

Deteccção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

3

SUPERA



- Sistema para deteção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento

FEARAD

SUPERA

Biblioteca - Ministério da Justiça



MJU00059983D19



Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Gabinete de Segurança Institucional



615.7822
S623P
V.3
D.P. LEGAL

Módulo 3

Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

01. Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

02. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação: CAGE, AUDIT, ASSIST

03. A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

04. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3

Coordenação do módulo Telmo Mota Ronzani

Brasília
2008

1154302

615.7822
5623P
V. 3
Dep Legal

MJ - BIBLIOTECA

Deteccão do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República
José Alencar Gomes da Silva

Ministro Chefe do Gabinete de Segurança Institucional
Jorge Armando Felix

Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas
Paulo Roberto Yag de Miranda Uchôa



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

**Deteção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de
substâncias psicoativas: módulo 3**

Coordenação do módulo Telmo Mota Ronzani

Brasília
2008

SUPERA - Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento
Coordenação de Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

© 2008 Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, Departamento de Psicobiologia, Departamento de Informática em Saúde - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

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

Disponível em: CD-ROM

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

Tiragem desta edição: 5.500 exemplares

Impresso no Brasil/ Printed in Brazil

Edição: 2008

Planejamento visual e gráfico: Laboratório de Educação a Distância do Departamento de Informática em Saúde da UNIFESP

Elaboração, distribuição e informações:

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD

Esplanada dos Ministérios - Bloco "A" - 5º andar - sala 523 - CEP 70050-903

Brasília - DF www.senad.gov.br

Unidade de Dependência de Drogas (UDED) - Departamento de Psicobiologia - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Rua Napoleão de Barros, 1038 - Vila Clementino - 04024-003 - São Paulo . SP

Linha direta SUPERA - Fone/Fax: 0800 770 1757

Homepage: www.supera.org.br/senad e-mail: faleconosco@supera.org.br

D479

Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3 / coordenação do módulo Telmo Mota Ronzani. - Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008. 70 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação geral Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)

ISBN 978-85-60662-10-4

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

CDD - 615.7883

SUPERA

3

módulo

DETECÇÃO DO USO ABUSIVO E DIAGNÓSTICO DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Coordenação: Telmo Mota Ronzani (UFJF)

SUMÁRIO

Objetivos de ensino	1
CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV	2
Definições	2
CID-10	3
DSM-IV	5
Bibliografia consultada	9
Atividades	10
CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação	11
Introdução	11
CAGE	13
AUDIT	14
ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)	19
Bibliografia Consultada	27
Atividades	28
CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI	30
Introdução	30
DUSI (Drug Use Screening Inventory)	32
T-ASI (Teen Addiction Severity Index)	42
Bibliografia Consultada	55
Atividades	56
CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas	57
Adolescentes	57
Idosos	59
Mulheres	61
Indígenas	63
Bibliografia Consultada	68
Atividades	70

Objetivos de ensino

Ao final do módulo, os participantes do curso deverão estar aptos a:

- Identificar o nível de uso de substâncias psicoativas ou problemas associados
- Caracterizar os instrumentos de triagem: CAGE, AUDIT, ASSIST
- Detectar o uso abusivo em adolescentes, utilizando o DUSI e o T-ASI
- Enumerar critérios diagnósticos - CID-10 e DSM-IV - e identificar suas características principais
- Identificar fatores de risco e proteção para diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas



1. Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV
2. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação: CAGE, AUDIT, ASSIST
3. A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
4. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

Para que pessoas em diferentes serviços e de diferentes locais possam ter uma “linguagem comum”, em relação aos diagnósticos, foram desenvolvidos sistemas, com critérios bem estabelecidos. Os critérios diagnósticos servem para padronizar as observações clínicas.

LEMBRETE

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

Na área de saúde mental, os sistemas diagnósticos mais utilizados são a **CID-10** e o **DSM-IV**.

Tópicos

1. Definições
2. CID-10
3. DSM-IV
4. Semelhanças entre os critérios da CID-10 e do DSM-IV

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 (**D**iagnostic and **S**tatistical **M**anual) que significa “Manual de Diagnóstico e Estatística” e o número IV é usado para indicar que já foram feitas quatro revisões.

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

O **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** abrange apenas os **transtornos mentais** e tem sido mais utilizado em **ambientes de pesquisa** porque possui itens mais detalhados, em forma de tópicos. Foi elaborado pela **Associação Psiquiátrica Americana**.

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

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 devidos ao uso de substância psicoativa”:

- F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool.
- F11 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos.
- F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides (maconha).
- F13 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos.
- F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína.
- F15 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína.
- F16 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos.
- F17 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo (tabaco).
- F18 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis.
- F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao 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 - Síndromes de dependência.
- 3 - Síndrome [estado] de abstinência.
- 4 - Síndrome de abstinência com delírium.
- 5 - Transtorno psicótico.
- 6 - Síndrome amnésica.
- 7 - Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia.
- 8 - Outros transtornos mentais ou comportamentais.
- 9 - Transtorno mental ou comportamental não especificado.

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

Exemplos:

- O código F10.0 deve ser usado em casos de embriaguez (intoxicação aguda devido ao uso de álcool)
- O código F10.4 deve ser usado em casos de síndrome de abstinência com delirium.

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 3 ou mais dos seguintes critérios tiverem sido detalhados ou exibidos em algum momento do **último ano**.
 - a) forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
 - b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo;
 - c) estado de abstinência fisiológico, quando o uso da substância cessou ou foi reduzida, 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;
 - d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
 - e) abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos, em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para obter ou ingerir a substância ou para se recuperar de seus efeitos;
 - f) persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de conseqüências manifestamente nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas; estados de humor depressivos, conseqüentes 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.



CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

DSM-IV

O DSM-IV utiliza a denominação “transtorno” para designar os diferentes quadros clínicos. O capítulo referente a **drogas psicoativas** abrange as mesmas substâncias contempladas no CID-10 e é chamado de “Transtornos Relacionados a Substâncias”.

O DSM-IV permite avaliar o transtorno em abuso ou dependência.

Critérios do DSM-IV para **ABUSO** de substâncias:

- 1) consumo contínuo, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou aumentados pelos efeitos da substância;
- 2) uso recorrente em situações nas quais isto representa um perigo físico;
- 3) uso recorrente que resulta em negligência de obrigações no trabalho, escola ou em casa;
- 4) problemas recorrentes relacionados a questões legais.



CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV
José Carlos Fernandes Galduróz

Critérios do DSM-IV para DEPENDÊNCIA de substâncias:

Um padrão mal-adaptativo de uso de substância, que leva a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por **3 ou mais** dos seguintes critérios, e ocorre a qualquer momento num período de **12 meses**.

(1) tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

- (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou o efeito desejado;
- (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância;

(2) síndrome de abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

- (a) síndrome de abstinência característica para a substância;
- (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência;

(3) existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;

(4) a substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;

(5) importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;

(6) muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos;

(7) 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, o consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool).

O DSM-IV permite especificar:

- **O tipo de dependência:**
 - **com** dependência fisiológica (quando existe tolerância ou sintomas de abstinência);
 - **sem** dependência fisiológica (quando não existe tolerância ou sintomas de abstinência).
- **O curso do transtorno:**
 - **Remissão Completa Inicial:** quando o usuário está há pelo menos 1 mês sem preencher critérios para dependência, porém há menos de 1 ano;
 - **Remissão Parcial Inicial:** quando está há pelo menos 1 mês, mas há menos de 1 ano preenchendo alguns critérios, porém os critérios completos para dependência não são preenchidos;

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV
José Carlos Fernandes Galduróz

- **Remissão Completa Mantida:** nenhum critério preenchido por pelo menos 1 ano;
- **Remissão Parcial Mantida:** preenche alguns critérios para dependência, porém não foram satisfeitos todos os critérios;
- **Em Terapia com Agonista:** o paciente não apresenta nenhum critério 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 esta 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 da CID-10 e do DSM-IV:

CID-10	DSM-IV
Evidência de tolerância de tal forma que doses crescentes da substância psicotrópica 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 adquirir a intoxicação ou 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)	
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 freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos 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 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)

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

Semelhanças entre os critérios da CID-10 e do DSM-IV:

CID-10	DSM-IV
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 conseqüências manifestamente nocivas. Deve-se fazer esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano. (USO APESAR DE PREJUÍZOS)	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 PREJUÍZOS)

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, e o DSM-IV não possui um item específico para compulsão.

Os dois sistemas (CID-10 e DSM-IV) também diferem na terminologia. A CID-10 classifica os usuários com problema em “uso nocivo” (ou prejudicial “*harmful use*”) ou “**dependência**”. A classificação do DSM-IV classifica em “**abuso**” ou “**dependência**”.

**Note outro aspecto fundamental:**

Nenhum dos dois critérios menciona a quantidade ingerida de álcool ou de qualquer outra droga, pois este aspecto é extremamente variado e está relacionado a diferenças individuais. Às vezes, beber diariamente 2 latas de cerveja já pode caracterizar a dependência do álcool.

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

Bibliografia consultada

1. Organização Mundial de Saúde - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Editora Artes Médicas Sul Ltda., Porto Alegre, 1993.
2. Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais 4ª. Edição (DSM-IV). Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.

CAPÍTULO 1: Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM-IV

José Carlos Fernandes Galduróz

Atividades**Teste seu conhecimento**

1. Os critérios diagnósticos servem aos clínicos para padronizar as observações clínicas, lembrando que o diagnóstico deve ser feito por um profissional de saúde ou alguém treinado utilizando-se de instrumentos próprios para esse fim. Pode-se dizer que:

- a) As afirmativas acima estão erradas
- b) As afirmativas estão corretas apenas em parte ✓
- c) As afirmativas acima estão totalmente corretas ✓
- d) O critério diagnóstico não tem finalidade prática
- e) Nenhuma das anteriores

2. O critério diagnóstico mais utilizado em pesquisas é o DSM-IV, pois os itens dos transtornos estão detalhados em forma de tópicos. Esta afirmação está:

- a) Totalmente correta ✓
- b) Correta em parte, pois não há itens detalhados para o diagnóstico dos transtornos
- c) Errada
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas
- e) Nenhuma das anteriores

3. Quase todos os critérios do CID-10 e do DSM-IV são semelhantes, exceto:

- a) Compulsão ✓
- b) Perda de controle ✓
- c) Agir em função da droga
- d) Síndrome de abstinência
- e) Tolerância

**CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação**
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

Ao trabalhar com prevenção e tratamento de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o primeiro passo é conhecer o nível de uso ou problemas associados.

