



ASSIST

*Alcohol, Smoking and
Substance Involvement
Screening Test (ASSIST)*

Manual de uso na atenção primária

ASSIST

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Manual de uso na atenção primária

Publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk... [et al].

© World Health Organization (2010)

A OMS concedeu permissão para tradução e publicação de uma edição em Português do Brasil ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que é o único responsável pela qualidade e fidedignidade da tradução em Português. No evento de alguma inconsistência entre a versão em Inglês e a versão em Português, a versão original em Inglês deve ser considerada a autêntica.

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)- Manual de uso na atenção primária

© Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – FIOCRUZ

Os recursos utilizados para viabilizar essa versão em Português são oriundos do Programa de Incentivo a Jovens Pesquisadores (PJP)- Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz – INI/FIOCRUZ

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Manguinhos/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

A354 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária [recurso eletrônico] / Rachel Humeniuk ... [et al.] – Rio de Janeiro : Fiocruz/INI, 2020.
77 p.
Bibliografia: p. 75-76
Modo de acesso: World Wide Web.
ISBN 978-65-88536-00-1
Publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010 com o título The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care.
Tradução e publicação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, com revisão técnica de Raquel Brandini De Boni, a partir de uma permissão da OMS.
1. Métodos para detecção de uso de substâncias. 2. Álcool e outras drogas. 3. Atenção primária à saúde. 4. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 5. Manuais. I. Humeniuk, Rachel E. II. De Boni, Raquel Brandini. III. Organização Mundial da Saúde. IV. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas.

CDD 615.78

Sumário

Agradecimentos.....	iv
1 Objetivo do manual.....	1
2 O que é o ASSIST?.....	2
3 Desenvolvimento do ASSIST e da intervenção breve vinculada.....	4
4 Justificativa para triar o uso de substâncias.....	6
5 Quem pode utilizar o ASSIST?.....	7
6 Quais pacientes devem ser triados?.....	8
7 Problemas relacionados ao uso de substâncias.....	9
8 Problemas de saúde específicos de cada substância.....	11
9 Consideração ao paciente ao aplicar o ASSIST.....	19
10 Introdução ao ASSIST.....	20
11 Boas práticas na aplicação do questionário ASSIST.....	22
12 Como aplicar o questionário ASSIST.....	24
13 Escores do questionário ASSIST.....	32
14 Interpretação dos escores do ASSIST.....	34
15 Associando os escores do ASSIST ao tratamento.....	35
16 Como incluir a triagem do ASSIST na prática diária.....	37
17 Guia dos apêndices.....	41

Apêndices

A <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i> (ASSIST, versão 3.1)	42
B Cartão de respostas do ASSIST (versão 3.1)	48
C Cartão de <i>feedback</i> do ASSIST (versão 3.1)	49
D Cartão sobre riscos do uso injetável Informações para pacientes do ASSIST.....	53
E Tradução e adaptação para línguas e culturas locais: um recurso para pesquisadores e profissionais da saúde.....	54
F Respostas para as questões do autoteste do Capítulo 11	55
G Dois roteiros para pacientes (“Clara” e “Davi”)	56
Roteiro para paciente do ASSIST, versão 3.1 (Clara) Respostas para encenação em dupla	57
Roteiro para paciente do ASSIST, versão 3.1 (Davi) Respostas para encenação em dupla	62

Agradecimentos

A versão original deste manual foi desenvolvida no âmbito do projeto ASSIST da Organização Mundial da Saúde (OMS), coordenado, patrocinado e implementado pelo Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, através da equipe de Manejo de Abuso de Substâncias.

Este manual foi escrito por R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak e M. Monteiro. O esboço inicial para testes de campo foi produzido no âmbito da fase III do projeto ASSIST da OMS. Os seguintes especialistas, membros do Grupo de Trabalho da Fase III do ASSIST-OMS, fizeram valiosas contribuições para o primeiro esboço do manual: Tomas Babor (EUA), Michael Farrell (RU), Maria Lucia Formigoni (Brasil), Roseli Boerngen de Lacerda (Brasil), Walter Ling (EUA), John Marsden (RU), Jose Martinez-Raga (Espanha), Bonnie McRee (EUA), David Newcombe (Austrália), Hemraj Pal (Índia), Sara Simon (EUA) e Janice Vendetti (EUA). A preparação do esboço do manual para testes de campo e seu desenvolvimento posterior foram coordenados por Vladimir Poznyak e Maristela Monteiro, do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, e por Rachel Humeniuk e Robert Ali, do Serviço de Drogas e Álcool de South Australia, um centro colaborador da OMS para pesquisa no tratamento de problemas com drogas e álcool na Austrália.

A revisão do esboço do manual para testes de campo foi realizada por Robert Ali e Sonali Meena (Austrália), com as valiosas contribuições dos seguintes membros do Comitê Consultivo do ASSIST-OMS e de outros especialistas: Thomas Babor (EUA), Carina Ferreira-Borges (OMS-África), Alexandra Fleischmann (OMS), Maria Lucia Formigoni (Brasil), Walter Ling (EUA), Hem Raj Pal (Índia) e Rick Rawson (EUA).

A finalização do manual e sua produção foram coordenadas por Vladimir Poznyak (OMS), com o auxílio de Rachel Humeniuk, Sonali Meena e Lidia Segura (Espanha). O apoio administrativo foi fornecido por Tess Narciso e Mylène Schreiber.

Como citar o documento original: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Este documento é complementado por:

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva, World Health Organization.

O desenvolvimento e a produção do manual e a implementação do projeto ASSIST da OMS foram possíveis graças ao apoio financeiro do Departamento de Saúde e Envelhecimento da Austrália e do Governo de Valência, na Espanha.

Este manual é complementado pelo documento *Intervenção breve vinculada ao ASSIST para o uso nocivo ou prejudicial de substâncias: manual de uso na atenção primária*¹ e tem como base o documento em inglês *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing*.² O objetivo deste manual é apresentar o ASSIST¹ e descrever como usá-lo em serviços de saúde – principalmente no âmbito da atenção primária à saúde – para identificar os usuários de substâncias e possibilitar que uma intervenção breve (ou encaminhamento) seja realizada, conforme apropriado.

O manual descreve:

- justificativa para triagem e intervenção breve;
- problemas relacionados ao uso de substâncias;
- desenvolvimento e validação do ASSIST;
- como usar o ASSIST (aplicação, escores e interpretação dos escores);
- dicas de entrevista motivacional para facilitar o processo de fazer perguntas sobre o uso de substâncias;
- como incorporar a triagem do ASSIST na prática diária.

Informações adicionais estão incluídas nos Apêndices deste manual:

- o Apêndice A inclui uma cópia do questionário ASSIST.
- o Apêndice B inclui uma cópia do cartão de respostas do ASSIST para pacientes.
- o Apêndice C inclui uma cópia do cartão de *feedback* do ASSIST para pacientes.
- o Apêndice D inclui uma cópia do cartão sobre riscos do uso injetável para pacientes.
- o Apêndice E fornece informações sobre como adaptar o ASSIST para outras línguas e culturas levando em consideração a situação local.
- o Apêndice F fornece respostas às questões do autoteste apresentadas no Capítulo 11 - “Boas práticas na aplicação do questionário ASSIST”.
- o Apêndice G fornece dois exemplos roteirizados do ASSIST para praticar a encenação.

O documento complementar *Intervenção breve vinculada ao ASSIST para o uso nocivo ou prejudicial de substâncias: manual de uso na atenção primária*¹ explica como associar o ASSIST a uma intervenção breve para ajudar os pacientes a diminuir ou parar o uso de substâncias.

¹ Nota de revisão: o ASSIST foi validado em Português do Brasil por HENRIQUE, I. F. S.; DE MICHELI, D.; LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; FORMIGONI, M. L. O. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com

álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista de Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 199- 206, dez. 2004

2 O que é o ASSIST?

O *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), validado no Brasil como Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias, foi desenvolvido sob a supervisão da Organização Mundial da Saúde (OMS) por um grupo internacional de pesquisadores e profissionais especialistas em dependências em resposta à alta carga para a saúde pública associada ao uso de substâncias psicoativas no mundo.^{3,4,5} Ele foi concebido para aplicação no âmbito da atenção primária à saúde, onde o uso nocivo ou prejudicial de substâncias entre os pacientes pode passar despercebido ou se agravar.

O ASSIST (versão 3.1) é um questionário com oito itens a ser aplicado ao paciente por um profissional da saúde. Deve-se utilizar papel e caneta, com duração aproximada de 5 a 10 minutos. O ASSIST foi concebido para ser culturalmente neutro e utilizável em diferentes culturas para triagem do uso das seguintes substâncias:

- derivados do tabaco
- bebidas alcoólicas
- maconha
- cocaína
- estimulantes do tipo anfetamínico
- sedativos e hipnóticos (benzodiazepinas)
- alucinógenos
- inalantes
- opioides
- outras drogas

Uma lista dos tipos de substâncias que se enquadram nessas categorias, incluindo alguns nomes populares, pode ser encontrada no Quadro 3.

O ASSIST determina um escore de risco para cada substância utilizada para depois iniciar uma discussão (intervenção breve) com os pacientes sobre o uso de substâncias. O escore

obtido para cada substância se enquadra em uma categoria de risco (“baixo”, “moderado” ou “alto”), que determina a intervenção mais apropriada para esse nível de uso (“nenhum tratamento”, “intervenção breve” ou “encaminhamento para avaliação e tratamento especializado”, respectivamente).

O ASSIST obtém informações dos pacientes sobre o uso de substâncias ao longo da vida e sobre o uso de substâncias e problemas associados nos últimos 3 meses. Ele pode identificar uma variedade de problemas associados ao uso de substâncias, incluindo intoxicação aguda, uso regular, uso dependente ou de “alto risco” e comportamento de uso injetável.

Em resumo, o ASSIST compreende as seguintes questões:

- a **Questão 1 (Q1)** aborda quais substâncias já foram usadas ao longo da vida do paciente.
- a **Questão 2 (Q2)** aborda a frequência com que o paciente usou substâncias nos últimos 3 meses, o que indica quais substâncias são mais relevantes para o estado atual de saúde.
- a **Questão 3 (Q3)** aborda a frequência com que o paciente sentiu um forte desejo ou urgência em usar cada substância nos últimos 3 meses.
- a **Questão 4 (Q4)** aborda a frequência com que o paciente teve problemas sociais, legais, financeiros ou de saúde relacionados ao uso de substâncias nos últimos 3 meses.
- a **Questão 5 (Q5)** aborda a frequência com que o uso de cada substância interferiu nas responsabilidades do paciente nos últimos 3 meses.
- a **Questão 6 (Q6)** aborda se alguém já manifestou preocupação com o uso de cada substância pelo paciente e em que período isso ocorreu.
- a **Questão 7 (Q7)** aborda se o paciente já tentou diminuir ou parar o uso de alguma substância, falhando nessa tentativa, e em que período isso ocorreu.

I I a Questão 8 (Q8) aborda se o paciente já fez uso de drogas injetáveis e em que período isso ocorreu.

O questionário ASSIST, versão 3.1, pode ser encontrado no Apêndice A, e mais informações sobre como aplicá-lo e como fazer cada pergunta podem ser encontradas no Capítulo 12 - “Como aplicar o questionário ASSIST”. Dois exemplos roteirizados para praticar a encenação em dupla também são fornecidos no Apêndice G.

Em conjunto, essas questões indicam o nível de risco do paciente associado ao uso de substâncias e se o uso é nocivo e provavelmente está causando prejuízos (no momento ou no futuro) caso persista. Escores situados no intervalo intermediário do ASSIST indicam provável uso nocivo ou prejudicial da substância (“risco moderado”) e escores mais altos indicam provável dependência da substância (“alto risco”). As questões diretamente associadas ao uso dependente ou de “alto risco” são: compulsão ao uso (Q3), tentativas frustradas de diminuir o uso (Q7) e comportamento de uso injetável (Q8).

O escore final é baseado na soma dos escores das questões 2 a 7. As respostas à Q8 não estão incluídas no cálculo do escore específico para envolvimento com substâncias, mas o uso injetável é um indicador de risco. O comportamento de uso injetável (Q8) é uma atividade de alto risco associada ao aumento da probabilidade de overdose, dependência e infecção por vírus transmitidos pelo sangue, como HIV e hepatite C, além de outros problemas relacionados ao uso de drogas. Se um paciente fizer uso injetável frequente nos últimos 3 meses, pode ser necessário o encaminhamento para avaliação e tratamento especializado. Mais informações sobre o assunto são fornecidas nos capítulos 14 e 15 deste manual.

3 Desenvolvimento do ASSIST e da intervenção breve vinculada

O desenvolvimento do ASSIST foi baseado em um trabalho anterior da OMS para fomentar a triagem do uso de álcool e a intervenção breve por meio do desenvolvimento, validação e promoção do *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*.^{6,7,8} O sucesso do projeto AUDIT na promoção da triagem e intervenção breve para o uso de álcool, assim como sua eficácia na redução de problemas relacionados ao uso de álcool no âmbito da atenção primária à saúde, impulsionaram a extensão do uso da triagem e da intervenção breve para outras substâncias e problemas relacionados, e os métodos utilizados forneceram um modelo para o projeto ASSIST da OMS.⁹

As limitações do uso dos testes de triagem existentes no âmbito da atenção primária foram recentemente descritas por McPherson e Hersh (2000)¹⁰ e Babor (2005).¹¹ Muitos dos instrumentos existentes, como o *Addiction Severity Index (ASI)*¹² e a versão expandida do *Substance Abuse Module of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SAM)*¹³, embora abrangentes, consomem tempo demais para aplicação na atenção primária. Por outro lado, alguns dos instrumentos breves disponíveis, como o *CAGE - Adapted to Include Drugs (CAGE-AID)*,¹⁴ têm como foco a dependência, sendo menos úteis para detecção de uso nocivo ou prejudicial em pessoas não dependentes. Além disso, os testes de triagem com autorrelato disponíveis têm várias limitações da perspectiva transcultural. A maioria foi desenvolvida nos Estados Unidos da América (EUA) e não demonstrou sensibilidade e especificidade para uso em outras culturas nem foi amplamente validada.

Em 1997, a OMS desenvolveu o ASSIST para:

- ser mais rápido de aplicar do que os testes diagnósticos existentes para uso de substâncias e transtornos causados pelo uso;
- triar todas as substâncias psicoativas, não apenas álcool ou tabaco;
- poder ser usado no âmbito da atenção primária à saúde;
- ter relevância transcultural;
- poder ser facilmente vinculado a uma intervenção breve.

O ASSIST passou por três fases principais de testes para garantir ser um instrumento confiável e válido em âmbito internacional e capaz de ser vinculado a uma intervenção breve.

A fase I do projeto ASSIST da OMS foi realizada em 1997 e 1998.³ Ela envolveu o desenvolvimento da primeira versão do ASSIST (versão 1.0), e o esboço do questionário tinha 12 itens. A confiabilidade e a viabilidade dos itens do questionário foram avaliadas em um estudo de teste-reteste realizado na Austrália, Brasil, Índia, Irlanda, Israel, Áreas de Autorregulação Palestina, Porto Rico, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte e Zimbábue. Os locais foram escolhidos para garantir que os participantes do estudo fossem culturalmente diversos e tivessem diferentes padrões de uso de substâncias. Os resultados mostraram que o ASSIST tinha boa confiabilidade e viabilidade, e o instrumento foi então revisado para um questionário de oito itens (versão 2.0) a partir do *feedback* dos participantes do estudo, e com a finalidade de que todos os itens fossem fáceis de aplicar e compreender.

A fase II do projeto foi um estudo internacional para validar o questionário ASSIST em diferentes ambientes de atenção primária à saúde e de tratamento para uso de drogas. A validade avalia se um teste é capaz de medir os construtos e as condições que se propõe a medir. O estudo, que ocorreu entre 2000 e 2002, foi realizado na Austrália, Brasil, Índia, Tailândia, Reino Unido, EUA e Zimbábue. Os participantes foram recrutados em serviços de atenção primária e de tratamento para uso de álcool e drogas a fim de garantir uma representação adequada de indivíduos com diferentes padrões de uso de substâncias. O estudo mostrou que o ASSIST apresentava boa validade concorrente, de constructo, preditiva e discriminante- e incluiu o desenvolvimento de pontos de corte para risco "baixo", "moderado" e "alto".^{3,15,16} O questionário resultante, a versão 3.0 do ASSIST, passou por uma revisão final, que originou a versão 3.1 do ASSIST para uso clínico em ambientes de saúde e bem-estar, enquanto a versão 3.0 é recomendada para uso em pesquisa. Um estudo piloto, realizado simultaneamente, demonstrou que os participantes recrutados nos serviços de atenção primária à saúde reduziram o uso de substâncias ao receberem a intervenção breve vinculada ao ASSIST.

A fase III do projeto foi um ensaio clínico randomizado que investigou a eficácia da intervenção breve vinculada ao ASSIST para usuários com risco moderado de maconha, cocaína, estimulantes do tipo anfetamínico ou opioides.⁵ Os participantes foram recrutados em serviços de atenção primária à saúde e obtiveram escore dentro da faixa de risco moderado para pelo menos uma dessas substâncias.

