

AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS



Manuela Pires Rocha
Ronaldo Laranjeira
Helena M. Takeyama Sakiyama

O conceito de dependência química, incluindo a de álcool, é descritivo e organizado em sinais e sintomas, havendo diferentes graus de dependência. Não se considera mais a existência de uma dicotomia entre dependente e não dependente,¹ mas sim um *continuum* de gradação de consumo – leve, moderado, substancial e pesado –, levando a problemas que vão de leve, de risco, graves até dependência.² O consumo é considerado dependência quando é compulsivo, tem o objetivo de evitar ou aliviar os sintomas de abstinência e resulta em problemas sociais, físicos e psiquiátricos.²

A Figura 1.1 relaciona o consumo de substâncias com a frequência de problemas por ele causados. O eixo horizontal corresponde à dependência, e o vertical, ao aumento dos problemas. O Quadrante I mostra uma situação de alto consumo e alta incidência de problemas, típico da dependência. No Quadrante II, embora o indivíduo não apresente propriamente uma dependência, o consumo sem controle pode ocasionar problemas como acidentes, brigas, etc. O Quadrante III mostra um consumo de baixas doses, com os cuidados em evitar dirigir, podendo ser considerado um consumo de baixo risco. O Quadrante IV, por sua vez, indica uma situação inexistente, em que o indivíduo consome altas quantidades da substância, mas há baixa incidência de problemas, o que pode ser considerado uma dependência sem problemas.^{2,3}



A descrição da síndrome da dependência alcoólica, elaboradas por Edwards e Gross,⁴ é a base dos critérios diagnósticos psiquiátricos das duas principais classificações psiquiátricas da atualidade: a *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5), da American Psychiatric Association (APA).

É de grande relevância salientar que nem todo consumo de álcool e de drogas leva à dependência química. Entretanto, a quantidade consumida tem relação com a maioria das doenças, e, quanto maior o consumo, maior é o risco para o surgimento de outras patologias, como doenças coronarianas e acidente vascular cerebral (AVC), cânceres, doenças respiratórias, transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade, além de *delirium tremens* e alucinação alcoólica, entre outras.

Tendo em mente que a dependência não se dá de maneira repentina, mas vai se desenvolvendo em um *continuum*, iniciando pelo uso de baixo risco, é de suma importância que os profissionais da atenção primária realizem a avaliação do padrão de consumo de substâncias, lícitas e ilícitas, pois a procura por serviços ambulatoriais de saúde pode estar relacionada com algum problema dele decorrente. Surge,

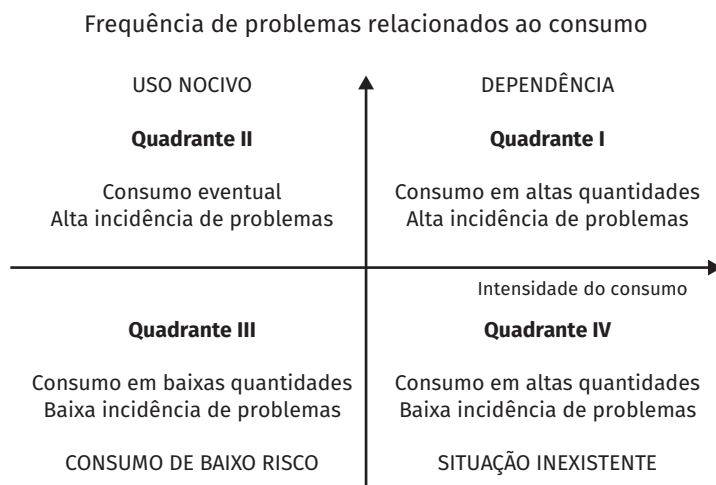


Figura 1.1 FREQUÊNCIA DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO.

Fonte: Laranjeira² e Silva.³

assim, a oportunidade de realizar uma intervenção precoce, com prevenção e esclarecimento. Por sua vez, é igualmente relevante a realização de rastreio e avaliação do padrão de consumo também em indivíduos levados a procurar tratamento para dependência química, para que sejam definidas estratégias de intervenção e um plano de tratamento adequado e individualizado.

A seguir serão apresentadas ferramentas para realizar a avaliação ou o rastreio do padrão de consumo de álcool e outras substâncias.

