

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

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

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
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.

3 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
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

<b>g.hipnóticos/sedativos</b>	0	3	4	5	6
<b>h. alucinógenos</b>	0	3	4	5	6
<b>i. opióides</b>	0	3	4	5	6
<b>j. outras, especificar</b>	0	3	4	5	6

<b>4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todo dia</b>
<b>a. derivados do tabaco</b>	0	4	5	6	7
<b>b. bebidas alcoólicas</b>	0	4	5	6	7
<b>c. maconha</b>	0	4	5	6	7
<b>d. cocaína, crack</b>	0	4	5	6	7
<b>e. anfetaminas ou êxtase</b>	0	4	5	6	7
<b>f. inalantes</b>	0	4	5	6	7
<b>g.hipnóticos/sedativos</b>	0	4	5	6	7
<b>h. alucinógenos</b>	0	4	5	6	7
<b>i. opióides</b>	0	4	5	6	7
<b>j. outras, especificar</b>	0	4	5	6	7

#### **NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS**

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

<b>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?</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todo dia</b>
<b>a. derivados do tabaco</b>	0	5	6	7	8
<b>b. bebidas alcoólicas</b>	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

**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.

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

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 3 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\*

**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
<b>Tabaco</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Alcool</b>		0-10	11-26	27 ou mais
<b>Maconha</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Cocaína</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Anfetaminas</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Inalantes</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Hipnóticos/sedativos</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Alucinógenos</b>		0-3	4-26	27 ou mais
<b>Opióides</b>		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 =  $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$