O estudo foi realizado entre 2003 e 2007 na Austrália, Brasil, Índia e EUA. A intervenção breve durou entre 5 e 15 minutos e baseou-se no modelo FRAMES¹⁷ com incorporação de técnicas da entrevista motivacional.¹⁸ Teve como foco o *feedback* personalizado sobre os resultados do participante no ASSIST e o risco associado aos escores obtidos através do uso de um cartão de *feedback* do ASSIST concebido para este fim específico (ver Apêndice C). A intervenção breve foi reforçada com materiais de autoajuda para levar para casa.¹⁹ Os resultados mostraram que os participantes que receberam a intervenção breve para uso de substâncias ilícitas reduziram significativamente os escores do ASSIST após 3 meses em comparação com os participantes do grupo controle, que não receberam a intervenção breve. Além disso, mais de 80% dos participantes relataram a tentativa de diminuir o uso de substâncias depois de receber a intervenção breve e fizeram comentários positivos sobre seu impacto.⁵

Informações sobre como vincular uma intervenção breve aos escores do ASSIST podem ser encontradas no documento *Intervenção breve vinculada ao ASSIST para o uso nocivo ou prejudicial de substâncias: manual de uso na atenção primária*.¹

4 Justificativa para triar o uso de substâncias

Há uma significativa carga de doença atribuível ao uso de substâncias psicoativas para a saúde pública em todo o mundo. Estimativas de 2004 indicam que tabaco, álcool e drogas ilícitas representam 8,7%, 3,8% e 0,4% de todas as mortes, respectivamente, e 3,7%, 4,5% e 0,9% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years, DALYs*), respectivamente. De acordo com o relatório *Global Health Risks*, de 2009, o uso de substâncias está entre os 20 principais fatores de risco para morte e incapacidade no mundo.²⁰ O uso nocivo e prejudicial de álcool e outras substâncias também é fator de risco para uma ampla variedade de problemas sociais, financeiros, legais e interpessoais tanto para os usuários quanto para suas famílias. Em âmbito global, há uma tendência crescente no uso de múltiplas substâncias, simultaneamente ou em momentos diferentes, o que provavelmente aumenta ainda mais os riscos.

O uso de substâncias e os riscos associados se enquadram em um *continuum* que passa por “baixo risco” (uso ocasional ou não problemático), “risco moderado” (uso mais regular) e “alto risco” (uso frequente). Usuários de “alto risco” ou dependentes são mais facilmente identificados pelos profissionais de saúde do que aqueles com risco baixo ou moderado. Embora esteja claro que o uso dependente se associa a uma carga significativa de doença, também há evidências de que a carga para os sistemas de saúde relacionada ao uso não dependente, mas nocivo ou prejudicial, pode ser maior que a carga relacionada ao uso dependente.^{21,22} Assim, o questionário ASSIST foi concebido especificamente para identificar e intervir em pessoas que usam substâncias de uma maneira nociva, que possa estar causando prejuízos, incluindo o risco de progressão para dependência.

A triagem visa detectar problemas de saúde ou fatores de risco em estágio inicial antes

que eles causem doenças graves ou outros problemas, e faz parte da manutenção de atividades práticas de prevenção em serviços de saúde.^{23,24} A OMS identificou vários critérios para decidir quais condições médicas são adequadas para triagem (ver Quadro 1).

O uso nocivo e prejudicial de substâncias psicoativas atende a todos esses critérios, e a triagem de uso de substâncias pode ser vista como uma extensão das atividades de triagem existentes na atenção primária à saúde.

Quadro 1 | Critérios para triagem

- ■ A condição é um problema significativo que afeta a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da comunidade.
- ■ Há tratamentos ou intervenções aceitáveis disponíveis para pacientes com resultado positivo.
- ■ A identificação e a intervenção precoces levam a melhores desfechos do que o tratamento posterior.
- ■ Há um teste de triagem adequado que seja aceitável para os pacientes.
- ■ O teste de triagem deve estar disponível a um custo razoável.

5 Quem pode utilizar o ASSIST?

O ASSIST foi concebido para uso por profissionais da atenção primária à saúde, mas foi considerado útil para qualquer profissional que possa entrar em contato com pessoas que usam substâncias de maneira nociva ou prejudicial em seu trabalho ou que trabalham com pessoas cujo uso de substâncias pode colocá-las em maior risco de prejuízos em comparação com o restante da comunidade. Estão incluídos agentes comunitários de saúde, profissionais da saúde mental, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, clínicos gerais, psicólogos, profissionais que atuam com jovens ou com povos indígenas, psiquiatras, obstetras, parteiras, aconselhadores, agentes penitenciários e profissionais focados em álcool e drogas. O restante deste manual usará o termo "profissional da saúde" para indicar todos os profissionais dessas áreas.

Os profissionais da atenção primária à saúde, em especial, têm a oportunidade de examinar uma ampla gama de pessoas quanto a questões gerais de estilo de vida como parte rotineira de seu trabalho em serviços de saúde e são uma fonte confiável e crível de informações. Nos países desenvolvidos, até 85% das pessoas procuram um profissional da atenção primária à saúde ao menos 1 vez por ano. Pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas são propensos a consultar com mais frequência. A triagem no nível da atenção primária pode aumentar a probabilidade de identificar indivíduos que usam substâncias de maneira não dependente, mas nociva ou prejudicial, com maior chance de responder bem a uma intervenção. Muitos problemas de saúde comumente observados no âmbito da atenção primária à saúde podem ser agravados pelo uso de substâncias psicoativas, e

a triagem oferece uma oportunidade de educar os pacientes sobre os riscos do uso nocivo de álcool ou outras substâncias. Há evidências de que, se os profissionais da atenção primária à saúde abordarem os fatores de risco para o uso de substâncias, os pacientes estarão mais dispostos a falar sobre seus problemas com substâncias e a considerar a possibilidade de mudar seus comportamentos.

Na maioria dos casos, o ASSIST pode ser preenchido em cerca de 5 ou 10 minutos e pode ser incorporado à consulta normal. Como alternativa, ele pode ser aplicado por outro integrante da equipe enquanto o paciente espera para ser atendido pelo profissional de saúde. No futuro, é possível que determinados pacientes possam preencher por conta própria uma versão eletrônica personalizada do ASSIST, mas o instrumento ainda não foi validado para tal configuração.

6 Quais pacientes devem ser triados?

O ASSIST pode ser usado de várias maneiras para avaliar o uso de substâncias dos pacientes. Em um mundo ideal, todos os pacientes da atenção primária à saúde seriam triados anualmente para o uso de substâncias, como parte de um programa de triagem para promoção da saúde. Isso é especialmente importante em serviços onde é provável que uma proporção maior de pacientes sejam usuários de substâncias em comparação com o restante da comunidade. Por exemplo, serviços universitários de saúde, clínicas de doenças sexualmente transmissíveis, regiões com alta prevalência de profissionais do sexo, serviços de saúde mental, programas de avaliação de detentos e serviços de atenção primária em outros locais com alta prevalência de uso de substâncias (ver Quadro 2). Se os profissionais da saúde triarem somente os pacientes que consideram propensos a ter problemas relacionados o uso de substâncias, é possível que deixem passar usuários de substâncias nocivas e prejudiciais. As diretrizes sobre como organizar um programa de triagem em serviços de saúde são apresentadas mais adiante neste manual.

O uso de substâncias geralmente começa durante a adolescência, e esse período pode ser visto como um marco crítico para problemas com o uso de substâncias e um momento apropriado para iniciar a triagem de pacientes jovens. A idade exata em que é apropriado iniciar a triagem regular para o uso de substâncias varia dependendo da prevalência local e dos padrões de uso. É importante estar ciente da idade legal de consentimento na jurisdição onde o instrumento será usado e dos requisitos legais relacionados à triagem e intervenção com adolescentes menores de idade.

No entanto, é importante observar que, neste momento, o ASSIST só foi validado para uso na população adulta (entre 18 e 60 anos). O ASSIST

mostrou boa neutralidade transcultural e provavelmente é viável para uso com adolescentes. Entretanto, o estilo e o conteúdo do instrumento atual, bem como os pontos de corte que determinam se um paciente apresenta risco “baixo”, “moderado” ou “alto”, podem não ser apropriados para uso em adolescentes. Por exemplo, um adulto que consome álcool em níveis de baixo risco semanalmente seria classificado na categoria de “baixo risco”. Um adolescente que bebe nesses mesmos níveis pode estar em maior risco social e à saúde e ainda assim ser classificado na categoria de “baixo risco”.

Quadro 2 | Quem deve ser triado

- Idealmente, todos os pacientes em um programa de triagem para promoção da saúde a partir da idade adulta jovem.
- Atenção primária e outros ambientes de saúde com probabilidade de ter uma alta proporção de usuários de substâncias – por exemplo, clínicas de DST, serviços universitários de saúde, serviços de saúde em áreas com altas taxas de profissionais do sexo e serviços de saúde mental.
- Pacientes cuja queixa atual sugere relação com o uso de substâncias.
- Novos detentos, especialmente aqueles cujos crimes podem estar associados ao uso de substâncias.
- Pacientes cuja condição seria afetada adversamente pelo uso de substâncias.
- Mulheres grávidas.

▲ Exemplos de crimes associados ao uso de substâncias incluem: tráfico, direção sob influência de álcool, violência sob influência, roubo para financiar hábitos de uso de substâncias, etc.

■ Embora as mulheres grávidas sejam um grupo de alto risco, é importante notar que o ASSIST ainda não foi formalmente validado nessa população.

7 Problemas relacionados ao uso de substâncias

O ASSIST é o primeiro teste de triagem que abrange todas as substâncias psicoativas, incluindo álcool, tabaco e drogas ilícitas, e pode ajudar os profissionais da saúde a identificar o nível de risco associado a cada substância usada pelo paciente. Embora o uso de substâncias esteja associado a problemas de saúde física e mental, é importante notar que padrões de uso nocivo ou prejudicial de álcool e drogas também podem causar problemas sociais significativos para o usuário, como aqueles envolvendo família, amigos, a lei, trabalho/estudos e finanças.

Os profissionais da saúde devem estar cientes de que existem diversas razões pelas quais as pessoas usam substâncias psicoativas. Muitas delas usam substâncias devido aos efeitos agradáveis ou desejáveis, enquanto outras podem usá-las para bloquear a dor física ou psicológica. O uso de substâncias também pode servir para outras funções ou objetivos. Por exemplo, usuários de psicoestimulantes podem usar essas substâncias para melhorar seu desempenho, permanecer acordados ou perder peso. Os problemas relacionados ao uso de substâncias podem surgir como resultado de intoxicação aguda, uso regular ou dependência, e da maneira como as substâncias são usadas. É possível que uma pessoa tenha problemas relacionados a todos esses aspectos. O ASSIST foi concebido para detectar problemas relacionados a todos os padrões de uso de substâncias mencionados acima.

Intoxicação aguda

Problemas relacionados a intoxicação aguda podem ocorrer como resultado de um único episódio de uso de substâncias e podem incluir:

- ■ efeitos tóxicos agudos, incluindo ataxia, vômito, febre e confusão
- ■ overdose e perda de consciência
- ■ acidentes e lesões
- ■ agressão e violência
- ■ sexo não planejado e práticas sexuais não seguras
- ■ comportamento imprevisível

Uso regular

Diversos problemas podem ocorrer com o uso regular de substâncias, incluindo físicos, sociais e de saúde mental. Os tipos de problemas relacionados ao uso regular incluem:

- ■ problemas de saúde física e mental específicos
- ■ tolerância
- ■ ansiedade, depressão, mudanças de humor, irritabilidade
- ■ problemas relacionados ao sono
- ■ dificuldades financeiras
- ■ infrações legais
- ■ problemas de relacionamento
- ■ dificuldades com estudos ou trabalho regular
- ■ problemas cognitivos relacionados à memória ou atenção

Uso dependente

Os problemas decorrentes do uso dependente de uma substância podem ser semelhantes aos observados no uso regular, mas são mais graves.

A dependência geralmente está associada ao uso mais frequente de uma substância e em doses mais altas do que anteriormente. Os problemas associados incluem:

- ■ tolerância acentuada
- ■ problemas de saúde física e mental graves
- ■ comportamento disfuncional crescente no cotidiano
- ■ fissura e maior desejo de usar
- ■ deveres usuais não cumpridos
- ■ comportamento criminoso
- ■ rompimento de relações
- ■ dificuldade de parar apesar dos problemas
- ■ possíveis sintomas de abstinência
- ■ uso contínuo apesar das evidências de que o uso está causando prejuízos ao indivíduo

Os sintomas de abstinência variam de acordo com a droga envolvida, mas geralmente incluem fissura (forte desejo pela substância psicoativa ou por seus efeitos), ansiedade, irritabilidade, distúrbios gastrointestinais e problemas relacionados ao sono. Os sintomas são mais graves para algumas drogas em relação a outras. A abstinência de álcool, benzodiazepinas e opioides pode exigir tratamento médico, enquanto a abstinência não complicada de outras drogas geralmente pode ser

manejada com cuidados de suporte. Se houver suspeita de que um paciente esteja em abstinência de uma substância, a aplicação do ASSIST pode não ser apropriada naquele momento. Em função da gravidade e do risco associado a algumas síndromes de abstinência, os pacientes podem ser encaminhados para um serviço que ofereça avaliação clínica detalhada e tratamento, se necessário.

Riscos do uso injetável

O uso injetável de qualquer droga é um fator de risco importante e está associado a vários riscos, conforme descrito abaixo:

- ■ dependência
- ■ overdose
- ■ psicose
- ■ colapso venoso
- ■ infecção local
 - ■ abscessos e úlceras sistêmicas
 - ■ HIV
 - ■ hepatite C

Um recurso disponível para os profissionais de saúde darem *feedback* aos pacientes sobre o uso injetável é o cartão sobre riscos do uso injetável (ver Apêndice D). Todos os usuários de drogas injetáveis devem receber *feedback* através do cartão, incluindo perguntas sobre o uso injetável e recomendação de testes de HIV e hepatite.

8 Problemas de saúde específicos de cada substância

Este capítulo apresenta uma visão geral sobre alguns problemas de saúde específicos causados por cada substância. As tabelas que listam os riscos à saúde foram retiradas do cartão de *feedback* do ASSIST (ver Apêndice C), que é usado para fornecer *feedback* aos pacientes como parte da intervenção breve. É importante que os profissionais da saúde que aplicam o ASSIST tenham algum conhecimento sobre os impactos sociais, legais, financeiros e na saúde das substâncias específicas. Esse conhecimento sobre problemas sociais, legais, financeiros e de saúde será útil ao aplicar a Q4 do ASSIST, bem como ao realizar a intervenção breve.

Embora os riscos à saúde associados ao uso de substâncias sejam o foco principal neste documento, é importante ressaltar que o uso de substâncias também está associado a uma série de problemas sociais, legais e financeiros. Alguns impactos pertinentes a determinados pacientes podem não estar especificamente listados aqui. Por exemplo, o impacto relacionado a crimes que o uso de substâncias pode causar nos infratores de uma população prisional ou os impactos sociais e familiares que o uso de substâncias pode causar nos pacientes de serviços de saúde da família e da criança. Os profissionais da saúde que aplicam o ASSIST e a intervenção breve vinculada devem estar cientes dos impactos do uso de substâncias mais relevantes para seus pacientes e devem incluí-los no ASSIST e na intervenção breve vinculada, quando relevante.

Derivados do tabaco

O uso de derivados do tabaco é um grande problema de saúde pública e a principal causa de mortes atribuíveis ao uso de substâncias psicoativas em todo o mundo. O tabagismo é

um fator de risco para diversos problemas graves de saúde a longo prazo e aumenta a gravidade ou o risco de complicações de outros problemas de saúde, como hipertensão, diabete e asma. As crianças expostas ao tabagismo passivo têm maior risco de uma série de problemas de saúde, como infecções respiratórias, alergias e asma. As mulheres grávidas que fumam têm maior risco de aborto espontâneo, parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer. Enquanto a maioria das pessoas consome tabaco através do fumo, o uso de derivados do tabaco por outros meios que não o fumo, como mascar ou cheirar, também está associado ao aumento do risco de doenças. Por fim, a exposição ao tabagismo passivo também aumenta o risco de problemas de saúde nas pessoas que não fumam.