Nesta seção apresentaremos alguns recursos simples e muito importantes para o seu trabalho.

**Mas, como fazer isso?****Tópicos**

1. Introdução
2. CAGE
3. AUDIT
4. ASSIST

Introdução

Sabe-se que os usuários de álcool e outras drogas não se tornam dependentes da noite para o dia. O dependente já foi um usuário inicial e passou por várias fases de padrão de uso. Porém, grande parte dos profissionais tem a tendência de se preocupar com o problema somente quando o usuário se torna um dependente.

Este é um GRANDE ERRO, principalmente de quem trabalha no nível de atenção primária (Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde ou outros serviços), pois este profissional de saúde:

- tem contato com grande número de pessoas que procuram os serviços por outro problema qualquer e, muitas vezes, este sintoma já pode estar relacionado com o álcool e outras drogas;
- perde uma oportunidade importante para fazer algo já, imediatamente, e evitar que a pessoa se torne dependente. Nesse caso, o velho ditado popular nunca foi tão certo.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani



Lembre-se: "Prevenir é melhor do que remediar !!"

Por isso, é importante que o profissional de saúde tenha em mãos ferramentas importantes para identificar qual o nível de uso para ajudá-lo a definir a estratégia de intervenção mais adequada.

Em saúde, os profissionais têm várias ferramentas que facilitam muito o trabalho. Por exemplo, o aparelho para aferir a pressão arterial auxiliou muito, pois conseguimos identificar aquelas pessoas com hipertensão arterial e, conseqüentemente, prevenir vários problemas de saúde.

Atualmente, há ferramentas importantes de identificação de níveis de uso de álcool e outras drogas que facilitam nossa estratégia 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.



Essas ferramentas são conhecidas como "Instrumentos de Triagem"

Função: apontar, em uma grande amostra populacional, aquelas pessoas que têm tendência a apresentar determinada doença, ou seja, esses instrumentos "rastream", fazem a "triagem", em resumo, encontram os pacientes com 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, facilitando a introdução sobre o assunto.



Importante!!

Os instrumentos de triagem devem servir como uma ferramenta de trabalho para facilitar o tipo de intervenção ou Educação para a Saúde, necessária para a melhoria da condição de saúde e qualidade de vida do usuário e não funcionar como uma "prova de acusação", ou como 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 isto, 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**.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

CAGE

O **CAGE** é um instrumento de utilização extremamente simples e o mais conhecido. Este nome é uma abreviação das quatro perguntas existentes no instrumento, em inglês. Portanto, cada letra do instrumento se refere ao tema da pergunta, como veremos a seguir.

Características:

- **Objetivo do Instrumento:** detectar abuso, mas principalmente **dependência de álcool**;
- **Quem pode utilizá-lo:** qualquer profissional de saúde;
- **Características:** rápido e simples (em média 1 minuto para aplicar e somar os pontos).

Questionário CAGE:

C - (cut down) - Alguma vez o (a) sr. (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

0 - () não 1 - () sim

A - (annoyed) - As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

0 - () não 1 - () sim

G - (guilty) - O (a) sr. (a) se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?

0 - () não 1 - () sim

E - (eye opened) - O (a) sr. (a) costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou ressaca?

0 - () não 1 - () sim

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

Como fazer a correção do CAGE?

A correção é muito simples e rápida:

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, quer dizer que a pessoa tem grande possibilidade de ter dependência de álcool.

Apesar da grande simplicidade e rapidez na utilização do CAGE, ele apresenta uma limitação de uso: somente os dependentes mais graves são identificados com este instrumento. A grande maioria das pessoas que frequenta os serviços de Atenção Primária e apresenta problemas iniciais, que poderia receber algum tipo de orientação preventiva, não é identificada pelo CAGE.

A partir dessa preocupação outros instrumentos foram desenvolvidos, como veremos a seguir.

AUDIT

Este 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”**.

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

Características:

- Tem um caráter preventivo, pois avalia diversos níveis de uso de álcool, desde não uso até provável dependência;
- Avalia o uso de álcool nos últimos 12 meses;
- Pode ser utilizado por toda a equipe de saúde e em vários serviços;
- Pode ser utilizado tanto em forma de entrevista ou ser auto-aplicado (o próprio paciente pode responder sozinho ao questionário);
- Tempo de aplicação: 2-4 minutos;
- Suas questões correspondem aos principais critérios diagnósticos da CID-10.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani



Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool. Veja o AUDIT na íntegra ao final deste tópico

DICA:

1. 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.
2. 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 que pode ajudar a deixar isto 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 tipo. 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 que se ingere 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



CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

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 (640 ml), está bebendo a mesma quantidade de álcool que existe em 2 doses de conhaque ou em dois copos de vinho, ou seja, 2 "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 4 níveis (zonas) e padrão de uso de álcool do usuário, e saberá o que deve ser feito.

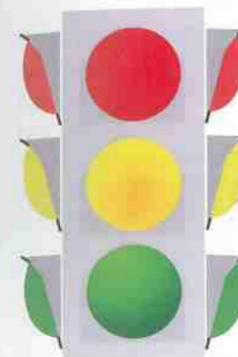
Classificação do nível de uso de Álcool de acordo com o AUDIT

Nível de Risco	Intervenção	Escores
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



CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

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 que duas doses-padrão por dia ou não ultrapassam a quantidade de 5 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 localizadas nessa fase são chamadas de **usuários de risco**. Ou seja, são pessoas que fazem um uso acima de 2 doses-padrão todos os dias ou mais de 5 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**, 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.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

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 a quantidade em termos de "doses-padrão". Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final

<p>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Com que frequência você toma "cinco ou mais doses" de uma vez?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (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>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>5. 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 (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (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 (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Anote aqui o resultado: $\underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{\quad}$ Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10</p>	

Equivalências de Dose Padrão
CERVEJA: 1 copo (de chope - 350ml), 1 lata = 1 "DOSE" ou 1 garrafa - 2 "DOSES"
VINHO: 1 copo comum (250ml) = 2 "DOSES" ou 1 garrafa = 8 "DOSES"
CACHAÇA, VODCA, UISQUE ou CONHAQUE: "meio copo americano" (60ml) = 1,5 "DOSES" ou 1 garrafa = mais de 20 "DOSES"
UISQUE, RUM, LICOR, etc.: 1 "dose de dosador" (40ml) - 1 "DOSE"

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

O nome do instrumento **ASSIST** também é derivado de uma sigla em inglês (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) e tem o significado de dar assistência. Este 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 fornece informações sobre:

- uso de substâncias na vida e nos últimos três meses;
- problemas relacionados ao uso de substâncias;
- risco atual ou 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, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides). Algumas drogas adicionais, que não fazem parte desta lista, podem ser investigadas na categoria de **OUTRAS DROGAS**.



Questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. Veja ao final deste tópico!

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

Como aplicar o ASSIST



Início da Entrevista

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

Instruções para aplicação do ASSIST



ATENÇÃO!!

Antes de iniciar as perguntas, dê ao paciente o **cartão de respostas** correspondente a cada pergunta. Estes cartões ajudarão o paciente a lembrar as alternativas de respostas lidas por você.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

Cartão de respostas para os participantes:

1. Cartão de Respostas - Substâncias

- derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)
- bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths ...)
- maconha (baseado, erva, haxixe...)
- cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)
- estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)
- inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter lança-perfume, benzina...)
- hipnóticos, sedativos (remédios para dormir como diazepam, lorazepam, Lorax, Dienpax, Rohypnol...).
- drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)
- opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)
- outras (especificar)

Para as questões 2 a 5, mostre este cartão de alternativas ao paciente

Nunca: não usou nos últimos 3 meses.

1 a 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos 3 meses.

Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em 1 mês.

Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana.

Diariamente ou quase todo dia: usou entre 5 e 7 dias por semana.

Para as questões 6 a 8, mostre este cartão de alternativas ao paciente

Não, Nunca.

Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses.

Sim, nos últimos 3 meses.

- **Na questão 1**, mostrando a tabela com os nomes populares (gírias) usadas para as diferentes drogas,
- você perguntará sobre o uso de qualquer 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.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani



ATENÇÃO!!

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

As questões 6 e 7 devem ser feitas em relação a cada substância mencionada como tendo sido usada alguma vez na vida, em resposta à questão 1.

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*) relativa 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 utilizadas.

Cálculo do Escore do Envolvimento com Substâncias Específicas

Este escore é calculado pela soma das respostas das questões 2 a 7, para cada uma das seguintes classes de drogas: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inalantes, sedativos/hipnóticos, alucinógenos, 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 esta substância). Por isso, 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.



CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

	Nenhuma intervenção ou encaminhamento	Receber 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	0-3	4-26	27 ou mais
Estimulantes 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
Opióide	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 que 3 (ou 10, no caso do álcool) apresentam **BAIXO RISCO**, ou seja, embora usem substâncias, eles ainda não apresentam problemas relacionados a este uso.
- Pacientes com escores entre 4 (ou 11, para o álcool) e 26, indicativo de uso nocivo ou problemático de substâncias, apresentam **RISCO MODERADO** de desenvolvimento de problemas devido ao uso de drogas.
- Pacientes com escores acima de 27, indicativo de dependência, apresentam **ALTO RISCO** de dependência da substância investigada e devem ser encaminhados para serviço especializado.



ATENÇÃO!!

A **questão 8** do ASSIST não está incluída no cálculo dos escores do Envolvimento com Substância. No entanto, vale lembrar que o uso injetável de substâncias nos últimos três meses (escore 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.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

O que fazer após a aplicação do ASSIST?

