



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

GRACIELA SEIBT LICKS LAUERMANN

PERFIL DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre, 2017



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

CENTRO COLABORADOR
EM ÁLCOOL E DROGAS

Secretaria Nacional de
Política sobre Drogas

Ministério da
Justiça



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A
USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Perfil dos usuários de substâncias psicoativas em um Centro de Atenção
Psicossocial de um município de pequeno porte no Estado do Rio Grande
do Sul**

Graciela Seibt Licks Lauermann
Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maciel Szobot

Porto Alegre, dezembro de 2017.

GRACIELA SEIBT LICKS LAUERMANN

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Perfil dos usuários de substâncias psicoativas em um Centro de Atenção Psicossocial de um município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maciel Szobot

Porto Alegre, dezembro de 2017.

CIP - Catalogação na Publicação

Lauermann, Graciela Seibt Licks

Perfil dos usuários de substâncias psicoativas em um Centro de Atenção Psicossocial de um município de pequeno porte no Estado do Rio Grande do Sul / Graciela Seibt Licks Lauermann. -- 2017.

81 f.

Orientador: Claudia Maciel Szobot.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Álcool e Outras Drogas, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. álcool. 2. drogas. 3. usuários de substâncias psicoativas. 4. perfil. 5. CAPS. I. Szobot, Claudia Maciel, orient. II. Título.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a
Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob
orientação do(a) Prof(a) Dra. Cláudia Maciel Szobot

Aprovada por:

Profa. Dra. Cláudia Maciel Szobot – MPAD/HCPA
Presidente

Prof. Dr. Flavio Pechansky – (CPAD)
Membro

Fabiana Galland
Membro externo

Felipe Ornell
Membro Externo

DEDICATÓRIA

À minha amada avó Ieda Seibt
(in memoriam)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por me proteger e me permitir belas oportunidades de amadurecimento nesta jornada.

Ao meu grande amor, “Ethier” que sempre me incentivou e compreendeu os momentos de ausência decorrentes dos estudos. Saiba que sem você eu jamais conseguiria, suas palavras de carinho e compreensão foram determinantes para que eu enfrentasse todas as etapas deste mestrado.

Aos meus pais, “Glades” e “Flávio”, pela vida, pelos ensinamentos e pelo incentivo. Agradeço pelas oportunidades de estudo que me proporcionaram desde a minha graduação, permitindo que eu pudesse escolher e me dedicar a psicologia, que tanto gosto.

Ao meu irmão “Douglas”, cunhada “Larissa”, e sobrinhos “Felipe”, “Álvaro” e “Luiza”, agradeço pelas oportunidades de descontração, que davam fôlego para prosseguir com força. E também a minha sogra Eulália pelo apoio e orações nos momentos difíceis.

A Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos e aos meus colegas do CAPS, agradeço pela compreensão nas minhas ausências, pelo apoio diário e colaboração nas novas propostas de trabalho decorrentes dos ensinamentos nas aulas.

A todos os meus pacientes atendidos ao longo destes 13 anos de profissão, e principalmente aos participantes da pesquisa que tornaram possível este estudo. Agradeço do fundo do coração pela oportunidade de ouvi-los, pois sem vocês eu não teria chegado até aqui.

A minha orientadora professora Dra. Cláudia, agradeço pelas sábias orientações, minuciosas correções e principalmente pelo incentivo de seguir em frente no momento em que pensei em desistir. Admiro muito sua disposição e competência.

A professora Dra. Laisa Adreoli Sartes, ao professor Dr. Felix Kessler e a Ma. Mayra Pacheco Pachado, agradeço pelos ensinamentos e pela oportunidade de trabalhar com o ASI. A disponibilidade nos esclarecimentos via email contribuíram imensamente para que este trabalho fosse possível.

A todos os professores e funcionários da Unidade Álvaro Alvim e CEPAD pela convivência e oportunidade de qualificação profissional. E aos meus colegas do Mestrado, pela amizade, pelas conversas, estudos e companheirismo nesta jornada, agradeço pela aceitação e carinho nas intensas semanas de aulas.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS.....	V
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
LISTA DE FIGURAS.....	IX
LISTA DE TABELAS.....	X
RESUMO	11
ABSTRACT.....	12
SUMÁRIO.....	13
1.1 Uso de substâncias psicoativas	14
1.2 Avaliação multidimensional dos usuários de substâncias psicoativas.....	19
1.3 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).....	21
2 OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo Geral	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
3 MATERIAL E MÉTODOS	27
3.1 Delineamento do estudo	27
3.2 Local do estudo e descrição de seu funcionamento	27
3.3 Participantes	28
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	29
3.4 Procedimentos para a coleta de dados.....	29
3.5 Instrumentos e variáveis	29
3.5.2 Ficha de dados sociodemográficos	30
3.5.3 Entrevista diagnóstica do DSM-V	30
3.5.4 Addiction Severity Index 6 Light	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	32
4 RESULTADOS	33
5 DISCUSSÃO	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
APÊNDICE (S)	49
Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
Apêndice 2 - Ficha Sócio-demográfica	52
Apêndice 3- Ficha de para controle dos atendimentos ofertados/comparecidos	53
Apêndice 4 - Autorização de pesquisa	54
ANEXO(S)	
Anexo 1 – Níveis de gravidade de problemas legais	59
Anexo 2 – Níveis de gravidade de problemas psiquiátricos.....	60
Anexo 3 – Níveis de gravidade de problemas sociofamiliares	61
Anexo 4- Ficha de Entrevista Diagnóstico DSM V	62
Anexo 5 –The Addiction Severity Index (ASI)	69

Anexo 9 – ASSIST 79

LISTA DE ABREVIATURAS

ASI-6	Addiction Severity Index- Version 6
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS- AD	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPEIA	Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Drogas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FIPE	Fundo de Incentivo a Pesquisa e Eventos
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LENAD	Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Droga
NIDA	National Institute on Drug Abuse
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLS	Time Location Sampling
UNIAD	Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de sujeitos com uso positivo de algum tipo de SPA na vida segundo o ASSIST.....	35
Figura 2: Frequência do uso de SPA nos últimos 3 meses segundo o ASSIST.....	35
Figura 3: Tipo de intervenção para cada SPS segundo o ASSIST (n = 24).....	36
Figura 4: Total de consultas ofertadas pela equipe multidisciplinar e pelo Grupo de Prevenção de Recaídas do CAPS nos meses de junho e julho de 2017.....	40
Figura 5: Quantidade de consultas ofertadas e consultas realizadas por cada área profissional ao longo dos 2 meses de coleta de dados	41
Figura 6: Distribuição da quantidade de atendimentos realizados por usuário independente da especialidade (n=24).....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários de SPA do CAPS de Três Passos/RS (n=24)	34
Tabela 2 - Gravidade atual da dependência de SPA dos usuários do CAPS de Três Passos/RS, conforme o DSM-V (n=24).....	37
Tabela 3 - Áreas do ASI6 Light e respectivos grau de preocupação e interesse em auxílio (n = 24)	38
Tabela 4 – Correlação entre o grau de preocupação e o interesse em auxílio conforme as áreas do ASI6 Light (n=24).....	39

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer o perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS de Três Passos e refletir se as atividades ofertadas aos pacientes estavam compatíveis com as necessidades levantadas. Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, em que os dados foram coletados através de entrevistas individuais ao longo de 2 meses, cujos instrumentos de coleta de dados foram ficha sociodemográfica, ASSIST, ASI6 Light e Entrevista Diagnóstica do DSM-V. Verificou-se que dos 97 pacientes atendidos no CAPS, 24 eram usuários de substâncias psicoativas. A maioria era homens (79,2%), raça branca (95,8%), natural da própria cidade do estudo (62,5%), não-casados (37,5% solteiros e 25% separados/divorciados) e concentrados na faixa etária dos 41 a 50 anos (33%; Média= 44; Mediana = 41,75; Mínimo = 22; Máximo = 62). Uma minoria estava trabalhando (16,7%) e a metade recebia Auxílio Doença. A principal substância de abuso foi o álcool (66,66%), seguido por cocaína (29,2%). Houve relato de uso de drogas injetáveis (n = 2), mas não nos últimos 3 meses. Com base nos escores médios gerados pela ASI6 Light, as áreas de maior gravidade foram de problemas psiquiátricos (0,11; DP = 0,48), problemas médicos (0,04; DP = 0,48) e problemas relacionados ao álcool (-0,66; DP = 0,48). As áreas que menos pontuaram foram as de problemas com drogas (-1,81; DP = 1,68), problemas sociofamiliares (-2,34; DP = 1,31) e problemas legais (-2,55, DP = 1,91). Na área de emprego/sustento um pouco mais da metade dos usuários (n=13, 54,17%) considera que não possuem renda suficiente para pagar as necessidades básicas. Em relação às atividades ofertadas no CAPS, a área da Psicologia concentra o maior número de consulta no período (40 consultas), o que vem de encontro as necessidades dos usuários que apresentaram escores altos na área de problemas psiquiátricos. Entretanto, os escores elevados de problemas médicos demonstraram a necessidade da ampliação da atuação de profissionais da área médica (25 consultas) e de enfermagem (6 consultas). Da mesma forma, o elevado número de Benefício/Auxílio Doença e a opinião dos sujeitos de pesquisa de que sua renda é insuficiente para o sustento indicam mais atenção ao aspecto social no planejamento do plano terapêutico. Em suma, a padronização de um instrumento que avalia múltiplas esferas da vida do paciente, como ASI6 Light, favorece uma avaliação mais complexa dos pacientes e o levantamento mais detalhado das suas necessidades, podendo contribuir para planos de tratamento mais concordantes com a situação atual dos pacientes.

Descritores: usuários de substâncias psicoativas, perfil, CAPS.

ABSTRACT

This research's objective was to know the profile of the people who use psychoactive substances at CAPS in Três Passos, RS and analyze if the activities offered to the patients were in accordance to the necessities raised. It was a cross-sectional study with a quantitative nature, in which the data were collected through individual interviews during 2 months, whose instruments of data collection were socio-demographic record, ASSIST, ASI6 Light and DSM-V Diagnostic Interview. It was verified that of the 97 patients attended at CAPS, 24 were users of psychoactive substances. The majority were men (79.2%), caucasian (95.8%), born in Três Passos (62.5%), unmarried, (37.5% single and 25% separated /divorced) and concentrated in the age group of 41 to 50 years old (33%, median = 44, mean = 41,75 minimum = 22, maximum = 62). A few people were working (16.7%) and half received Sickness Aid. The main substance of abuse was alcohol (66.66%), followed by cocaine (29.2%). There were reports of injecting drugs use (n = 2), but not in the last 3 months. Based on the scores generated by ASI6 Light, the most serious areas were of psychiatric problems (0.11, SD = 0.48), medical problems (0.04, SD = 0.48) and problems related to alcohol (-0.66, DP = 0.48). The areas that scored the least were those with drug problems (-1.81, SD = 1.68), socio-family problems (-2.34, SD = 1.31) and legal problems (-2.55, SD = 1.91). In the area of employment / support a little more than half of the users (n = 13, 54.17%) consider that they don't have enough income to pay for the basic necessities. In relation to the activities offered at CAPS, the Psychology area concentrates the highest number of appointments in the period (40 visits), which meets the needs of users who presented high scores in the area of psychiatric problems. However, the high scores of medical problems showed the need of expanding the performance of medical professionals (25 appointments) and nursing (6 appointments). Likewise, the high number of Benefit / Sickness Aid and the opinion of the interviewed people that their income is not enough, indicate more attention needed to the social aspect in the planning of the therapeutic plan. In short, the standardization of an instrument that evaluates multiple spheres of the patient's life, such as ASI6 Light, enables a more complex evaluation of the patients and a more detailed survey of their needs, being able to contribute to better treatment plans according to the current situation of the patients.

Keywords: Users of Psychoactive Substances; Profile; CAPS.

SUMÁRIO

Ao longo dos últimos anos vários estudos e relatórios foram publicados alertando para o crescente número de usuários de substâncias psicoativas (SPA). Esta constatação é uma realidade nacional e mundial que é retratada por importantes instituições, como National Institute on Drug Abuse (NIDA)¹, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)², Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Sendo um transtorno prevalente e heterogêneo, é importante conhecer as características dos acometidos em diferentes contextos ambientais. O reconhecimento destas especificidades pode contribuir para o planejamento de estratégias de tratamento, aproximando as abordagens oferecidas com a real demanda da população atendida em determinado contexto. Neste sentido, percebe-se que a maioria das pesquisas científicas nacionais são realizadas em grandes capitais. Assim, os municípios de pequeno porte populacional possuem pouca representatividade nos estudos e, possivelmente apresentam realidades distintas das capitais.

Os objetivos desta pesquisa foram conhecer o perfil dos usuários de SPA do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Três Passos, no Rio Grande do Sul, no que se refere a características sociodemográficas e características relacionadas a gravidade atual dos problemas relacionados com esta problemática. Através do conhecimento de áreas da vida do sujeito como problemas médicos, de emprego/sustento, relações sociofamiliares, situações psiquiátricas e jurídica.

O município de Três Passos está situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, próximo a fronteira da Argentina e do Estado de Santa Catarina. No Censo de 2010 possuía 23.965 habitantes.³ O CAPS em estudo, é do tipo I destinado a municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com atendimento para transtornos mentais graves e persistentes e usuários de álcool e outras drogas.⁴

A realização de uma triagem com todos os pacientes do CAPS através da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)⁵ permitiu identificar os usuários de SPA, população alvo desta pesquisa. Em seguida, procederam-se as demais etapas, como o preenchimento da Ficha de Dados Sociodemográficos e aplicação dos instrumentos de coleta de dados (Entrevista Diagnóstica do DSM-V e o ASI-6 Light).

Ao longo dos meses de junho e julho de 2017, todos os pacientes atendidos no CAPS (n= 97) foram triados. Destes, 76 (78,35%) eram casos em atendimento/avaliação no CAPS por outras demandas que não uso de SPA, e ao serem submetidos a testagem do ASSIST, 3

casos apresentaram escores positivos, compondo a amostra de 24 (24,75%) casos identificados como usuários de SPA. Tal dado demonstrou que uma parcela dos usuários de SPA não estava assim identificada no CAPS.

A maioria dos usuários de SPA entrevistados era do sexo masculino (79,2%), natural da própria cidade do estudo (62,5%), com uma minoria (16,7%) trabalhando no momento atual. A principal substância de abuso foi o álcool (66,66%), seguido da cocaína (29,2%). Houve relato de uso drogas injetáveis ($n = 2$), mas não nos últimos 3 meses. Também observou-se através do ASI6 Light, que a área de problemas médicos (0,04; DP = 0,48), problemas psiquiátricos (0,11; DP = 0,48) e problemas com álcool (-0,66; DP = 0,48) apresentaram os maiores escores, indicando para áreas em que o CAPS deve priorizar suas intervenções. Além disso, se percebe que a temática de reinserção no mercado de trabalho é um dos pontos principais a serem contemplados no plano terapêutico dos pacientes atendidos neste local, tendo em vista que somente 16,7% estão trabalhando.