PRÁTICA

FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

UNIDADE PADRÃO (UI) DE ÁLCOOL OU DOSE PADRÃO²

Ao se falar em “beber sem causar problemas à saúde”, é necessário avaliar os limites de ingestão de álcool permitidos e considerados como normais. Para mensurar o consumo diário, é preciso somar todas as doses de bebida alcoólica consumidas em um dia e depois transformá-las em unidade padrão (UI). Uma UI corresponde a 10 gramas de álcool puro. O Quadro 1.1 mostra como calcular a quantidade de álcool ingerida.

Uma dose do destilado mais consumido no Brasil, a cachaça, costuma ser servida em um copo com cerca de 50 mL; uma vez que a concentração de álcool na cachaça é ao redor de 40%, essa dose teria o equivalente a 2,0 unidades, enquanto uma garrafa de 750 mL teria cerca de 30 unidades. Já um cálice de vinho contém cerca de uma unidade. Esse raciocínio também serve para outros tipos de bebidas.

A partir desses dados, buscou-se identificar quantas unidades de álcool por semana um adulto sadio poderia beber.

O Quadro 1.2 demonstra os riscos de desenvolver problemas relacionados com a quantidade de álcool ingerida.

Quadro 1.1 FÓRMULA PARA CALCULAR A QUANTIDADE DE ÁLCOOL PURO INGERIDA

$$\text{Volume* (mL)} \times \text{concentração** (\%)} \div 100 \div 10 = \text{quantidade de álcool puro (g)}$$

Exemplo:

Uma lata de cerveja normalmente contém cerca de 350 mL, e a concentração de álcool da cerveja é de 5%.

Portanto: $350 \text{ mL} \times 5\% = 1.750 \div 100 = 17,5 \text{ g de álcool}$, o que corresponde a 1,7 unidades de álcool.

* Volume é a quantidade de bebida ingerida.

** Concentração é a quantidade de álcool em cada 100 mL de bebida.

Quadro 1.2 RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS PELA INGESTÃO DE ÁLCOOL

Risco	Mulheres	Homens
Baixo	Menos de 7 unidades por semana	Menos de 14 unidades por semana
Moderado	De 8 a 14 unidades por semana	De 15 a 21 unidades por semana
Alto	Mais de 15 unidades por semana	Mais de 21 unidades por semana

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

Levando-se em conta o que seria uma dose de álcool, pede-se ao paciente que preencha o registro apresentado na Figura 1.2, tendo como referência a última semana, e que descreva o tipo de bebida que ingeriu, quantas doses ou unidades e quais foram os horários em que bebeu durante todo o dia.

Quando se sugere como referencial “durante todo o dia”, subentendem-se os períodos da manhã, da tarde e da noite. Por exemplo, duas doses de cachaça às 9h, três doses de conhaque às 12h, etc.

CÁLCULO DO CONSUMO SEMANAL

O paciente deve contar quantas doses foram consumidas em um dia normal para depois obter seu total semanal (Fig. 1.3). O preenchimento do registro pode ser realizado a partir do cálculo da quantidade de álcool puro ou das unidades de bebida alcoólica (ver Quadro 1.1) e dos riscos de adoecimento, de acordo com o Quadro 1.2.

É importante saber com quem, quando e onde bebeu, pois, se pretende parar de beber ou controlar o modo de beber, tais informações serão relevantes para orientar o dependente em recuperação a evitar certos locais, companhias e momentos que o levaram a ter uma recaída, uma vez que essas situações podem estimular ou levar ao aumento do consumo, funcionando como gatilhos para a compulsão.



IMPORTANTE

As doses em casa costumam ser mais generosas do que as doses em bares. É essencial ressaltar que, mesmo em alguns bares, o famoso “chorinho” pode significar uma segunda dose. Deve-se atentar a quantas doses estão sendo consumidas em um único copo.

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL CONSUMIDO
SEGUNDA	Horário	Horário	Horário	
TERÇA	Horário	Horário	Horário	
QUARTA	Horário	Horário	Horário	
QUINTA	Horário	Horário	Horário	
SEXTA	Horário	Horário		
SÁBADO	Horário	Horário	Horário	
DOMINGO	Horário	Horário	Horário	

Figura 1.2 AVALIAÇÃO DO CONSUMO DIÁRIO DE ÁLCOOL.