Os riscos associados ao uso de derivados do tabaco incluem:

Envelhecimento precoce e rugas na pele
Baixo condicionamento físico e maior tempo de recuperação após resfriado ou gripe
Infecções respiratórias e asma
Hipertensão e diabetes
Aborto, parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer para mulheres grávidas
Doença renal
Doenças pulmonares obstrutivas crônicas, incluindo enfisema
Doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e doenças vasculares
Câncer de pulmão, bexiga, mama, boca, garganta e esôfago

Bebidas alcoólicas

O consumo de álcool é um fator de risco para uma ampla gama de problemas de saúde, e o uso prejudicial de álcool é uma das principais causas de doenças prematuras, incapacidade e morte. Os problemas sociais também estão frequentemente associados ao uso nocivo ou prejudicial e dependente de álcool e incluem rompimento de relações com familiares e amigos e dificuldade em manter estudos ou trabalho. Para determinados grupos (homens acima de 45 anos e mulheres após a menopausa), um baixo nível de consumo de álcool mostrou-se associado (em estudos realizados em países de alta renda) a alguns benefícios à saúde, principalmente devido a uma redução do risco de doença cardíaca a partir da meia-idade. O menor risco está associado a uma média de 10 g de álcool por dia para homens e menos de 10 g de álcool por dia para mulheres (por exemplo, uma lata de cerveja tem 13 g de álcool; 100 mL de vinho tem aproximadamente 9,5 g de álcool; 35 mL de destilado a 40% contém 11 g de álcool). Mulheres que consomem álcool durante a gravidez correm o risco de ter bebês com anormalidades congênitas, dificuldades de aprendizado e comportamento e desenvolvimento cerebral prejudicado. A tolerância e a dependência podem se desenvolver como resultado do consumo regular de álcool, e os indivíduos dependentes podem sofrer sintomas de abstinência se diminuírem ou pararem o consumo. A abstinência grave de álcool complicada por *delirium tremens* é uma emergência médica. Os sintomas de abstinência incluem tremor, sudorese, ansiedade, náusea, vômito e diarreia, insônia, dor de cabeça, hipertensão, alucinações e convulsões. Para mais informações sobre os efeitos do álcool e os níveis de risco, consulte Babor et al. 2001.⁷

Os riscos associados ao uso de álcool em níveis não seguros incluem:

Ressaca, comportamento agressivo e violento, acidentes e lesões, náusea e vômito
Desempenho sexual reduzido e envelhecimento precoce
Problemas digestivos, úlceras, inflamação do pâncreas e hipertensão
Ansiedade e depressão, dificuldades de relacionamento e problemas financeiros e no trabalho
Dificuldade de se lembrar de coisas e resolver problemas
Anormalidades congênitas e lesões cerebrais em bebês
Lesão cerebral permanente, levando a perda de memória, prejuízo cognitivo e desorientação
Acidente vascular cerebral, lesão muscular e nervosa
Doenças de fígado e pâncreas
Câncer de boca, garganta e mama
Suicídio

Maconha

A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo. Embora seja possível ocorrer overdose e toxicidade por maconha, a probabilidade de morte devido à intoxicação por maconha é muito baixa, ainda que a combinação com outras drogas possa resultar em overdose e morte.

No entanto, o uso de maconha está associado a diversas consequências negativas para a saúde. O uso de maconha na gravidez tem efeitos semelhantes ao tabagismo na mãe e no bebê e pode aumentar a gravidade e as complicações de doenças estabelecidas, como hipertensão, doenças cardíacas, doenças respiratórias e certos tipos de câncer.

Os riscos associados ao uso de maconha incluem:

Problemas de atenção e motivação
Ansiedade, paranoia, pânico e depressão
Memória e capacidade de resolução de problemas reduzidas
Hipertensão
Asma e bronquite
Sintomas psicóticos e psicoses, principalmente naqueles com histórico pessoal ou familiar de esquizofrenia
Doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica
Câncer das vias aéreas superiores e garganta

Cocaína

A cocaína é uma droga estimulante e seu uso está associado a uma ampla gama de problemas de saúde física e mental. Há um risco significativo de complicações tóxicas e morte súbita, em geral devido ao efeito da cocaína no sistema cardiovascular. O uso de cocaína está associado a comportamentos de risco, incluindo uso injetável de alto risco e sexo não seguro, colocando os usuários e seus parceiros em risco significativo de contrair doenças sexualmente transmissíveis e vírus transmitidos pelo sangue. Os efeitos da cocaína têm início imediato e podem desaparecer relativamente rápido, o que pode resultar em uma tendência ao uso de múltiplas substâncias de uma só vez pelos usuários da droga. A cocaína também produz forte fissura, que pode ser resultado do uso da droga apenas algumas vezes, e pode levar à dependência grave.

Os riscos associados ao uso de cocaína incluem:

Dificuldade de dormir, palpitações cardíacas, dor de cabeça e perda de peso
Dormência, formigamento, pele úmida e arranhões ou picadas na pele
Fissura intensa e estresse pelo estilo de vida
Acidentes e lesões e problemas financeiros
Mudanças de humor – ansiedade, depressão e mania
Paranoia, pensamentos irracionais e dificuldade de se lembrar de coisas
Comportamento agressivo e violento
Psicose após uso repetido de altas doses
Morte súbita por doenças cardiovasculares agudas

Estimulantes do tipo anfetamínico

Os estimulantes do tipo anfetamínico incluem anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina e *ecstasy* (MDMA). Essa classe de drogas, embora tenha efeitos semelhantes à cocaína, tem um perfil farmacológico diferente, e o uso pode levar a uma variedade de problemas de saúde física e mental. Há cada vez mais evidências de que alguns estimulantes do tipo anfetamínico danificam as células cerebrais. Além disso, o uso prolongado de anfetaminas em altas doses é um fator de risco para desnutrição, que também pode causar danos permanentes às células cerebrais. Há ainda uma alta prevalência de problemas sociais associados ao uso regular de anfetaminas, incluindo problemas de relacionamento, problemas financeiros e problemas relacionados ao trabalho e estudos. Mudanças de humor também estão associadas ao uso regular de anfetaminas, e alguns usuários relatam agravamento dos problemas de saúde mental, como depressão e irritabilidade, ao longo do tempo.

Os riscos associados ao uso de estimulantes do tipo anfetamínico incluem:

Dificuldade de dormir, perda de apetite e de peso, desidratação e menor resistência a infecções
Bruxismo, dor de cabeça e dor muscular
Mudanças de humor – ansiedade, depressão, agitação, mania e pânico
Tremores, batimentos cardíacos irregulares e falta de ar
Dificuldade de se concentrar e se lembrar de coisas
Paranoia, comportamento agressivo e violento
Psicose após uso repetido de altas doses
Danos permanentes às células cerebrais
Lesão hepática, hemorragia cerebral e morte súbita por doenças cardiovasculares agudas

Inalantes

Os inalantes abrangem todos os solventes voláteis que podem ser inalados ou aspirados, apesar de as substâncias em si poderem ter uma gama de ações farmacológicas diferentes. As substâncias voláteis mais comumente usadas incluem gasolina, solventes, colas, *sprays*, lacas contendo benzeno e colas ou diluentes de tinta contendo tolueno. Nitrito de amila e óxido nitroso também são usados em algumas comunidades. A maneira mais comum de usar essas substâncias é cheirá-las a partir de um recipiente, embora algumas possam ser inaladas em um saco plástico.

Os efeitos de curto prazo incluem náusea, vômito, dor de cabeça e diarreia. Doses mais altas podem causar fala arrastada, desorientação, confusão, delírios, fraqueza, tremor, dor de cabeça e alucinações visuais. Em caso extremo, o uso pode causar coma ou morte por insuficiência cardíaca.

Em geral, os inalantes tendem a ser usados por pessoas mais jovens para fins de experimentação devido à sua disponibilidade imediata, e o uso pode não continuar por muito tempo. No entanto, existem alguns grupos que usam inalantes até a idade adulta, por vezes devido à falta de disponibilidade de outras substâncias e a pressões culturais. Os inalantes tendem a não ter uma alta responsabilidade pela dependência, o que significa ser menos provável que os usuários se tornem dependentes em comparação com outras substâncias. No entanto, o uso de inalantes está associado a uma série de efeitos agudos e crônicos graves.

Os riscos associados ao uso de inalantes incluem:	
	Sintomas de gripe, sinusite e sangramentos nasais
	Náusea e vômito, indigestão, úlceras estomacais e diarreia
	Tontura e alucinações, náusea, sonolência, desorientação e visão turva
	Dor de cabeça, acidentes e lesões, comportamento imprevisível e perigoso
	Dificuldades de coordenação, reações lentas e fornecimento insuficiente de oxigênio ao corpo
	Perda de memória, confusão, depressão, agressão e cansaço extremo
	<i>Delirium</i> , convulsões, coma e danos aos órgãos (coração, pulmões, fígado, rins)
	Morte por insuficiência cardíaca

Sedativos e hipnóticos

Os sedativos e hipnóticos incluem os benzodiazepínicos e compostos relacionados, mas não os fármacos neurolépticos. São medicamentos com prescrição que podem acabar causando problemas aos usuários, principalmente quando usados com mais frequência ou em doses mais altas do que aquela que foi prescrita. De forma geral, o ASSIST é usado somente para registrar problemas associados ao uso fora dos limites prescritos. Os benzodiazepínicos geralmente são prescritos para ajudar a tratar dificuldades de dormir, transtornos de ansiedade ou humor, trauma, procedimentos cirúrgicos, abstinência de substâncias específicas, convulsões e dores musculares. Os sedativos e hipnóticos incluem diazepam, temazepam, alprazolam, clonazepam, flunitrazepam, zolpidem, midazolam e fenobarbital. Essa lista não é exaustiva e inclui apenas nomes farmacológicos.

Os profissionais da saúde que aplicam o ASSIST devem familiarizar-se com os nomes comerciais dos sedativos e hipnóticos relevantes em seus países.

A tolerância e a dependência de sedativos ou hipnóticos podem se desenvolver após um curto período de uso, e a abstinência dessas drogas pode ser extremamente desagradável. Os sintomas de abstinência incluem ansiedade e pânico graves, insônia, depressão, dor de cabeça, sudorese e febre, náusea e vômito e convulsões.

É improvável que os benzodiazepínicos causem morte por overdose quando ingeridos isoladamente. No entanto, quando combinados com outras substâncias, como álcool, paracetamol, antidepressivos ou opioides, o risco de overdose e morte aumenta acentuadamente.

Os riscos associados ao uso de sedativos e hipnóticos incluem:	
	Sonolência, tontura e confusão
	Dificuldade de se concentrar e se lembrar de coisas
	Náusea, dor de cabeça e marcha instável
	Problemas relacionados ao sono
	Ansiedade e depressão
	Tolerância e dependência após um curto período de uso
	Sintomas graves de abstinência
	Overdose e morte se usados com álcool, opioides ou outras drogas depressivas do sistema nervoso central

Alucinógenos

Os alucinógenos incluem dietilamida do ácido lisérgico (LSD), psilocibina e psilocina (fungos psicoativos), ketamina, fenciclidina (PCP) e mescalina. Trata-se de um grupo de drogas que afetam as percepções da realidade do usuário através da distorção de um ou vários dos cinco sentidos (visão, audição, olfato, paladar, tato), resultando em alucinações. Também podem resultar em distorções de processos cognitivos, senso de tempo, autoconsciência e humor. Alguns alucinógenos são encontrados naturalmente, como fungos psicoativos e mescalina, e outros são sintéticos, como LSD, ketamina e PCP. A ketamina é um anestésico, mas foi extinta da prática médica em muitos países devido aos pesadelos relatados pelos pacientes. Os efeitos dos alucinógenos são imprevisíveis e podem variar conforme o usuário ou a ocasião. Em longo prazo, o uso de alucinógenos pode piorar os sintomas de doenças mentais como a esquizofrenia. Os usuários também podem ter *flashbacks*, que são recorrências espontâneas dos efeitos dos alucinógenos usados no passado.

Os alucinógenos tendem a não ter uma alta responsabilidade pela dependência, o que significa ser improvável que os usuários se tornem dependentes deles. Além disso, tendem a ser usados de maneira experimental e ocasional, e não repetidamente.

Os riscos associados ao uso de alucinógenos incluem:	
	Alterações visuais, auditivas, táteis e olfativas e comportamento imprevisível
	Dificuldade de dormir
	Náusea e vômito
	Aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial
	Mudanças de humor
	Ansiedade, pânico e paranoia
	<i>Flashbacks</i>
	Agravamento dos sintomas de transtornos mentais como esquizofrenia

Opioides

Os opioides são substâncias deprimoras do sistema nervoso central. Alguns deles são usados sem prescrição, como heroína e ópio, enquanto outros são prescritos, geralmente usados para tratar a dor. O uso de opioides populares, ou sem prescrição, pode causar muitos problemas para os usuários, em especial porque geralmente são injetados ou fumados, criando problemas adicionais para o usuário. O uso de opioides com prescrição também pode causar problemas aos usuários, principalmente quando usados com mais frequência ou em doses mais altas do que a prescrita. De forma geral, o ASSIST é usado somente para registrar problemas associados ao uso fora dos limites prescritos. Os opioides com prescrição incluem morfina, codeína, metadona, buprenorfina, petidina (meperidina), dextropropoxifeno e oxycodona. Essa lista não é exaustiva e inclui apenas nomes farmacológicos. Os profissionais da saúde que aplicam o ASSIST devem familiarizar-se com os nomes comerciais dos opioides relevantes em seus países. Os opioides podem ser injetados (por via intramuscular ou intravenosa, como geralmente é o caso da heroína), fumados (heroína e ópio), ingeridos por via oral ou sublingual ou usados como supositório anal (opioides farmacêuticos). O uso injetável de heroína resulta na absorção imediata do medicamento e início rápido dos efeitos, podendo resultar em overdose (fatal ou não fatal), principalmente se combinada com outras substâncias, como álcool ou benzodiazepínicos.

Os riscos associados ao uso de opioides incluem:

Prurido, náusea e vômito
Sonolência, constipação, cáries e ciclos menstruais irregulares
Dificuldade de se concentrar e se lembrar de coisas
Depressão, libido reduzida e impotência
Dificuldades financeiras e infrações penais
Estresse nos relacionamentos
Problemas para manter a vida profissional e familiar
Tolerância, dependência e sintomas de abstinência
Overdose e morte por insuficiência respiratória

Outras drogas

“Outras drogas” são aquelas que não pertencem exatamente a nenhuma das outras categorias de substâncias psicoativas em termos farmacológicos ou de outra ordem. Estão incluídos aqui o gama-hidroxibutirato (GHB) e qualquer droga sintética. Outras drogas, como *kava*, *Datura stramonium*, *khat*, noz-moscada e cafeína, também podem ser colocadas nessa categoria. Pode haver outras substâncias usadas em outros países que não se encaixam em nenhuma das outras classes de substâncias indicadas e devem ser incluídas na categoria de “outras drogas”.

O GHB, também conhecido como “fantasia”, foi sintetizado pela primeira vez como anestésico e, posteriormente, alcançou popularidade como droga recreativa com propriedades semelhantes ao álcool e como suplemento nutricional comercializado para fisiculturistas. No entanto, o GHB acabou sendo banido como anestésico em muitos países devido ao seu potencial de abuso. Também houve relatos de efeito semelhante a convulsão após o uso. Há um risco maior de overdose de GHB, em comparação com outras drogas, porque a dose necessária para alcançar os efeitos desejados de euforia é muito próxima da dose necessária para overdose. Por causa de seu início rápido e suas propriedades sedativas/amnésicas, acredita-se que o GHB seja utilizado em casos de estupro nos quais a vítima consome a droga em uma bebida “batizada”.

O uso crônico de GHB pode produzir tolerância e dependência e uma síndrome de abstinência semelhante à do álcool e benzodiazepínicos, caracterizada por ansiedade, insônia, tremor, sudorese, agitação, confusão e psicose.

O *kava* é um composto derivado das raízes do arbusto *Piper methysticum*, que é cultivado em muitas ilhas do Pacífico. O *kava* tem sido usado pelo povo das Ilhas do Pacífico por centenas de anos por razões cerimoniais, religiosas, medicinais e sociais. Consumida como bebida, a raiz do *kava* é pulverizada (tradicionalmente através da mastigação), embebida em água e filtrada para produzir um líquido cinza cáqui com sabor muito desagradável.

Os efeitos do *kava* incluem dormência e formigamento na boca, euforia leve, redução da ansiedade, relaxamento, alterações sensoriais e maior sociabilidade. Em doses mais altas, ocorrem sedação e incoordenação.

Os efeitos de longo prazo do uso do *kava* incluem distúrbios gastrointestinais leves, distorção da visão e erupção cutânea seca e escamosa nas costas das mãos, solas dos pés, canelas, costas e antebraços.

O *khat* refere-se a folhas e brotos da planta *Catha edulis*, nativa da África Oriental tropical e da Península Arábica. Contém um estimulante do tipo anfetamínico que causa euforia e reduz o apetite. O uso prolongado pode causar distúrbios gastrointestinais e cardiovasculares e cáries.

9 Consideração ao paciente ao aplicar o ASSIST

O ASSIST pode ser aplicado de maneira isolada ou em combinação com outras perguntas como parte de uma entrevista geral de saúde, de um questionário sobre estilo de vida, de uma avaliação de riscos ou do histórico médico.

É mais provável os pacientes consentirem com a triagem e darem respostas precisas a perguntas sobre o uso de substâncias quando o profissional da saúde:

- ■ mostra estar ouvindo o paciente;
- ■ é amigável e não julga;
- ■ demonstra sensibilidade e empatia com o paciente;
- ■ fornece informações sobre a triagem;
- ■ explica cuidadosamente os motivos para perguntar sobre o uso de substâncias;
- ■ explica os limites da confidencialidade para o paciente.

Pode ser útil explicar que a triagem do uso de substâncias e problemas relacionados é semelhante a outras atividades de triagem, como aferição da pressão arterial ou perguntas sobre dieta e exercícios. Vincular a triagem à queixa atual, quando relevante, pode ajudar os pacientes a ver a conexão entre o uso de substâncias e a saúde e torná-los mais receptivos à triagem com o ASSIST.

É essencial proteger a privacidade dos pacientes e a confidencialidade das informações fornecidas por eles. Isso é especialmente importante quando se coleta informações relacionadas ao uso de substâncias.