A oferta de atendimentos pelo CAPS foi a seguinte: a área da psicologia concentra o maior número de consultas no período (40 consultas), seguida da área médica (25 consultas), área de serviço social (18 consultas) e de enfermagem (6 consultas). Se por um lado, a área da psicologia concentra o maior número de consultas, vindo de encontro às necessidades dos usuários que apresentaram escores altos na área de problemas psiquiátricos. Por outro lado, os escores elevados de problemas médicos demonstraram a necessidade da ampliação da atuação de profissionais da área médica e de enfermagem. Da mesma forma, o elevado número de Benefício/Auxílio Doença e a opinião dos sujeitos de pesquisa de que sua renda é insuficiente para o sustento indicam mais atenção ao aspecto social no planejamento do plano terapêutico.

Em suma, a padronização de um instrumento que avalia múltiplas esferas da vida do paciente, como o ASI6 Light, favorece uma avaliação mais complexa dos pacientes e o levantamento mais detalhado das suas necessidades, podendo contribuir para planos de tratamento mais concordantes com a situação atual dos pacientes.

A presente dissertação será apresentada em seis seções. A primeira seção apresenta uma revisão de literatura. A segunda traz os objetivos da pesquisa. A terceira descreve os materiais e métodos utilizados. A quarta e quinta seções correspondem, respectivamente, aos resultados e discussão. A sexta e última seção aborda as considerações e reflexões decorrentes deste processo de pesquisa.

1.1 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O UNODC publicou ao longo dos últimos anos relatórios com dados e análises sobre a produção, o tráfico e o consumo de drogas no mundo. No Relatório Mundial sobre Drogas de 2013, alertava sobre o aparecimento de novas SPA e a rapidez com que elas estavam surgindo em todas as regiões do mundo nos últimos cinco anos. Estimava-se que 250 milhões de pessoas, entre os 15 e 64 anos consumiram alguma droga ilícita.⁶

Em 2014, 5% da população entre 15 e 64 anos, usaram no mínimo uma SPA. E de 2013 para 2014, houve um aumento no número de dependentes químicos em todo o mundo, passando de 27 milhões no ano de 2013 para 29 milhões no ano de 2014. No entanto, esse número ainda foi considerado estável quando comparado com o crescimento da população no mundo nos últimos quatro anos.⁷ Em 2017, constatou que 29,5 milhões de pessoas no mundo apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas.²

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸ a maconha (cannabis) é a substância ilícita mais consumida no mundo, atingindo 180 milhões de usuários. Na Europa 11,7% da população com idade entre 15 e 34 anos usaram maconha no ano de 2015, e dentre a população entre 15 e 24 anos, sobe para 15,2%. Estima-se que 13,1 milhões dos usuários sejam dependentes de maconha.

Assim como a realidade dos dados mundiais, os dados nacionais relacionados ao consumo SPA também merecem relevância. Em 2005, foi publicado o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil⁹, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) envolvendo as 108 maiores cidades do país, indicando que 22,8% da população pesquisada já fez uso na vida de substâncias ilícitas. A maconha estava em primeiro lugar dentre as substâncias ilícitas mais consumidas, com 8,8% dos entrevistados. Em segundo lugar estavam os solventes (6,1%), seguido do benzodiazepínicos sem receita (5,6%), dos anorexígenos (4,1%), da cocaína (2,9%), do crack (0,7%) e da merla (0,2%). Dentre as drogas lícitas, estimava-se que 12,3% eram dependentes de álcool e 10,1% de tabaco.

No ano de 2010, em uma parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o CEBRID e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) foi realizado o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de Ensino nas 27 capitais brasileiras. O estudo coletou dados de 50.890 estudantes, e constatou que 25,5% dos estudantes já fizeram uso na vida de alguma substância ilícita, destes 10,6% fez uso no último ano e 5,5% no último mês. Já em relação às SPA de uma forma geral, usadas no último

ano, as mais citadas foram as bebidas alcoólicas com 42,4%, o tabaco com 9,6%, inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetaminas (1,7%).¹⁰

Em 2011 a SENAD realizou, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), uma pesquisa para conhecer o perfil do usuário de crack e outras formas de cocaína fumada. Realizado em uma amostra complexa e representativa de 26 capitais do país, Distrito Federal, nove regiões metropolitanas e municípios de médio e pequeno porte populacional, buscou descrever as características sociodemográficas e comportamentais dos usuários, através de um inquérito epidemiológico, baseado no método Time-Location Sampling (TLS). Constatou-se que a idade média dos usuários era de 30 anos, predominantemente do sexo masculino (78,7%), cor não-branca (aproximadamente 80%), solteiros (60%), com a baixa frequência de usuários que cursaram/concluíram o Ensino Médio e baixíssima proporção de usuários com Ensino Superior. A maioria dos usuários vivia em situação de rua (40%), sendo que nas capitais este número representava 47,3% dos usuários, e nos demais municípios 20%. Dentre as formas de obtenção de dinheiro, 65% relataram ganhos com trabalhos esporádicos ou autônomos, 6,4% tráfico de drogas e 9% furtos/roubos e afins. O consumo de crack associado a outras drogas foi relatado em 80% dos usuários, que o utilizava em associação com álcool e tabaco. Dentre as motivações para o uso do crack e similares, mais da metade alegou curiosidade de sentir o efeito da droga, seguida de 26,7% que relatou a pressão dos amigos e 29,2% que atribuiu a problemas familiares ou perdas afetivas. O tempo médio de uso nas capitais foi maior, chegando a 91 meses de uso, e nos demais municípios 59 meses. E o padrão de uso diário de pedras de crack nas capitais foi de 16 por dia, e nos demais municípios de 11 pedras ao dia.¹¹

Em 2012, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado pela Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas (UNIAD) da UNIFESP apresentou dados que constataram que 1% da população brasileira era dependente de maconha, 3% da população adulta já fez uso de maconha no último ano e 40% dos adultos usuários enquadravam-se nos critérios de dependência. Além disso, na maioria dos casos, a maconha foi experimentada antes dos 18 anos, e em 17% dos casos foi obtida na escola. Tanto o uso de cocaína em forma de crack, como a cocaína inalada, haviam sido usados uma vez na vida por 4% da população, sendo que 2% o fizeram no último ano. O uso de crack se destacou pela frequência, em que 27% dos entrevistados que usavam crack relataram usar todos os dias ou mais de duas vezes por semana no último ano.¹²

Destaca-se que estes dados são todos de municípios de grande porte populacional, podendo haver diferenças com municípios de pequeno porte. Com isso, surgem impedimentos de que estes dados sejam simplesmente generalizados.

Também foi constatado, no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas ¹², que o álcool foi a droga que mais gerou violência familiar e urbana e contribuiu com cerca de 10% das doenças no Brasil. Além disso, 8% dos entrevistados (7,4 milhões de pessoas) admitiram que o uso de álcool já ocasionou algum tipo de efeito prejudicial no trabalho, sendo que 4,9% (4,6 milhões de pessoas) dos bebedores já perderam o emprego devido ao consumo de álcool e 9% (12,4 milhões de pessoas) admitem que o uso de álcool já teve efeito prejudicial na sua família ou relacionamento. Com relação aos casos de suicídio, a pesquisa relatou que 5% dos brasileiros já tentaram tirar sua vida, e destes casos, 24% mencionaram relação com o uso de álcool.

Além de uma condição prevalente, o uso de SPA está associado a uma série de prejuízos, tanto imediatos quanto a médio e longo prazo. Cunha ¹³ em sua tese de doutorado investigou a associação entre a dependência de cocaína e o desempenho cognitivo. Através da aplicação de uma bateria de testes neuropsicológicos em 30 dependentes de cocaína (em tratamento e abstinentes há duas semanas) e em 32 sujeitos controle (não-usuários e pareados), constatou que o abuso de cocaína está associado a déficits cognitivos significativos em funções como atenção, memória verbal, memória visual, memória de trabalho, aprendizagem, funções viso-motoras e funções executivas. Os dependentes de cocaína apresentaram problemas em regiões cerebrais pré-frontais e temporais, comprovando que o uso de cocaína provoca danos neurológicos nos usuários.

Em adolescentes, o uso de álcool está associado a vários prejuízos no desenvolvimento cognitivo e emocional, como déficits de memória, queda no rendimento escolar, morte violenta. Além disso, está associado a comportamentos de risco que aumentam as chances do envolvimento em acidentes, violência sexual e participação em gangues. Devido a idade de início do uso ser cada vez menor, aumenta as chances de desenvolver dependência química na idade adulta. ¹⁴

Heckmann e Silveira ¹⁵ descreveram as consequências físicas e psíquicas que o alcoolismo traz para o indivíduo. Dentre as doenças físicas citam úlceras, varizes esofágicas, gastrite, cirrose, câibras, formigamentos, perda de força muscular, hipertensão, impotência e infertilidade. E dentre as consequências psíquicas citam os transtornos mentais associados, como o *delirium tremens*, a demência de *Korsakoff*, as perturbações psicóticas do humor, da ansiedade, do sono, e a disfunção sexual.

Em relação aos prejuízos da maconha, Wagner, Oliveira ¹⁶ realizaram um estudo com uma amostra adolescentes (n=30), sendo 15 usuários de maconha e 15 não-usuários, para comparar as habilidades sociais destes grupos. Concluiu que, o grupo de usuários de maconha apresentou prejuízos maiores nos aspectos cognitivos, além de sintomas indicativos de ansiedade e depressão. Com relação às habilidades sociais, a área mais prejudicada foi do controle da agressividade a situações aversivas. Além disso, o uso da maconha estava relacionado a transtornos psicológicos e a dificuldades de interação social.

No entanto, na pesquisa de Sayago, Lucena-Santos, Horta, Oliveira em, 2010 ¹⁷, com usuários de crack adultos (n=84) internados em serviços especializados na cidade de Porto Alegre/RS, 90% dos usuários possuíam o seu desempenho cognitivo preservado. Os autores utilizaram, dentre os instrumentos da pesquisa, um Screening Cognitivo do WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale ou Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos, 3ª edição) composto dos subtestes Vocabulário, Cubos, Códigos e Dígitos e a escala de auto-relato Adult Self-Report – ASR para avaliar o funcionamento adaptativo, que se refere a relação que possuem com amizades, família e trabalho. Na avaliação dos problemas cognitivos, analisando cada subteste, a porcentagem de participantes que classificou-se no nível médio do teste de Vocabulário totalizou 47,6%, no de Cubos 63,1%, no de Códigos 53,6% e 64,3% no Subteste Dígitos. Com isso, concluiu-se que 90% dos participantes tiveram o funcionamento cognitivo preservado (classificado em médio inferior, médio ou médio superior). Por outro lado, com relação ao funcionamento adaptativo, o autor observou alta prevalência de problemas considerados clinicamente significativos, como depressão 56%, problemas relacionados a personalidade antisocial 59,6%, comportamentos de quebra de regras 70,3%, e problemas com funcionamento adaptativo com amizades 88,1%, no trabalho 89% e com familiares 97,6%. Como tratava-se de um estudo transversal, não se sabia o quadro cognitivo basal dos sujeitos.

A presença de comorbidades psiquiátricas em usuários de SPA também deve ser considerada, pois estes sujeitos possuem mais chances de desenvolver um transtorno psiquiátrico quando comparados a indivíduos que não utilizam drogas. A identificação de outros transtornos é relevante tanto para o prognóstico quanto para o tratamento adequado do paciente. ¹⁸

Com isso é possível afirmar que as SPA não afetam somente o usuário, mas afetam também a família, o trabalho, estão associados a problemas físicos, psiquiátricos, acidentes, entre outros. Por isso quando são avaliados, deve-se analisar além do impacto da droga no

indivíduo, mas em todos os aspectos da sua vida. Proporcionando uma visão ampla será possível reduzir os danos e contribuir com a saúde integral do sujeito.

1.2 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Os dados apresentados na seção anterior sobre os problemas associado ao uso de SPA corroboram com a necessidade de tratamentos especializados. Perrenoud e Ribeiro ¹⁹ abordam os diferentes modelos usados na atualidade para a compreensão do uso e dependência de SPA: modelo de aconselhamento confrontativo, os modelos naturais, os modelos biológicos, os modelos psicológicos, os modelos sociais, espirituais, de saúde pública e o ecletismo informado.

Os autores ¹⁹ enfatizam que, embora estes modelos etiológicos sejam produtos da evolução histórica, percebe-se que a visão moralista e determinista ainda está presente no pensamento de alguns profissionais ou familiares envolvidos no processo terapêutico, gerando influências negativas. No entanto, acreditam que as diversas abordagens de tratamento funcionam bem quando aplicadas às necessidades do paciente. Como também não será uma única estratégia que permitirá a resolução de algo tão complexo como a dependência de SPA.

Nesta perspectiva, para Cartana, Santos, Fenili, Sprícigo ²⁰ o modelo multifatorial deve ser considerado, pois vários autores abordam o abuso de drogas como um fenômeno complexo, que demanda ser compreendido sob a perspectiva social, médica, econômica, política, biológica, psicológica, legal, entre outras. Da mesma forma, Heckmann e Silveira ¹⁵ afirmam que o modelo multifatorial na compreensão da dependência de álcool é o modelo mais útil para o trabalho na prática. Consideram que não existe uma causa comum para o consumo de drogas, nem somente um tipo de consumidor e acreditam na soma dos múltiplos fatores da história de vida do dependente na explicação para os comportamentos aditivos.

Diemen ²¹ esclarece que o tratamento da dependência de SPA é um processo a longo prazo que exige múltiplas intervenções e monitoramento regular, pois caracteriza-se por recaídas e presença de outros problemas de saúde, mental, ocupacional, social, familiar e legal que também merecem ser considerados. Além disso, a autora explica que devido à multiplicidade de tratamentos disponíveis, a escolha dependerá das necessidades individuais do paciente, do tipo de droga e do grau de dependência. A autora também explica, que a recaída não significa o fracasso do tratamento, mas um ajuste necessário, exigindo contínua

avaliação e modificação. Compara estas adaptações com as que ocorrem em tratamentos de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.

Deste modo, os usuários de SPAs apresentam dificuldades e necessidades de tratamento mais amplas que a meta de abstinência não consegue dar conta. Mas para que estas intervenções sejam coerentes com a demanda apresentada, exige-se uma avaliação das várias esferas da vida do sujeito. Para atingir a meta de abstinência, outros fatores podem ser abordados como o contexto sociofamiliar, de trabalho, comorbidades, situação legal e problemas clínicos.