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

DIAS DA SEMANA	TIPO DE BEBIDA	ONDE E COM QUEM BEBEU	UNIDADES	TOTAL DIÁRIO
SEGUNDA	Horário	Horário		
TERÇA	Horário	Horário		
QUARTA	Horário	Horário		
QUINTA	Horário	Horário		
SEXTA	Horário	Horário		
SÁBADO	Horário	Horário		
DOMINGO	Horário	Horário		
Total semanal				

Figura 1.3 AVALIAÇÃO DO PADRÃO SEMANAL DE CONSUMO DE ÁLCOOL.

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

QUESTIONÁRIO²

O questionário a seguir pode ser usado substituindo-se o álcool pela substância cujo padrão de consumo queremos saber.

Identificação do uso problemático de álcool e outras substâncias

1. Você já teve algum dos sintomas a seguir, que indicam que tem indícios ou sinais da dependência alcoólica? Em caso positivo, dê um exemplo.
 - a. Aumento da tolerância: você precisou beber mais do que bebia para obter um efeito desejado ou percebeu que o que bebia não estava lhe causando efeito.

 - b. Crise de abstinência: apresentou sintomas como tremores nas mãos, suor frio, vômito pela manhã, perda de apetite após parar de beber e/ou bebeu para melhorar esses sintomas, ou bebeu para que esses sintomas não mais aparecessem.

 - c. Perda do controle: bebeu em grandes quantidades por longo período, tentou controlar, mas não conseguiu parar após o primeiro gole.

 - d. Tentativa de controlar a bebida: teve o desejo persistente ou fez esforço para controlar ou diminuir o consumo de álcool, incluindo fazer cerimônias ou barganhas.

 - e. Perda de tempo bebendo ou se recuperando dos efeitos da bebida.

 - f. Fez cerimônias para beber: abandonou ou reduziu, por causa da bebida, atividades sociais, de trabalho, de lazer e com a família que eram importantes.

 - g. Ingestão de álcool, mesmo sabendo que a bebida poderia lhe causar sofrimento (continuou bebendo mesmo sabendo que tem uma doença física ou problemas psicológicos provocados pelo uso da bebida ou que a bebida faz piorar).



2. Reavaliando esses sintomas, o que pensa sobre o seu modo de beber?

3. **Primeiro estágio:** quando descobriu que estava no caminho da dependência, como você se sentiu?

4. **Segundo estágio:** apareceu a tolerância e a abstinência, você acha que bebeu para enfrentar sentimentos ou situações difíceis ou desagradáveis?

5. **Terceiro estágio:** quando e como você começou a beber sem controle? Usou a bebida como uma maneira de lidar com as situações? Tentou diminuir ou controlar o uso da bebida? Sua vida ficou um caos e outras pessoas começaram a perceber que você estava com problemas?

6. **Quarto estágio:** você sentiu que não podia enfrentar seus problemas ou sua vida sem a bebida, e pagou, não importando o preço, para continuar bebendo, sentiu-se dividido entre querer beber e querer parar de beber, sentiu-se trapaceado e partes de sua vida pareciam estar desmoronando?

7. Analisando os quatro estágios do desenvolvimento da dependência, o que você aprendeu sobre seu uso de drogas?

ESCLARECENDO O CONSUMO NOÇIVO/ABUSO DE DROGAS OU PADRÃO DE DEPENDÊNCIA^{2,6}

a) Responda às seguintes perguntas:

Quadro 1.3 CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BEBER ABUSIVO

Perguntas	Sim	Não
a. Você já deixou de cumprir obrigações no trabalho, escola ou em casa devido ao uso de bebida alcoólica?		
b. Você já bebeu em situações fisicamente comprometedoras (p. ex., no trânsito, no manuseio de máquinas no trabalho, etc.)?		
c. Você já teve algum problema com a polícia devido ao seu consumo de álcool?		
d. Você continua bebendo apesar de ter um problema social ou interpessoal que poderia ser exacerbado pelo uso de álcool?		

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

b) Responda às seguintes perguntas:

Quadro 1.4 CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BEBER PROBLEMÁTICO

Perguntas	Sim	Não
a. Você precisou beber mais do que estava acostumado para sentir efeitos desejáveis?		
b. Você percebeu uma diminuição dos efeitos da bebida com a mesma quantidade que estava bebendo?		
c. Você já sentiu algum destes sintomas: tremores, ansiedade, vontade de vomitar quando escova os dentes pela manhã, ansiedade ao diminuir a quantidade de bebida a que estava acostumado ou quando tentou parar de beber?		
d. Você bebeu pela manhã para curar uma ressaca, ou bebeu pela manhã para melhorar os tremores das mãos?		