O uso de algumas substâncias psicoativas

é uma infração penal, ou pelo menos uma atividade ilegal, na maioria dos países. Há ainda o potencial de estigmatização e discriminação contra aqueles que são identificados como usuários de substâncias. Qualquer informação pessoal coletada não deve ser revelada a nenhum indivíduo ou grupo de pessoas sem o consentimento direto do paciente. A confidencialidade é garantida através da realização de entrevista em um local privado e da manutenção dos resultados do ASSIST como parte do registro confidencial do paciente. Garantir aos pacientes que as informações fornecidas serão confidenciais também os ajudará a fornecer informações precisas sobre o uso de substâncias. No entanto, muitos países têm limites sobre que tipo de informação pode ser mantida em sigilo. Por exemplo, muitos países excluem a confidencialidade se um paciente informar que pretende ou está ferindo a si mesmo, outra pessoa ou uma criança.

Os profissionais da saúde devem escolher as melhores circunstâncias para aplicar o ASSIST e ser flexíveis e sensíveis às necessidades do paciente. Se os pacientes estão intoxicados, necessitam de tratamento de emergência ou estão angustiados ou com dores, é melhor esperar até que a condição médica se estabilize e eles se sintam confortáveis antes de aplicar o ASSIST. Deve-se usar o julgamento clínico para determinar o melhor momento para discutir o ASSIST com cada paciente.

10 Introdução ao ASSIST

O questionário ASSIST vem com uma introdução definida (abaixo). Ela pode ser lida para o paciente ou parafraseada pelo profissional da saúde, desde que o profissional:

- entregue o cartão de respostas ao paciente (1 página);
- explique a lista de substâncias e termos mais usados (ver Quadro 3);
- explique que as questões abrangem os últimos 3 meses/toda a vida (ver Quadro 4);
- explique que as questões são somente sobre uso sem prescrição;
- explique questões de confidencialidade.

Durante a introdução, o profissional da saúde deve esclarecer quais substâncias serão tratadas na entrevista e garantir que elas sejam referidas por nomes que sejam familiares ao paciente. O cartão de respostas contém uma lista das categorias de substâncias tratadas pelo ASSIST, juntamente com uma variedade de nomes associados a cada categoria (ver Quadro 3). Também contém respostas sobre frequência de uso para cada questão (ver Quadro 4). Os nomes das drogas no cartão são os mais comumente usados nos países em que o ASSIST foi testado, mas o profissional da saúde deve usar os nomes mais culturalmente adequados para o local.

A seguir, é apresentada uma introdução ilustrativa:

"As questões a seguir abordam a sua experiência com o uso de álcool, derivados do tabaco e outras drogas ao longo da sua vida e nos últimos 3 meses. Essas substâncias podem ser fumadas, ingeridas, cheiradas, inaladas ou injetadas (mostrar o cartão de respostas).

Algumas das substâncias listadas podem ser prescritas por um médico (como anfetaminas, sedativos, analgésicos). Nesta entrevista, não registraremos os medicamentos usados por prescrição do seu médico. No entanto, se você tomou esses medicamentos por outros motivos que não a prescrição, ou os tomou com mais frequência ou em doses mais altas do que as prescritas, me informe, por favor.

Embora também tenhamos interesse em saber sobre o uso de drogas ilícitas, você pode ter certeza de que as informações sobre esse uso serão tratadas como estritamente confidenciais".

Para pacientes cujo uso de drogas é proibido por lei, cultura ou religião, pode ser necessário reconhecer a proibição e incentivar respostas honestas sobre o comportamento real. Por exemplo, *"Entendo que outras pessoas podem pensar que você não deve usar álcool ou outras drogas, mas é importante saber o que você realmente usa para poder avaliar a sua saúde".*

Atualmente, o ASSIST é validado somente para uso durante entrevistas. Mais pesquisas são necessárias para determinar se ele é adequado para autoaplicação. No entanto, o formato da entrevista tem uma série de vantagens e pode ser usado mesmo quando os pacientes apresentam baixos níveis de alfabetização. O profissional da saúde pode explicar questões mal compreendidas e pode fazer perguntas para esclarecer respostas inconsistentes ou incompletas.

Quadro 3 | Drogas listadas no cartão de respostas para pacientes

- a Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda, etc)
- b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouthes, caninha, rum tequila, gin))
- c Maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc.)
- d Cocaína (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, mescalina, peiote, cacto)
- i Opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j Outras – especificar: _____

Quadro 4 | Respostas sobre frequência de uso no cartão de respostas**Cartão de respostas****Últimos 3 meses (questões 2 a 5 do ASSIST)**

- Nunca:** não usou nos últimos 3 meses.
- 1 ou 2 vezes:** 1 a 2 vezes nos últimos 3 meses.
- Mensalmente:** média de 1 a 3 vezes por mês nos últimos 3 meses.
- Semanalmente:** 1 a 4 vezes por semana.
- Diariamente ou quase todos os dias:** 5 a 7 dias por semana.

Cartão de respostas**Ao longo da vida (questões 6 a 8 do ASSIST)**

- Não, nunca.**
- Sim, mas não nos últimos 3 meses.**
- Sim, nos últimos 3 meses.**

Boas práticas na aplicação do questionário ASSIST

Os profissionais da saúde podem seguir certas práticas para garantir que escores corretos sejam obtidos e que o paciente entenda as perguntas feitas a ele. Algumas dessas práticas estão descritas nos itens abaixo.

- **Mantenha o questionário consigo** para que o paciente não veja o que você está escrevendo; caso contrário, a resposta do paciente poderá ser influenciada.
- **Cada resposta para cada droga e cada questão deve ser circulada** – incluindo todos os zeros ou respostas negativas; caso contrário, pode resultar em escore incorreto.
- **Lembre-se de que pode ser necessário reformular algumas questões para alguns pacientes.**
- **Pode ser necessário fornecer instruções para algumas questões** (por exemplo, a Q4).
- **Crie uma imagem mental do uso de substâncias pelo paciente e de possíveis problemas relacionados ao uso à medida que ele responde a cada questão subsequente** (especialmente a Q2, que aborda frequência de uso nos últimos 3 meses). As respostas que não parecem consistentes com a frequência e o padrão de uso de drogas do paciente devem ser investigadas mais detalhadamente para garantir que você tenha explicado a pergunta adequadamente e que o paciente entenda a pergunta que está sendo feita.

É **extremamente importante** que os profissionais da saúde compreendam os escores das respostas do ASSIST antes da primeira aplicação do questionário. Se as respostas do paciente não forem codificadas adequadamente, o escore final poderá estar incorreto, resultando em *feedback* inapropriado e em uma intervenção potencialmente inadequada. Conforme mostrado no Quadro 4, as questões 2 a 5 abordam a frequência de eventos que ocorreram nos últimos 3 meses. É importante ressaltar que:

■ **Últimos 3 meses = últimas 12 semanas = últimos 90 dias.**

Utilizando a Q2 como exemplo [“Durante os últimos 3 meses, com que frequência você usou a(s) substância(s) que mencionou?”], as frequências e as respostas associadas significam o seguinte:

- **Nunca** – significa que a substância não foi usada nos últimos 3 meses (escore = 0);
- **1 ou 2 vezes** – significa que a substância foi usada, no total, de 1 a 2 vezes nos últimos 3 meses (escore = 2);
- **Mensalmente** – significa que a substância foi usada, em média, de 1 a 3 vezes por mês nos últimos 3 meses, resultando em um total de 3 a 9 vezes nos últimos 3 meses (escore = 3);
- **Semanalmente** – significa que a substância foi usada, em média, de 1 a 4 vezes por semana nos últimos 3 meses (escore = 4);
- **Diariamente ou quase todos os dias** – significa que a substância foi usada, em média, de 5 a 7 dias por semana nos últimos 3 meses (escore = 6).

AUTOTESTE Como você codificaria as seguintes respostas?	
1 Q2. Uma pessoa que usou heroína 2 vezes nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	
2 Q2. Uma pessoa que ingeriu bebidas alcoólicas todos os dias da semana, exceto nas segundas-feiras, nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	
3 Q2. Uma pessoa que fumou maconha de 3 a 4 vezes por semana nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	
4 Q2. Uma pessoa que usa cocaína 1 vez a cada 15 dias deve ser codificada como...?	
5 Q2. Uma pessoa que fumava cigarros todos os dias, mas esteve abstinente nas últimas 6 semanas deve ser codificada como...?	
6 Q2. Uma pessoa que usou metanfetamina 3 vezes nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	

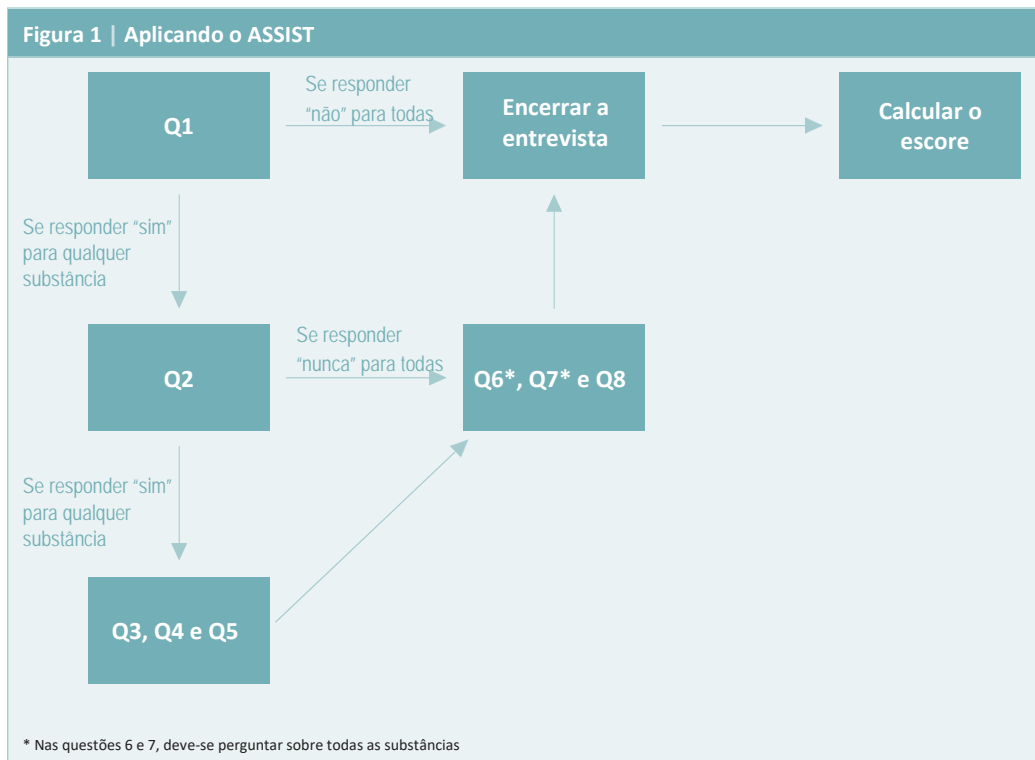
Consulte o Apêndice F para conferir as respostas corretas.

12 Como aplicar o questionário ASSIST

O questionário ASSIST já contém algumas instruções para orientar os profissionais durante a entrevista. Essas instruções permitem ao entrevistador deixar de fora algumas questões para determinados pacientes e, assim, encurtar a entrevista. Outras servem para lembrar o entrevistador da necessidade de investigar mais a fundo para obter respostas precisas. Embora seja possível certa flexibilidade ao fazer as perguntas, é importante garantir que todas as perguntas relevantes foram feitas e que as respostas foram registradas.

As questões 1 e 2 servem como filtro, o que significa que determinam quais substâncias devem ser abordadas nas questões seguintes.

Um fluxograma geral sobre como aplicar o ASSIST é mostrado na Figura 1.



Q1 *Na sua vida, qual(is) destas substâncias você já usou (somente uso não prescrito por médico)?*

(Respostas = “sim” ou “não”)

A Q1 aborda o uso de substâncias ao longo da vida da pessoa, ou seja, aquelas que o paciente já usou, mesmo que somente uma vez. É uma boa maneira de começar a conversar com um paciente sobre o uso de substâncias sem ser muito invasivo, além de fornecer um breve histórico do uso de substâncias do paciente. Essa pergunta deve ser feita para todas as substâncias listadas.

A Q1 serve como filtro, o que significa que as respostas registradas determinam o que acontece a seguir com relação a perguntas sobre drogas específicas. Se o paciente responder “não” para todas as substâncias da Q1, o profissional da saúde deve investigar mais a fundo através da pergunta “*Nem quando você estava na escola?*”. Se a resposta ainda for “não” para todas as substâncias, a entrevista será encerrada. Se o paciente responder “não” apenas para determinadas substâncias (por exemplo, inalantes), o profissional da saúde não perguntará novamente sobre essa substância específica na entrevista do ASSIST.

Na Q1, é importante ter em mente os seguintes itens:

- ■ ao abordar cada grupo de substâncias, lembrar o paciente de quais substâncias estão incluídas naquela categoria (por exemplo, estimulantes do tipo anfetamínico incluem anfetaminas, *meth*, *speed* e *ecstasy*), além de outros termos locais para a substância, incluindo gírias.
- ■ circular “sim” ou “não” para cada substância;

■ ■ utilizar a mesma terminologia para as substâncias que o paciente durante a entrevista;

■ ■ dar exemplos de “outras drogas”, como GHB, *kava*, *Datura stramonium* e *khat*;

■ ■ registrar a “outra droga” no espaço fornecido;

■ ■ se uma substância nunca foi usada, não pergunte sobre ela novamente no contexto da entrevista (todas as respostas para essa droga serão “não”);

■ ■ lembre-se de que a Q1 não será incluída no escore.

Q2 *Durante os últimos 3 meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?*

(Respostas = “nunca”, “1 ou 2 vezes”, “mensalmente”, “semanalmente”, “diariamente/quase todos os dias”)

Se o paciente responder “sim” para qualquer uma das substâncias listadas na Q1, deve-se passar para a Q2, que aborda o uso de substâncias nos 3 meses anteriores. A Q2 deve abordar somente as substâncias já usadas (conforme registrado na Q1).

A Q2 serve como filtro, o que significa que as respostas registradas determinam o que acontece a seguir com relação a perguntas sobre drogas específicas nas questões 3, 4 e 5. Se a resposta for “nunca” para todos os itens na Q2, ou seja, nenhuma substância foi usada pelo paciente nos últimos 3 meses, deve-se passar para a Q6, que aborda o uso de substâncias ao longo da vida. Se alguma substância tiver sido usada nos últimos 3 meses, deve-se passar para as questões 3, 4 e 5 para cada substância usada.

Na Q2, é importante ter em mente os seguintes itens:

- ■ abordar somente as substâncias que o paciente relatou já ter usado (de acordo com a Q1).
- ■ circular todas as respostas, incluindo as respostas “0” – mesmo para drogas nunca usadas ou não usadas nos últimos 3 meses.
- ■ pode ser necessário lembrar novamente o paciente de nomes técnicos e populares das drogas.
- ■ lembrar-se das definições de codificação para os últimos 3 meses (“nunca”, “1 ou 2 vezes”, “mensalmente”, “semanalmente”, “diariamente/quase todos os dias”).
- ■ o paciente pode não responder usando a terminologia acima (por exemplo, “nunca”, “1 vez” ou “2 vezes”, “mensalmente”, “semanalmente”, “diariamente/quase todos os dias”) e pode ser necessário calcular a frequência de uso apropriada a partir das informações fornecidas (por exemplo, se um paciente disser que fuma maconha 1 vez a cada 2 semanas, será necessário reinterpretar a resposta e pontuá-la como “mensalmente”).
- ■ todas as substâncias que foram usadas nos últimos 3 meses devem ser abordadas nas questões 3, 4 e 5.

Q3 *Durante os últimos 3 meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?*

(Respostas = “nunca”, “1 ou 2 vezes”, “mensalmente”, “semanalmente”, “diariamente/quase todos os dias”)

A Q3 reflete o uso de alto risco ou a dependência de uma substância. Quando um paciente começa a usar uma substância com frequência cada vez maior ou já teve problemas com a substância,

ele pode sentir um forte desejo ou urgência em usar a droga. Isso também é chamado de fissura ou ânsia dos pacientes que já são dependentes. É importante ressaltar que essa pergunta não tem como objetivo registrar um desejo leve ou transitório de usar, ou mesmo um desejo de uso associado à oportunidade (por exemplo, um paciente que recebe uma droga e sente desejo de usar como resultado, mas não desejava usar antes que isso acontecesse). Nem todos os pacientes que usam substâncias sentem um forte desejo de usá-las.

Escores altos na Q3 geralmente são compatíveis com:

- ■ uso mais frequente da substância (geralmente 1 vez por semana ou mais); e/ou
- ■ problemas anteriores com a substância; e/ou
- ■ o tipo de substância usada (o desejo de usar está intimamente relacionado ao potencial de abuso e dependência de uma substância; por exemplo, a cocaína pode produzir um forte desejo de usar mesmo após alguns poucos usos, enquanto o uso quase diário de álcool pode não produzir um forte desejo de usar na ausência da dependência de álcool); e/ou
- ■ drogas injetáveis.