Marques ²² considerando a necessidade de uma avaliação sobre possíveis usos, abusos e dependências de SPA, alerta para que a entrevista seja “conduzida de forma clara, simples, breve, flexível e ampla”^{22, p.82}. Seja pesquisado o estado de saúde, alterações de saúde, história clínica, antecedentes familiares, e no final focar nos hábitos relacionados ao uso de SPA. Marques apud o Institute of Medicine (IOM), o uso de escalas e questionários, auxiliam no diagnóstico e favorecem a adesão do paciente. ²²

No Brasil, está disponível a Escala de Gravidade de Dependência - Versão 6 (ASI-6) que fornece informações sobre a situação atual (últimos 30 dias) e a situação nos últimos 6 meses, além do perfil de gravidade de problemas em cada uma das seguintes áreas: situação de moradia, problemas médicos, emprego/sustento, uso de álcool e drogas, problemas legais, relações sócio-familiares e situação psiquiátrica. ^{23,24,25} Esta escala, é baseada no Addiction Severity Index (ASI), que é um instrumento criado em 1979 na Filadélfia-EUA, por A. Thomas McLellan e seus colegas do Center for Studies of Addiction, e foi traduzida e validada para a população brasileira por Kessler, Cacciola, Alterman, Faller e Souza-Formigoni ²⁶. É uma entrevista semi-estruturada composta por 252 questões divididas em sete áreas. Conforme os autores o ASI-6 é um instrumento que apresentou uma boa confiabilidade e validade, tanto na análise de sujeitos internados como de sujeitos em tratamento ambulatorial no Brasil.

Encontra-se em fase de desenvolvimento e avaliação uma versão mais breve do ASI-6, a versão Light. Essa versão surgiu em decorrência de limitações no tempo de aplicação por parte dos profissionais da saúde e de questionamentos sobre os escores de gravidade subjetivos que traziam vieses aos resultados na versão original. Assim, a versão resumida, busca além da diminuição do tempo de aplicação e diminuição do cansaço dos entrevistados, proporcionar maior qualidade dos dados. ²⁷

Com a versão do ASI6 Light, passa-as das 252 questões (344 itens) para 96 questões divididas nas áreas de: álcool, drogas, sociofamiliar, legal, psiquiátrica, emprego/sustento e

saúde. E também redefine as opções de resposta para 4 categorias (0-nada, 1-levemente, 2-consideravelmente, e 3-extremamente). No estudo piloto realizado por Fernandes, Colugnati e Sartes, os resultados indicaram boas propriedades psicométricas e redução no tempo de aplicação para uma média de 17,7 minutos, com o máximo de 44 minutos e o mínimo de 9 minutos.²⁷ Uma explicação mais detalhada sobre esta escala está incluída na metodologia do trabalho.

1.3 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Considerando que os usuários de SPA necessitam de tratamentos que levem em conta as diversas áreas da vida além de acompanhamento regular, no Brasil é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) os CAPS.²⁸ Estes serviços surgem estrategicamente no processo da Reforma Psiquiátrica, constituindo-se em atendimentos diários que contemplam a oferta de atendimentos até então restritos às internações ou ambulatorios. Recebem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e usuários de álcool e drogas promovendo sua inserção social, através do fortalecimento dos laços sociais no seu território. Esta decisão foi firmada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 que criou os CAPS⁴, e também pela Portaria 816 de 30 de abril de 2002 que instituiu o Programa Nacional de Atenção Integrada ao usuário de Álcool e outras Drogas²⁹ estabelecendo diretrizes de funcionamento para atendimento específico da demanda de transtornos mentais graves e persistentes e usuários de álcool e outras drogas. Com isso, ampliou-se para além dos hospitais psiquiátricos o atendimento aos usuários de SPA.

Os CAPS estão organizados conforme o porte populacional do município, clientela atendida e capacidade de atendimento, divididos em: CAPS I (municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes); CAPS II (em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes); CAPS III (municípios com população acima de 200.000 habitantes, atendendo 24 horas/dia, inclusive feriados e finais de semana, com leitos para internações breves); CAPSi II (referência para o atendimento a crianças e adolescentes em uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local) e CAPS AD II (referência para o atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em municípios com população superior a 70.000 habitantes).⁴

Possuem uma equipe de profissionais e oferecem atividades terapêuticas planejadas para além do tratamento medicamentoso e das tradicionais consultas, pois trabalham com o conceito de clínica ampliada. As intervenções são criadas de forma singular através de todos

os envolvidos, num processo que leva em conta o sujeito, ou seja, “a complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno”.²⁸

Amarante³⁰ aborda os aspectos da trajetória do tratamento da saúde mental no país e as novas tendências. Segundo o autor, no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, o que se pretende é a construção de uma rede de relações entre serviços e sujeitos, em que estes últimos possam ser acolhidos e escutados em suas demandas. Com isso, nos últimos anos vem surgindo novas tendências de acompanhamento para as demandas da saúde mental.

Atualmente no Brasil, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estão em funcionamento 2895 CAPS no Brasil (dados do mês de novembro de 2017). No estado do Rio Grande do Sul são 213 unidades, distribuídas nas seguintes modalidades: CAPS I com 98 unidades; CAPS II com 24 unidades; CAPS III com 5 unidades; CAPS ad 33 unidades; CAPSi com 28 unidades; CAPS AD III Municipal 6 unidades e 1 CAPS-AD III Regional.³¹

Com a ampliação dos atendimentos aos usuários de SPA surgiu a necessidade de conhecer o perfil destes usuários, características de consumo e principais problemas associados. Ao longo dos últimos anos foram realizadas pesquisas em CAPS que objetivaram traçar um perfil destes usuários. Dentre elas, objetivando traçar o perfil dos usuários do CAPS foi realizada em 2009 e 2010 por Horta³² uma pesquisa com usuários de crack (n=95), de três cidades da região metropolitana de Porto Alegre (em Igrejinha e Taquara no CAPS I e em Novo Hamburgo no CAPS AD). Constatou-se que predominava homens (82,1%), com idades entre 21 e 30 anos (51,6%), com até 8 anos de escolaridade(56,8%), sem ocupação regular (72,6%), solteiros (64%), mas que viviam em domicílios com 2 a 4 pessoas. Pouco mais da metade dos usuários (50,5%) referiram que usavam crack há mais de 2 anos e 69,5% haviam iniciado o consumo após os 18 anos. A frequência do consumo apresentou 50,5% dos usuários com uso diário e 49,5% até 6 vezes por semana, sendo que num dia típico de uso 69,5% referiram que usavam 10 pedras ou mais. As substâncias mais usadas além do crack, eram a nicotina com 65,4%, seguida do álcool (56,4%) e da maconha (48,7%). Com relação aos problemas tidos nos últimos 12 meses, 95,8% tiveram problemas com a polícia ou justiça, 73,7% estavam desempregados, 51,6% com problemas de violência e 25,2% sofreram com luto de amigo.

Em 2011, em Teresina/PI Monteiro³³ pesquisou o perfil sociodemográfico e a adesão dos usuários de álcool de um CAPS-AD. Constataram pela análise de 227 prontuários, que 88,9% eram homens, a maioria tinha idade entre 19 e 59 anos (87,6%), solteiros (50,2%), com ensino fundamental (40%) e estava empregados (48,6%). Com relação à frequência de

uso da bebida alcoólica constatou-se que 55% usavam diariamente, 35,2% consumiam mais de três vezes por semana, 8,8% consumiam uma a duas vezes por semana e 0,8% faziam uso quinzenal. A maioria destes usuários (71%) negou o uso de drogas ilícitas associadas ao álcool, sendo que os 29% que confirmaram o uso associado, referiram o uso de maconha como SPA associada (95,3%).

Outra pesquisa foi realizada em Campo Grande/MS por Peixoto no ano de 2010³⁴ com o objetivo de comparar o perfil dos usuários que aderem ou não ao tratamento no CAPS-AD. Foram analisados 316 prontuários e constatou-se que a maioria é homens (86,4%), com idade média de 35,2 anos, sem ocupação (51,5%) e com baixa escolaridade. Dentre as drogas de uso, o álcool caracterizou 48,7% dos usuários, sendo que faziam uso de 2,2 tipos de drogas, com início do uso aos 17,3 anos de idade.

Outro estudo foi realizado em 5 CAPS-AD da cidade de Curitiba/PR em 2012 por Ribeiro e Carvalho³⁵ que pesquisaram 2 grupos de usuários, aqueles que estavam iniciando o tratamento (n=184) e aqueles que estavam no terceiro mês de tratamento (n=84). O grupo que estava no início do tratamento caracterizou-se 79,9% de homens, com idades entre 31 a 40 anos (32,6%) e na maioria não-casados (60,9%). O grupo que estava no terceiro mês de tratamento 84,5% eram homens, a maioria com idade entre 41 a 50 anos (39,3%) e não casados (57,1%). Em ambos os grupos, a maioria morava com a família conjugal ou de origem, e uma minoria morava sozinho. Em relação ao padrão de uso de drogas, foi utilizado para a coleta de dados questões adaptadas do questionário utilizado pelo CEBRID da UFSP no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Constatou-se que em ambos os grupos, o álcool e o tabaco foram as substâncias mais utilizadas na vida, no ano e no mês. Para tanto, cita-se que no grupo de início de tratamento o uso de álcool na vida representou 100%, no ano 94,6% e no mês 61,4%. E no grupo de pacientes que estavam no terceiro mês de tratamento, o uso na vida representou 100%, no ano 94% e no mês 21,4%. Dentre as substâncias ilícitas mais utilizadas, o crack foi a mais utilizada no último ano, tanto no grupo de início de tratamento (43,5%), como no grupo que estava no terceiro mês (35,7%). E com relação ao uso no mês, o crack também ficou em primeiro lugar dentre as drogas ilícitas mais utilizadas, com 22,8% no grupo de início de tratamento, e 7,1% no grupo do terceiro mês de tratamento. Também foi verificado, que em relação às drogas com frequência de uso diário no grupo de início de tratamento tem-se em primeiro lugar o tabaco (94,7%), seguido de álcool (57,6%), maconha (51%), crack (47,7%). E no grupo do terceiro mês o tabaco representou 96,1%, seguido de álcool (79%), crack (70,3%), maconha (47,9%) e cocaína (28,2%).

Ribeiro e Carvalho ³⁵ expõem, que no grupo de início do tratamento, 17,9% revelaram nunca ter feito uso de drogas ilícitas (somente álcool e tabaco) e no grupo de terceiro mês este percentual aumenta para 36,9%. Dados que sugerem que grupos em estágios mais avançados de tratamento sejam compostos por usuários de drogas lícitas.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que o uso de SPA está presente nas diferentes faixas etárias. Conforme Faria, Schneider ³⁶, em pesquisa realizada no CAPS-AD de Blumenau/SC entre 2005 e 2007, através da análise de 1122 prontuários, evidenciou que o alcoolismo aumenta conforme aumenta a idade dos usuários, assim como o uso de outras drogas é o inverso, apresentando maior índice entre os mais jovens. Esta afirmação decorre dos seguintes dados: com relação ao uso de álcool dos 18 aos 24 anos há 1,24% de homens e 0,24% de mulheres usuárias, ao passo após os 34 anos há 30,74% de homens e 4,28% de mulheres usuárias; e com relação ao uso cocaína, há dos 18 aos 24 anos 4,90% de homens e 0,71% de mulheres usuárias, diminuindo após os 34 anos com 1,34% de homens e 0,18% de mulheres usuárias.

Em 2014, Almeida, Anjos, Vianna e Pequeno ³⁷ realizaram uma pesquisa no CAPS-AD modalidade III (24 horas) de João Pessoa/PB, através da análise de uma amostra de 706 prontuários. Constataram que a maioria é homens (86,69%), concentrados na faixa etária de 21 a 30 anos (31,02%), pardos (66,15%), solteiros (64,02%), com ensino fundamental completo (56,80%).

Na análise dos estudos de Horta ³², Monteiro³³, Peixoto ³⁴, Ribeiro, Carvalho ³⁵, Faria, Schneider ³⁶ e Almeida, Anjos, Vianna e Pequeno ³⁷ percebeu-se que foram realizados em municípios de grande porte populacional, e apresentaram dados do perfil do usuário relacionados às características sociodemográficas, substância de uso e padrão de consumo. A maioria não possuía um instrumento padronizado para a coleta das informações, utilizando-se principalmente de dados dos prontuários. Desta forma, é possível afirmar que pesquisas que avaliam o perfil dos usuários de SPA ocorrem mais frequentemente em capitais, e carecem de instrumentos que avaliem o usuário nas várias esferas da vida.

Ainda, dentre as pesquisas realizadas no Brasil com a finalidade de traçar o perfil dos usuários de SPA no contexto de CAPS, tendo como instrumento de coleta de dados o ASI-6 destaca-se a pesquisa realizada por Marini ³⁸. Esta ocorreu no CAPS-AD de Caxias do Sul entre maio de 2010 e abril de 2011 com 150 usuários de SPA selecionados aleatoriamente. O perfil da amostra caracterizou-se pela maioria de homens (84%), sendo mais da metade da raça branca (54%), onde a maioria estudou menos de 8 anos (72%), não possuíam companheira (58%), e mais da metade não estavam trabalhando (64%). Identificou que a

substância mais utilizada era o álcool (53%). As áreas pesquisadas pelo ASI-6 apresentaram maior gravidade nos problemas relacionados ao consumo de álcool ($p= 0,031$), uso de drogas ($p= 0,016$), problemas sociais e problemas familiares ($p= 0,025$). A preocupação com os problemas clínicos apresentou resultados moderados.

Assim, o presente trabalho justifica-se pela heterogeneidade da população em estudo, pela necessidade de dados nacionais oriundos de municípios de pequeno porte e também pela constante reflexão que os serviços de saúde devem fazer sobre as intervenções oferecidas. Espera-se que o CAPS em questão possa ter a experiência de conhecer o perfil dos seus pacientes com a escala ASI6 Light, e averiguar como a demanda destes, avaliada de forma padronizada, é contemplada com as intervenções ofertadas, refletindo sobre a necessidade ou não de ajustes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer o perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS de Três Passos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS de Três Passos;
- Descrever a gravidade atual dos problemas relacionados ao uso de álcool e substâncias psicoativas;
- Descrever a gravidade atual dos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas nas áreas de problemas médicos, de emprego e sustento, relações sociofamiliares, situação psiquiátrica e jurídica;
- Conhecer a proporção de atendimentos para usuários de SPA no CAPS de Três Passos, em relação a outras demandas de atendimento;
- Considerar se as atividades ofertadas estão compatíveis com as necessidades levantadas neste perfil.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E DESCRIÇÃO DE SEU FUNCIONAMENTO

A pesquisa foi realizada no CAPS I do município de Três Passos, localizado na Avenida Duque de Caxias, 544, Rio Grande do Sul. O mesmo está em funcionamento há 7 anos, inaugurado em 20/07/2010 em um prédio planejado e construído segundo as orientações do Ministério da Saúde para o funcionamento deste tipo de serviço. Faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é formada de oito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma equipe de Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), uma Comunidade Terapêutica, uma equipe do CAPS e leitos para internação psiquiátrica em Hospitais Gerais. Estes trabalham com um número crescente de pacientes com necessidades decorrentes do uso SPA.