Após a aplicação do ASSIST e 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);
- Aplicar uma intervenção breve para paciente com escores entre 4 e 26 (ou 11 e 26 para o álcool). Esta modalidade de intervenção você verá com detalhes no módulo a seguir.

MARIJUANA - RW

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

Nome: _____ Registro _____

Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- 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

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	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. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- 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, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, 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, mesalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	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. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	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. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

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	SEMANALMENTE	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. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

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

6. Há amigos, parentes 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. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

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. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?
(Apenas uso não médico)

NAO, 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 a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das 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
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		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
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

Bibliografia Consultada

- Humeniuk, R. & Poznyak, V. ASSIST. Teste de triagem para álcool, tabaco e substâncias: guia para uso na atenção primária à saúde: Versão preliminar 1.1 / Rachel Humeniuk; Vladimir Poznyak; tradução Telmo Mota Ronzani; supervisão da tradução Maria Lúcia O. Squza Formigoni, Roseli Boergen de Lacerda; revisão Úrsula Bueno do Prado Guirro - OMS, 2004.
- Babor TF, Higgins-Biddle J., Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Roteiro para uso na atenção primária; tradução Clarissa Mendonça Corradi - Ribeirão Preto:PAI-PAD, 2003.
- HENRIQUE, Iara Ferraz Silva ; MICHELI, Denise de ; LACERDA, Roseli Boergen de ; LACERDA, Luiz Avelino de ; FORMIGONI, MLOS . Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST). Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004.
- ALI, R. ; AWWAD, E. ; BABOR, T. ; BRADLEY, F. ; BUTAU, T. ; FARRELL, M. ; FORMIGONI, MLOS ; ISRALOWITZ, R. ; BOERNGEN-LACERDA, R ; MARSDEN, J. ; MCREE, B. ; MONTEIRO, M. G. ; STIPEC, M. R. ; VENDETTI, J. . The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and feasibility. Addiction, London, v. 97, p. 1183-1194, 2002.

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani**Atividades****Reflexão**

1. Reflita sobre a utilidade dos instrumentos (ou questionários) de triagem na sua prática rotineira e em que momento você poderia utilizá-los. Pense sobre os fatores que você deve considerar ao escolher um instrumento de triagem para uso em sua prática.
2. Responda aos instrumentos (faça uma auto-aplicação) e reflita sobre o seu consumo de substâncias.
3. Aplique os instrumentos inicialmente a um colega de trabalho, amigo ou parente e depois a um paciente e analise as informações que você obteve.

**Teste seu conhecimento**

1. Em termos do conteúdo de álcool puro, uma garrafa grande de cerveja (640 ml) corresponde a:
 - a) Uma garrafa de vinho
 - b) Duas doses de cachaça
 - c) Uma dose de uísque
 - d) Uma taça de vinho
 - e) Nenhuma das anteriores
2. Quando uma pessoa faz 17 pontos no AUDIT, a prática adequada é:
 - a) Encaminhamento para setor especializado
 - b) Orientação básica
 - c) Intervenção Breve e monitoramento
 - d) Prevenção Primária
 - e) nenhuma das anteriores

CAPÍTULO 2: Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos de fácil aplicação
Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Telmo Mota Ronzani

3. Para a triagem, para o uso de maconha, o instrumento de triagem adequado é:

- a) ASSIST
- b) CAGE
- c) AUDIT
- d) CID 10
- e) Nenhuma das anteriores

4. Quando um usuário de cocaína faz 24 pontos no ASSIST para essa droga, o nível de risco é:

- a) Nenhum risco
- b) Baixo risco
- c) Risco moderado
- d) Alto risco ou dependência
- e) Nenhuma das anteriores

5. Na pontuação do CAGE, para uma pessoa ter uma suspeita de dependência de álcool, é preciso que ela faça:

- a) 1 ponto
- b) 2 pontos
- c) 3 pontos
- d) 4 pontos
- e) Nenhuma das anteriores

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Diversos estudos indicam que o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes tem aumentado nos últimos anos.

Tópicos

1. Introdução
2. DUSI (Drug Use Screening Inventory)
3. T-ASI (Teen Addiction Severity Index)

Introdução



De acordo com o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em 2004, com 48.155 estudantes, 65,2% já haviam consumido álcool na vida, 24,9% tabaco e 22,6% outras drogas. Na faixa de 10 a 12 anos, 12,7% das crianças já haviam consumido (na vida) outras drogas que não o álcool e o tabaco.

Estes dados indicam que os adolescentes estão tendo contato com álcool e/ou outras drogas em idade cada vez mais precoce.

Estes fatos preocupam profissionais da saúde de diferentes formações, 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 a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas respectivas repercussões.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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.

Ou seja, diante disto tudo é importante tentarmos inibir este consumo ou pelo menos adia-lo o máximo que pudermos. E isto nós podemos fazer por meio da realização de uma intervenção junto ao adolescente.

SAIBA QUE:

O quanto antes intervirmos junto ao usuário de drogas, maiores serão as chances de sucesso da intervenção realizada. Mas antes de pensar em realizar uma intervenção, existe algo a ser feito.



Você já sabe o que é?
É a TRIAGEM!

No capítulo anterior você viu que **TRIAGEM** significa rastreamento de algo ou da condição que está se 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.



Sabemos da existência de alguns questionários para triagem do uso de álcool e outras drogas em adolescentes. No entanto, muitos questionários foram originalmente desenvolvidos para a população adulta sendo, posteriormente, ADAPTADOS para utilização com adolescentes.

De modo geral, a adaptação feita refere-se a aspectos relativos a 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 o mais informal possível.

Apesar destas adaptações, muitos aspectos importantes relativos à população de adolescentes acabam por não serem abordados. E, neste sentido, é importante ter em mente que os adolescentes são uma população bastante específica (e bem diferente dos adultos), com uma linguagem, hábitos diferenciados e rotina de vida diferenciada da população adulta (Ex: enquanto os adultos vão ao trabalho, grande parte dos adolescentes vai à escola).

Desta forma, quando pensamos em fazer uma triagem do uso de drogas em adolescentes, temos que pensar nos diferentes aspectos importantes que um instrumento (ou questionário) deve abordar. O ideal é buscar um instrumento que tenha sido desenvolvido especificamente para esta população, considerando todas as particularidades desta 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.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes**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.

Utilidade

- Eficiente método 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.

Vantagem

- É de aplicação rápida;
- Não requer treinamento exaustivo por parte dos aplicadores;
- Sua estrutura modular permite o uso isolado da área 1- "Uso de substância", o que faz com que sua aplicação, neste caso, seja bastante rápida (cerca de 3 minutos).

O DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de treze 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 possui uma "Escala da Mentira", composta por 10 questões (uma ao final de cada área) que foram acrescentadas com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes**ÁREAS do DUSI**
O DUSI quantifica a intensidade de problemas em 10 áreas:

Tabela 1 - 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 - Distúrbios Psiquiátricos	Investiga ansiedade, depressão e comportamento anti-social.
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 "gangs" e a qualidade do relacionamento com amigos.
Área 10 - Lazer/Recreação	Investiga a qualidade das atividades durante o tempo de lazer.

Após a aplicação do DUSI quatro índices podem ser calculados:

Densidade absoluta de problemas - indica a intensidade de problemas em cada área isoladamente.

Procedimento: A Densidade Absoluta para cada área deve ser calculada através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Nº de respostas afirmativas em cada área}}{\text{Nº de questões na área}} \times 100 = \text{___} \%$$

Densidade relativa de problemas - indica a contribuição percentual de cada área no total de problemas.

Procedimento: A densidade relativa é calculada para cada área através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Valor da densidade absoluta em cada área}}{\sum \text{das densidades absolutas de todas as áreas}} \times 100 = \text{___} \%$$

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Densidade global de problemas - indica a intensidade geral de problemas.

Procedimento: A densidade global é calculada através da fórmula:

$$\frac{\sum \text{das respostas afirmativas de todas as áreas}}{149 \text{ (nº total de questões)}} \times 100 = \text{ ______ } \%$$

Escala de "mentira" (EM) - reflete a confiabilidade das respostas fornecidas. Esta escala refere-se a última questão de cada área do DUSI. Sendo 10 áreas no total, uma pontuação total de 5 ou mais respostas negativas na EM alerta para possíveis resultados inválidos.

Procedimento: A Escala de Mentira para cada área deve ser calculada da seguinte forma:

$$EM = \text{Soma das respostas NEGATIVAS da última questão de cada área.}$$

Sugere-se, para a triagem do uso de substância, a aplicação da tabela de frequência do uso de substâncias no último mês (Tabela 1) seguida pelas 15 questões da área de uso de substância que abordam a fissura ("craving"), a tolerância e a abstinência por álcool e/ou outras drogas (Quadro 1). Após a aplicação calcula-se a Densidade Absoluta de Problemas. Adotamos como ponto de corte para detecção de uso de risco de substâncias, três ou mais respostas afirmativas por este ponto de corte apresentar um equilíbrio das propriedades psicométricas (72% de sensibilidade e 97% de especificidade). O tempo de preenchimento é de 3 a 5 minutos (De Micheli & Formigoni, 2002).

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Versão reduzida do **DUSI** - (Drug Use Screening Inventory).

(Versão brasileira desenvolvida por De Micheli e Formigoni, 2000)

Tabela 1: Frequência de uso de substâncias no último mês do DUSI

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é a minha droga predileta
Álcool							
Anfetaminas/ estimulantes, êxtase (sem prescrição médica)							
Êxtase							
Cocaína /crack							
Maconha							
Alucinógenos(LSD, Mescalina, etc.)							
Tranqüilizantes(diazepam, barbitúricos, etc.) (sem prescrição médica)							
Analgésicos (sem prescrição médica)							
Opiáceos (morfina, heroína, etc.)							
Fenilciclidina (pó-de-anjo)							
Anabolizantes							
Inalantes, solventes (cola, lança perfume, etc.)							
Tabaco							
Outras							

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Quadro 1: Área uso de substâncias do DUSI (Drug Use Screening Inventory), versão brasileira desenvolvida por De Micheli e Formigoni (2000).