Os itens acima são indicadores gerais para ajudar a determinar como classificar um paciente na Q3; no entanto, é importante usar também o julgamento clínico, pois alguns pacientes podem ter experiências diferentes.

Na Q3, é importante ter em mente os seguintes itens:

I I abordar somente as substâncias que o paciente relatou ter usado nos últimos 3 meses (de acordo com a Q2). Alguns pacientes podem estar sentindo um forte desejo ou urgência em usar, mas não usaram a substância nos últimos 3 meses – porém, isso não seria registrado pelo ASSIST. Por exemplo, uma pessoa que parou de fumar há 5 meses e ainda sente um forte desejo por cigarros não seria registrada na Q3, pois não fumou nos últimos 3 meses.

Para ajudar os pacientes a entenderem a questão, o uso diário de uma substância pode ser usado para estabelecer uma referência para o desejo de usar essa substância.

Por exemplo, é provável que alguém que fuma cigarros todos os dias esteja sentindo um forte desejo diário de fumar. A seguinte pergunta poderia ser feita ao paciente: "Considerando o nível de desejo que você sente por cigarros, com que frequência, nos últimos 3 meses, você diria que sentiu um nível semelhante de fissura por álcool, maconha etc.?"

Q4 *Durante os últimos 3 meses, com que frequência o uso de (droga) resultou em problema de saúde, legal, social ou financeiro?*

(Respostas = “nunca”, “1 ou 2 vezes”, “mensalmente”, “semanalmente”, “diariamente/quase todos os dias”)

A Q4 do ASSIST tem como objetivo determinar se o uso de substâncias está criando problemas para o paciente e a frequência com que isso vem acontecendo nos últimos 3 meses. A Q4 aborda somente as substâncias utilizadas nos últimos 3 meses (conforme identificado na Q2). Muitos pacientes podem não estar cientes dos problemas associados ao uso de substâncias, principalmente problemas de saúde, e cabe ao profissional da saúde ajudar o paciente a fazer essa conexão. Essa pode ser a primeira vez que o paciente realmente reconhece e verbaliza, com a ajuda do profissional, o impacto direto que o uso de substâncias está

causando a ele. Portanto, é importante apresentar exemplos de problemas financeiros, legais, sociais e de saúde ao paciente. Nessa questão, a falta de exemplos e explicações pode levar a um escore mais baixo e a uma classificação geral equivocada no ASSIST. Mais informações sobre problemas específicos do uso de substâncias podem ser encontradas no cartão de *feedback* do ASSIST ou no Capítulo 8 deste manual. É importante que os profissionais da saúde estejam cientes dos problemas mais comumente associados ao uso de substâncias específicas e os mencionem como exemplos para auxiliar os pacientes.

Para usuários de **tabaco**, por exemplo, pode-se perguntar: *“Nos últimos 3 meses, com que frequência o uso de cigarros resultou em problemas sociais, legais, financeiros ou de saúde como ter falta de ar, sentir-se menos condicionado fisicamente do que o habitual, levar mais tempo para se recuperar de infecções ou passar por problemas financeiros por não ter dinheiro suficiente para comprar o que precisa após comprar cigarros...?”*.

Para usuários de **álcool**, pode-se perguntar: *“Nos últimos 3 meses, com que frequência o uso de álcool levou a problemas sociais, legais, financeiros ou de saúde como ressacas, vômitos, dor de estômago, dormir mal, discutir com outras pessoas, dirigir bêbado, fazer coisas enquanto está bêbado e depois se arrepende...?”*.

Para usuários de **maconha**, pode-se perguntar: *“Nos últimos 3 meses, com que frequência o uso de maconha levou a problemas sociais, legais, financeiros ou de saúde como esquecer de fazer as coisas, dificuldade de prestar atenção ou se motivar, problemas para se organizar, sentir-se deprimido ou ansioso...?”*.

Para usuários de **estimulantes do tipo anfetamínico**, pode-se perguntar: *“Nos últimos 3 meses, com que frequência o uso de anfetaminas levou a problemas sociais, legais, financeiros ou de saúde como ter um péssimo rebote e sentir-se deprimido, ansioso e irritado nos dias seguintes ao uso, sentir-se irritado, agressivo ou tenso, ter dor de cabeça, dormir mal, ter problemas dentários por ranger os dentes...?”*.

Alguns dos problemas frequentes entre os pacientes da sua instituição ou organização podem não estar especificamente listados acima. Por exemplo, os impactos relacionados a crimes que o uso de substâncias pode causar nos infratores de uma população prisional ou os impactos sociais e familiares que o uso de substâncias pode causar nos pacientes de serviços de saúde da família e da criança. Os profissionais da saúde que aplicam o ASSIST e a intervenção breve vinculada devem estar cientes dos problemas comumente associados ao uso de substâncias de seus pacientes e incluí-los como exemplos ao aplicar a Q4 do ASSIST.

Q5 *Durante os últimos 3 meses, com que frequência, por causa do seu uso de (droga), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?*

(Respostas = “nunca”, “1 ou 2 vezes”, “mensalmente”, “semanalmente”, “diariamente/quase todos os dias”)

A Q5 aborda somente as substâncias que foram usadas nos últimos 3 meses (conforme identificado na Q2). Essa questão foi concebida para descobrir se o paciente está tendo problemas para cumprir seus deveres habituais devido ao uso de substâncias, o que costuma resultar em repercussões ou consequências para o paciente. Não conseguir cumprir deveres usuais pode ser resultado de estar intoxicado, estar se recuperando do uso ou estar gastando todo o tempo disponível procurando a substância (por exemplo, esperar horas por um traficante e faltar compromissos ou eventos que deveria participar). Pode ser necessário apresentar ao paciente exemplos de deveres não cumpridos.

Exemplos de deveres comuns que podem deixar de ser cumpridos como resultado do uso de substâncias incluem:

- **I** faltar ao trabalho e ser descontado no salário ou ter problemas com o empregador, ter problemas para manter o trabalho em dia, ter baixo desempenho no trabalho, ser negligente, ser demitido;
- **I** faltar à escola ou à faculdade e ficar para trás, ser reprovado ou ir mal nas avaliações, ou ser suspenso ou expulso;
- **I** não conseguir cumprir os compromissos familiares ou de relacionamento usuais, negligenciar atividades de cuidado infantil, negligenciar a limpeza da casa ou o pagamento das contas, dificuldade em manter

relacionamentos com o parceiro/amigos/família ou faltar a eventos familiares importantes.

O tabaco está fora da Q5 porque, em geral, as pessoas não deixam de cumprir seus deveres por serem fumantes.

É importante ressaltar que algumas pessoas que são altamente dependentes de uma substância podem não ter nenhum “dever usual” porque perderam seu emprego/família/casa/apoio (etc.) há algum tempo devido ao uso pesado e contínuo de substâncias. Nesses casos, em vez de classificar as pessoas como “nunca”, deve-se dar exemplos de tarefas básicas como limpeza da casa, alimentação, comparecimento a consultas com médicos, órgãos de assistência social etc. A esses pacientes pode ser feita uma versão reformulada da pergunta, como “*Se você tivesse responsabilidades e deveres, como ir trabalhar ou cuidar da sua família, seria capaz de cumpri-las?*”

Q6 *Há amigos, parentes ou outra pessoa que já tenha demonstrado preocupação com o seu uso de (droga)?*

(Respostas = “não, nunca”, “sim, nos últimos 3 meses”, “sim, mas não nos últimos 3 meses”)

Essa questão foi concebida para descobrir se outra pessoa (por exemplo, familiar, amigo, parceiro, cônjuge, pais, filhos, médico, empregador, professor etc.) demonstrou preocupação com o uso de substâncias do paciente.

Todas as substâncias que foram registradas na Q1 sobre uso ao longo da vida devem ser abordadas nessa questão, e não somente aquelas usadas nos últimos 3 meses.

Será necessário retornar à primeira página do questionário para ver quais substâncias foram usadas pelo paciente ao longo da vida. No início, isso pode parecer complicado e estranho, mas a maioria dos profissionais da saúde se acostuma depois de aplicar o ASSIST algumas vezes.

A preocupação com o uso de substâncias demonstrada nos últimos 3 meses recebe um escore mais alto do que a preocupação com o comportamento do paciente há mais de 3 meses. Mesmo a preocupação demonstrada anos atrás deve ser registrada na categoria “sim, mas não nos últimos 3 meses”.

A preocupação pode incluir discussões, questionamentos, reclamações, conselhos, irritação, entre outras formas de expressão pela outra parte em relação ao paciente.

Q7 *Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (droga) e não conseguiu?*

(Respostas = “não, nunca”, “sim, nos últimos 3 meses”, “sim, mas não nos últimos 3 meses”)

A Q7 é um indicador de dependência ou uso de alto risco e foi concebida para investigar a perda de controle sobre o uso de substâncias ao longo da vida do paciente. A dependência de substâncias, ou adição, é um transtorno recorrente crônico, e muitas pessoas precisam fazer várias tentativas para diminuir ou parar o uso antes de obterem sucesso.

Essa questão investiga tentativas sérias de diminuir ou parar, e não pensamentos passageiros ou esforços pouco sinceros. Os pacientes com escores positivos nessa questão costumam usar a substância com bastante frequência – geralmente na ordem de 1 vez por semana ou mais e/ou em altas concentrações (como ao beber em excesso de uma só vez).

A perda de controle é refletida por tentativas frustradas de controlar, diminuir ou parar o uso da substância. Para essa questão, tentativas mal sucedidas de diminuição nos últimos 3 meses recebem um escore mais alto e indicam um problema atual com o uso de substâncias.

Pacientes cuja última tentativa mal sucedida de diminuição tenha sido há mais de 3 meses recebem um escore mais baixo, indicando que houve um problema no passado com o uso de substâncias. Esses pacientes correm um risco maior de retomar o uso problemático ou dependente de substâncias em relação a usuários iniciantes que não têm problemas passados.

Mesmo tentativas frustradas de controlar o uso de substâncias que ocorreram anos atrás devem ser registradas como "sim, mas não nos últimos 3 meses".

É importante ressaltar que tentativas **bem-sucedidas** de diminuição não são registradas. Se um paciente fez várias tentativas de diminuição e, por fim, foi bem-sucedido, o profissional da saúde deve registrar **a última tentativa mal sucedida**. Por exemplo, alguém que parou de fumar com sucesso há 3 meses, mas teve várias tentativas frustradas antes disso, seria classificado como "sim, mas não nos últimos 3 meses".

Todas as substâncias que foram registradas na Q1 sobre uso ao longo da vida devem ser abordadas nesta questão, e não somente aquelas usadas nos últimos 3 meses.

Será necessário retornar à primeira página do questionário para ver quais substâncias foram usadas pelo paciente ao longo da vida.

É possível ter escore 0 ("não, nunca") nessa questão por três motivos:

- ■ sem necessidade de diminuição – ou seja, não usam o suficiente;
- ■ usuários "felizes" (estágio de pré-contemplação) – ou seja, não querem diminuir;
- ■ diminuição bem-sucedida na *primeira* tentativa.

Por fim, como há vários conceitos envolvidos, pode ser útil para os profissionais da saúde dividir a questão em três partes. Por exemplo:

- ■ Você já tentou diminuir o consumo de cigarros? ("sim" ou "não")
- ■ Você foi bem-sucedido? ("sim" ou "não")
- ■ Quando foi a última vez que você tentou e não foi bem-sucedido? ("nunca" ou "sim, nos últimos 3 meses" ou "sim, mas não nos últimos 3 meses")

Q8 Alguma vez você já usou drogas por injeção (Apenas uso não médico)?

(Respostas = “não, nunca”, “sim, nos últimos 3 meses”, “sim, mas não nos últimos 3 meses”)

Essa pergunta é um possível indicador de dependência ou uso de alto risco e foi concebida para investigar em que momento ocorreu o uso de substâncias injetáveis na vida do paciente. Os pacientes que usam drogas injetáveis têm maior probabilidade de ser ou se tornar dependentes da substância, dependendo da frequência de uso. O uso injetável também está associado a diversos outros danos, incluindo overdose fatal e não fatal (principalmente com opioides), além de risco de psicose (principalmente com estimulantes do tipo anfetamínico). Infecções por vírus transmitidos pelo sangue também estão associadas ao uso injetável.

Embora a resposta à Q8 não contribua para os escores finais obtidos pelo paciente, o uso de drogas injetáveis, em especial o uso recente, é um indicador de que pode ser necessário avaliar e encaminhar o paciente para um tratamento especializado para o uso de substâncias.

Se o paciente tiver injetado drogas nos últimos 3 meses, deve-se fazer o seguinte:

- **I** revisar com o paciente o cartão sobre riscos do uso injetável (Apêndice D), incluindo procedimentos para uma injeção mais segura;
- **I** recomendar ao paciente que faça testes para HIV e hepatites B e C;
- **I** verificar a frequência e o padrão de uso injetável nos últimos 3 meses para a droga mais injetada. O padrão de uso injetável ajudará a determinar a necessidade de encaminhamento do paciente para tratamento especializado.

As drogas mais comumente injetadas são opioides, estimulantes do tipo anfetamínico, cocaína e sedativos como benzodiazepínicos. Os padrões de injeção de opioides podem ser diferentes dos padrões de estimulantes do tipo anfetamínico e da cocaína. Enquanto as pessoas que usam opioides tendem a injetar com certa regularidade, as pessoas que injetam estimulantes tendem a agrupar suas injeções ou usar por períodos. Ou seja, elas podem injetar por alguns dias seguidos e depois fazer uma pausa por dias, semanas ou até meses antes da próxima vez.

Como regra geral, pode ser necessário encaminhar para tratamento especializado os pacientes que injetaram, **em média**, mais de **4 vezes por mês** nos últimos 3 meses.

3 Escores do questionário ASSIST

Cada questão do ASSIST tem um conjunto de respostas possíveis, e cada resposta das questões 2 a 7 tem um escore numérico. O entrevistador circula o escore numérico que corresponde à resposta do paciente para cada questão. No final da entrevista, os escores das questões 2 a 7 são somados para cada substância (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes do tipo anfetamínico, inalantes, sedativos/hipnóticos, alucinógenos, opioides e outras drogas) para produzir um escore de risco para cada substância (ver exemplo no Quadro 5). Nos relatórios e documentos técnicos, esse escore é chamado de escore de envolvimento com substância específica para cada classe de drogas.

Quadro 5 | Exemplo de cálculo do escore de risco do ASSIST para maconha*

Um paciente deu as seguintes respostas no ASSIST para maconha:

Q2c	Semanalmente	Escore = 4
Q3c	1 ou 2 vezes	Escore = 3
Q4c	Mensalmente	Escore = 5
Q5c	1 ou 2 vezes	Escore = 5
Q6c	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Escore = 3
Q7c	Não, nunca	Escore = 0

Escore de risco do ASSIST para maconha **Total = 20**

* Escores são calculados de maneira semelhante para todas as demais substâncias usadas nos últimos 3 meses, com exceção do tabaco, que não inclui a Q5 no cálculo.

Para fins de praticidade e facilidade, isso é chamado de escore de risco do ASSIST para (droga) nestes manuais. Conforme estabelecido no questionário ASSIST, cada paciente terá 10 escores de risco. Ou seja:

- a Escore de risco do ASSIST para tabaco (intervalo: 0 – 31)
- b Escore de risco do ASSIST para álcool (intervalo: 0 – 39)
- c Escore de risco do ASSIST para maconha (intervalo: 0 – 39)
- d Escore de risco do ASSIST para cocaína (intervalo: 0 – 39)
- e Escore de risco do ASSIST para estimulantes do tipo anfetamínico (intervalo: 0 – 39)
- f Escore de risco do ASSIST para inalantes (intervalo: 0 – 39)
- g Escore de risco do ASSIST para sedativos ou hipnóticos (intervalo: 0 – 39)
- h Escore de risco do ASSIST para alucinógenos (intervalo: 0 – 39)
- i Escore de risco do ASSIST para opioides (intervalo: 0 – 39)
- j Escore de risco do ASSIST para outras drogas (intervalo: 0 – 39)

Esse escore pode ser registrado na última página do questionário e mantido no registro do paciente, se apropriado. O paciente não vê o questionário em si, mas sim o cartão de *feedback* do ASSIST, que tem os escores registrados de maneira adequada para fornecer *feedback* como parte da intervenção breve.

Exercício prático

Para facilitar o aprendizado sobre aplicação e escores do ASSIST, dois exemplos práticos (“Davi” e “Clara”) podem ser encontrados no Apêndice G deste manual. Eles foram concebidos para uso em uma encenação com duas pessoas. Os exemplos práticos consistem em dois roteiros com respostas do paciente para as questões do ASSIST. Uma pessoa faz o papel de paciente e lê as respostas (palavra por palavra) do roteiro. A outra pessoa faz o papel de profissional da saúde e tem um questionário ASSIST em branco para registrar as respostas do paciente. Os escores resultantes (os valores corretos estão no roteiro do paciente) são proporcionais às respostas às questões e estão disponíveis na última página dos exemplos roteirizados. O roteiro não deve ser alterado ou melhorado pela pessoa que está interpretando o paciente, pois isso pode levar a respostas que não estão alinhadas com o escore correto.