O CAPS atende usuários de todo o município, com transtornos mentais graves e persistentes e usuários de SPA, tanto encaminhados de outros serviços (ESF, Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS, Centro de Referência de Assistência Social/CRAS, hospitais) como através de demanda espontânea. Conta com uma equipe de 11 profissionais (médica, enfermeira, psicóloga, assistente social, educadora física, professora de artesanato, auxiliar de serviços médicos, técnica de enfermagem e serviços gerais) que realizam as atividades administrativas, operacionais e terapêuticas.

É oportuno mencionar que no período da realização desta pesquisa o CAPS não possuía técnica de enfermagem devido término de contrato e a enfermeira responsável estava de laudo. Sendo disponibilizado de forma irregular alguns profissionais de outros locais para auxiliar a equipe.

Os usuários de SPA são acompanhados através de atendimentos individuais e/ou grupais, os quais são organizados de acordo as particularidades de cada caso. Cabe ao profissional responsável pelo acolhimento a avaliação inicial para inserção na modalidade de atendimento a ser seguida. Dentre os atendimentos individuais, o acolhimento inicial é realizado por um dos profissionais de nível superior (médica, psicóloga, enfermeira ou assistente social) que após o contato inicial, poderá encaminhá-lo para atendimento regular

com um dos demais profissionais conforme as necessidades apresentadas. A periodicidade dos atendimentos individuais será combinada entre o profissional e o paciente, podendo variar de uma ou mais vezes na semana, passando para semanal, quinzenal ou mensal. Não há número mínimo ou máximo de atendimentos estipulado aos usuários no mês. O município também disponibiliza em média de 20 consultas mensais com um psiquiatra particular.

As informações sobre os acompanhamentos do CAPS são compartilhadas entre a equipe. Havendo necessidade de ajustes na modalidade de atendimento inicialmente proposta, esta pode ser feita no decorrer do acompanhamento. Além disso, o CAPS na modalidade de atendimento grupal realiza atendimento ao Grupo de Intensivos (diário), onde são oferecidas atividades manuais/artesanais e/ou exercícios físicos, para todos os tipos de usuários (tanto transtornos mentais como usuários SPA). Neste grupo o paciente poderá comparecer até três vezes por semana, em dias pré-determinados. O foco destas atividades é a convivência em grupo, a socialização e o fortalecimento do vínculo dos usuários com os serviços e os profissionais. Desta forma não há como avaliar a efetividade desta prática no tratamento do abuso de SPA.

O outro grupo é o Grupo de Prevenção a Recaídas, que é realizado quinzenalmente, sob coordenação da psicóloga. Este grupo é disponibilizado somente para os usuários de SPA em acompanhamento no CAPS. Funciona concomitante aos atendimentos individuais realizados pela equipe técnica (médica, enfermeira, assistente social e psicóloga).

O CAPS de Três Passos possuía em seu cadastro no ano de 2016 aproximadamente 50 usuários de SPA (incluindo os participantes dos atendimentos descritos acima e aqueles encaminhados para internação hospitalar e/ou Comunidades Terapêuticas). Tal fato se deve ao CAPS assumir o papel de referência e regulação das vagas para estas modalidades de atendimento no âmbito municipal.

3.3 PARTICIPANTES

A população-alvo foi composta por usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS do município de Três Passos/RS. A amostra foi coletada no decorrer de 2 meses, nos meses de junho e julho de 2017. Foram incluídos os sujeitos que buscaram, ou estavam no CAPS, especificamente por uso de SPA (n=21). Também, como o CAPS atende não usuários, foi aplicado o instrumento ASSIST para triagem de possíveis usuários de SPA em sujeitos com psicopatologia geral. Quando a triagem no ASSIST era positiva, como será descrito a

seguir, o indivíduo em questão era convidado a entrar no estudo (ASSIST positivo em 3 casos dos 97). Assim constituiu-se a amostra de 24 sujeitos deste estudo.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa aqueles indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentaram resultado positivo para algum tipo de intervenção conforme os resultados do ASSIST.

Foram considerados critérios de exclusão na pesquisa sujeitos que apresentassem deficiência mental moderada ou grave e sujeitos em surto psicótico, considerando em ambas as situações a impressão clínica. Se houvesse algum participante que não pudesse consentir, devido interdição judicial, seria solicitado consentimento também ao seu responsável legal.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas de forma consecutiva. O contato inicial ocorreu no dia do comparecimento ao CAPS para atendimento. Nesta oportunidade, os sujeitos foram informados sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Não houve recusas de usuários em participar da pesquisa.

Desta forma, o ASSIST foi aplicado para todos os usuários que compareceram para atendimento durante os meses da pesquisa, tanto os já identificados como usuários de SPA (exceto tabaco), quanto os não identificados que estavam em atendimento por outras patologias, como bipolaridade ou esquizofrenia. Os casos em que o ASSIST foi positivo para realização de intervenção foram convidados a prosseguir na pesquisa através da aplicação dos demais instrumentos de coleta de dados.

Foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1), o qual após assinado pelos entrevistados, procedeu-se com os demais instrumentos da coleta de dados. Dentre eles, o preenchimento da Ficha de dados sócio-demográficos (apêndice 2), a aplicação da Entrevista Diagnóstica do DSM-V, (anexo 1) e a aplicação do ASI6 Light (anexo 2).

3.5 INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

3.5.1 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

O ASSIST é um instrumento traduzido em várias línguas com a finalidade de detecção de álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides/opiáceos e outras a especificar. No Brasil, foi validado³⁷ para utilização na avaliação do uso abusivo de álcool e outras SPA São 8 questões que abordam dentre elas a substância de uso, frequência de uso, desejo de consumir problemas relacionados ao uso nos últimos três meses, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore, que varia de 0 a 4, sendo que a soma total pode variar de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como sugestiva de abuso, necessitando de intervenção breve e ≥ 16 como sugestiva de dependência, com necessidade de encaminhar para tratamento intensivo.³⁷

3.5.2 Ficha de dados sociodemográficos

Ficha com informações sociodemográficas dos usuários como bairro, idade, estado civil, entre outros (apêndice 2) com a finalidade de caracterizar o perfil deste usuário.

3.5.3 Entrevista diagnóstica do DSM-V

A Entrevista Diagnóstica DSM-V (anexo 7) consiste em um instrumento estruturado conforme os critérios diagnósticos do DSM-V para o diagnóstico de dependência de SPA. Está organizado em 8 módulos (álcool, maconha, alucinógenos, inalantes, opióides, sedativos/hipnóticos/ansiolíticos, estimulantes e tabaco), cada qual, avaliando a gravidade da dependência leve, moderada e grave. O módulo tabaco não foi aplicado, pois não faz parte dos objetivos desta pesquisa.

3.5.4 Addiction Severity Index 6 Light

Baseada no ASI6, esta versão reduzida faz parte do estudo de doutorado intitulado "Propriedades Psicométricas da versão brasileira do Addiction Severity Index 6 Light"¹, cujo objetivo é avaliar as propriedades psicométricas relacionadas a validação e confiabilidade do

ASI6 Light no Brasil. É um estudo multicêntrico, em que estão sendo coletados dados de pacientes de várias clínicas de tratamento de Juiz de Fora e Porto Alegre (incluindo os usuários desta pesquisa).

Trata-se de uma escala que avalia o perfil do usuário, em relação às variáveis álcool, drogas, relações sociofamiliares, problemas médicos, problemas de emprego e sustento, situação psiquiátrica e situação legal.²⁷ Esta versão é composta de 96 questões, com opções de resposta para 4 categorias nos itens que utilizam escala do tipo Likert (0=nada, 1=levemente, 2= consideravelmente, e 3= extremamente).

Em sua tese de doutorado, Sartes³⁹ aborda separadamente cada área de gravidade da escala, estabelecendo escores para a sua interpretação. Os escores de gravidade dos problemas possuem oito níveis de gravidade, que vão do -4 até +4 em uma métrica de média 0 e desvio padrão 1. No entanto, somente alguns destes níveis são passíveis de interpretação, os quais apresentam as respostas mais prováveis de serem dadas pelos pacientes. O estudo ainda não definiu nomes para a classificação de cada nível de gravidade, como por exemplo, gravidade leve, moderada ou grave. Esta é uma etapa que segundo Sartes está em desenvolvimento.

Desta forma, com relação aos níveis de problemas com álcool, são apresentados 3 níveis para interpretação (-1, 0 e 1), e sua descrição está contida no Anexo 1. Para a interpretação dos níveis de gravidade na categoria problemas com drogas ilícitas são apresentados 5 níveis de gravidade, que variam de -1, 0, 1, 2, 3 e 4 (conforme Anexo 2). Para a interpretação dos níveis de gravidade para a categoria problemas médicos são apresentados 5 níveis de gravidade, que variam de 0, 1, 2, 3 e 4 (conforme Anexo 3). Para a interpretação dos níveis de gravidade para a categoria problemas legais são apresentados 4 níveis de gravidade, que variam de 1, 2, 3 e 4 (conforme Anexo 4). Para a interpretação dos níveis de gravidade para a categoria problemas psiquiátricos são apresentados 4 níveis de gravidade, que variam de -1, 0, 1 e 2 (conforme Anexo 5). Para a interpretação dos níveis de gravidade para a categoria problemas sociofamiliares são apresentados 5 níveis de gravidade, que variam de -1, 0, 1, 2 e 3 (conforme a Quadro 6).

Para a área de emprego e sustento, a interpretação é diferente das áreas anteriores, não é possível de categorizar em níveis, pois segundo a autora “os níveis de explicação da variabilidade dos fatores foram baixos, mesmo tendo sido retirado diversos itens, indicando que esta área é fraca para avaliação do construto de gravidade de problemas de emprego/sustento.”(Sartes, 2010, p.147). Outrossim, sugere que esta área seja usada para fins de coleta de informações.

3.5.5 Ficha padrão para controle dos atendimentos ofertados/comparecidos

Trata-se de uma ficha com a lista de todas as atividades disponíveis no CAPS. Contém o registro das modalidades de atendimento utilizadas pelos usuários. Para tanto, foram revisados os prontuários, e registrados os encaminhamentos dados, comparecimentos ou não dos mesmos (Apêndice 3).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi apresentado a Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos, através de uma carta de intenções. A mesma foi analisada e considerada aprovada, tendo sua autorização formalizada através de um Ofício (Apêndice 4). Além disso, o presente projeto de pesquisa foi submetido a Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sendo aprovado através da Carta de Aprovação com o número de Projeto 170176 em 03 de maio de 2017. O Projeto com risco mínimo ao sujeito de pesquisa, como quebra de confidencialidade, pode trazer benefícios diretos aos participantes, pois havendo uma equipe multidisciplinar, esta poderá prestar assistência a possíveis demandas aqui identificadas. Também pode trazer benefícios ao CAPS, por propor uma avaliação padronizada em diferentes esferas da vida dos pacientes, otimizando o equilíbrio entre os recursos ofertados pelo CAPS e as principais demandas de seus usuários.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no SPSS 20.0. Na análise da descrição do perfil dos sujeitos de pesquisas, dados quantitativos com distribuição normal foram sumarizados com média e desvio padrão, e com distribuição não normal com mediana, mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram descritas com número absoluto e frequência. Os escores do ASI foram gerados a partir da descrição contida no artigo de seu desenvolvimento e propriedade psicométricas (Fernandes, Colugnati e Sartis, 2015). São referidos os escores médios, com desvio padrão. Foi realizada análise de correlação, com o teste Spearman (p). Para a percepção da preocupação com os problemas e o interesse dos usuários em auxílio nas áreas pesquisadas os dados foram registrados de 0 a 3, sendo 0 ausência de preocupação/interesse, e 3 maior nível de preocupação/interesse. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p \leq 0,05$.

4 RESULTADOS

Durante o período de 2 meses foram entrevistados 97 sujeitos, dos quais 21 (21,65%) já eram identificados pela equipe como usuários de SPA. Dos 76 (78,35%) sujeitos em atendimento/avaliação no CAPS por outras demandas que não uso de SPA, foi aplicado o ASSIST, o qual deu positivo para envolvimento com alguma substância em 3 indivíduos (3,10%), assim compondo o tamanho amostral de 24 (24,75% do total de pacientes atendidos no CAPS) sujeitos usuários de SPA identificados no período do estudo (Figuras 1 e 2). Não houve nenhuma recusa, como também ninguém precisou ser excluído da coleta de dados.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra construída pelos 24 usuários. Trata-se principalmente de homens (79,2%), na quase totalidade autodeclarados de pele branca (95,8%), e a maioria não-casados (composto de solteiros com 37,5% e separados/divorciados com 25%). Estão concentrados na faixa etária dos 41 a 50 anos (33,3%; Média= 41,75; Mediana = 44; Mínimo =22; Máximo = 62), e são naturais da própria cidade do estudo (62,5%). Uma minoria está trabalhando no momento atual (16,7%) e 50% da amostra recebe Benefício/Auxílio Doença.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos usuários de SPA do CAPS de Três Passos/RS (n=24)

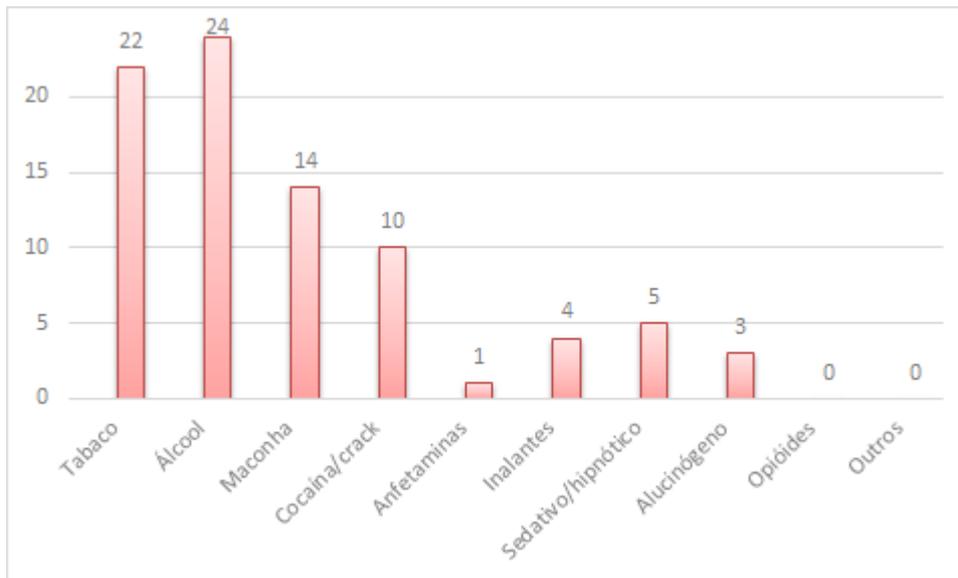
Variáveis	Resultado (n,%)
Sexo*	
Masculino	19 (79,2)
Cor da pele*	
Branca	23 (95,8)
Naturalidade*	
Cidade do estudo	15 (62,5)
Outras cidades	9 (37,50)
Estado civil*	
Solteiro	9 (37,5)
Separado/divorciado	6 (25)
Com companheiro	9 (37,5)
Idade*	
De 21 a 30 anos	7 (29,2)
De 31 a 40 anos	2 (8,3)
De 41 a 50 anos	8 (33,3)
De 51 a 60 anos	6 (25)
Mais de 60 anos	1 (4,2)
Tempo de residência em anos**	14,50 (0-58)
Renda mensal em reais**	1.650 (0-10.000)
Número de filhos**	1 (0-4)
Anos de estudo**	8 (1-14)
Número de pessoas na casa**	2 (1-5)
Situação Ocupacional*	
Benefício ou Auxílio Doença	12 (50)
Desempregado	7 (29,16)
Trabalhando	4 (16,7)
Aposentado	1 (4,2)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Legenda:*número absoluto e frequência; **mediana, mínimo e máximo.