15 Questões	SIM	NÃO
1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?		
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?		
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?		
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?		
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?		
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou outras drogas?		
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?		
8. Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?		
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?		
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou outras drogas?		
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou outras drogas?		
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (Ex: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?		
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de outras drogas ou álcool?		
14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas "quando vai a festas" (Ex: "vira-vira"; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; etc.)		
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?		

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 triagem do uso de substâncias psicoativas em ambulatórios médicos não especializados. Nos levantamentos epidemiológicos, em geral, utiliza-se o questionário inteiro (159 questões), ao passo que em situações de triagem, os profissionais preferem utilizar somente a tabela inicial e as 15 questões da área 1.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

**Questionário DUSI**

Versão completa - Veja a seguir!

Informações:

Entre em contato com Dra. Denise De Micheli

demicheli@psicobio.epm.br

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

INVENTÁRIO DE TRIAGEM DE USO DE DROGAS -DUSI R

Todos os dados colhidos através deste questionário são confidenciais tendo como objetivo conhecer seu uso de drogas e sua relação com problemas de saúde, psicológicos e sociais.

SUA RESPOSTA É MUITO IMPORTANTE. RESPONDA HONESTAMENTE E TENHA A CERTEZA QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SEGREDO. NENHUMA PESSOA TERÁ ACESSO ÀS SUAS RESPOSTAS SEM O SEU CONSENTIMENTO.

Nome..... Sexo () F () M Idade..... Registro.....

Entrevistador..... Data

Parte I – Quantas vezes você usou cada uma das drogas listadas abaixo no ÚLTIMO MÊS ? PREENCHA os círculos, conforme a droga e as vezes que usou:

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é minha droga predileta
Álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Anfetaminas/ estimulantes (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Cocaína / crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Alucinógenos (LSD, Mescalina, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tranqüilizantes (diazepam, barbitúricos, etc.) (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Analgésicos (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Opiáceos (morfina, heroína, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Fenilciclídina (pó-de-anjo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Inalantes, solventes (cola, lança -perfume, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Parte II - Por favor, responda todas as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (Sim ou Não). Responda as questões considerando o que ocorreu com você NOS ÚLTIMOS 12 MESES. Caso alguma questão não se aplique a você, responda "Não".

Área I	Sim	Não	8. Você provoca muito as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Você tem um temperamento difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Você é muito tímido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Você ameaça ferir as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Você fala mais alto que os outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas conseqüências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Se você puder você tira vantagem das pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de do seu uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Você costuma se isolar dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. Você é muito sensível a críticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas "quando vai a festas"? (Por exemplo: "vira-vira"; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Área II Número de respostas afirmativas		
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Área III	Sim	Não
16. Alguma vez você já disse uma mentira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área I Número de respostas afirmativas			2. Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área II	Sim	Não	3. Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Você briga muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você se acha melhor que os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Você tem problemas de respiração ou de tosse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você grita muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você é teimoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você xinga ou fala muitos palavrões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Alguma vez a parte branca de seus olhos ficou amarela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área III Número de respostas afirmativas			11. Você às vezes sente vontade de xingar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área IV	Sim	Não	Área IV		
1. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você costuma fazer movimentos irrequietos com as mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Você costuma fazer movimentos irrequietos com as mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

- 5. Você é agitado e não consegue sentar quieto?
- 6. Você fica frustrado facilmente?
- 7. Você tem problemas em se concentrar?
- 8. Você se sente triste muitas vezes?
- 9. Você rói unhas?
- 10. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?
- 11. Você é nervoso?
- 12. Você se sente facilmente amedrontado?
- 13. Você se preocupa demais?
- 14. Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?
- 15. As pessoas olham com estranheza para você?
- 16. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?
- 17. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?
- 18. Você sente medo de estar entre as pessoas?
- 19. Frequentemente você sente vontade de chorar?
- 20. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?
- 21. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?

Área IV Número de respostas afirmativas

- | Área V | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. É difícil fazer amizades num grupo novo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. As pessoas tiram vantagens de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. É difícil para você pedir ajuda aos outros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você é facilmente influenciado por outros jovens? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você tem dificuldade em dizer "não" para as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. O seu humor as vezes muda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área V Número de respostas afirmativas

- | Área VI | Sim | Não |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Algum membro de sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Algum membro de sua família foi preso no último ano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sua família dificilmente faz coisas juntas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você se sente em perigo em casa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Você as vezes fica bravo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VI Número de respostas afirmativas

- | Área VII | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você gosta da escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Suas notas são abaixo da média? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você "cabula" aulas mais do que dois dias por mês? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você falta muito à escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Frequentemente, você chega atrasado para a aula? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

- 12. Você fica entediado na escola?
- 13. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?
- 14. Você se sente em perigo na escola?
- 15. Você já repetiu de ano alguma vez?
- 16. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlética, etc.) ou nas atividades extra-curriculares?
- 17. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas?
- 18. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?
- 19. Alguma vez você o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?
- 20. Alguma vez você foi suspenso?
- 21. Você as vezes adia coisas que você precisa fazer?

Área VII Número de respostas afirmativas

- | Área VIII | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VIII Número de respostas afirmativas

- | Área IX | Sim | Não |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Algum de seus amigos "cola" nas provas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 6. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?
- 7. Seus amigos costumam faltar muito na escola?
- 8. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?
- 9. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?
- 10. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?
- 11. Você pertence a alguma "gang"?
- 12. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?
- 13. Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?
- 14. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?
- 15. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?

Área IX Número de respostas afirmativas

- | Área X | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você se sente entediado a maior parte do tempo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você usa álcool ou drogas para se divertir? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em "hobbies" ou outras atividades de lazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área X Número de respostas afirmativas

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

T-ASI (Teen Addiction Severity Index)

O **Teen-ASI** é uma entrevista semi-estruturada, relativamente breve desenvolvida pela equipe do Dr. Yfrah Kaminer da Universidade da Pensilvânia (EUA). Seu objetivo é avaliar a gravidade do uso de drogas em adolescentes, bem como problemas em outros aspectos de sua vida. Desta 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). Esta 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, 1991). No Brasil a tradução e a testagem em amostra de adolescentes brasileiros foram realizadas por Sartes, De Micheli e Formigoni, (Sartes, 2005).

O T-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, 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 dicotômicas (ex: "sim" ou "não") ou quantitativas (ex: número de vezes de ocorrência de um evento), mas existem também algumas questões que permitem respostas abertas (Sartes, 2005). Duas perguntas-chave são feitas ao final de cada área, como no exemplo da área escolar, 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 = nada, 1= pouco, 2= moderadamente, 3= muito, 4= demais

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes



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 nesta área, e quão importante você sente que um tratamento abordando estes problemas poderá ser útil para você. Esta é uma oportunidade para você falar sobre seus problemas mais importantes; aqueles que 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 isto, 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 desta escala, usando a resposta do paciente para decidir entre os 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 escore. Compõe-se, assim, o escore de gravidade do entrevistador.

Áreas do T-ASI	O que avalia
Uso de Substâncias	Freqüência 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, agressão, etc.
Relacionamento com Pares/Sociabilidade	Nº 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.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Utilidade:

- Avalia a gravidade do uso de álcool e outras drogas em 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 5 minutos.
- O caráter semi-estruturado 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 T-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. Sua utilização pode ser realizada por diferentes profissionais desde que sejam bem treinados.



Questionário T-ASI (TEEN ADDICTION SEVERITY INDEX)
Versão em português
Veja a seguir!

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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 por Laisa Marcorela Andreoli Sartes, Dra. Denise De Micheli e Prof.ª Dra. Maria Lucia O. Souza Formigoni, após permissão dos autores. Retro-tradução realizada por Maria Helena Pagdi e conferida por Y. Kaminer.

Estudo de validação :

Sartes, L.M.A. (2005). *Versão Brasileira do T-ASI (Teen Addiction Severity Index): Análise da Consistência Interna e Validação da Área de Uso de Substâncias. Tese de Mestrado.*

Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas
Departamento de Psicobiologia

Universidade Federal de São Paulo – Brasil

Rua Botucatu 862 1º andar F: (11) 55390155

Email: mlformig@psicobio.epm.br e laisamarcorela@psicobio.epm.br

INSTRUÇÕES

Quando apropriado, coloque os códigos :

X = questão não respondida (paciente não entendeu OU não sabe a resposta)

OBS: se o paciente tiver problemas para entender muitas questões **PARE A ENTREVISTA.**

N = questão não aplicável

0 = sem problemas

Não deixe nenhum item sem codificação

Itens com o número circulado devem ser abordados nos seguimentos de avaliação (follow-up).

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Nome _____

2. Nome do Informante _____

3. Grau de parentesco _____

4. Endereço _____

5. Número do RG _____

6. Data de Admissão / / /
 dia mês ano

7. Data da Entrevista / / /
 dia mês ano

8. Categoria: _____
1. Admissão
2. Follow -up

9. Contato: _____
1. Entrevista
2. Telefone
3. Correspondência

10. Sexo: _____
1. Masculino
2. Feminino

11. Horário de Início: _____

12. Situação: _____
1. Paciente finalizou
2. Paciente recusou
3. Paciente incapaz de responder

13. Data de Nascimento: / / /
 dia mês ano

14. Raça: _____
1. Branco
2. Negro
3. Pardo
4. Amarelo
5. Hispânico

15. Preferência Religiosa: _____
1. Protestante
2. Católico
3. Judeu
4. Espírita
5. Islâmica
6. Outra
7. Nenhuma

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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	0	1	2	3	4
Escola	0	1	2	3	4
Emprego/Sustento	0	1	2	3	4
Família	0	1	2	3	4
Amigos/Relacionamento Social	0	1	2	3	4
Legal	0	1	2	3	4
Psiquiátrico	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 do paciente de sintomas problemáticos, 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: Estas 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. Álcool	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Anfetaminas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Cocaína/crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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 você não tenha usado nos últimos 30 dias? (USO NA VIDA)

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

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

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

Drogas	Nº de dias

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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 esta (s) droga (s) é (são) um problema importante? Qual 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 a dependência) não são contados.

[7]. Há quantos meses atrás esta 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, ambulatorio e AA ou NA se freqüentou 3 + sessões num período de 1 mês.