Continua

Quadro 1.4 CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BEBER PROBLEMÁTICO

Perguntas	Sim	Não
e. Passou várias horas do dia bebendo e esqueceu de compromissos importantes?		
f. Você tentou diminuir a quantidade de bebida, mas não conseguiu, então acabou bebendo pequenas quantidades várias vezes ao dia?		
g. Você perdeu tempo planejando seu dia em função da bebida, passou bastante tempo bebendo ou se recuperando dos efeitos?		
h. Você já deixou de fazer coisas importantes com sua família, amigos e no trabalho por causa da bebida?		
i. Você continuou bebendo, mesmo após o médico lhe dizer que você tem um problema grave de saúde?		
Escreva para quantas das avaliações você respondeu "SIM".		

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

Atenção: ao responder ao questionário acima, você pode ter assinalado critérios que identificam o alcoolismo, mesmo sem ter dependência do álcool. Se identificou três ou mais critérios presentes em um período de 12 meses, você desenvolveu ou está desenvolvendo o alcoolismo, isto é, uma dependência da bebida. A gravidade do alcoolismo varia em graus (leve, moderado e grave), como doenças cardíacas, câncer, diabetes.

Meu padrão de beber é:

- ☐ Consumo nocivo/abuso
☐ Dependência do álcool

c) Para encerrar esta sessão, refletindo sobre as respostas dadas, complete a seguir as escalas de autoavaliação, que ajudarão a identificar a gravidade do seu beber.

Quadro 1.5 AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DO PROBLEMA

1	2	3	4	5	6	7
Leve		Moderado		Grave	Extremamente grave	

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

d) Após avaliar o nível de gravidade do seu consumo, marque com um X o quanto você está motivado a parar de beber.

Quadro 1.6 AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO PARA ABSTINÊNCIA

1	2	3	4	5	6	7
Não quero parar de beber		Desejo parar de beber		Forte desejo em parar	Desejo muito parar de beber	

Fonte: Laranjeira e colaboradores.⁵

A identificação do padrão de uso com as suas consequências é um caminho para aceitar o problema e desenvolver motivação para a mudança.



PRÁTICA

INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA AVALIAR O PADRÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS^{6,7}

TESTE CAGE (CUT DOWN/ANNOYED/GUILTY/EYE-OPENER)

Trata-se de um questionário de fácil e simples aplicação. É utilizado para detectar situações de dependência de álcool e pode ser aplicado por profissionais da área da saúde (Quadro 1.7).

AUDIT (ALCOHOL USE DISORDER IDENTIFICATION TEST)⁶⁻⁸

Este teste é de fácil aplicação e mais abrangente do que o CAGE. Permite detectar diferentes níveis de problemas relacionados ao padrão de consumo de bebida nos últimos 12 meses. Pode ser realizado em forma de entrevista ou ser autoaplicado pelo paciente (Quadro 1.8). As questões se referem aos principais critérios diagnósticos da CID-10. É importante que o aplicador conheça a unidade padrão ou dose padrão de bebida, conforme visto anteriormente.

ASSIST (ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST)⁹

Desenvolvido pela OMS, o ASSIST é um instrumento para rastrear o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias nos últimos três meses, além de detectar o risco atual e futuro de problemas decorrentes do uso. Aborda simultaneamente várias classes de substâncias, é de fácil aplicação e interpretação.

APLICAÇÃO DO TESTE CAGE

Quadro 1.7 TESTE CAGE

Questões		Sim	Não
C (<i>cut down</i>)	Alguma vez o(a) sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?		
A (<i>annoyed</i>)	As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?		
G (<i>guilty</i>)	O(a) se sente culpado(a) pela maneira com que costuma beber?		
E (<i>eye-opener</i>)	O(a) sr.(a) costuma beber pela manhã (ao acordar) , para diminuir o nervosismo ou a ressaca?		

Fonte: Brasil.⁶

Correção: atribuir um ponto para cada resposta “sim”. Somadas, duas respostas positivas ou mais indicam grande possibilidade de haver dependência, portanto este teste não é indicado para detectar problemas iniciais com a bebida.

APLICAÇÃO DO TESTE AUDIT PELO PROFISSIONAL

Diga ao paciente que fará algumas perguntas sobre o seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses, utilizando a unidade ou dose padrão e apontando as diferenças entre cerveja, vinho e destilados. Assinale as respostas dadas pelo paciente.