O roteiro foi concebido especificamente para ajudar os profissionais da saúde a abrir caminho por algumas das armadilhas mais comuns e aprender sobre as sutilezas da aplicação do ASSIST antes do uso em pacientes reais, incluindo:

- ■ fazer a introdução;
- ■ fazer cada pergunta adequadamente, incluindo exemplos;
- ■ registrar a resposta do paciente de maneira apropriada;
- ■ conhecer as respostas sobre frequência de uso;
- ■ saber usar as questões “filtro” para diferentes drogas;
- ■ somar os escores para cada substância e registrá-los no quadro da última página;
- ■ saber usar o estilo de entrevista motivacional para fazer as perguntas.

4 Interpretação dos escores do ASSIST

O ASSIST determina um escore de risco para cada substância, que é usado para iniciar uma discussão (intervenção breve) com os pacientes sobre o uso de substâncias. O escore obtido para cada substância se enquadra em uma categoria de risco (“baixo”, “moderado” ou “alto”), que determina a intervenção mais apropriada para esse nível de uso (“nenhum tratamento”, “intervenção breve” ou “encaminhamento para avaliação e tratamento especializado”, respectivamente), conforme o Quadro 6.

Embora o ASSIST forneça uma indicação do grau de risco relacionado à substância, é importante ressaltar que existem limitações para fazer avaliações de risco baseadas somente no ASSIST, assim como ocorre com qualquer tipo de ferramenta psicométrica. Os problemas relacionados a substâncias são multifacetados, e há muitos fatores que modificam o risco de consequências do uso de substâncias para a saúde, incluindo histórico familiar de problemas com o uso de substâncias, comorbidade psiquiátrica, idade, sexo, nível socioeconômico etc. Os profissionais da saúde devem manter esses fatores em mente ao estimar o risco individual real de cada paciente.

Risco baixo

Pacientes com escore de risco igual a “3 ou menos” (“10 ou menos” para álcool) apresentam baixo risco de ter problemas relacionados ao uso de substâncias. Embora possam usar substâncias ocasionalmente, eles não apresentam problemas atuais relacionados ao uso e correm menor risco de desenvolver problemas futuros relacionados ao uso de substâncias com o padrão atual de uso.

Risco moderado

Pacientes com escore entre “4 e 26” (“11 e 26” para álcool) apresentam um risco moderado de desenvolver problemas de saúde e de outros tipos e podem estar enfrentando alguns desses problemas no momento. O uso contínuo dessa maneira indica uma probabilidade de problemas futuros, incluindo a possibilidade de dependência. O risco é maior para aqueles com histórico de problemas relacionados ao uso de substâncias e dependência.

Risco alto

Um escore igual a “27 ou mais” para qualquer substância sugere que o paciente apresenta alto risco de dependência ou é dependente dessa substância e provavelmente está enfrentando problemas sociais, financeiros, legais, de saúde e de relacionamento como resultado do uso de substâncias. Além disso, é provável que os pacientes que, nos últimos 3 meses, injetaram drogas mais do que, em média, 4 vezes por mês corram alto risco.

Quadro 6 | O que significam os escores de envolvimento com substâncias específicas?

	Álcool	Todas as demais substâncias
Risco baixo	0-10	0-3
Risco moderado	11-26	4-26
Risco alto	27 ou mais	27 ou mais

Associando os escores do ASSIST ao tratamento

O cartão de *feedback* do ASSIST deve ser preenchido no final da entrevista e usado para fornecer *feedback* personalizado ao paciente sobre o nível de risco relacionado a substâncias. Uma boa maneira de iniciar a intervenção breve é perguntar ao paciente: "Você está interessado em saber seus escores no questionário que acabou de preencher?". Deve-se registrar os escores de risco para cada substância nos espaços disponíveis na primeira página do cartão de *feedback* do ASSIST. Nas páginas seguintes, deve-se registrar o nível de risco indicado pelo escore do ASSIST para todas as substâncias marcando a opção relevante ("baixo", "moderado" ou "alto"). Uma cópia formatada do cartão de *feedback* do ASSIST é apresentada no Apêndice C.

O cartão deve ser usado durante a consulta para dar *feedback*, sendo entregue ao paciente para levar para casa como um lembrete do que foi discutido.

Risco baixo

Pacientes de baixo risco devem receber o tratamento usual e *feedback* sobre seus escores, se houver tempo disponível. Os pacientes de baixo risco ou em abstinência devem ser incentivados a permanecer assim. Para pacientes cujo escore no ASSIST indica baixo risco de danos relacionados ao uso para todas as substâncias, esse nível de intervenção é suficiente.

Risco moderado

Pacientes de risco moderado estão em posição ideal para receber uma intervenção breve de 3 a 15 minutos. A intervenção breve consiste em dar retorno aos pacientes com o cartão de *feedback* do ASSIST (Apêndice C) através de técnicas simples de entrevista motivacional. A intervenção breve vinculada ao ASSIST mostrou ser eficaz em fazer com que os pacientes reduzam significativamente o uso de substâncias.⁵

Mais informações sobre como realizar uma intervenção breve estão disponíveis no manual complementar *Intervenção breve vinculada ao ASSIST para o uso nocivo ou prejudicial de substâncias: manual de uso na atenção primária*.¹ Os pacientes submetidos à intervenção breve devem receber também o livreto *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*²⁵, uma cópia do cartão de *feedback* do ASSIST e informações específicas sobre drogas (apropriadas para cada país e serviço) para levar para casa.

Se o paciente injetou drogas nos últimos 3 meses, mesmo que somente 1 vez, ele também deve receber o cartão sobre riscos do uso injetável (Apêndice D), que consiste em uma página com informações e *feedback* personalizado para usuários de drogas injetáveis, incluindo riscos e problemas associados ao uso injetável e informações sobre práticas injetáveis menos arriscadas. O cartão deve ser usado durante a intervenção breve para dar recomendações e informações, sendo entregue ao paciente para levar para casa como um lembrete do que foi discutido. Os pacientes também devem ser encaminhados para uma clínica que realize testes de HIV e hepatites B e C.

Risco alto

Embora a intervenção breve deva ser realizada em pacientes de alto risco, ela geralmente não é viável como tratamento isolado para esse tipo de usuário. A intervenção breve pode ser usada nesse contexto para incentivar os pacientes a fazer uma avaliação clínica detalhada e tratamento especializado adequado para o uso de substâncias. Isso pode ser fornecido por profissionais da atenção primária ou por um serviço especializado em tratamento de drogas e álcool, se esse tipo de serviço existir e for acessível ao paciente dentro de um período razoável.

Se houver serviços especializados, a equipe deve estar ciente dos procedimentos envolvidos na realização de consultas e encaminhamentos, incluindo listas de espera para pacientes de alto risco. Se os centros de tratamento de drogas não forem facilmente acessíveis ou forem altamente estigmatizados, devem ser feitos todos os esforços para tratar o paciente no âmbito da atenção primária.

Os pacientes que injetam com frequência também devem receber o cartão sobre riscos do uso injetável (Apêndice D) com informações e recomendações sobre drogas injetáveis como parte da intervenção breve, bem como encaminhamento para avaliação clínica detalhada e tratamento especializado.

Exceções

Ocasionalmente, pode surgir uma situação em que um paciente não usou uma determinada substância nos últimos 3 meses, mas ainda assim obtém um escore “6” para essa substância, que teoricamente o colocaria no grupo de “risco moderado”. Essa situação pode surgir se um paciente que está em abstinência atualmente teve problemas com a substância no passado e obteve escore “3” nas questões 6 e 7 (“sim, mas não nos últimos 3 meses”). Esses pacientes devem ser parabenizados e reconhecidos pela abstinência contínua. É improvável que seja necessária uma intervenção completa para esses pacientes, mas eles devem receber *feedback* sobre seus escores e a explicação de que estão na faixa de risco moderado e sob risco aumentado devido aos problemas anteriores com a substância e, portanto, devem permanecer alertas.

6 Como incluir a triagem do ASSIST na prática diária

Atividades de triagem como aferição da pressão arterial, exames de papanicolau, avaliação do colesterol, monitoramento de altura e peso de crianças e pesquisas gerais de saúde e bem-estar são algumas das práticas de triagem existentes no âmbito da atenção primária à saúde. A triagem de problemas relacionados ao uso de substâncias e ao cuidado adequado do paciente também tem sido amplamente reconhecida como uma parte importante das boas práticas na atenção primária à saúde.^{22,23}

A implementação de um programa de triagem e intervenção breve em um serviço requer um compromisso da gerência e da equipe e envolve quatro aspectos principais:

- ▮ ▮ planejamento
- ▮ ▮ treinamento
- ▮ ▮ monitoramento
- ▮ ▮ *feedback*

Planejamento

É necessário planejamento para criar o programa de triagem e garantir que os processos se ajustem às circunstâncias especiais de cada unidade de atenção primária. Idealmente, toda a equipe da unidade de atenção primária à saúde deve estar envolvida no planejamento do programa. Uma equipe envolvida no planejamento tem maior probabilidade de entender as razões para realizar o programa, ter um senso de propriedade e entusiasmo pela implementação, entender suas funções no programa e se comprometer a fazê-lo funcionar. Funcionários de diferentes origens e com diferentes funções e níveis de experiência poderão trabalhar juntos para identificar possíveis dificuldades e criar maneiras de superá-las.

Pode ser útil nomear um integrante da equipe como coordenador do ASSIST. Essa pessoa pode ser responsável por garantir que toda a equipe compreenda funções e responsabilidades e que todas as tarefas necessárias sejam realizadas.

O plano deve ser claro e abordar todas as questões envolvidas na implementação de um programa de triagem do ASSIST em uma unidade específica. Algumas das questões que devem ser abordadas estão listadas no Quadro 7.

Quadro 7 | Questões relacionadas à implementação

- ▮ ▮ Quais pacientes serão triados?
- ▮ ▮ Qual é a prevalência e o tipo de substância usada neste serviço?
- ▮ ▮ Como os pacientes que necessitam de triagem serão identificados?
- ▮ ▮ Com que frequência os pacientes serão triados?
- ▮ ▮ Quem aplicará o ASSIST e a intervenção breve?
- ▮ ▮ Em que momento da visita do paciente o ASSIST será aplicado?
- ▮ ▮ Que medidas de acompanhamento serão tomadas?
- ▮ ▮ Como serão mantidos os registros das medidas de triagem e acompanhamento?
- ▮ ▮ Como as cópias do ASSIST e dos materiais informativos serão obtidas, armazenadas e gerenciadas?
- ▮ ▮ Como será agendado o acompanhamento?
- ▮ ▮ Como os pacientes serão informados sobre o programa de triagem do ASSIST?
- ▮ ▮ Qual equipe estará envolvida no programa? Quais serão as funções de cada um?
- ▮ ▮ Quais recursos e processos adotados na unidade ajudarão a gerenciar o programa de triagem?

O plano deve ser abrangente e garantir que a triagem seja oportuna, sistemática e eficiente, mas também deve ser flexível para que os profissionais da saúde possam aproveitar ao máximo as oportunidades que surgirem de triagem com o ASSIST. O plano desenvolvido também deve considerar a prevalência e o tipo de uso de substâncias relevantes para a localização e o perfil dos pacientes do serviço de atenção primária à saúde.

Por exemplo, em um serviço com prevalência do uso de drogas injetáveis, deve haver acesso imediato aos testes de DST e informações sobre práticas injetáveis menos arriscadas. Serviços nos quais é comum o uso de estimulantes do tipo anfetamínico devem considerar a obtenção de informações sobre problemas de saúde mental frequentemente relacionados ao uso desses estimulantes e acesso a serviços de saúde mental.

Há fortes evidências da eficácia de diversas estratégias para a implementação de programas de prevenção e triagem na atenção primária. Essas estratégias incluem:

- ■ Utilizar a sala de espera para fazer com que os pacientes reflitam sobre o uso de substâncias, fornecendo:
 - ■ cartazes e monitores alertando sobre riscos e problemas relacionados a substâncias;
 - ■ um quadro de avisos bem organizado contendo informações sobre o programa;
 - ■ *newsletters* da unidade;
 - ■ folhetos informativos e materiais educativos relevantes para os pacientes.

- ■ Incluir no registro do paciente um sumário com dados sobre:

- ■ necessidades de saúde específicas;
- ■ se foi realizada a triagem do ASSIST;
- ■ os escores do ASSIST e o nível de risco;
- ■ quais intervenções foram realizadas;
- ■ para quando está marcada a triagem.

- ■ Colocar adesivos no registro do paciente para identificar rapidamente se ele foi triado e quando a triagem ocorreu.

- ■ Implementar sistemas de alerta. Os alertas podem ser usados para:

- ■ convidar os pacientes a participar do programa de triagem;
- ■ incentivar o profissional da saúde a aplicar o ASSIST durante a visita do paciente;
- ■ convidar o paciente para acompanhamento, se necessário (retorno);
- ■ lembrar aos profissionais da saúde e pacientes quando é necessário repetir a triagem.

Se houver recursos disponíveis, os sistemas informatizados podem ser de grande auxílio no gerenciamento de um programa de triagem.

Treinamento

O treinamento de toda a equipe envolvida no programa de triagem é essencial para que ele seja eficaz. O treinamento deve incluir:

- ■ leitura dos manuais relacionados à aplicação do ASSIST e da intervenção breve;
- ■ por que o programa de triagem e intervenção vinculada é importante;
- ■ procedimentos de implementação a serem utilizados;
- ■ funções da equipe no programa de triagem e como ele se encaixa na rotina de trabalho;
- ■ como aplicar o ASSIST e calcular os escores;
- ■ como aplicar a intervenção breve vinculada ao ASSIST;
- ■ como conduzir atividades de acompanhamento para ajudar os pacientes em diferentes níveis de risco.

Um treinamento eficaz deve permitir que a equipe discuta abertamente suas funções e suas atitudes em relação à triagem e intervenção precoce para uso de substâncias nocivas e prejudiciais. Também deve oferecer oportunidades para encenações em grupo e práticas supervisionadas na aplicação do ASSIST e da intervenção breve e na realização de atividades de acompanhamento.*

Para obter informações sobre recursos e treinamento de equipes, entre em contato com a OMS:

**Manejo de Abuso de Substâncias,
Departamento de Saúde Mental e Abuso de
Substâncias**

Organização Mundial da Saúde

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland

Tel.: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: msb@who.int

Site: [www.who.int/substance_abuse/
activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

* Alguns manuais e materiais de treinamento em outros idiomas além do inglês estão disponíveis no site do ASSIST-OMS: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

Monitoramento

O monitoramento regular do programa de triagem do ASSIST é importante para garantir que quaisquer problemas de implementação sejam resolvidos à medida que surgirem e para medir o sucesso do programa. Há diversas maneiras de medir o sucesso de um programa de triagem:

- O número de pacientes que foram triados pode ser comparado ao número de pacientes elegíveis para triagem pela política do programa. Isso pode ser calculado como percentual de sucesso da triagem.
- O percentual de pacientes triados cujos escores no ASSIST indicam que eles correm risco moderado ou alto pode ser calculado para cada substância.
- A proporção de pacientes que recebem a intervenção apropriada para os escores do ASSIST (*feedback* e informações, intervenção breve, tratamento mais intensivo) pode ser calculada.

Um dos principais benefícios da triagem na atenção primária à saúde é a capacidade de acompanhar os pacientes ao longo do tempo. Trata-se de um aspecto importante da triagem acompanhar os casos identificados e ver como eles estão respondendo à intervenção. Um *check-up* anual é uma boa maneira de fazer isso. Os pacientes que foram triados 12 meses antes e cujos escores no ASSIST indicaram "risco moderado" para problemas relacionados a substâncias podem ser triados novamente com o ASSIST para determinar se houve alguma alteração em seus comportamentos. Da mesma forma, os pacientes que foram triados como "alto risco" 12 meses antes podem ser reavaliados para ver como responderam à avaliação e ao tratamento especializado.

As atividades de monitoramento só podem ser realizadas se houver bons registros de dados de pacientes e programas. É importante garantir que os detalhes da triagem e das intervenções de acompanhamento sejam incluídos no registro do paciente. Isso pode ser feito usando adesivos especiais ou sumários sobre a saúde do paciente.

Também é útil a existência de um registro central de pacientes e atividades do programa de triagem na unidade de atenção primária. O coordenador do ASSIST deve ser responsável por garantir que os registros apropriados sejam mantidos.

Feedback

Fornecer *feedback* frequente dos resultados do monitoramento à toda a equipe participante é essencial para a melhoria contínua do programa. O *feedback* também ajuda a manter o comprometimento da equipe com o programa.

O *feedback* da equipe também é importante, pois fornece informações sobre como estão funcionando os processos de implementação e permite identificar problemas e desenvolver soluções.

Relatórios e discussões regulares sobre o programa de triagem do ASSIST nas reuniões de equipe criarão oportunidades de dar *feedback* e agir a partir dele.

17 Guia dos apêndices

Os apêndices a seguir contêm materiais para profissionais da saúde e pacientes. Os materiais podem ser fotocopiados e usados gratuitamente quando necessário, de acordo com as instruções descritas neste manual.

Apêndice A

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST, versão 3.1)

O questionário ASSIST pode ser fotocopiado para uso recorrente na atenção primária e em outros serviços.

Apêndice B

Cartão de respostas do ASSIST (versão 3.1)

Este é um documento de uma página que deve ser entregue ao paciente ao se aplicar o ASSIST, a fim de auxiliar o preenchimento. O cartão de respostas pode ser fotocopiado.

