Index (T-ASI) Instruction manual – Yfrah Kaminer – *Univ. Connecticut Health Center*, 1999 (kaminer@psychiatry.uhc.edu).

McLELLAN, A.T.; LUBORSKY, L.; CACCIOLA, J.; GRIFFITH, J.; EVANS, F.; BARR, H.L.; O'BRIEN, C.P. New data from the Addiction Severity Index: reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1985;173:412-23.

_____; KUSHNER, H.; METZGER, D.; PETERS, R.; SMITH, I.; GRISSOM, G.; PETTINATI, H.; ARGERIOU, M. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse*, 1992;9:199-213.

Atividades

REFLEXÃO

Considerando as peculiaridades da fase da adolescência, pense em quais estratégias você poderia utilizar na hora da triagem/entrevista para motivar os adolescentes a seguir o tratamento para problemas com o uso de álcool e outras drogas.

TESTE SEU CONHECIMENTO

1. Sobre o T-ASI podemos AFIRMAR que:

- a) Deve ser utilizado somente por médicos, e não por outros profissionais de saúde.
- b) Suas diferentes áreas de avaliação não podem ser utilizadas separadamente.
- c) A pontuação das diferentes áreas se refere à necessidade de tratamento/ aconselhamento em cada uma delas.
- d) Deve ser utilizado em adultos.

2. Com relação à finalidade de uso do T-ASI, marque a alternativa INCORRETA:

- a) O instrumento foi desenvolvido, pois a versão para adultos não abrangia questões fundamentais da vida do adolescente, como o relacionamento com os amigos e as atividades escolares.
- b) Fornece o diagnóstico de abuso ou dependência de álcool e outras drogas.
- c) Quando aplicado no início do atendimento, auxilia no planejamento do tratamento.
- d) Pode ser utilizado com finalidade clínica, contudo seu uso não é permitido na área de pesquisa.

3. O DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) é um instrumento de triagem utilizado para avaliar problemas associados ao uso de álcool e outras drogas por adolescentes.

Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Trata-se de um instrumento extremamente complexo, que requer treinamento especializado para a sua aplicação, que é demorada devido ao número de questões.
- b) Aborda 10 áreas e fornece o perfil da intensidade de problemas em cada área.
- c) Possui uma “Escala de Mentiras” para a avaliação da confiabilidade das respostas.
- d) Pode ser utilizado em levantamentos epidemiológicos para triagem do uso de substâncias na população adolescente.

4. O Teen-ASI:

- a) Permite avaliar a gravidade do uso de álcool e outras drogas por adolescentes.
- b) Pode ser utilizado em qualquer fase do tratamento, permitindo a avaliação do progresso do adolescente.
- c) Permite a inclusão de dados e informações não contidos no questionário.
- d) Todas as alternativas acima são corretas.

Bibliografia

DALLA DEA, H.R.F.; DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Effects of identification and usefulness of the Lie Scale of the Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in the assessment of adolescent drug use. *Drug and Alcohol Dependence, Limerick*, v. 72, nº 3, p. 215-223, 2003.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Alcohol Clin Exp Res.*, 2002;26(10):1523-8.

_____; _____. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav*, 2000;25(5):683-91.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, E.A. *V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – São Paulo: CEBRID/SENAD, 2005. 399 p.

KAMINER, Y. *Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice*. New York: Plenum Medical Book, 1994. 284 p.

_____; BUKSTEIN, O.G.; TARTER, R.E. The Teen-Addiction Severity Index: rationale and reliability. *Int J Addict.*, Fev. 1991;26(2):219-26.

MÄKELÄ, K. Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction.*, Abr. 2004;99(4):398-410; discussion 411-8.

McLELLAN, A.T.; KUSHNER, H.; METZGER, D.; PETERS, R.; SMITH, I.; GRISSOM, G. et al. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat.*, 1992;9(3):199-213.

SARTES, L.M.A.; DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). *Eur Child Adolesc Psychiatry.*, Nov. 2009;18(11):653-61. doi: 10.1007/s00787-009-0021-z. Epub 2009 Apr 18.

TARTER, R.E. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 1990;16(1,2):1-46.

Distribuição Gratuita - Venda Proibida



SECRETARIA NACIONAL DE
POLÍTICAS SOBRE DROGAS

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E CIDADANIA