Quadro 1.8 TESTE AUDIT

- | | |
|---|--|
| <p>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca (vá para as questões 9 e 10)</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p> | <p>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 no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> |
| <p>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 1 ou 2</p> <p>(1) 3 ou 4</p> <p>(2) 5 ou 6</p> <p>(3) 7, 8 ou 9</p> <p>(4) 10 ou mais</p> | <p>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</p> |
| <p>3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</p> <p>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</p> | <p>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</p> |
| <p>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</p> <p>(1) Menos do que uma vez por mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</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</p> <p>(1) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(2) Sim, nos últimos 12 meses</p> |

Continua

Quadro 1.8 TESTE AUDIT

- | | |
|---|---|
| <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>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> |
|---|---|

Anote o resultado: questões 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 = _____ pontos.

Fonte: Méndez.⁸

Avaliação: some a pontuação de cada resposta. Verifique no Quadro 1.9 a classificação do paciente e a intervenção recomendada.

Quadro 1.9 CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE USO DE ÁLCOOL DE ACORDO COM O AUDIT

Nível de uso	Intervenção	Escore
Zona I	Prevenção primária. Uso de baixo risco ou abstinência.	0-7
Zona II	Orientação básica. Usuários de risco, uso de 2 doses padrão todos os dias ou mais de 5 doses em uma única ocasião, sem apresentar nenhum problema atual.	8-15
Zona III	Intervenção breve e monitoramento. Zona de risco, padrão de uso nocivo. Já apresentam problemas decorrentes do uso, porém sem apresentar sintomas de dependência.	16-19
Zona IV	Encaminhamento para serviço especializado. Grande possibilidade de apresentar diagnóstico para dependência, encaminhar para tratamento.	20-40

Fonte: Brasil⁶ e Méndez.⁸

APLICAÇÃO DO ASSIST

Quadro 1.10 ASSIST – QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

Nome: _____
Entrevistador: _____

Registro: _____
Data: ____/____/____

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

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

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. outras: especificar	0	3	4	5	6

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS	
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. outras: especifique	0	2	3	4	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) resultou em problemas de saúde, sociais legais ou financeiros?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides/opiáceos	0	4	5	6	7
j. outras- especifique	0	4	5	6	7

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

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

Continua

Quadro 1.10 ASSIST – QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opioides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

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

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anote aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações 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, crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas/êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opioides	0-3	4-26	27 ou mais
Outras ()	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica

Para cada substância (de "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.

ATENÇÃO: para tabaco a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

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

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

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

NÃO, NUNCA	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos Ou menos de três dias seguidos	Intervenção breve, incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"
Mais do que uma vez por semana ou mais do que três dias seguidos	Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo

— Adaptação e validação para o Brasil por Henrique et al.; Rev Assoc Med Bras 50:199-206 (2004).

— Versão original desenvolvida por WHO ASSIST WORKING GROUP (2002). Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_portuguese.pdf.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresentou importantes ferramentas de rastreio e identificação de uso de álcool e outras substâncias que permitem e facilitam o planejamento de estratégias para prevenção do consumo de drogas antes que a situação se torne um problema. E, quando a dependência já estiver instalada, possibilitam o estabelecimento de intervenções, tratamento e recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
2. Laranjeira R, coordenador. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento [Internet]. 2. ed. São Paulo: CREMESP, AMB; 2003 [capturado em 29 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>.
3. Silva CJ. Critérios diagnósticos e classificação. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 60-9.
4. Edwards G, Gross MM. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *Br Med J*. 1976;1(6017):1058-61.
5. Laranjeira R, Figlie NB, Pillon SC. Mudando sua vida: manual de autoajuda para pessoas que desejam parar ou diminuir o beber [apostila]. [2012]. (Não publicada).
6. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Como fazer avaliação do padrão do uso de drogas utilizando instrumentos padronizados. In: Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Aberta: portal de formação à distância: sujeitos, contextos e drogas [Internet]. Florianópolis: SEAD-UFSC; 2018 [capturado em 27 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201812/20181220-140215-002/pagina-01.html>.
7. Duarte PCAV, Formigoni MLOS, coordenadoras. SUPERA: detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3 [Internet]. 11. ed. Brasília: SENAD; 2017 [capturado em 27 jan. 2020]. Disponível em: https://www.supera.org.br/@material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf.
8. Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [Internet] [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999 [capturado em 27 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>.
9. Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I, organizadores. Instrumento de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2016.