Apêndice C

Cartão de feedback do ASSIST (versão 3.1)

O cartão de *feedback* do ASSIST deve ser preenchido pelo profissional da saúde com os resultados do ASSIST e usado para dar *feedback* e orientações ao paciente quanto ao uso de substâncias. O paciente deve ser incentivado a levar o cartão para casa. Na primeira página, você encontrará o escore do ASSIST para cada substância e os níveis de risco, seguidos de problemas de saúde específicos e de outros tipos associados ao uso de substâncias. Profissionais da saúde devem usar o cartão de *feedback* do ASSIST em conjunto com uma intervenção breve.

Apêndice D

Cartão sobre riscos do uso injetável – Informações para pacientes do ASSIST (versão 3.1)

Esta folha oferece orientações em relação aos riscos associados a drogas injetáveis para acompanhar uma intervenção breve. Ela pode ser fotocopiada para uso geral no serviço e para ser fornecida aos pacientes que injetaram drogas nos

últimos 3 meses.

Pacientes considerados de alto risco para uso injetável (que injetaram 4 vezes por mês ou mais durante os últimos 3 meses) também podem se beneficiar deste cartão, mas precisam de tratamento mais intensivo.

Apêndice E

Tradução e adaptação para línguas e culturas locais: um recurso para pesquisadores e profissionais da saúde

Este recurso estabelece as diretrizes para tradução do ASSIST e dos materiais relacionados. Há algumas versões do ASSIST em outras línguas além do inglês, disponíveis no site (http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/). Entre em contato com a OMS para suporte e registro se você estiver planejando traduzir os materiais ou recursos do ASSIST para a sua língua.

Manejo de Abuso de Substâncias, Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias Organização Mundial da Saúde

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland

Tel.: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: msb@who.int

Site: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

Apêndice F

Respostas para as questões do autoteste do Capítulo 11 – “Boas práticas na aplicação do questionário ASSIST”.

Apêndice G

Roteiros de dois pacientes (“Clara” e “Davi”) para serem utilizados em encenações com duas pessoas (uma interpretando o profissional da saúde e outra interpretando o paciente) para praticar a aplicação do ASSIST e a obtenção de escores corretos, antes de ser aplicado em pacientes reais.

Apêndice A

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST, versão 3.1)

Nome do profissional
da saúde

Unidade

Nº ou nome do paciente

Data

Introdução (por favor, leia para o paciente ou adapte às circunstâncias locais)²

As questões a seguir abordam a sua experiência com o uso de álcool, derivados do tabaco e outras drogas ao longo da sua vida e nos últimos 3 meses. Essas substâncias podem ser fumadas, ingeridas, cheiradas, inaladas ou injetadas (mostrar o cartão de respostas).

Algumas das substâncias listadas podem ser prescritas por um médico (como anfetaminas, sedativos, analgésicos). Nesta entrevista, **não** registraremos os medicamentos usados **por prescrição** do seu médico. No entanto, se você tomou esses medicamentos por outros motivos que **não** a prescrição, ou os tomou com mais frequência ou em doses mais altas do que as prescritas, me informe, por favor.

Embora também tenhamos interesse em saber sobre o uso de drogas ilícitas, você pode ter certeza de que as informações sobre esse uso serão tratadas como estritamente confidenciais.

Antes de fazer as perguntas, entregue o cartão de respostas do ASSIST ao paciente.

Questão 1 | Na sua vida, qual(is) destas substâncias você já usou (somente uso não prescrito por médico)?

a Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	Não	Sim
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Não	Sim
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Não	Sim
d Cocaína (coca, crack etc.)	Não	Sim
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Não	Sim
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	Não	Sim
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	Não	Sim
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	Não	Sim
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	Não	Sim
j Outras – especificar: _____	Não	Sim

² - O ASSIST versão 3.1 deve ser utilizado para triagem em situações clínicas. Para pesquisa, por favor, utilize a versão anterior, o ASSIST versão 3.0.
© World Health Organization 2010

<p>Se todos os itens foram respondidos com “Não”, perguntar: “Nem mesmo quando estava na escola?”</p>	<p>Se todos os itens foram respondidos com “Não”, parar a entrevista.</p> <p>Se algum item for respondido com “Sim”, perguntar a segunda questão (Q2) para cada substância que já tenha sido usada.</p>
---	---

Questão 2 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente /quase todos os dias
a Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	0	2	3	4	6
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack etc.)	0	2	3	4	6
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	0	2	3	4	6
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	0	2	3	4	6
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	0	2	3	4	6
j Outras – especificar: _____	0	2	3	4	6

Se todos os itens foram respondidos com “Nunca” na Q2, pular para a Q6.

Se qualquer substância na Q2 foi usada nos últimos 3 meses, dar continuidade com as Questões 3, 4 e 5 para cada substância utilizada.

Questão 3 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir (a droga)?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente /quase todos os dias
a Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	0	3	4	5	6
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack etc.)	0	3	4	5	6
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, MDMA, etc.)	0	3	4	5	6
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	0	3	4	5	6
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	0	3	4	5	6
j Outras – especificar: _____	0	3	4	5	6

Questão 4 Durante os últimos 3 meses, com que frequência o uso de (droga) resultou em problema de saúde, legal, social ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
a Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	0	4	5	6	7
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack etc.)	0	4	5	6	7
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	0	4	5	6	7
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	0	4	5	6	7
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	0	4	5	6	7
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	0	4	5	6	7
j Outras – especificar: _____	0	4	5	6	7

Questão 5 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você, por causa do uso de (droga), deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
a Derivados do tabaco					
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	0	5	6	7	8
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack etc.)	0	5	6	7	8
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	0	5	6	7	8
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	0	5	6	7	8
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	0	5	6	7	8
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	0	5	6	7	8
j Outras – especificar: _____	0	4	5	6	7
Perguntar as Questões 6 e 7 para todas as substâncias já utilizadas (ou seja, aquelas apontadas na Q1).					

Questão 6 Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com o seu uso de (droga)?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	0	6	3
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	0	6	3
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack etc.)	0	6	3
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	0	6	3
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	0	6	3
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	0	6	3
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	0	6	3
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	0	6	3
j Outras – especificar: _____	0	6	3
Perguntar as Questões 6 e 7 para todas as substâncias já utilizadas (ou seja, aquelas apontadas na Q1).			

Questão 7 Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (droga), e não conseguiu?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	0	6	3
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	0	6	3
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack etc.)	0	6	3
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	0	6	3
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	0	6	3
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	0	6	3
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	0	6	3
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	0	6	3
j Outras – especificar: _____	0	6	3
Perguntar as Questões 6 e 7 para todas as substâncias já utilizadas (ou seja, aquelas apontadas na Q1).			

Questão 8 Alguma vez você já usou drogas por injeção? (somente uso não prescrito pelo médico)	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
(Por favor, assinale a opção apropriada)			

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.

Padrão de uso injetável

4 dias por mês, em média, durante os últimos 3 meses ou menos

Mais de 4 dias por mês, em média, durante os últimos 3 meses

Diretrizes para intervenção

Intervenção breve, incluindo o cartão sobre riscos do uso injetável

Avaliação adicional e tratamento mais intensivo

Como calcular um escore de envolvimento com substâncias específicas:

Para cada substância (de “a” a “j”), some os escores obtidos nas questões 2 a 7. Não inclua os resultados da Q1 nem da Q8 nesse cálculo. Por exemplo, um escore para maconha seria calculado do seguinte modo: **Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.**

Note que a Q5 para tabaco não é codificada, sendo calculada como: **Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.**

O tipo de intervenção é determinado pelo escore de envolvimento com substâncias específicas do paciente				
	Registrar o escore de substâncias específicas	Nenhuma intervenção	Intervenção breve	Tratamento mais intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
b Álcool		0 – 10	11 – 26	27 ou mais
c Maconha		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
e Anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
f Inalantes		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
g Sedativos		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
i Opioides		0 – 3	4 – 26	27 ou mais
j Outras drogas		0 – 3	4 – 26	27 ou mais

Agora, use o cartão de *feedback* do ASSIST para conduzir uma intervenção breve com o paciente.

Apêndice B

Cartão de respostas do ASSIST (versão 3.1)

CARTÃO DE RESPOSTAS Substâncias
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
b Bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermute, 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: _____

CARTÃO DE RESPOSTAS Respostas de frequência	
<p>Cartão de respostas Últimos 3 meses (questões 2 a 5 do ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nunca: não usou nos últimos 3 meses. 1 ou 2 vezes: 1 ou 2 vezes nos últimos 3 meses. Mensalmente: média de 1 a 3 vezes por mês durante os últimos 3 meses. Semanalmente: 1 a 4 vezes por semana. Diariamente ou quase todos os dias: 5 a 7 dias por semana. 	<p>Cartão de respostas Ao longo da vida (questões 6 a 8 do ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none"> Não, nunca. Sim, mas não nos últimos 3 meses. Sim, nos últimos 3 meses.

Apêndice C

Cartão de *feedback* do ASSIST (versão 3.1)

Nº ou nome do paciente

Data

Escores de envolvimento com substância específica	Escore	Nível de risco	
a Derivados do tabaco		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
b Bebidas alcoólicas		0 – 10 11 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
c Maconha		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
d Cocaína		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
e Estimulantes do tipo anfetamínico		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
f Inalantes		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
g Sedativos ou hipnóticos		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
h Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
i Opioides		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto
j Outras – especificar: _____		0 – 3 4 – 26 27 ou mais	Baixo Moderado Alto

O que significam os seus escores?

Baixo: você corre baixo risco de ter problemas de saúde e de outros tipos com o seu padrão de uso atual.

Moderado: você corre risco moderado de ter problemas de saúde e de outros tipos com o seu padrão de uso atual.

Alto: você corre alto risco de ter problemas graves (sociais, financeiros, legais, de saúde, de relacionamento) como resultado do seu padrão de uso atual e é um provável dependente.

Você está preocupado com o seu uso de substâncias?

A | Tabaco

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de tabaco está associado a:

Envelhecimento precoce e rugas na pele

Baixo condicionamento físico e maior tempo de recuperação após resfriado ou gripe

Infecções respiratórias e asma

Hipertensão e diabetes

Aborto espontâneo, parto prematuro e bebês com menor peso ao nascer para mulheres grávidas

Doença renal

Doenças pulmonares obstrutivas crônicas, incluindo enfisema

Doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e doenças vasculares

Câncer de pulmão, bexiga, mama, boca, garganta e esôfago

B | Álcool

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

A ingestão regular de doses excessivas de álcool está associada a:

Ressaca, comportamento agressivo e violento, acidentes e lesões, náusea e vômito

Desempenho sexual reduzido e envelhecimento precoce

Problemas digestivos, úlceras, inflamação do pâncreas e hipertensão

Ansiedade e depressão, dificuldades de relacionamento e problemas financeiros e no trabalho

Dificuldade de lembrar de coisas e resolver problemas

Anormalidades congênitas e lesões cerebrais em bebês

Lesão cerebral permanente, levando a perda de memória, prejuízo cognitivo e desorientação

Acidente vascular cerebral, lesão muscular e nervosa

Doenças de fígado e pâncreas

Câncer de boca, garganta e mama

Suicídio

C | Maconha

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de maconha está associado a:

- Problemas de atenção e motivação
- Ansiedade, paranoia, pânico e depressão
- Memória e capacidade de resolução de problemas reduzidas
- Hipertensão
- Asma e bronquite
- Sintomas psicóticos e psicoses, principalmente naqueles com histórico familiar ou pessoal de esquizofrenia
- Doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica
- Câncer das vias aéreas superiores e garganta

D | Cocaína

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de cocaína está associado a:

- Dificuldade de dormir, palpitações cardíacas, dor de cabeça e perda de peso
- Dormência, formigamento, pele úmida e arranhões ou picadas na pele
- Fissura intensa e estresse pelo estilo de vida
- Acidentes e lesões e problemas financeiros
- Mudanças de humor – ansiedade, depressão e mania
- Paranoia, pensamentos irracionais e dificuldade de se lembrar de coisas
- Comportamento agressivo e violento
- Psicose após uso repetido de altas doses
- Morte súbita por doenças cardiovasculares agudas

E | Estimulantes do tipo anfetamínico

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de estimulantes do tipo anfetamínico está associado a:

- Dificuldade de dormir, perda de apetite e de peso, desidratação e menor resistência a infecções
- Bruxismo, dor de cabeça e dor muscular
- Mudanças de humor – ansiedade, depressão, agitação, mania e pânico
- Tremores, batimentos cardíacos irregulares e falta de ar
- Dificuldade de se concentrar e se lembrar de coisas
- Paranoia, comportamento agressivo e violento
- Psicose após uso repetido de altas doses
- Danos permanentes às células cerebrais
- Lesão hepática, hemorragia cerebral e morte súbita por doenças cardiovasculares agudas

F | Inalantes

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de inalantes está associado a:

- Sintomas de uma gripe, sinusite e sangramentos nasais
- Náusea e vômito, indigestão, úlceras estomacais e diarreia
- Tontura e alucinações, náusea, sonolência, desorientação e visão turva
- Dor de cabeça, acidentes e lesões, comportamento imprevisível e perigoso
- Dificuldades de coordenação, reações lentas e fornecimento insuficiente de oxigênio ao corpo
- Perda de memória, confusão, depressão, agressão e cansaço extremo
- Delirium*, convulsões, coma e danos aos órgãos (coração, pulmões, fígado, rim)
- Morte por insuficiência cardíaca

G | Sedativos ou hipnóticos

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de sedativos está associado a:

Sonolência, tontura e confusão
Dificuldade de se concentrar e se lembrar de coisas
Náusea, dor de cabeça e marcha instável
Problemas relacionados ao sono
Ansiedade e depressão
Tolerância e dependência após um curto período de uso
Sintomas graves de abstinência
Overdose e morte se usados com álcool, opioides ou outras drogas depressivas

I | Opióides

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de opioides está associado a:

Prurido, náusea e vômito
Sonolência, constipação, cáries e ciclos menstruais irregulares
Dificuldade de se concentrar e se lembrar de coisas
Depressão, libido reduzida e impotência
Dificuldades financeiras e infrações penais
Estresse nos relacionamentos
Problemas para manter a vida profissional e familiar
Tolerância, dependência e sintomas de abstinência
Overdose e morte por insuficiência respiratória

H | Alucinógenos

O seu risco de ter estes problemas é (assinalar):

Baixo Moderado Alto

O uso regular de alucinógenos está associado a:

Alterações visuais, auditivas, táteis e olfativas e comportamento imprevisível
Dificuldade de dormir
Náusea e vômito
Aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial
Mudanças de humor
Ansiedade, pânico e paranoia
<i>Flashbacks</i>
Agravamento dos sintomas de doenças mentais como esquizofrenia

Apêndice D

Cartão sobre riscos do uso injetável | Informações para pacientes do ASSIST

Usar substâncias injetáveis aumenta o risco de problemas associados

Os problemas podem estar relacionados:

- ■ À substância:
 - ■ Se você injetar qualquer droga, é mais provável que se torne dependente.
 - ■ Se você injetar anfetaminas ou cocaína, é mais provável que tenha psicose.
 - ■ Se você injetar heroína ou outros sedativos, é mais provável que tenha overdose.
- ■ Ao comportamento de uso injetável:
 - ■ Se você injetar, pode danificar sua pele e veias e ter infecções.
 - ■ Você pode causar cicatrizes, hematomas, inchaços, abscessos e úlceras.
 - ■ Suas veias podem entrar em colapso.
 - ■ Se você injetar no pescoço, pode causar um acidente vascular cerebral.
- ■ Ao compartilhamento de equipamentos de injeção:
 - ■ Se você compartilhar algum equipamento de injeção (agulhas e seringas, colheres, filtros etc.), é mais provável que infecções por vírus transmitidas pelo sangue se espalhem, como hepatites B e C e HIV.

É menos arriscado não injetar

Mas se você injetar:

- ■ sempre use um equipamento limpo (por exemplo, agulhas e seringas, colheres, filtros etc.)
- ■ sempre use agulha e seringa novas
- ■ não compartilhe o equipamento com outras pessoas
 - ■ limpe a área de preparação
 - ■ limpe as mãos
 - ■ limpe o local da injeção
 - ■ use um local diferente a cada injeção
 - ■ injete lentamente
 - ■ coloque a agulha e seringa usadas em um recipiente rígido e descarte de forma segura.
- ■ Se você usar drogas estimulantes, como anfetaminas ou cocaína, as dicas a seguir irão ajudá-lo a reduzir os riscos de psicose:
 - ■ evite injetar ou fumar
 - ■ evite usar diariamente
- ■ Se você usar drogas depressivas, como heroína, as dicas a seguir irão ajudá-lo a reduzir os riscos de overdose:
 - ■ evite usar outras drogas, principalmente sedativos ou álcool, no mesmo dia
 - ■ use uma quantidade pequena e sempre faça um “teste” com um lote novo
 - ■ tenha alguém ao seu lado quando estiver usando
 - ■ evite injetar em locais onde ninguém tem acesso a você, caso ocorra overdose
 - ■ saiba os números de telefone do serviço de emergência.