[*10]. Quantos destas vezes foram apenas para 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?

dias

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

[14]. Em quantas reuniões de grupos de auto-ajuda (AA, NA, etc.) você participou no último mês?

dias

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

Dias

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

dias

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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

dias

[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 19 E 20

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

[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 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 (na 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? _____

[13]. Em média, quais foram suas notas último ano? _____

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

(0) Não (1) Sim

Nota: "participação" refere-se a participação ativa do sujeito.

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

(0) Não (1) Sim

Nota: "esteve presente" refere-se a participação passiva do sujeito.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

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

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

Nota: não inclui problemas de relações sociais

[17]. Qual a importância para você agora 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 (quantos anos estudou e não a idade que deixou de estudar)

anos _____
meses _____

2. Se você não está na escola, quando a abandonou? (Ex: saiu da escola há 3 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=desemprenhado

[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 pergunte 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? _____

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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/sempr

[20]. O quanto satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho no último mês?

[21]. O quanto 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, esta 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 maioria de sua alimentação, abrigo, etc.?

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

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

[30]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas de desemprego no último mês?

[31]. Qual a importância para você agora 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

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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 nesta situação?

anos meses

[3]. Você está satisfeito(a) com esta 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 19 E 20

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

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 tem 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?

Comentários:

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 cônjuges/namorado(a))

[15]. Nos últimos 3 meses?

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/sempr

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

[17]. Qual a importância para você agora 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

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

[20]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Comentários:

5. RELACIONAMENTO COM PARES/SOCIABILIDADE

1. Quantos amigos próximos você tem?

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

- 1. Alcool
- 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 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	demaís/sempr

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

[6]. Você tem um namorado/a?
(0) Não (1) Sim

[7]. Há quantos **meses** namora esta pessoa?

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

[9]. Seu atual namorado(a) usa **regularmente**: (0) Não (1) Sim

- 1. Alcool
- 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 namorado 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	demaís/sempr

[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 16 E 17

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demaís/sempr

[14]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas com amigos no **último mês**?

[15]. Qual a importância para você agora um aconselhamento para esses problemas com amigos?

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

[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

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Comentários:

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, 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, julgamento 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?
dias

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

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

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demaís/sempr

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

[13]. Quão importante é para você agora o aconselhamento ou encaminhamento para estes 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 propositadamente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim

[16]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Comentários:

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

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 (ambatório) |__|
- 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 estes 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 estes problemas psicológicos ou emocionais no último mês? |__|
- [13]. Quão importante é para você agora um tratamento para estes problemas psicológicos? |__|

OS ITENS SEGUINTE DEVEM 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 paranóico |__|
- [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 propositadamente errada do paciente? |__|
(0) Não (1) Sim
- [22]. Incapacidade de entendimento do paciente? |__|
(0) Não (1) Sim

Comentários:

Referências Originais:

Kaminer, Y., Wagner, E. & Plummer, B. (1993). Validation of the Teen Addiction Severity Index (T-ASI): Preliminary findings. *American Journal on Addictions*, 2, 250-4.

Kaminer, Y., Bukstein, O.G. & Tarter, R. (1991). The Teen-Addiction Severity Index: Rationale and Reliability. *International Journal of Addiction*, 26, 219-226.

Kaminer, Y., Bukstein, O.G. & Tarter, T.E. (1999) Teen Addiction Severity Index (T-ASI) Instruction manual – Yfrah Kaminer – Univ Connecticut Health Center (kaminer@psychiatry.uhc.edu)

Kaminer, Y. (1994). Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice. New York and London: Plenum Medical Book Company.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H.L. & O'Brien, C.P. (1985). New data from the Addiction Severity Index : reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412-423.

McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse*, 9, 199-213.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Bibliografia Consultada

1. De Micheli, D. & Formigoni, M.L.O.S. "Screening of Drug Use in a Teenage Brazilian Sample Using the Drug Use Screening Inventory (DUSI)". *Addictive Behaviors*, 25(5), 683-691, 2000.
2. De Micheli, D. & Formigoni, M.L.O.S. "Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory)". *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26 (10): 1523 -1528, 2002.
3. Kaminer, Y., Bukstein, O.G. & Tarter, R. The Teen-Addiction Severity Index: Rationale and Reliability. *International Journal of Addiction*, 26: 219-226,1991.
4. Kaminer, Y. Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice. New York and London: Plenum Medical Book Company, 1994.
5. Mäkelä, K. Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction*, 99: 398-410, 2004.
6. McLellan, A.T., 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*, 9: 199-213, 1992.
7. Sartes, L.M.A. Versão brasileira do T-ASI (Teen Addiction Severity Index): análise da consistência interna e validação da área de uso de substâncias. Tese de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2005.
8. Tarter RE. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse. A decision tree method. *American Journal of Drug Alcohol Abuse* 16 (1,2):1- 46, 1990.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Atividades

Teste seu conhecimento:

1. O DUSI não é útil para:
 - a) Auxiliar na definição do tipo de intervenção ou tratamento para problemas associados ao uso de drogas
 - b) Auxiliar no planejamento terapêutico
 - c) Monitorar o progresso do paciente em relação às metas estabelecidas com sua aplicação periódica
 - d) Confirmar um provável diagnóstico

2. Sobre o DUSI, não está correto afirmar que:
 - a) Apresenta 10 áreas
 - b) A "área 1" pode ser utilizada isoladamente
 - c) Não é adequado seu uso em escolas
 - d) Avalia 15 classes de substâncias diferentes

3. O T-ASI não avalia:
 - a) Situação Psiquiátrica
 - b) Relações Familiares
 - c) Relacionamento com Pares/Sociabilidade
 - d) Lazer/Recreação

4. No DUSI, o ponto de corte para a detecção de uso de risco de substâncias é:
 - a) 1 resposta afirmativa
 - b) 2 respostas afirmativas
 - c) 3 respostas afirmativas
 - d) 4 respostas afirmativas



CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Em cada fase da vida, diferentes fatores aumentam o risco de usar álcool ou outras drogas de forma inadequada.

Ao **avaliar um paciente**, é importante lembrar disso para não esquecer de pesquisar a influência destes fatores e também para propor estratégias adequadas para a mudança de hábitos.

Tópicos

1. Adolescentes
2. Idosos
3. Mulheres
4. Indígenas

Adolescentes



A adolescência é um período de grande risco para envolvimento com substâncias psicoativas. Ao menos em parte, esse risco pode ser atribuído às características da adolescência, tais como: necessidade de aceitação pelo grupo de amigos, desejo de experimentar comportamentos vistos como "de adultos" (isso inclui o uso de álcool e outras drogas), sensação de onipotência "comigo isso não acontece", grandes mudanças corporais gerando insegurança, início do envolvimento afetivo, aumento da impulsividade e busca de sensações novas.

Há outros aspectos importantes a ressaltar, em relação ao uso de drogas na adolescência:

1. É no período compreendido entre a adolescência e a fase jovem da idade adulta que ocorrem os maiores níveis de experimentação e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.
2. A adolescência é um período do desenvolvimento humano em que ocorrem importantes transformações de ordem física, emocional, cognitiva e social, e o uso de substâncias pode comprometer este processo.
3. O início do uso de substâncias, em geral, acontece na adolescência. Sabe-se que os jovens, apesar do pouco tempo de uso de substâncias, passam muito rapidamente de um estágio de consumo para outro, além de fazerem uso de múltiplas substâncias. Por outro lado, uma grande parcela deles diminui significativamente o consumo no início da idade adulta, para adequar-se às expectativas e obrigações da maturidade, como trabalho, casamento e filhos.
4. Vários estudos demonstram associação positiva entre precocidade do uso de substâncias e desenvolvimento de dependência.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

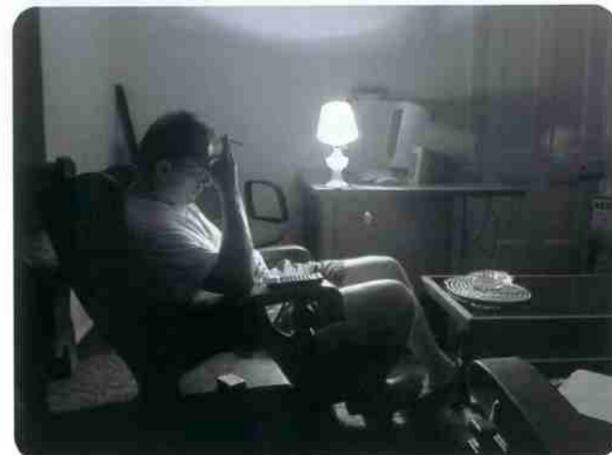


Diante disto, torna-se muito importante identificar os adolescentes com maiores chances para desenvolver problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Diversos fatores de risco já são conhecidos, podendo ser classificados em: individuais, familiares e ambientais.



Ambientais

Grande disponibilidade de drogas, normas da sociedade favoráveis ao uso de determinadas substâncias.

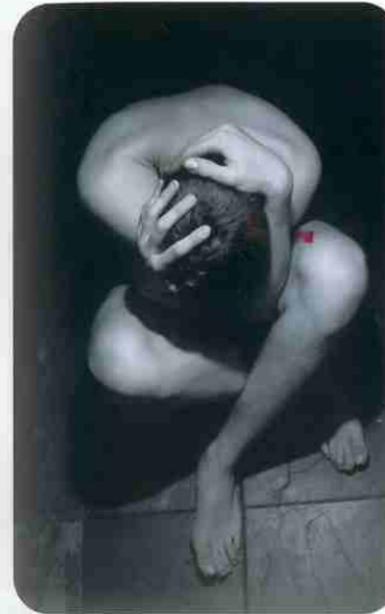


Familiares

Uso de álcool e outras drogas pelos pais, conflitos familiares, estrutura familiar precária, pouca supervisão dos pais, dificuldade dos pais em colocar limites aos filhos e situações estressantes (mudança de cidade, perda de um dos pais).