A pesquisa revelou que 100% da amostra já fez uso de álcool na vida, seguido de 91,7% de tabaco, 58,3% de maconha, 41,7% de cocaína/crack, 20,8% de sedativos/hipnóticos, 16,7% de inalantes, 12,5% de alucinógenos e 4,2% de anfetaminas (Figura 1).

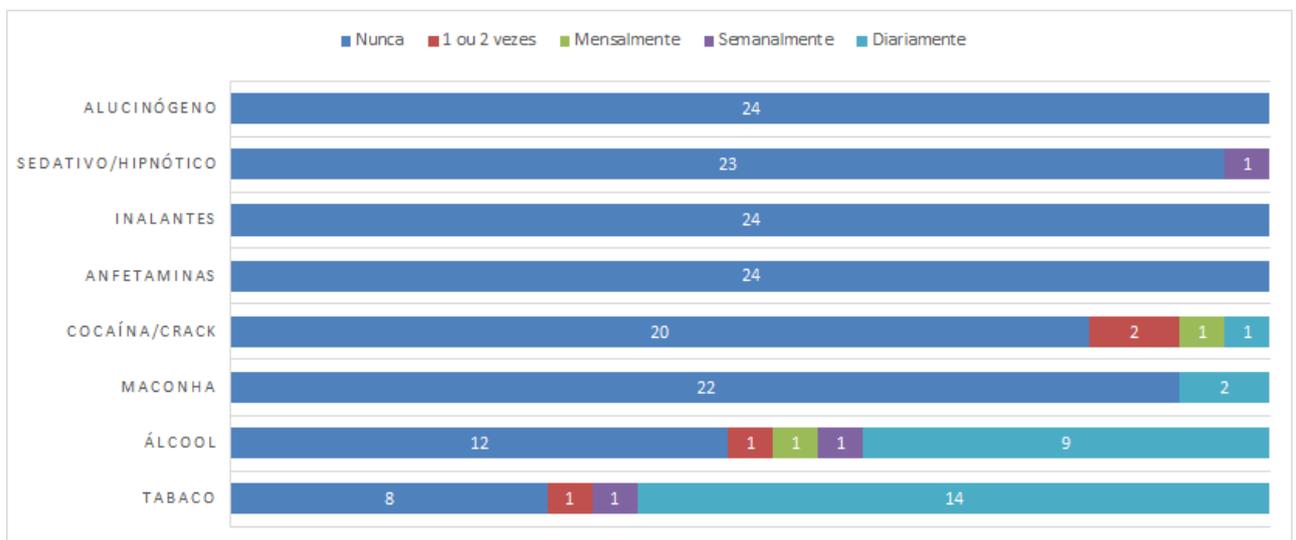
Figura 1: Número de sujeitos com uso positivo de algum tipo de SPA na vida segundo o ASSIST



Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a frequência do uso SPA nos últimos 3 meses, conforme o ASSIST, observa-se que 58% dos usuários usavam tabaco diariamente, 37,5% álcool e 8,3% maconha (Figura 2).

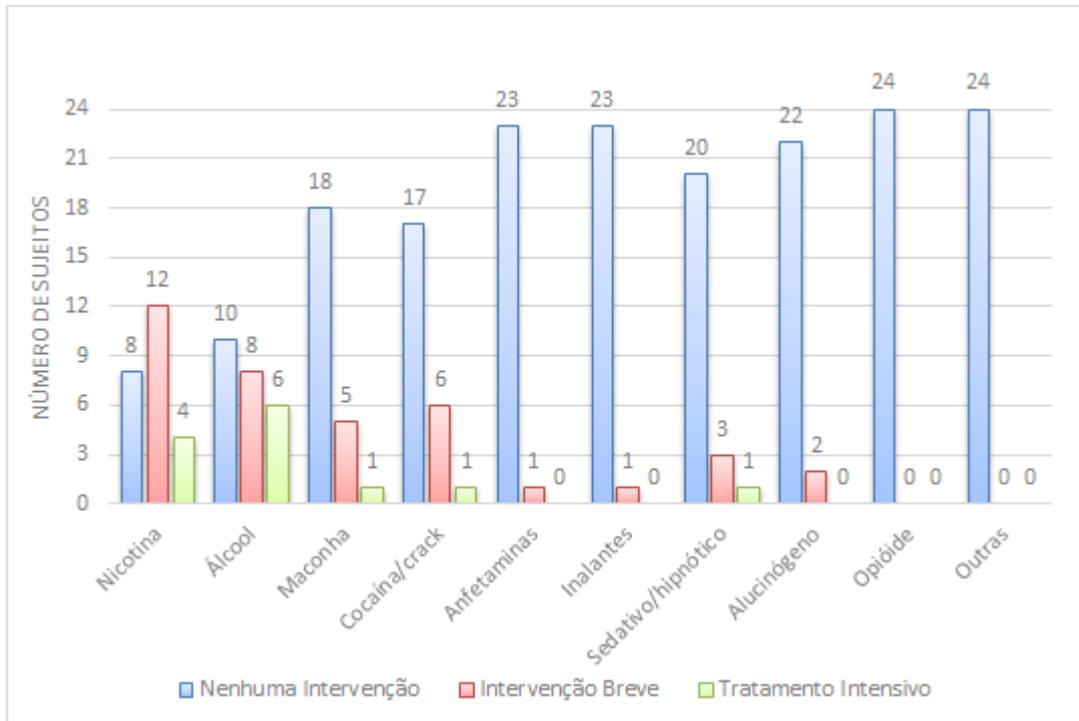
Figura 2: Frequência do uso de SPA nos últimos 3 meses segundo o ASSIST



Fonte: Dados da pesquisa.

A análise da gravidade do uso de SPA, conforme o ASSIST indicou o tabaco (IB=12; TI=4) e álcool (IB=8; TI=6) como as SPA que requerem mais intervenções. Dentre as substâncias ilícitas que apresentaram mais necessidade de intervenção esta a cocaína/crack (IB=6; TI=1) (Figura 3).

Figura 3: Tipo de intervenção para cada SPA segundo o ASSIST (n = 24).



Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 2, consta a gravidade atual da adição conforme o DSM-V. Verificou-se que dos usuários com uso grave de SPA, 45,8% são de uso de álcool, 29,2% de uso de estimulantes, 12,5% de uso de maconha e 8,3% de uso de sedativos/hipnóticos. Ressalta-se que no DSM-V a categoria estimulantes inclui cocaína, crack, anfetaminas. O questionário do DSM-V relacionado ao uso de tabaco não foi aplicado, pois considerou-se desnecessários diante dos objetivos do trabalho, estes dados foram abordados somente pelo ASSIST.

Tabela 2 - Gravidade atual da dependência de SPA dos usuários do CAPS de Três Passos/RS, conforme o DSM-V (n=24).

SPA/Gravidade do uso		Resultado (n, %)
Álcool	Leve	3 (12,5)
	Moderado	2 (8,3)
	Grave	11(45,8)
Estimulantes	Leve	0
	Moderado	0
	Grave	7 (29,2)
Maconha	Leve	0
	Moderado	0
	Grave	3 (12,5)
Sedativo-hipnótico	Leve	0
	Moderado	0
	Grave	2 (8,3)

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: SPA - substância psicoativa; DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; n = frequência absoluta ; % - frequência.

Através da aplicação do instrumento ASI6 Light foi possível descrever a média dos escores em seis domínios da vida dos usuários de SPA (álcool, drogas, sociofamiliar, médica, psiquiátrica, legal). Para fins desta dissertação, também foram aproveitadas as informações referentes aos escores da ASI6 Light com relação a percepção da preocupação com os problemas e o interesse dos usuários em auxílio nas áreas pesquisadas (Tabela 3).

Tabela 3 - Áreas do ASI6 Light e respectivos grau de preocupação e interesse em auxílio (n = 24)

Áreas do ASI6 Light	Média (DP)	Grau de preocupação (n/%)	Interesse em Auxílio (n/%)
Álcool	-0,66 (0,48)	0 = 12 (50%) 1 = 3 (12,5%) 2 = 3 (12,5%) 3 = 6 (25%)	0 = 9 (37,5%) 1 = 0 (0%) 2 = 2 (8,3%) 3 = 13 (54,1%)
Drogas	-1,81 (1,68)	0 = 17 (70,8%) 1 = 1 (4,2%) 2 = 0 (0%) 3 = 6 (25%)	0 = 16 (66,7%) 1 = 0 (0%) 2 = 0 (0%) 3 = 8 (33,4%)
Problemas médicos	0,04 (0,48)	0 = 4 (16,7%) 1 = 4 (16,7%) 2 = 7 (29,2%) 3 = 9 (37,5%)	0 = 5 (20,8%) 1 = 2 (8,3%) 2 = 3 (12,5%) 3 = 14 (58,3%)
Psiquiátrica	0,11 (0,65)	0 = 4 (16,7%) 1 = 1 (4,2%) 2 = 6 (25%) 3 = 13 (54,1%)	0 = 0 (0%) 1 = 3 (12,5%) 2 = 4 (16,7%) 3 = 17 (70,8%)
Problemas legais	-2,55 (1,91)	---	---
Sociofamiliar	-2,34 (1,31)	0 = 9 (37,5%) 1 = 3 (12,5%) 2 = 3 (12,5%) 3 = 9 (37,5%)	0 = 12 (50%) 1 = 1 (4,2%) 2 = 2 (8,3%) 3 = 9 (37,5%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: DP = desvio padrão; n = frequência absoluta; % = frequência; 0 = nada; 1 = levemente; 2 = consideravelmente; 3 = extremamente.

As áreas que mais pontuaram foram de problemas psiquiátricos (Média = 0,11; DP = 0,48) e problemas médicos (Média = 0,04; DP = 0,48). As demais áreas não apresentarem escores representativos de gravidade em comparação a amostra do estudo original.

Foi realizada uma análise de correlação entre o interesse em auxílio e o grau de preocupação em receber ajuda no decorrer dos últimos 30 dias conforme as áreas do ASI6 Light (Tabela 4). Houve uma correlação significativa e positiva nas áreas de problemas médicos (Spearman = 0,40; $p=0,05$), problemas com drogas (Spearman = 0,90; $p \leq 0,01$) e sociofamiliares (Spearman = 0,66; $p = 0,001$).

Tabela 4 – Correlação entre o grau de preocupação e o interesse em auxílio conforme as áreas do ASI6 Light(n = 24)

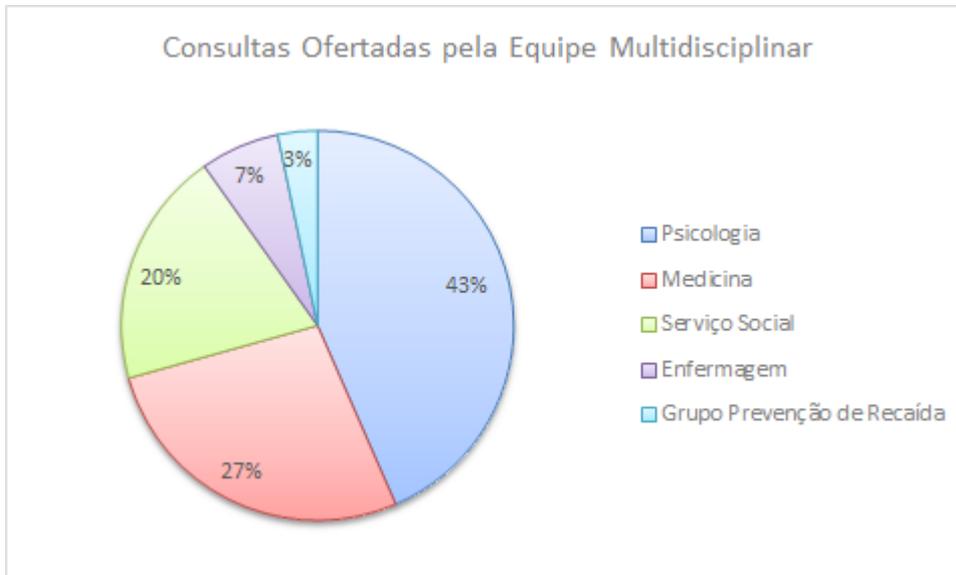
Áreas do ASI6 Light	Álcool (IA)	Drogas (IA)	Médicos (IA)	Psiquiátricos (IA)	Sociofamiliar, (IA)
Álcool, GP	rs=0.82; P=0.18	-	-	-	-
Drogas, GP	-	rs=0.90; P≤0.01	-	-	-
Problemas médicos, GP	-	-	rs=0.40; P=0.05	-	-
Psiquiátrica, GP	-	-	-	rs=0.09; P=0.68	-
Sociofamiliar, GP	-	-	-	-	rs=0.66; P=0.001

Fonte: Dados da pesquisa. Legenda: IA=Interesse em auxílio; GP=Grau de preocupação.