Apêndice E

Tradução e adaptação para línguas e culturas locais: um recurso para pesquisadores e profissionais da saúde

O instrumento, as orientações, os cartões, as escalas de resposta e os manuais de recursos do ASSIST podem necessitar de tradução para línguas locais para uso em regiões e países específicos.

A tradução do inglês deve ser o mais direta possível para que se mantenha a integridade dos instrumentos e documentos. No entanto, em alguns contextos culturais e grupos linguísticos, alguns aspectos do ASSIST e de seus documentos complementares podem não se beneficiar de uma tradução literal. Pode haver fatores socioculturais que deverão ser levados em consideração além do significado semântico. Esse é o caso principalmente de nomes de substâncias, que podem exigir adaptação para estar em conformidade com as condições locais. Também é importante lembrar que a definição de uma dose padrão de bebida pode variar de país para país.

A tradução deve ser feita por um tradutor bilíngue, de preferência que trabalhe na área da saúde com experiência em entrevistas. Para o instrumento ASSIST em si, as traduções devem ser revisadas por um painel de especialistas bilíngues, para garantir que o documento não esteja ambíguo. A tradução de volta para o inglês deve ser feita por outro tradutor independente cuja língua materna seja o inglês, para garantir que nenhum significado tenha sido perdido ao longo do processo. Esse rígido procedimento de tradução do ASSIST é essencial para garantir que informações comparáveis sejam obtidas em qualquer lugar onde o ASSIST seja usado ao redor do mundo.

A tradução deste manual e dos documentos complementares também pode ser feita, se necessário. Esses últimos não precisam passar por todo o processo descrito acima, mas devem incluir um painel de especialistas bilíngues no processo.

Antes de tentar traduzir o ASSIST e seus documentos complementares para outra língua, os interessados devem consultar a OMS sobre quais procedimentos devem ser seguidos e sobre a disponibilidade de outras traduções.

Entre em contato com a OMS:

**Manejo de Abuso de Substâncias,
Departamento de Saúde Mental e Abuso de
Substâncias**

Organização Mundial da Saúde

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27, Switzerland

Telefone: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: msb@who.int

Site: [www.who.int/substance_abuse/
activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

Apêndice F

Respostas para as questões do autoteste do Capítulo 11

AUTOTESTE Respostas	
1 Q2. Uma pessoa que usou heroína 2 vezes nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	1 ou 2 vezes = 2
2 Q2. Uma pessoa que ingeriu bebidas alcoólicas todos os dias da semana, exceto nas segundas-feiras, nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	Diariamente/quase todos os dias = 6
3 Q2. Uma pessoa que fumou maconha de 3 a 4 vezes por semana nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	Semanalmente = 4
4 Q2. Uma pessoa que usa cocaína 1 vez a cada 15 dias deve ser codificada como...?	Mensalmente = 3
5 Q2. Uma pessoa que fumava cigarros todos os dias, mas esteve abstinente nas últimas 6 semanas deve ser codificada como...?	Semanalmente = 4
6 Q2. Uma pessoa que usou metanfetamina 3 vezes nos últimos 3 meses deve ser codificada como...?	Mensalmente = 3

Apêndice G

Dois roteiros para pacientes (“Clara” e “Davi”)

Instruções para encenação em dupla

Esta encenação em dupla pode ser usada para praticar a aplicação correta do ASSIST. Além disso, é um exercício valioso para auxiliá-lo na compreensão de como é, para o paciente, responder ao questionário ASSIST. Duas pessoas são necessárias para esta atividade; uma irá interpretar o entrevistador e a outra irá interpretar o paciente. Você também necessitará do questionário ASSIST (versão 3.1) e do cartão de respostas do ASSIST para esta atividade.

A pessoa que estiver aplicando o teste (o entrevistador) deve utilizar um questionário ASSIST em branco para registrar as respostas do paciente. A introdução do ASSIST, que é apresentada na primeira página do questionário, também deve ser lida ou parafraseada como parte da encenação, e o cartão de respostas do ASSIST deve ser entregue ao paciente.

A pessoa que estiver interpretando o paciente deve ler o roteiro para responder às questões do entrevistador. O roteiro deve ser lido como está **escrito**. Quaisquer mudanças podem resultar em codificação e escore errados por parte do entrevistador.

Depois da aplicação do teste, o entrevistador deve calcular o escore final do paciente e registrá-lo no espaço correspondente na última página do questionário ASSIST (versão 3.1). Os escores calculados pelo entrevistador devem ser comparados aos escores corretos, os quais estão no verso deste roteiro. Se houver diferença, ela deve ser discutida e resolvida pela dupla da encenação para que os escores finais obtidos pelo entrevistador reflitam os escores fornecidos no roteiro.

NOTA A QUEM FOR LER O ROTEIRO DO PACIENTE

Algumas das suas respostas estão dentro de parênteses (por exemplo, Q2d). Isso significa que o entrevistador não deveria ter feito essa pergunta em razão do processo de filtragem. A resposta escrita entre colchetes ainda pode ser dada ao entrevistador, juntamente com um *feedback* para lembrá-lo de que não era necessário fazer essa pergunta.

Roteiro para paciente do ASSIST, versão 3.1 (Clara)

Respostas para encenação em dupla

Questão 1 Na sua vida, qual(is) destas substâncias você já usou (somente uso não prescrito por médico)?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Sim
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Sim
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Sim
d Cocaína (coca, crack etc.)	Não
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Sim
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	Sim
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	Sim
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	Não
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	Não
j Outras – especificar: _____	Não

Questão 2 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Todos os dias
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Todos os dias
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	1 ou 2 vezes
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, etc.)	Cerca de 1 vez por semana
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc)	Usei óxido nitroso 2 vezes
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	Não usei nos últimos 3 meses
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	(Nunca experimentei alucinógenos)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Nunca experimentei opioides)
j Outras – especificar: _____	(Nunca experimentei outras drogas)

Questão 3 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em usar (a droga)?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Todos os dias
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Tive algum desejo de beber, mas não diria que foi forte; então, diria que não nos últimos 3 meses
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, modierine, MDMA,etc.)	Devo ter tido um desejo forte por <i>speed</i> 1 ou 2 vezes nos últimos 3 meses
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	Nunca
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	(Nunca experimentei alucinógenos)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Nunca experimentei opioides)
j Outras – especificar: _____	(Nunca experimentei outras drogas)

Questão 4 Durante os últimos 3 meses, com que frequência o uso de (droga) resultou em problema de saúde, legal, social ou financeiro?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Nos últimos 3 meses, tive falta de ar 1 ou 2 vezes depois de fazer exercícios físicos e acho que é por fumar
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Tive ressacas bem fortes, em média 1 vez a cada 15 dias nos últimos 3 meses
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, modierine, MDMA,etc.)	Fiquei sem dinheiro 2 vezes nos últimos 3 meses por comprar <i>speed</i> e tive alguns problemas para pagar minhas contas
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	Nunca
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	(Nunca experimentei alucinógenos)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Nunca experimentei opioides)
j Outras – especificar: _____	(Nunca experimentei outras drogas)

Questão 5 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você deixou de fazer coisas que eram esperadas de você por causa do uso de (droga)?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Nunca
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	Nunca
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	(Nunca experimentei alucinógenos)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Nunca experimentei opioides)
j Outras – especificar: _____	(Nunca experimentei outras drogas)

Questão 6 Há algum amigo, parente ou outra pessoa que já tenha demonstrado preocupação com o seu uso de (droga)?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Sim, meu médico disse que eu deveria parar de fumar há 1 ano, mas não disse nada depois disso
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Sim, mas não nos últimos 3 meses
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Sim, meu namorado, no mês passado
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	Nunca
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	Sim, mas não nos últimos 3 meses
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	(Nunca experimentei alucinógenos)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Nunca experimentei opioides)
j Outras – especificar: _____	(Nunca experimentei outras drogas)

Questão 7 Alguma vez você já tentou diminuir ou parar o uso de (droga), mas não conseguiu?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Sim, tentei nos últimos 3 meses, mas não consegui
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca tentei
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Nunca
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	Nunca
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	Costumava tomar bastante Valium e precisei diminuir o uso, mas consegui na primeira tentativa
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	(Nunca experimentei alucinógenos)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Nunca experimentei opioides)
j Outras – especificar: _____	(Nunca experimentei outras drogas)

Questão 8 Alguma vez você já usou drogas por injeção? (somente uso não prescrito por médico)	Nunca
---	-------

O tipo de intervenção é determinado pelo escore de envolvimento com substâncias específicas do paciente.				
	Escore de substâncias específicas	Nenhuma intervenção	Intervenção breve	Tratamento mais intensivo
a Tabaco	25	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
b Álcool	14	0 – 10	11 – 26	27 ou mais
c Maconha	2	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
e Anfetaminas	17	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
f Inalantes	2	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
g Sedativos	3	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
i Opioides	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
j Outras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais

Escore da Clara na encenação								
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Total
a Tabaco	Sim	Diariamente 6	Diariamente 6	1-2 4	N/A	S/N 3m 3	S 3m 6	25
b Álcool	Sim	Diariamente 6	Nunca 0	Mensalmente 5	Nunca 0	S/N 3m 3	Nunca 0	14
c Maconha	Sim	1-2 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
d Cocaína	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
e Anfetaminas	Sim	Mensalmente 4	1-2 3	1-2 4	Nunca 0	S 3m 6	Nunca 0	17
f Inalantes	Sim	1-2 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
g Sedativos	Sim	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	S/N 3m 3	Nunca 0	3
h Alucinógenos	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
i Opioides	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
j Outras drogas	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0

IMPORTANTE

“S/N 3m” significa: “Sim, mas não nos últimos 3 meses” (escore 3).

“1-2” significa: “1 ou 2 vezes”.

“S 3m” significa: “Sim, nos últimos 3 meses” (escore 6).

A Q1 e a Q8 não são incluídas nos escores.

Roteiro para paciente do ASSIST, versão 3.1 (Davi)

Respostas para encenação em dupla

Questão 1 Na sua vida, qual(is) destas substâncias você já usou (somente uso não prescrito por médico)?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Sim
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Sim
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Sim
d Cocaína (coca, crack etc.)	Não
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Sim
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	Não
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	Não
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	Sim
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	Sim
j Outras – especificar: _____	Sim, já experimentei <i>kava</i>

Questão 2 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Todos os dias
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	1 ou 2 vezes
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Basicamente todos os dias
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Não nos últimos 3 meses
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	(Nunca experimentei inalantes)
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	(Nunca experimentei sedativos)
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	Usei algumas vezes nos últimos 3 meses (2 vezes)
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	Era viciado em heroína e tentei diminuir o uso diversas vezes, mas consegui parar de usar completamente há cerca de 3 anos; então, não usei nenhum opioide nos últimos 3 meses
j Outras – especificar: <i>kava</i>	Experimentei <i>kava</i> há anos e não usei desde então

Questão 3 Durante os últimos 3 meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em usar (a droga)?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Todos os dias
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Todos os dias
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	(Nunca experimentei inalantes)
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	(Nunca experimentei sedativos)
h Alucinógenos ((LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	Nunca
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
j Outras – especificar: <i>kava</i>	(Não usei nos últimos 3 meses)

Questão 4 Durante os últimos 3 meses, com que frequência o uso de (droga) resultou em problema de saúde, legal, social ou financeiro?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Acordo com muita tosse 1 ou 2 vezes por semana. Isso vem acontecendo nos últimos 2 anos
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	No mês passado, um policial me deu uma advertência por posse de maconha, mas nada além disso
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	(Nunca experimentei inalantes)
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	(Nunca experimentei sedativos)
h Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	Nunca
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
j Outras – especificar: <i>kava</i>	(Não usei nos últimos 3 meses)

Questão 5 | Durante os últimos 3 meses, com que frequência você deixou de fazer coisas que eram esperadas de você por causa do uso de (droga)?

a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Há 2 meses, me esqueci de ir a um evento familiar importante porque fiquei fumando maconha o dia inteiro. Minha família ficou muito irritada comigo por causa disso
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	(Nunca experimentei inalantes)
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	(Nunca experimentei sedativos)
h Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	Nunca
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	(Não usei nos últimos 3 meses)
j Outras – especificar: <i>kava</i>	(Não usei nos últimos 3 meses)

Questão 6 | Há algum amigo, parente ou outra pessoa que já tenha demonstrado preocupação com o seu uso de (droga)?

a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Sim, mas não nos últimos 3 meses
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Sim, cerca de 6 meses atrás
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA,etc.)	Nunca
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta,etc.)	(Nunca experimentei inalantes)
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos,etc.)	(Nunca experimentei sedativos)
h Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte,etc.)	Nunca
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	Sim, mas foi há anos
j Outras – especificar: <i>kava</i>	Nunca

Questão 7 Alguma vez você já tentou diminuir ou parar o uso de (droga), mas não conseguiu?	
a Produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	Sim, tentei mês passado, mas não consegui
b Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	Nunca precisei
c Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	Nunca tentei parar
d Cocaína (coca, crack etc.)	(Nunca experimentei cocaína)
e Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	Nunca foi um problema
f Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	(Nunca experimentei inalantes)
g Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	(Nunca experimentei sedativos)
h Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	Nunca precisei
i Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	Sim, mas não nos últimos 3 meses
j Outras – especificar: <i>kava</i>	Usei apenas 1 vez, então, nunca

Questão 8 Alguma vez você já usou drogas por injeção? (somente uso não prescrito por médico)	Sim, mas não nos últimos 3 meses
---	----------------------------------

O tipo de intervenção é determinado pelo escore de envolvimento com substâncias específicas do paciente.				
	Escore de substâncias específicas	Nenhuma intervenção	Intervenção breve	Tratamento mais intensivo
a Tabaco	27	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
b Álcool	2	0 – 10	11 – 26	27 ou mais
c Maconha	24	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
e Anfetaminas	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
f Inalantes	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
g Sedativos	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
h Alucinógenos	2	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
i Opioides	6	0 – 3	4 – 26	27 ou mais
j Outras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27 ou mais

Escore do Davi na encaenação								
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Total
a Tabaco	Sim	Diariamente 6	Diariamente 6	Mensalmente 6	N/A	S/N 3m 3	S 3m 6	27
b Álcool	Sim	1-2 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
c Maconha	Sim	Diariamente 6	Diariamente 6	1-2 4	1-2 5	S/N 3m 3	Nunca 0	24
d Cocaína	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
e Anfetaminas	Sim	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
f Inalantes	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
g Sedativos	Não	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
h Alucinógenos	Sim	1-2 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
i Opioides	Sim	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	S/N 3m 3	S/N 3m 3	6
j Outras drogas	Sim	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0

IMPORTANTE

“S/N 3m” significa: “Sim, mas não nos últimos 3 meses” (escore 3).

“1-2” significa: “1 ou 2 vezes”.

“S 3m” significa: “Sim, nos últimos 3 meses” (escore 6).

A Q1 e a Q8 não são incluídas nos escores.

Referências

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V & Monteiro M (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcerra R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor T, de la Fuente J, Saunders J and Grant M (1989). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MNH/DAT 89.4).
- 7 Babor T, Higgins Biddle J, Saunders J and Monteiro M (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6).
- 8 Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 9 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948-955.
- 10 McPherson TL and Hersh RK (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat*, 18:193-202.
- 11 Babor TF and Kadden RK (2005). Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma*, 59 (Suppl):80-87.
- 12 McLellan A, Luborsky L, Cacciola J and Griffith JE (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centres, *J Nerv Ment Dis*, 173:412-423.

- 13 World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002. Reducing Risks, promoting healthy life*. Geneva, WHO.
- 14 Brown RL and Rounds LA (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ*, 94:135-140.
- 15 Humeniuk R (2006). *Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) and pilot brief intervention: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project*. Geneva, World Health Organization.
- 16 Newcombe D, Humeniuk RE and Ali, RL (2005). Validation of the World Health Organization alcohol smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Phase II study. Report from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3):217-226.
- 17 Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315-336.
- 18 Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 19 Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide. Draft Version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
- 20 World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 21 Institute of Medicine (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington DC, National Academic Press.
- 22 Skinner HA (1987). Early detection of alcohol & drug problems – why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6:293-301.
- 23 Royal Australian College of General Practitioners (1998). *Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting*. 1st ed. Melbourne, RACGP.
- 24 Royal Australian College of General Practitioners (2002). *Guidelines for preventive activities in general practice*. 2nd ed. Melbourne, RACGP.
- 25 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.

O Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) foi desenvolvido para a Organização Mundial da Saúde (OMS) por um grupo internacional de pesquisadores e profissionais da saúde como uma ferramenta técnica para ajudar na identificação precoce de transtornos e riscos à saúde relacionados ao uso de substâncias na atenção primária à saúde, nos cuidados médicos de maneira geral e em outros serviços.

O projeto ASSIST da OMS visa apoiar e promover triagens e intervenções breves para o uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde para facilitar a prevenção, o reconhecimento precoce e o manejo de transtornos por uso de substâncias em sistemas de saúde com o objetivo final de reduzir a carga de doenças atribuível ao uso de substâncias psicoativas no mundo.

A OMS concedeu permissão para tradução e publicação de uma edição em Português do Brasil ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – FIOCRUZ, que é o único responsável pela qualidade e fidedignidade da tradução em Português. No evento de alguma inconsistência entre a versão em Inglês e a versão em Português, a versão original em Inglês deve ser considerada a autêntica.