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral



Individuais

- **“Filosofia de vida”**: encarar o consumo de álcool e outras drogas como algo “normal” e que não acarreta prejuízos pode facilitar seu uso abusivo;
- **Características de personalidade**: baixa auto-estima, baixa autoconfiança, agressividade, busca de novidades, impulsividade, rebeldia, dificuldade de aceitar ser contrariado são facilitadores do uso abusivo;
- **Transtornos Psiquiátricos**: transtorno de conduta, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (principalmente, se associado com transtorno de conduta), depressão, ansiedade e outros transtornos de personalidade também são fatores de risco;
- **Características genéticas e familiares**: história familiar de problemas com álcool ou outras drogas é um fator de risco para desenvolvimento de alcoolismo ou dependência de outras substâncias;
- **Outros**: sexualidade precoce, início precoce de consumo de álcool e tabaco, amigos com alto consumo de outras drogas, baixo desempenho na escola, sentir-se rejeitado pelos amigos, ter sofrido abuso físico ou sexual.

SAIBA QUE:

O risco de um adolescente abusar de drogas envolve o balanço entre o número e o tipo de fatores de risco e de fatores de proteção.

Alguns fatores de proteção ao uso de drogas são conhecidos, especialmente com relação à família, entre eles: bom relacionamento familiar, supervisão ou monitoramento dos pais em relação ao comportamento dos filhos, e noções claras de limites, e valores familiares de religiosidade ou espiritualidade. Outros fatores de proteção são relacionados à escola, como o envolvimento em atividades escolares e esportivas e bom desempenho acadêmico.

Idosos



O consumo abusivo de álcool na terceira idade pode ser classificado em dois tipos:

1. Idosos que iniciaram um consumo pesado na juventude e o mantiveram ao longo da vida;
2. Idosos que iniciaram o consumo pesado na maturidade.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

A tabela a seguir apresenta aspectos característicos desses grupos:

Comparação entre Alcoolismo com início na Juventude e na Maturidade		
	Início na juventude	Início na maturidade
História familiar de alcoolismo	Muito comum (>80%)	Menos comum (40%)
Funcionamento Psicossocial	É freqüente algum transtorno de personalidade	Bom ajuste social durante a vida
	Maior prevalência de esquizofrenia	Raros "skid row" ("bêbados de sarjeta")
	Baixo nível sócio-econômico	Mais comum morar com a família
	Má nutrição	História de bom desempenho no trabalho
	História de múltiplos problemas físicos	

Fonte: Gambert SR e Albrecht CR

A identificação de alcoolismo no idoso muitas vezes é difícil, mas alguns sinais e sintomas comuns podem ajudar. **Por exemplo:** uso diário de álcool, períodos de amnésia, manutenção de uso de álcool mesmo após ser aconselhado a parar, habilidades cognitivas alteradas, anemia, alterações nos exames do fígado, fraturas e quedas freqüentes e convulsões.

Vale ressaltar que entre os idosos o abuso de substâncias, em especial medicamentos para tratamento de depressão, ansiedade e outras doenças, é o mais comum, sendo raro o consumo de drogas ilícitas (exceto entre aqueles que as utilizavam desde a juventude).



É importante lembrar que, devido às alterações físicas que acontecem nesse período da vida, os efeitos do álcool e das outras drogas são diferentes, podendo ocasionar problemas mesmo em pequenas quantidades.

Há também alguns problemas específicos da terceira idade que predispõem ao abuso de substâncias em geral, como:

- **Doenças médicas crônicas:** algumas doenças, que ocorrem mais freqüentemente nos idosos, podem estar associadas a um maior consumo de álcool e outras drogas, como artrite e osteoporose (dor crônica), insônia, neuropatias, ataques de gota recorrentes e câncer;
- **Problemas visuais e auditivos:** correspondem a perdas funcionais comuns, que podem ocorrer com o avançar da idade e produzem sentimentos de isolamento, solidão e tristeza. Nesse sentido, o álcool e as outras drogas podem se tornar recursos para lidar com os sentimentos desagradáveis ou esquecer os problemas.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

LEMBRE-SE:

Pesquisar o consumo de álcool e outras drogas dos pacientes idosos, mesmo que nada conste nos seus registros médicos anteriores.

Mulheres

Os aspectos relacionados ao uso de álcool em mulheres são muito diferentes dos de uso de outras drogas e por isso serão abordados separadamente.

Álcool

As principais diferenças entre homens e mulheres, em relação ao consumo de álcool, referem-se aos aspectos biológicos.

1. O corpo feminino tem menor quantidade de água que o masculino (51% x 65%, respectivamente) o que determina que, se consumido o mesmo volume de álcool, no organismo feminino ele apresentará maior concentração;
2. Outra particularidade feminina é a menor quantidade de álcool desidrogenase (ADH), a enzima responsável pela primeira etapa de metabolização do álcool no organismo, o que faz com que a mulher atinja maiores concentrações de álcool no sangue, do que o homem, bebendo quantidades equivalentes;
3. As alterações hormonais também são importantes nas mulheres, pois o período pré-menstrual está associado a um aumento do consumo de álcool e aquelas que apresentam tensão pré-menstrual (TPM), têm maior probabilidade de desenvolver abuso ou dependência de álcool do que as que não apresentam esse problema, provavelmente em busca de alívio para a tensão;
4. Além disso, alguns outros fatores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de álcool, por mulheres, são bem conhecidos:
 - História familiar;
 - Idade: mulheres mais jovens são usuárias de álcool com maior freqüência do que as mais idosas;
 - Estado civil: solteira, separada ou divorciada;
 - Trabalhar em ambiente com predominância de homens;
 - Ter um parceiro (namorado/marido) com problemas relacionados ao uso de álcool;
 - Ter sofrido abuso físico, emocional ou sexual na infância ou ter sido vítima de violência nos relacionamentos amorosos na idade adulta;
 - Problemas psiquiátricos - os transtornos psiquiátricos mais associados com o alcoolismo em mulheres são: depressão, transtornos de ansiedade, bulimia, transtornos de personalidade, como borderline e baixa auto-estima. Com relação à depressão, em geral, o consumo aumentado de álcool acontece após o início dos sintomas depressivos;
 - Uso precoce de álcool, nicotina e outras drogas;

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

- Problemas de comportamento na infância relacionados ao controle de impulsos;
- Fatos estressantes durante a infância e adolescência, como morte de um dos pais, privação econômica e doença na família também aumentam a chance de problemas decorrentes do uso abusivo de álcool.

A evolução dos problemas relacionados ao uso de álcool também ocorre de maneira um pouco diferente entre as mulheres. Em geral, as mulheres alcoolistas:

- Iniciam o consumo e têm problemas com o álcool em idade mais tardia;
- Consomem quantidades significativamente menores de álcool do que os homens;
- Mais frequentemente identificam um evento estressante como o desencadeador do início de beber excessivo;
- Apresentam mais tentativas de suicídio;
- Têm mais comorbidades psiquiátricas;
- Procuram tratamento, em função de problemas de saúde ou familiares, e mais comumente abusam de outras substâncias lícitas (tranquilizantes, anfetaminas).

Outras drogas

Embora o uso de drogas por mulheres tenha sido bastante estudado nas duas últimas décadas, ainda há carência de dados. Os fatores de risco para problemas com drogas entre elas são parecidos com os já citados para álcool, mas apresentam certas particularidades.

Quando comparadas às dependentes de álcool, as mulheres com dependência de outras drogas que procuram tratamento:

- São significativamente mais jovens;
- Procuram tratamento por conta própria;
- Têm menos relacionamentos estáveis;
- Apresentam mais tentativas de suicídio e transtornos de personalidade.

Vale ressaltar também suas diferenças, em relação aos homens usuários ou dependentes de outras drogas nos seguintes aspectos:

- **Fatores genéticos:** os fatores genéticos para uso, abuso ou dependência de drogas são mais importantes para homens do que para mulheres, enquanto que os ambientais têm maior influência sobre elas. Nas mulheres, o início de uso de maconha e cocaína está mais relacionado a fatores ambientais, mas a evolução para abuso ou dependência é mais dependente de fatores genéticos;
- **Fatores psicológicos:** em relação aos homens, as comorbidades psiquiátricas são mais comuns em mulheres com problemas com drogas, principalmente depressão e ansiedade;
- **Fatores socioculturais:** as questões socioculturais influenciam o consumo de drogas em mulheres em diversos aspectos. A pressão social para manter um corpo perfeito é muito grande entre as mulheres e observa-se um elevado consumo de drogas associadas com controle de peso, como anfetaminas, nicotina, cocaína e outros estimulantes. Outra questão importante é que os médicos prescrevem medicamentos com potencial aditivo, como tranquilizantes, mais frequentemente para mulheres do que para homens. Finalmente, o consumo de drogas pelas mulheres, principalmente em relação às ilícitas, é altamente influenciado por parceiros sexuais.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Indígenas

O uso de álcool e outras drogas em populações indígenas: peculiaridades regionais, sociais e culturais

Introdução

Os problemas relativos à extrema pobreza, perda da identidade cultural, migração forçada e falta de autonomia, aos quais os povos indígenas do mundo foram submetidos ao longo da história, desencadearam uma série de problemas sociais, entre eles, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. De 1994 a 1996, o índice de mortalidade por alcoolismo, ajustado por idade para a população indígena dos Estados Unidos, foi de 48,7%, o que significa um índice 7 vezes maior do que o da população geral norte-americana (IHS, 1999, apud Griffith, 2003). Este problema, que é atualmente uma das principais causas de morte entre os indígenas nos países em desenvolvimento, tem uma presença cada vez maior nos países da América Central e da América do Sul.

Entre os povos indígenas brasileiros, essa realidade não se mostra muito diferente.

A FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) exerce a responsabilidade de execução, em coordenação com a FUNAI (Fundação Nacional do Índio), dos programas de atendimento à saúde dos indígenas. Segundo esses órgãos, a situação de saúde das populações indígenas brasileiras, de modo geral, não difere das condições gerais da população nacional. Contudo, há características peculiares, em função das particularidades étnicas e culturais.

Alguns estudos realizados pela FUNASA demonstram que o uso abusivo de álcool (e o alcoolismo) aparece como **um dos principais agravos de saúde** das populações indígenas brasileiras. Entretanto, ainda há poucos dados oficiais sobre a realidade epidemiológica e a prevalência do uso de álcool e outras drogas nessas populações.