A área de emprego e sustento, embora não pôde ser pontuada como as demais, permitiu através das suas questões coletar dados para o conhecimento desta área. Foi constatado que a média da renda bruta obtida pelos usuários ao longo dos últimos 6 meses foi de R\$ 5.793,25 (DP = 8.432,72); sendo que nos últimos 30 dias trabalharam em média 3,13 (DP = 8,153; Mínimo = 0; Máximo = 30) dias e receberam a média de R\$ 990,54 (DP = 1.424,59). Além disso, um pouco mais da metade dos usuários (n = 13; média = 54,17%) consideram que não possuem renda suficiente para pagar suas necessidades de moradia, comida e roupas para si e seus dependentes.

Em relação aos atendimentos realizados para os usuários de SPA nos meses de junho e julho de 2017, em cada uma das áreas profissionais, constatou-se que a maioria foram prestados pela Psicologia (43%), alcançando 23 usuários de SPA. A área da medicina atendeu 13 usuários (23% dos atendimentos), a área de serviço social 8 (20% dos atendimentos), a área de enfermagem 6 usuários (7% dos atendimentos) e o Grupo de Prevenção de Recaídas 17 usuários (3% dos atendimentos).

Figura 4 - Total de consultas ofertadas pela equipe multidisciplinar e pelo Grupo de Prevenção de Recaídas do CAPS nos meses de junho e julho de 2017.

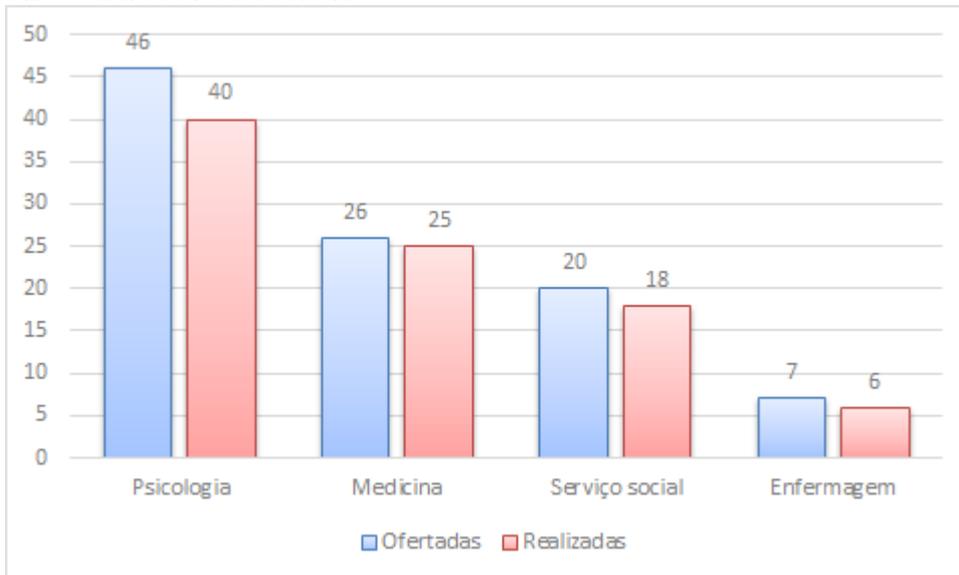


Fonte: Dados da pesquisa.

Além dos atendimentos no CAPS, constatou-se que no período da pesquisa foi necessário internação hospitalar para alguns pacientes ($n = 5$; 20,8%) e 1 esteve inserido em uma Comunidade Terapêutica (4,2%). Também houve alguns casos ($n = 3$; 12,5%) incluídos em outros grupos de atendimento cujas intervenções não relacionavam-se ao uso de SPA (grupo de intensivos, com atividades de artesanato e educação física).

De modo geral, é possível analisar a quantidade de consultas ofertadas e consultas realizadas por cada área profissional ao longo dos 2 meses (Figura 4). Quase que na totalidade das consultas ofertadas pela área da medicina e enfermagem houve o comparecimento dos usuários.

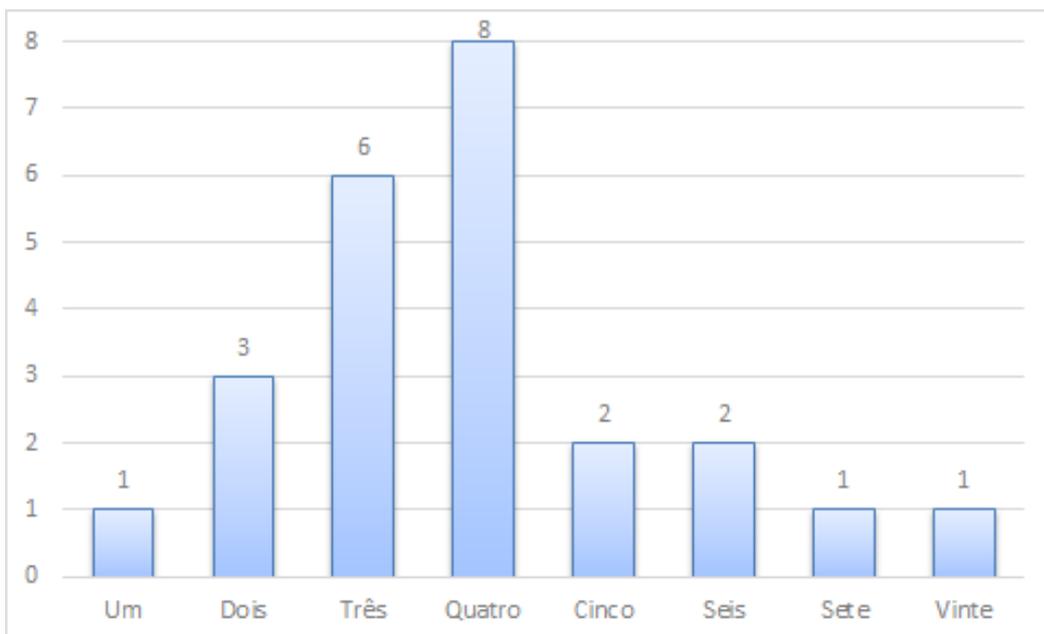
Figura 5: Quantidade de consultas ofertadas e consultas realizadas por cada área profissional ao longo dos 2 meses de coleta de dados



Fontes: Dados da pesquisa.

A seguir, observa-se na Figura 6 a distribuição do número de consultas recebidas pelos usuários no decorrer dos 2 meses da pesquisa (psicologia, serviço social, enfermagem, médico). Houve, em média, 3,74 atendimentos por sujeito (DP = 1,42; análise excluiu um outlier, com 20 atendimentos).

Figura 6 - Distribuição da quantidade de atendimentos realizados por usuário independente da especialidade (n=24).



Fonte: Dados da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, com usuários de SPA foram mais frequentes indivíduos do sexo masculino, solteiros, auto declarados brancos, com idade média de 41,75 anos (DP = 12,45) e tendo em média 8 anos de estudo (DP = 3,63).

A predominância de sexo masculino concorda com outros estudos^{30, 31, 32, 33, 38} cujas taxas eram respectivamente 82,1%, 88,9%, 86,4%, 79,9% e 84%. No presente estudo, há uma predominância de sujeitos solteiros, divorciados ou separados, se assemelhando aos estudos de Horta (50,2% de solteiros + 2,6% separados/divorciados + 1,7% viúvos = 76,8%), Monteiro et al (54,5%)³¹ e Ribeiro, Carvalho (60,9%)³³. Com relação a cor da pele houve a predominância de 95,8% de brancos, o que comparado ao estudo de Marini³⁸, que apresenta 54% de brancos, pode ser considerado um dado maior do que na maioria do país. Este dado, pode ser relacionado ao fato de que 62,5% dos usuários são provenientes do município estudado, caracterizado pela colonização de italianos e alemães. A média de anos de estudo destes usuários 8 anos é semelhante ao encontrado em outros estudos^{30, 31, 38}.

A metade dos usuários estava recebendo Benefício/Auxílio Doença, e uma minoria estava trabalhando (16,7%). Embora no cenário nacional esse dado sofra mudanças conforme o local da pesquisa, em nenhum deles se constatou índice tão baixo de usuários trabalhando. Em Caxias do Sul/RS estudos constatam que 64% dos usuários estavam trabalhando³⁸; Em Teresina/PI 48,6%³¹; E em Campo Grande/MS 58,1%³². Isso é preocupante, pois se caracterizam tendo idade média de 44 anos, idade onde o trabalho é parte importante dos afazeres diários. Idade superior aos achados nos estudos de Peixoto et al³², que apresentou a média de idade de 35,2 anos³²; e de Horta em que o autor descreve que 51,6% dos usuários com idades entre 21 e 30 anos³⁰. Acredita-se que isso se deve, ao grande número de usuários de álcool os quais podem estar sofrendo com os prejuízos decorrentes do uso, uma vez que segundo Heckmann e Silveira¹² são várias as consequências físicas e psíquicas que o alcoolismo traz para o indivíduo. É possível afirmar que o perfil dos usuários de SPA encontrado neste estudo se aproxima com o descrito na maioria das pesquisas nacionais, como as acima citadas, apresentando diferenciação com relação a situação ocupacional e a faixa etária dos usuários.

As SPAs mais apontadas com uso problemático pelo ASSIST (uso diário nos últimos 3 meses e indicação de tratamento intensivo) foi o tabaco e o álcool, semelhante aos dados do CEBRID 2010 que estimou no Brasil índices de 12,3% e 10,1% de dependentes para estas

substâncias. No DSM-V, o álcool está em primeiro lugar na gravidade da dependência, e dentre as SPAs ilícitas os estimulantes apareceram em primeiro lugar. Apesar da maconha ser prevalente na população em geral ^{5, 6, 39} os dados deste estudo não identificaram essa situação possivelmente pelo fato destes usuários não apresentar tantos sintomas graves como os usuários de estimulantes, os quais buscam tratamento mais frequentemente.

Com os dados do ASI6 Light foi possível inferir que as intervenções no CAPS devem levar em conta prioritariamente os problemas relacionados a área psiquiátrica e médica, visto que foram os maiores escores apresentados. Como essa versão do ASI foi pouco utilizada, para fins de comparação de dados, utilizou-se o estudo de Marini com a versão tradicional e com uma amostra de usuários de CAPS, no entanto as áreas de maior gravidade apresentaram escores divergentes. Esse dado nos leva ao questionamento do quanto o porte populacional do município, tipo de amostra, local de pesquisa pode contribuir com tais diferenças. O significado dos escores do ASI6 Light, é passível de ser interpretado individualmente conforme o enquadre nos níveis de gravidade. Desta forma, a área de problemas com álcool (média -0,66; nível -1), foi característica de um indivíduo que bebeu mais de um dia no último mês e bebeu com certa frequência nos últimos 6 meses, indicando um padrão de consumo menos grave. A área dos problemas médicos (média 0,04; nível 0), de um sujeito que possui preocupações com problemas médicos e necessidade de tratamento para resolver esses problemas nos últimos 30 dias. Dentre os usuários os problemas citados foram: desmaios, dores nos membros inferiores, alterações do fígado, problemas de coluna, dores de cabeça, hipoglicemia, cálculo renal, sinusite, cistos mamários e problemas respiratórios. A área de problemas psiquiátricos (média 0,11; nível 0), caracterizou-se por relatos de problemas relacionados a depressão e ansiedade em algum momento de sua vida ou nos últimos 30 dias, alucinações em algum momento da vida e dificuldade de pensar, concentrar-se, compreender ou lembrar tanto na vida quanto nos últimos 30 dias. podendo serem considerados problemas moderados a graves. Com relação ao grau de preocupação dos usuários e o quanto eles tem interesse em auxílio, nas áreas de problemas com drogas, problemas médicos e sociofamiliares constatou-se uma correlação significativa e positiva. Indicando que nestas áreas os usuários estão mais preparados para intervenções e orientações, já nas demais áreas constatou-se a necessidade de que os profissionais preparem os usuários para as intervenções, pois ainda demonstram pouca preocupação e interesse em auxílio. Este dado pode ser compreendido pela dificuldade dos usuários perceberem o quanto as SPA afetam as várias esferas da vida e o quanto os tratamentos podem auxiliar em várias esferas, alcançando uma visão integral de saúde.

Outra etapa deste projeto visou avaliar, se as atividades ofertadas estavam de acordo com a necessidade dos usuários atendidos neste local. Observou-se que a maioria dos atendimentos foram realizados pela área da psicologia, o que pode ser positivo diante da constatação de que na área de problemas psiquiátricos estes usuários possuem problemas moderados a grave. Entretanto, isso não dispensa a atuação de um psiquiatra. Também se percebe uma fragilidade na área de sustento/trabalho, pois além da maioria depender de Auxílio Doença, considera sua renda insuficiente para o seu sustento. Este dado merece mais atenção no plano terapêutico, para que sejam implementadas ações no aspecto social. A área de problemas médicos indicou a presença de problemas com a saúde destes usuários, no entanto a quantidade de consultas realizadas pela área médica e de enfermagem alcançaram metade dos usuários (do total dos 24 usuários, 13 foram atendidos pela área médica e 6 pela área de enfermagem). Esse dado pode ser relacionado em parte, conforme já explicado na metodologia, devido déficits de profissionais da área de enfermagem; reforçando a importância de atuação destes profissionais.

O presente estudo deve ser entendido com limitações. Trata-se de um estudo transversal, sem condições de relação de causa e efeito. A coleta de dados centrou-se em um pesquisador apenas, e o tamanho amostral não possibilita maiores análises estatísticas. Porém, esta pesquisa tem alguns aspectos fortes, como a ausência de dados faltosos (missings) e o seu caráter inovador, levando uma proposta de avaliação de paciente que pode ser implementada no referido CAPS.

Em suma, a padronização de um instrumento que avalia múltiplas esferas da vida do paciente, como ASI6 Light, favorece uma avaliação mais complexa dos pacientes e o levantamento mais detalhado das suas necessidades, podendo contribuir para planos de tratamento mais concordantes com a situação atual dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou o perfil dos usuários de SPA do CAPS de Três Passos/RS, proporcionado a apresentação de características relacionadas aos vários domínios da vida afetados pelo uso. Como também, com base nos dados coletados, permitiu analisar o quanto as atividades ofertadas estavam compatíveis com as necessidades levantadas neste perfil. Tais informações poderão auxiliar no planejamento de ações nas diferentes áreas, como de moradia, relações familiares, problemas médicos, psiquiátricos, legais e de sustento destes usuários. Podendo, inclusive servir como um nortear o planejamento das políticas públicas de saúde do município e da região.