Uso de bebidas x rituais

Existem significados específicos para o "beber" entre os índios, à semelhança dos "não índios".

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Dentro de seu contexto cultural, os povos indígenas tradicionalmente vêm fazendo uso de bebidas fermentadas e de outras substâncias, tais como as plantas medicinais. O consumo destas bebidas possui vários significados que não unicamente o de embriagar, fazendo parte das cerimônias ritualísticas como o "batismo do milho" a "xixa" e outras, sendo socialmente aceito e orientado pelos líderes locais.

Em relação às bebidas tradicionais, normalmente, tinham a função de intermediar a comunicação entre as pessoas e as diferentes divindades; em algumas etnias da Amazônia, serviam para o alívio das tensões sociais e para a resolução dos problemas do grupo. Com o contato e as mudanças no beber, alguns desses significados também mudaram.

A maioria dos povos indígenas conhecia as bebidas alcoólicas tempos antes da chegada do "homem branco", obtidas pela fermentação de frutas, legumes e/ou raízes (milho, mandioca, etc), mas não há relatos de casos do que chamamos de "dependência". Há relatos de pessoas que abusavam das bebidas fora dos rituais e, em algumas tribos, isso acarretava punições, mas não era considerado um grande problema populacional. No contato com outras culturas foram introduzidos outros tipos de bebidas, principalmente as bebidas destiladas, com maior teor alcoólico, que passaram a ser usadas fora do contexto cultural, no qual as bebidas alcoólicas eram anteriormente consumidas.

Dados epidemiológicos

Em um estudo realizado por pesquisadores de Londrina - PR, (Salgado, 2003) sobre o uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingáng, identificou-se um perfil epidemiológico preocupante: um alto índice de subnutrição ligado à mudança de hábitos alimentares, doenças infecto-respiratórias, infecto-contagiosas, parasitoses intestinais, crônico-degenerativas, tuberculose, entre outras. O alcoolismo aparece como um agravo importante, entre jovens acima de 12 anos de idade e adultos, e está associado a outras patologias, como cirrose, diabetes, doenças do coração e do aparelho digestivo. Além disso, várias crianças apresentam patologias ligadas direta e indiretamente à situação dos pais usuários abusivos de álcool, como a desnutrição e a Síndrome Fetal Alcoólica (SFA). São verificados também óbitos na população adulta, causados por acidentes e violência, decorrentes do uso excessivo de álcool.

Foi realizado nesta população um diagnóstico que buscou identificar a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo e detectar pessoas em situação de risco. Verificou-se que aqueles que fazem uso de bebidas alcoólicas, nos últimos 12 meses, constituem 29,9% do total (40,1% entre os homens e 14,2% entre as mulheres). O que não indica que todos são "dependentes", mas que há "situação de risco" que pode levar ou não ao desenvolvimento da "dependência de álcool". A bebida que consomem, preferencialmente, é a cachaça; alguns bebem vinho e cerveja, mas muitos não as consideram bebidas alcoólicas. Produtos como álcool de farmácia e desodorantes também são consumidos por algumas pessoas da comunidade. Conforme constatado naquela pesquisa, o uso de bebidas alcoólicas entre os Kaingáng tem início entre os 11 e 12 anos, embora conste em várias narrativas que alguns começam a beber aos 7 anos de idade.

Um aspecto importante, observado pelos pesquisadores, foi o apoio e a participação efetiva do grupo Kaingáng na discussão desse tema na aldeia, deslocando o conceito de alcoolismo do campo físico/individual para o campo coletivo/social, no qual os problemas com o álcool são "vistos" como um fenômeno construído no tempo e no contato entre sociedades diferentes e não-paritárias.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Os dados tendem a demonstrar que, quanto mais próximos das cidades, mais vulneráveis então os índios. Apesar de não existirem dados epidemiológicos claros, o fenômeno do aumento de consumo de álcool tende a se repetir para outras populações como os da etnia Guarani, no Mato Grosso do Sul e no Rio Grande do Sul, e entre os Maxacali, no norte de Minas Gerais.

Segundo o psiquiatra Juberty Antônio de Souza, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que vem trabalhando com populações indígenas há cerca de 10 anos, um estudo de prevalência, realizado entre os Terena (MS), detectou que 10,1% daquela população relatava ter consumido álcool de modo abusivo nos últimos 12 meses. Entretanto, quando consideradas as pessoas acima de 15 anos, a proporção de indígenas com características sugestivas de alcoolismo era de 17,6% na população aldeada e de 19,7% na população indígena que vivia na periferia da cidade de Sidrolândia (MS). Essa diferença aumenta ainda mais quando se compara população aldeada e não aldeada por sexo. Na população indígena feminina que mora na periferia da cidade essa proporção é de 17,1%, enquanto que os valores encontrados para a população feminina aldeada caem para 1,6%. Ou seja, uma proporção 10 vezes maior para as índias que vivem nas periferias urbanas. Esta proporção também é maior quando comparada ao consumo de mulheres não índias.



Segundo a Lei 6001/73, é proibida a venda de bebidas alcoólicas aos Índios
Para saber mais: "Estatuto dos Índios" - 6001/73
 em www.lei.adv.br/6001-73.htm

Segundo a Lei 9836, que dispõe sobre a saúde indígena, as populações indígenas devem ter acesso garantido ao Sistema Único de Saúde - SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. Mas, entre os desafios para implantar essas ações de saúde em áreas indígenas, destacam-se a difícil localização de boa parte das aldeias e a necessidade de uma atenção diferenciada aos índios. Essas iniciativas exigem a participação das esferas federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de uma relação que respeite as diferentes culturas e promova o diálogo entre o saber indígena e os conhecimentos da medicina ocidental.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Projeto Educacional de Prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre populações indígenas

Em reconhecimento ao fato de que os povos indígenas necessitam de atendimento diferenciado, com programas desenhados a partir de suas características e realidade de vida, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, em parceria com a Fundação Nacional do Índio (Funai), desenvolve um projeto denominado "Projeto Educacional de Prevenção ao Uso Indevido de Álcool e Outras Drogas entre Populações Indígenas", que visa preparar representantes das comunidades indígenas e técnicos que atuam junto a elas para promover o desenvolvimento de ações de prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas mediante o envolvimento das pessoas que vivem na aldeia e a articulação e o fortalecimento das redes locais.

Uma das ações previstas no desenvolvimento do projeto é um levantamento de dados que fornecerá informações sobre os aspectos sócio-demográficos e sobre saúde, educação, trabalho e moradia nas aldeias pesquisadas. Além disso, está sendo realizada uma pesquisa sobre Padrões de Consumo de Álcool entre Populações Indígenas, um projeto da SENAD, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

A expectativa da SENAD é obter informações científicas para subsidiar o desenvolvimento de ações educativas e de prevenção junto a essa população específica, que tem apresentado alta vulnerabilidade ao consumo problemático de drogas - em especial, o álcool.

Este projeto terá como desdobramentos a adoção, pelas próprias comunidades indígenas, de alternativas para a prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas e a articulação e fortalecimento das redes comunitárias locais de prevenção e atendimento nas aldeias indígenas e cidades vizinhas.

FUNASA

A partir de 2005, a FUNASA ampliou sua política de saúde mental para as áreas indígenas, criando novos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS). A idéia é realizar uma ação integrada com os Centros de Atendimento Psicossocial (Caps) do Ministério da Saúde para que, nesses centros, haja profissionais preocupados com as especificidades culturais e antropológicas da saúde mental dos indígenas.

Segundo dados da FUNASA, já existem três experiências bem-sucedidas dessa integração em curso: em Angra dos Reis (RJ), em Londrina (PR) e em Santarém (PA), onde predomina a etnia Wai-wai. Os respectivos Caps já constituíram equipes de referência para atendimento de pacientes indígenas. A meta é garantir a criação de equipes de apoio e referência para saúde mental que atendam a todos os DSEIS.

Uma das estratégias é tentar identificar líderes espirituais, sociais, culturais e curadores tradicionais, que cumpram o papel de mediadores na redução de danos e que atuem como agentes de práticas terapêuticas. Essa ação será reforçada com outras práticas como o esporte, rituais culturais, artesanatos, sempre com o cuidado da não imposição cultural.

Outros trabalhos desenvolvidos pela FUNASA focam a mobilização social e educação em saúde, como é desenvolvido na aldeia Kariri Xocó, em Alagoas, com a proposta, para os jovens, de trocar o uso de álcool pela prática de esportes. Muitos relatam que, depois de se envolver com modalidades esportivas, como vôlei e futebol, deixaram o alcoolismo e até outras drogas. A maioria dos jovens prefere ficar na aldeia nos finais de semana em vez de passá-los nos bares da cidade, o que era muito comum.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Saúde Indígena

Segundo a FUNASA, algumas diretrizes, em relação aos cuidados com a saúde indígena, vêm sendo elaboradas, no sentido de evitar a descontinuidade da prestação de serviços às populações indígenas e melhor gerir os recursos financeiros, fazendo com que cheguem onde são necessários. Algumas das principais metas são: a queda dos indicadores epidemiológicos de problemas de saúde, a redução da desnutrição, a implantação de programas que promovam a saúde da mulher indígena, a saúde bucal e a prevenção ao alcoolismo e ao suicídio.

O que se tem observado, ao longo da história, é que os grupos indígenas, assim como as demais sociedades, modificaram-se, re-elaborando os elementos de sua cultura, porém sempre identificando-se como indígenas. Ao invés de sua extinção ou assimilação na cultura branca, como se imaginava no passado, o que se tem verificado nas últimas décadas é uma resistência à perda da identidade étnica dos grupos indígenas brasileiros, independentemente do grau de interação que os diferentes grupos experimentam com a sociedade envolvente.

Muitas vezes, somos levados a ter uma visão romântica do índio, isolado em sua aldeia, com seus costumes e cultura tradicionais. Mas o contato do índio com o branco está dado e não pode ser simplesmente negado ou evitado a qualquer preço. Nesse sentido, os trabalhos desenvolvidos devem valorizar e respeitar a cultura dessas populações, buscando a integralidade no cuidado à saúde, o que inclui a prevenção e o tratamento de usuários abusivos de álcool e outras drogas.

**Conclusão**

Neste capítulo vimos que para fazer um diagnóstico adequado do padrão de uso de álcool ou outras drogas é preciso levar em consideração as peculiaridades da população a ser avaliada, como suas características sociodemográficas e o contexto cultural no qual ocorre o consumo.

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Bibliografia Consultada

1. Pumariega AJ, Kilgus MD, Rodriguez L. Adolescents. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG (eds.), Substance Abuse - A Comprehensive Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005: 1021-1037
2. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001., São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. 2002
3. Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, Chou SP, Dufour MC, Pickering RP. The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. Drug Alcohol Depend. 2004; 74 (3):223-234
4. Warner LA, Kessler RC, Hughes M, Anthony JC, Nelson CB. Prevalence and correlates of drug use and dependence in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch.Gen.Psychiatry 1995; 52 (3):219-229
5. Vega WA, Guilar-Gaxiola S, Andrade L, Bijl R, Borges G, Caraveo-Anduaga JJ, DeWit DJ, Heeringa SG, Kessler RC, Kolody B, Merikangas KR, Molnar BE, Walters EE, Warner LA, Wittchen HU. Prevalence and age of onset for drug use in seven international sites: results from the international consortium of psychiatric epidemiology. Drug Alcohol Depend. 2002; 68 (3):285-297
6. Wagner FA, Anthony JC. From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. Neuropsychopharmacology 2002; 26 (4):479-488
7. Sussman S, McCuller WJ, Dent CW. The associations of social self-control, personality disorders, and demographics with drug use among high-risk youth. Addict.Behav. 2003; 28 (6):1159-1166
8. World Health Organization. Attributable years of life lost (YLL) by risk factor, sex and mortality stratum in WHO Regions, 2000. WHO . 2002.
9. Anthony JC, Petronis KR. Early-onset drug use and risk of later drug problems. Drug Alcohol Depend. 1995; 40 (1):9-15
10. Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. J Stud.Alcohol 1992; 53 (5):447-457
11. Maddahian E, Newcomb MD, Bentler PM. Risk factors for substance use: ethnic differences among adolescents. J.Subst.Abuse 1988; 1 (1):11-23
12. Guo J, Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD. A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. J Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry 2002; 41 (7):838-845
13. Gambert SR, Albrecht CR. The Elderly. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG (eds.), Substance Abuse - A Comprehensive Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005: 1038-1048
14. Blume SB, Zilberman ML. Alcohol and Women. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG (eds.), Substance Abuse - A Comprehensive Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005: 1049-1064
15. Edwards G, Marshall EJ, Cook CH. Mulheres com problemas relacionados ao consumo de álcool. In: Edwards G, Marshall EJ, Cook CH (eds.), O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: Artes Médicas. 2005: 153-162
16. Zilberman ML, Blume SB. Drugs and Women. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG (eds.), Substance Abuse - A Comprehensive Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005: 1064-1075
17. Winfield I, George LK, Swartz M, Blazer DG. Sexual assault and psychiatric disorders among a community sample of women. Am.J Psychiatry 1990; 147 (3):335-341

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

18. Albuquerque, J.I.A.; SOUZA, J.A. - Prevalência do Alcoolismo na População Indígena da Nação Terena do Complexo Sidrolândia-Colônia Dois Irmãos do Buriti. In: Ministério da Saúde: Anais da I Oficina Macro Regional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul, Sudeste e do Mato Grosso do Sul. Londrina, 1997.
19. Griffith, M. & Traipi, N. O Abuso de Álcool e Outras Substâncias pelos Povos Indígenas. In: Boletim Indígena, Organização Pan-Americana de Saúde. Vol.1 - Edição1, Junho 2003.
20. Oliveira M. Alcoolismo entre os Kaingáng: do sagrado e lúdico à dependência . In: Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS; 2001. p.99-125.
21. Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de prevenção e intervenção. In: Jeolás LS, Oliveira M (organizadores) Anais sobre o seminário sobre Cultura, Saúde e Doença. Londrina: as organizadoras; 2003. p. 43-65.
22. Salgado, S.R.C. Projeto de Pesquisa, Prevenção e Intervenção sobre o Uso de Bebidas Alcoólicas e Alcoolismo entre os Kaingáng. Minorias. Londrina, PR, 2003. p. 109-126.
23. Souza JA, Aguiar JA. Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul- impacto da sociedade envolvente. In: : Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS; 2001. p. 149-165.
24. Souza, M.L.P. Vulnerabilidade e Dependência ao álcool em paciente indígena: relato de caso. Psychiatry On-Line Brazil (10), 2005.

Na Internet

Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas.

http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool_indios/home.htm

Entrevista com o psiquiatra Juberty Antônio de Souza - "Índios Sofrem com o Consumo do Álcool" - 2002.

<http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas04.htm>Fundação Nacional de Saúde.<http://www.funasa.gov.br/>Fundação Nacional do Índio. <http://www.funai.gov.br/>Indian Health Service - US Department of Health and Human Service <http://www.ihs.gov/>ISA - Instituto Socioambiental <http://www.socioambiental.org>

CAPÍTULO 4: Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas

Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral

Atividades**Reflexão**

Você trabalha com populações indígenas? Ou populações específicas, que exigem uma abordagem diferenciada? Reflita sobre sua prática e como seria utilizar os conhecimentos adquiridos nesse curso, com essas populações. Escreva um breve parágrafo com suas conclusões:

**Teste seu conhecimento**

1. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas alternativas abaixo:

- Os idosos não estão em risco de ter problemas com substâncias psicoativas. ()
- Os idosos com dificuldades visuais e auditivas têm um risco aumentado de desenvolver problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas. ()
- A prescrição de medicações com potencial de abuso em idosos é muito baixa. ()
- A presença de doenças crônicas associadas com dor não é um fator de risco ()

2. Em relação aos homens, as mulheres que abusam de substâncias

- Iniciam o consumo mais cedo e em maiores quantidades
- Apresentam prejuízo orgânico maior com quantidades iguais de álcool
- Têm menor chance de ter depressão
- Apresentam menos tentativas de suicídio

3. Não é um fator de risco para problemas com álcool em mulheres

- Ser casada
- Ter sido vítima de abuso físico ou sexual
- Ter um parceiro com problemas com álcool
- Ter depressão

4. Não é fator de risco para problemas com álcool e drogas na adolescência

- Início do consumo de álcool e tabaco precocemente
- Ter pais com problemas com álcool ou drogas
- Apresentar algum dos seguintes problemas: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, depressão ou transtorno de conduta
- Envolver-se em atividades da escola, como esportes

VIVAVOZ

LIGUE PRA GENTE. A GENTE LIGA PRA VOCÊ.

0800 510 0015

Orientações e informações sobre a prevenção do uso indevido de drogas

UMA BOA CONVERSA PODE SER UM BOM COMEÇO.

Falar sobre drogas nunca é fácil, mas pode ser a principal atitude para não se deixar envolver por elas. Esta é uma das razões para a criação do VIVAVOZ. Mais do que repressão é preciso compreensão. A informação pode ser decisiva na hora de ajudar familiares de usuários, pessoas que já têm problemas ou até quem não quer usar drogas, sejam legais ou ilegais. Pois, no final das contas, é sempre uma questão de escolha individual, na qual conhecer as conseqüências do uso dessas substâncias pode ser decisivo. E, com uma boa conversa pelo VIVAVOZ, pode ficar mais simples entender tudo isso.

É BOM FALAR COM QUEM ENTENDE.

O VIVAVOZ é resultado de uma parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Antiga Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre). Após 3 anos de funcionamento, os resultados positivos e a demanda do público para o teleatendimento apontaram para a necessidade de ampliação do serviço. Para isto, uma parceria com o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), do Ministério da Justiça vai permitir um maior período de atendimento.

O VIVAVOZ é uma central telefônica, aberta a toda população. Orientações e informações sobre as características e efeitos das drogas psicoativas, prevenção ao uso e abuso e os recursos disponíveis na comunidade para quem precisa de apoio ou atendimento são encontrados no VIVAVOZ.

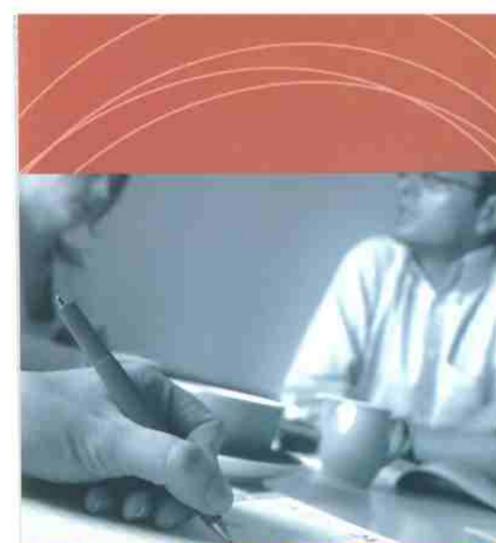
Os consultores passaram por um período intenso de capacitação e são supervisionados por profissionais, mestres e doutores, da área da saúde.

VIVA VOZ – ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES SOBRE O USO INDEVIDO DE DROGAS.

- * Serviço aberto para toda a população;
- * Totalmente gratuito;
- * Não é preciso se identificar;
- * Profissionais de qualquer área também podem tirar suas dúvidas e receber material bibliográfico;
- * Horário de funcionamento: segunda a sexta, das 8 h às 20 h
- * A partir do 2º semestre de 2008 o horário será expandido para 8 h às 24 h

Orientações e informações sobre a prevenção do uso indevido de drogas

0800 510 0015



MÓDULO 1

O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais

MÓDULO 2

Efeitos de substâncias psicoativas no organismo

MÓDULO 3

Deteção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

MÓDULO 4

Intervenção Breve para casos de uso de risco de substâncias psicoativas

MÓDULO 5

Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas

MÓDULO 6

As redes comunitária e de saúde no atendimento aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas

GUIA DO ESTUDANTE

VÍDEOS

8 MÓDULOS E GUIA DO ESTUDANTE EM CD