Do ponto de vista científico, a utilização de um instrumento como o ASI6 Light, padronizou os resultados, possibilitando futuras comparações com outros locais, ampliando os conhecimentos nesta área que tanto carece de subsídios, visto a rapidez com que o problema se alastra em todas as regiões do Brasil e do mundo.

Os instrumentos de avaliação utilizados nesta pesquisa também poderão servir de modelo para outros CAPS do tipo I conhecer o perfil dos seus usuários. Os passos descritos na metodologia permitem a triagem dos usuários de SPA e o conhecimento de características importantes como gravidade do uso, tipo de SPA, tipo de intervenção necessária e dimensões da vida mais afetadas.

Além disso, espera-se como produto desta pesquisa, apresentar os resultados para os gestores locais e para a equipe de trabalho do CAPS visando implementar uma rotina padronizada de avaliação do paciente, com a utilização de alguns dos instrumentos da dissertação. E pensando em contribuir com outros locais, será produzido um artigo científico para publicação, ampliando a repercussão destes conhecimentos. Da mesma forma, os questionários do ASI6 Light coletados nesta pesquisa auxiliarão na tese de doutorado de título "Propriedades Psicométricas da versão brasileira do Addiction Severity Index 6 Light", da profa. Dra. Laisa Marcovela Andreoli Sartes do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e outras Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute on Drug Abuse (NIDA).[Internet] [Citado em 2017 Dez. 06.] Disponível em: <https://www.drugabuse.gov/international>
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2017. [Internet] [Citado em 2017 Dez. 06.] Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Citado em 2017 Dez. 16.] Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>.
4. Saúde M. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Brasil. 2002.
5. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLO. Validação da versão brasileira do teste de triagem de envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista Associação Médica Brasileira. 2004; 50 (2) :199–206. [Citado em 2017 Nov. 27.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>
6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas.[Internet] [Citado em 2017 Dez. 06.] Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>
7. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report. United Nations publication. 2016. 174 p. .[Internet] [Citado em 2017 Dez. 06.] Disponível em: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
8. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2017 [Internet]. [Citado em 2017 Nov. 27.]. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>
9. Carlin EA. II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País. Vol. 106, Dados. 2006. 1-31 p.
10. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (CEBRID). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. 1st ed. Livro CB do editor. Brasília - DF; 2010. 503 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Perfil dos usuários de crack e / ou similares no Brasil. Brasília - DF; 2013.
12. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Madruga CS, et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). UNIFESP, editor. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. São Paulo; 2014. 85 p.
13. Cunha PJ. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína. Universidade de São Paulo; 2005.
14. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2004; 26(SUPPL.):14–7.
15. Heckmann W, Silveira CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: Editora M, editor. Álcool E Suas Consequências: Uma Abordagem Multiconceitual. Barueri-SP; 2009. p. 67–87.
16. Wagner MF, Oliveira M da S. Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. Psicol em Estud. 2009; 14(1):101–10.
17. Sayago CBW, Lucena-Santos P, Horta RL, Oliveira M da S. Perfil clínico e cognitivo de

- usuários de crack internados. *Psicol Reflex Crit.* 2014; 27(1):21–8.
18. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack [Internet]. *Cadernos de saúde pública.* 2014. 224 p. [Citado em 2017 Dez. 26.] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22666806>
 19. Perrenoud LO, Ribeiro M. Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: Artmed, editor. *Dependência Química.* 1ª edição. Porto Alegre; 20n. p. 43–8.
 20. Cartana M do HF, Santos SMA dos, Fenili RM, Sprícigo JS. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. *Texto Contexto Enfermagem.* 2004; 13(2):286–9.
 21. Von Diemen L. Princípios gerais de tratamento. In: Brasil M da J, editor. *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social.* 1ª ed. Brasília - DF; 2012. p. 111–4.
 22. Marques ACPR. A avaliação inicial: identificação, triagem e intervenção mínima para o uso de substâncias psicoativas. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, editors. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas.* 1ª ed. Públिकास: Porto Alegre; 2011. p. 83–8.
 23. Kessler FHP. Desenvolvimento e validação da sexta versão da Addiction Severity Index (ASI6) para o Brasil e outras análises em uma amostra multicêntrica de usuários de drogas que buscam tratamento no país. 2011;1–320.
 24. Kessler F, Faller S. Avaliação multidimensional do usuário de drogas ea Escala de Gravidade de Dependência. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul.* 2010;32(2):48–56.
 25. Kessler F, Felix FP. Escala de Gravidade de Dependência. 1ª ed. Ltda SE, editor. Porto Alegre; 2006. 51 p.
 26. Kessler F, Cacciola J, Alterman A, Faller S, Souza-Formigoni ML, Cruz MS, et al. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira Psiquiatria.* 2012 Mar; 34 (1): 24–33.
 27. Fernandes LR, Colugnati FAB, Sartes LMA. Desenvolvimento e avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do Addiction Severity Index 6 (ASI-6) Light. *J Bras Psiquiatr.* 2015; 64 (2):132–9.
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Estratégias D de AP. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Ciência & Saúde Coletiva. Brasília - DF; 2004. 2511-21 p.
 29. Saúde M. PORTARIA Nº 816, DE 30 DE ABRIL DE 2002. Brasil. 2002.
 30. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. FIOCRUZ, editor. Rio de Janeiro; 2017. 120 p.
 31. Saúde S de A a. CNES-DATASUS. 2016.
 32. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saúde Publica.* 2011;27(11):2263–70.
 33. Monteiro CFDS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEDM, Silva MG Da, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(1):90–5.
 34. Peixoto C, Prado CHDO, Rodrigues CP, Cheda JND, Da Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatria.* 2010; 59(4):317–21.
 35. Ribeiro RC, de Carvalho DS. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). *J Bras Psiquiatria.* 2015;64(3):221–9.
 36. Faria JG, Schneider DR. O Perfil Dos Usuários Do Capsad-Blumenau e as Políticas

- Públicas em Saúde Mental. 2007;324–33.
37. Almeida RA de, Anjos UU dos, Vianna RP de T, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014; 38 (102):526–38. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140049>
 38. Marini M. Preditores de adesão ao projeto terapêutico em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
 39. Sartes LMA. Propriedades Psicométricas da Versão Brasileira do Addiction Severity Index 6 (ASI 6): Uma abordagem pela Teoria de Resposta ao Item. Vol. 6. Universidade Federal de São Paulo; 2010.
 40. Organização Mundial de Saúde (OMS) [Internet]. 2017 [Citado em 2017 Dez. 26.]. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

APÊNDICE (S)

Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE 64970817.5.0000.5327

Título do Projeto: Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS do município de Três Passos/Rio Grande do Sul

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer características dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS de Três Passos. Esta pesquisa está sendo realizada pela acadêmica Graciela Seibt Licks Laueremann, sob orientação da Professora Cláudia Maciel Szobot, por solicitação do Curso de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a usuários de álcool e outras drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, será realizado duas entrevistas, com a utilização de dois questionários (DSM-V, ASI-6 Light e ASSIST), necessitando da disponibilidade de 1 hora. Também teremos acesso ao seu prontuário para apurar os atendimentos realizados no CAPS.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa relacionam-se a pequenos desconfortos emocionais relacionados aos assuntos da entrevista e a necessidade de tempo disponível para a sua realização. Para aqueles que recusarem participar, não haverá críticas e nem prejuízos em seu tratamento. Além disso, a sala de atendimentos do CAPS será o local destinado para a realização da pesquisa, pois garantirá sigilo e privacidade aos entrevistados.

A participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos, mas indiretos ao participante, pois você contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Todavia, havendo detecção de situação que traga algum risco imediato a você ou a terceiros, entraremos em contato com a sua equipe, visando o seu melhor interesse.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, professora Dra. Cláudia Maciel Szobot, pelo fone do HCPA 51-3359-7640, com a pesquisadora Graciela Seibt Licks Laueremann pelo fone do CAPS 55-3533- 0441 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo:

Assinatura

Local e Data: _____

Apêndice 3- Ficha de para controle dos atendimentos ofertados/comparecidos

Dados de revisão dos prontuários

Nome: _____

	Mês	Mês	Mês	Mês
Atendimento com a psicóloga	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Atendimento com a médica	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Atendimento com a assistente social	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Atendimento com a enfermeira	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Dispensação de medicação	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Grupo de Prevenção a Recaídas	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Grupo de intensivos (diário)	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....	Marcada:.....
	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....	Comparecida:.....
Internação em hospital	() sim	() sim	() sim	() sim
	() não	() não	() não	() não
Internação Comunidade Terapêutica	() sim	() sim	() sim	() sim
	() não	() não	() não	() não

Apêndice 4 - Autorização de pesquisa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS – PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício nº. 217/16- SMS

Três Passos, 16 de setembro de 2016.

Ao cumprimentá-lo, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS do município de Três Passos/Rio Grande do Sul” a ser realizada pela aluna Graciela Seibt Licks Lauermann, sob orientação Profa. Dra. Cláudia Maciel Szobot. Tenho ciência de que a pesquisa faz parte do Curso de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a usuários de álcool e outras drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Para tanto, autorizo a coleta de dados, através do acesso ao cadastro de usuários do CAPS e a realização de entrevistas com os usuários do sistema na sala de atendimento psicológico, durante os 02 (dois) meses da pesquisa.

Atenciosamente.

Márcia Andréia Gintzel
Secretária de Saúde
Designada Portaria Nº 528/2016

Márcia Andréia Gintzel
Séc. Mun. de Saúde



ANEXO(S)

Anexo 1 – Níveis de gravidade de problemas com álcool

Quadro 1 - Níveis de gravidade de problemas com álcool

Nível -1: D13 (item âncora) e D12

O indivíduo relata ter bebido em mais do que um dia nos últimos 30 dias e ter bebido com certa frequência nos últimos 6 meses.

Nível 0: D8, D15 (itens âncora), D9, D22, D23, D24

O indivíduo apresenta maior gravidade de problemas do que no nível anterior, como ter bebido regularmente por mais de um ano na vida, ter bebido regularmente ao menos 5 (homem) ou 4 (mulher) drinques em um dia no período mínimo de um ano na vida, ter bebido ao menos 5 (homem) ou 4 (mulher) drinques em um dia mais de uma vez no último mês. Além disso, o indivíduo demonstra preocupação com problemas com álcool, sentindo necessidade de tratamento para estes problemas e dando importância para alcançar/manter a abstinência nos últimos 30 dias.

Nível 1: D17, D18, D19, D20 (itens âncora)

O indivíduo relata, além dos comportamentos anteriores, ter apresentado diversos sintomas relacionados ao uso de álcool nos últimos 30 dias como abstinência, dificuldade em controlar o uso, problemas médicos, psicológicos, em casa, no trabalho ou com a lei além de fissura.

Anexo 2- Níveis de gravidade de problemas com outras drogas

Quadro II - Níveis de gravidade de problemas com outras drogas

Nível -1: D25A.

O indivíduo relata ter iniciado o uso de maconha ainda na adolescência, antes dos 19 anos.

Nível 0: D37 (item âncora), D25B, D27B, D38, D41, D47, D48 e D49

O indivíduo relata ter feito uso regular de qualquer droga por pelo menos um ano na vida, especificamente de maconha e cocaína/crack. Relata também ter feito uso freqüente de drogas ilícitas nos últimos 6 meses, ter gastado dinheiro para comprar drogas nos últimos 30 dias, além de sentir-se preocupado com problemas relacionados a drogas, sentir necessidade de tratamento para esses problemas e considerar importante alcançar ou manter a abstinência total de drogas, nos últimos 30 dias.

Nível 1: D39, D42, D43, D44, D45 (itens âncora), D25D e D27D

Predominantemente marcado por problemas com drogas nos últimos 30 dias, sendo que o indivíduo apresenta sintomas de abstinência, dificuldades em controlar o uso, fissuras, problemas psicológicos, sociais ou com a lei. Neste nível, o indivíduo relata ainda ter feito uso de maconha e cocaína/crack, levando a crer que tais problemas estão mais fortemente relacionados a essas duas classes de drogas.

Nível 2: D26A

O indivíduo informa ter feito uso de sedativos ainda na adolescência.

Nível 3: D25C, D28C, D28D, D29B, D33B, D33C, D33D e D52

O indivíduo informa ter feito uso na vida de outras drogas além da maconha, como estimulantes e inalantes. Fez uso regular por mais de um ano de alucinógenos e inalantes e uso no último mês de estimulantes e inalantes. Além disso, relata já ter feito uso de drogas de forma injetável.

Nível 4: D29D

O indivíduo relata ter feito uso de alucinógenos no último mês.

Anexo 3 – Níveis de gravidade de problemas médicos

Quadro III- Níveis de gravidade de problemas médicos

Nível 0: M23 e M24

O indivíduo relata preocupação com problemas médicos e necessidade de tratamento para resolver esses problemas nos últimos 30 dias.

Nível 1: M20 (item âncora), M22 e M27B

O indivíduo apresentou sintomas ou problemas físicos por mais de um dia nos últimos 30 dias. Além disso, relata ter desconforto ou dor física em algum nível e ter tomado medicação prescrita no último mês.

Nível 2: M21, M26A, M26B e M27A

Além dos problemas anteriores, informa sentir-se incapacitado para exercer suas atividades normais devido a problemas físicos no último mês, ter utilizado serviços de emergência no último mês e nos últimos 6 meses e ter tomado medicações prescritas devido à doença física nos últimos 6 meses.

Nível 3: M15

O indivíduo relata ter apresentado, na vida, outra doença física, que não as questionadas. As mais comumente relatadas foram relativas a problemas digestivos, principalmente gastrite, artrite/artrose, hérnia de disco, dor lombar crônica, rinite, sinusite pancreatite, dentre outras.

Nível 4: M4, M12, M13, M16 e M18

O indivíduo relata ter apresentado histórico de doenças crônicas como diabetes, cirrose, doença renal, incapacidade física que seriamente prejudicou sua visão, audição e movimentos, na vida. Além disso, relata já ter solicitado ou recebido pensão para doença física ou incapacidade.

Anexo 4 – Níveis de gravidade de problemas legais

Quadro IV – níveis de gravidade de problemas legais

Nível 1: L1 e L30B

O indivíduo relata já ter sido detido ou preso na vida, mesmo que por poucas horas e ter se envolvido em outras atividades ilegais, que não as questionadas, nos últimos 30 dias.

Nível 2: L28A, L30A (itens âncora), L26A, L26B, L27A, L27B, L28B, L29A, L29B, L29E, L30C e L31.

A maioria dos itens se posicionou neste nível, incluindo todos aqueles relativos a problemas nos últimos 6 meses ou nos últimos 30 dias. Os indivíduos posicionados neste nível relatam ter se envolvido em uma série de atividades ilegais (com no mínimo 60% de chance). As principais características apresentadas são ter furtado alguém, vendido objetos roubados, falsificado prescrições/cheques ou destruído/incendiado propriedade nos últimos 6 meses e ter se envolvido em alguma outra atividade ilegal nos últimos 6 meses. O indivíduo relata ainda ter vendido ou fabricado drogas nos últimos 6 meses e 30 dias, roubado alguém nos últimos 6 meses e 30 dias, ter furtado, vendido objetos roubados etc., nos últimos 30 dias, ameaçado alguém nos últimos 6 meses e/ou nos últimos 30 dias, ter agredido alguém sem arma nos últimos 30 dias, ter carregado arma sem licença nos últimos 6 meses e ter se envolvido nessas e/ou outras atividades ilegais mais do que um dia nos últimos 30 dias (92% de chance).

Nível 3: L7B, L21, L25, L28C, L28H, L28J, L29D.

O indivíduo relata ter sido preso por venda ou produção de drogas nos últimos 6 meses, estar aguardando julgamento ou sentença e considerar que seus problemas com a justiça criminal têm algum nível de gravidade. Além disso, relata outras atividades criminosas nos últimos 6 meses como ter roubado em lojas, ter cometido vandalismo, ter roubado/danificado propriedade e ter agredido alguém fisicamente com uma arma.

Nível 4: L8A e L19.

Neste nível o indivíduo afirma já ter sido preso na vida por venda ou produção de drogas e estar atualmente sendo investigado em inquérito policial.

Anexo 5 – Níveis de gravidade de problemas psiquiátricos

Quadro V - Níveis de gravidade de problemas psiquiátricos

Nível -1: P18, P20 e P21

O indivíduo relata ter tido problemas psiquiátricos ou psicológicos por mais de um dia durante o último mês, estar preocupado com esses problemas e sentir necessidade de tratamento.

Nível 0: P8B, P9A, P9B, P10A, P10B, P11A, P12A e P12B

O indivíduo relata ter tido problemas relacionados a depressão na vida e/ou nos últimos 30 dias, ansiedade na vida e/ou nos últimos 30 dias, alucinações na vida e dificuldade de pensar, concentrar-se, compreender ou lembrar, tanto na vida quanto nos últimos 30 dias.

Nível 1: P13B, P15A, P15B e P19

O indivíduo informa ter apresentado dificuldade em controlar seu temperamento ou impulsos de ferir alguém nos últimos 30 dias, além de ter tido pensamentos sérios sobre suicídio na vida e/ou nos últimos 30 dias. Relata ainda que esteve incapaz de exercer suas atividades normais por causa dos problemas psicológicos ou psiquiátricos no último mês.

Nível 2: P16A

O indivíduo já tentou suicídio alguma vez na vida.

Anexo 6 – Níveis de gravidade de problemas sociofamiliares

Quadro VI - Níveis de gravidade de problemas sociofamiliares

Nível -1: F15

O indivíduo sente necessidade de tratamento ou aconselhamento para resolver problemas de relacionamento com adultos.

Nível 0: F14

O indivíduo demonstra preocupação em algum nível com relacionamentos com adultos.

Nível 1: F6B (item âncora), F6A, F7A, F7B e F49

O indivíduo relata ter apresentado problemas de relacionamento com parceiro e parentes adultos nos últimos 30 dias, ter discutido com parceiro e parentes adultos nos últimos 30 dias e ter sentido necessidade de tratamento para conviver melhor com os filhos.

Nível 2: F6C, F7C, F11, F47, F48 e F53

O indivíduo relata ter apresentado problemas de relacionamento e discussão no último mês com os amigos íntimos e ter estado envolvido em alguma situação com adultos que resultou em bater, empurrar ou atirar coisas no último mês. Além disso, o indivíduo relata sentir necessidade de tratamento para problemas graves de saúde, comportamentais ou de aprendizagem que os filhos ou outras crianças com quem convive apresentaram no último mês, ter tido problemas para conviver com os filhos no último mês e ter tido seu pátrio poder suspenso na vida.

Nível 3: F46, F50, F54

O indivíduo relata que ao menos um de seus filhos ou outra criança com quem convive apresentou problemas graves de saúde, comportamentais ou de aprendizado, no último mês. Relata ainda sentir necessidade de auxílio para cuidar dos filhos para que possa fazer o tratamento para problemas com álcool/drogas e que está, atualmente, sendo investigado ou supervisionado pelo Conselho Tutelar.

Nível 4: F42, F43, F51 e F52

Neste nível, de maior gravidade, o indivíduo relata que está respondendo a processo de guarda dos filhos aberto pelo pai/mãe ou outro parente, ter ao menos um dos filhos afastados da família por decisão judicial, já ter sido investigado pelo Conselho Tutelar na vida, e já ter tido um filho retirado pelo Conselho Tutelar.

Anexo 7- Ficha de Entrevista Diagnóstica DSM V

Entrevista Diagnóstica DSM V

Nome (iniciais): _____	Data: __/__/__
Entrevistador: _____	
Instituição: _____	

Nos últimos 12 meses, qual(is) dessa(s) substâncias você usou? (*somente uso não prescrito pelo médico*).

Alcool	Maconha	Alucinógenos	Inalantes	Opioides	Sedativos, Hipnóticos, Ansiolíticos	Estimulantes	Tabaco

Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista.

Se "SIM" para alguma droga, continue a entrevista para a(s) correspondente(s) substância(s) citada(s).

Critérios Diagnósticos - Alcool nos últimos 12 meses

ID:

	Sim	Não
1. Alcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de alcool?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obtenção de alcool, na utilização de alcool ou na recuperação de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar alcool?		
5. Por causa do uso recorrente de alcool, você fracassou no desempenho de papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso continuado de alcool, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos?		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais em virtude do uso de alcool?		
8. Você ingeriu alcool mesmo em situações nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso de alcool apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso de alcool?		
10. Tolerância , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores de alcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado?		
b. Você obteve um efeito acanhadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de alcool que costuma beber?		
11. Abstinência , manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você teve dois (ou mais) sintomas, desenvolvidos no período de algumas horas a alguns dias após a cessação (ou redução) do uso pesado e prolongado de alcool?		
b. O alcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência?		

Sintomas de Abstinência de Alcool

Hiperatividade autonômica (p.ex., sudorese); Tremor aumentado nas mãos; Insônia; Náusea ou vômitos; Alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias; Agitação psicomotora; Ansiedade; Convulsões tônico-clônicas generalizadas.
Nota: 1. Os sintomas e sinais causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo. 2. Os sintomas e sinais não são atribuíveis a outra condição médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental, incluindo intoxicação por ou abstinência por outra substância.

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 sintomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 sintomas	
Grave: presença de 6 ou mais sintomas	

Crêterios Diagnósticos - Maconha

nos últimos 12 meses

	Sim	Não
1. A maconha � frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de maconha?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obten�o de maconha, na utiliza�o de maconha ou na recupera�o de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar maconha?		
5. Por causa do uso recorrente de maconha, você fracassou no desempenho de papeis importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso continuado de maconha, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância?		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais em virtude do uso de maconha?		
8. Você usou maconha mesmo em situa�es nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso de maconha apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância?		
10. <i>Tolerância</i> , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores de maconha para atingir a intoxica�o ou o efeito desejado?		
b. Você obteve um efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de maconha que costuma usar?		
11. <i>Abstinência</i> , manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você teve três (ou mais) sintomas, desenvolvidos no prazo de aproximadamente uma semana após a cessaq�o do uso pesado e prolongado de maconha (i.e., normalmente uso diário ou quase diário durante um período mínimo de alguns meses)?		
b. A maconha (ou uma substância estreitamente relacionada) � consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência?		

Sintomas de Abstinência de Maconha

Irritabilidade, raiva ou agressividade; Nervosismo ou ansiedade; Dificuldade em dormir (ins�nia, sonhos perturbadores); Apetite reduzido ou perda de peso; Inquieta�o; Humor deprimido; Pelo menos um dos sintomas físicos causa desconforto significativo: dor abdominal, febre, sudorese, tremor, calafrios ou cefaleia.
Nota: 1. Os sintomas e sinais causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo. 2. Os sintomas e sinais não são atribuíveis a outra condi�o médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental, incluindo intoxica�o por ou abstinência por outra substância.

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 sintomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 sintomas	
Grave: presença de 6 ou mais sintomas	

Crêterios Diagnósticos - Alucinógenos
nos últimos 12 meses:

	Sim	Não
1. O alucinógeno � frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso do alucinógeno?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obten�o de alucinógeno, na sua utiliza�o ou na recupera�o de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar o alucinógeno?		
5. Por causa do uso recorrente de alucinógenos, você fracassou em cumprir obriga�es importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso continuado de alucinógenos, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos seus efeitos? (p. ex., discussões com o cônjuge sobre as consequências da intoxica�o; agressões físicas).		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais em virtude do uso de alucinógenos?		
8. Você usou alucinógenos mesmo em situa�es nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso de alucinógenos apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso de alucinógenos?		
10. <i>Tolerância</i> , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores de alucinógeno para alcançar a intoxica�o ou o efeito desejado?		
b. Você obteve um efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de alucinógeno que costuma usar?		

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 sintomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 sintomas	
Grave: presença de 6 ou mais sintomas	

Crêterios Diagnósticos - Inalantes
nos últimos 12 meses:

	Sim	Não
1. A substância inalante � frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância inalante?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obten�o da substância inalante, na sua utiliza�o ou na recupera�o de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância inalante?		
5. Por causa do uso recorrente da substância inalante, você fracassou no desempenho de papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso continuado da substância inalante, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos de seu uso?		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais em virtude do uso da substância inalante?		
8. Você usou a substância inalante mesmo em situa�es nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso da substância inalante apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por ela?		
10. <i>Tolerância</i> , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores da substância inalante para atingir a intoxica�o ou o efeito desejado?		
b. Você obteve um efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade da substância inalante que costuma usar?		

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 síntomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 síntomas	
Grave: presença de 6 ou mais síntomas	

ID:

Crêterios Diagnósticos - Opioides
nos últimos 12 meses

	Sim	Não
1. Os opioides são frequentemente consumidos em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de opioides?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obten�o do opioide, em sua utiliza�o ou na recupera�o de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar opioide?		
5. Por causa do uso recorrente de opioides, você fracassou no desempenho de papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso continuado de opioides, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos?		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais em virtude do uso de opioides?		
8. Você usou opioides mesmo em situa�es nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso de opioides apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância?		
10. <i>Tolerância</i> , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores de opioides para atingir a intoxica�o ou o efeito desejado?		
b. Você obteve um efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de opioide que costuma usar? <i>Nota: Esse critério � desconsiderado em indivíduos cujo uso de opioides se d� unicamente sob supervisão médica adequada.</i>		
11. <i>Abstinência</i> , manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você teve três (ou mais) sintomas, desenvolvidos no prazo de alguns minutos a alguns dias após a cessaq�o (ou redu�o) do uso pesado e prolongado de opioides (i.e., algumas semanas ou mais)?		
b. Opioides (ou uma substância estreitamente relacionada) são consumidos para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência?		

Sintomas de Abstinência de Opioides

Humor dist�rico; Nausea ou vômito; Dores musculares; Lacrimejamento ou rinorreia; Midriase, piloere�o ou sudorese; Diarreia; Bocejos; Febre; Ins�nia
<i>Nota:</i> 1. Os sintomas e sinais causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo. 2. Os sintomas e sinais não são atribuíveis a outra condi�o médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental, incluindo intoxica�o por ou abstinência por outra substância.

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 sintomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 sintomas	
Grave: presença de 6 ou mais sintomas	

Critérios Diagnósticos – Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos nos últimos 12 meses

	Sim	Não
1. Sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos são frequentemente consumidos em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obtenção de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, na utilização dessas substâncias ou na recuperação de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos?		
5. Por causa do uso recorrente de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, você fracassou em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso continuado de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos dessas substâncias?		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais em virtude do uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos?		
8. Você usou sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos mesmo em situações nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por essas substâncias?		
10. Tolerância , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado?		
b. Você obteve um efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos que costuma usar? <i>Nota: Esse critério é desconsiderado em indivíduos cujo uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos se dá sob supervisão médica.</i>		
11. Abstinência , manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você teve um (ou mais) sintomas, desenvolvidos durante ou logo após o uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos?		
b. Sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (ou uma substância estreitamente relacionada, como álcool) são consumidos para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência? <i>Nota: Esse critério é desconsiderado em indivíduos cujo uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos se dá sob supervisão médica.</i>		

Sintomas de Abstinência de Opióides

Hiperatividade autonômica; Tremor nas mãos; Insônia; Náusea ou vômito; Alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias; Agitação psicomotora; Ansiedade; Convulsões
<i>Nota: 1. Os sintomas e sinais causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo. 2. Os sintomas e sinais não são atribuíveis a outra condição médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental, incluindo intoxicação por ou abstinência por outra substância.</i>

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 sintomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 sintomas	
Grave: presença de 6 ou mais sintomas	

ID:

Crêterios Diagnósticos - Estimulantes
nos últimos 12 meses

	Sim	Não
1. O estimulante � frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido?		
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de estimulantes?		
3. Você gasta muito tempo em atividades necessárias para a obten�o do estimulante, em utiliza�o, ou na recupera�o de seus efeitos?		
4. Você sente fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar o estimulante?		
5. Por causa do uso recorrente de estimulantes, você fracassou no desempenho de papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa?		
6. Você manteve o uso contínuo de estimulantes, mesmo com problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do estimulante?		
7. Você abandonou ou reduziu importantes atividades sociais, profissionais ou recreativas em virtude do uso de estimulantes?		
8. Você usou estimulantes mesmo em situa�es nas quais isso representasse perigo para a integridade física?		
9. Você manteve o uso de estimulantes apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo estimulante?		
10. <i>Tolerância</i> , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você sentiu necessidade de usar quantidades progressivamente maiores do estimulante para alcançar a intoxica�o ou o efeito desejado?		
b. Você obt�ve um efeito acentuadamente menor com o uso contínuo da mesma quantidade do estimulante que costuma usar? <i>Nota: Este critério não � considerado em indivíduos cujo uso de medicamentos estimulantes se d� unicamente sob supervisão médica adequada.</i>		
11. <i>Abstinência</i> , manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:		
a. Você teve duas (ou mais) altera�es fisiológicas, desenvolvidas no prazo de algumas horas a vários dias após a cessa�o (ou redu�o) do uso prolongado de substâncias tipo anfetamina, cocaína ou outro estimulante?		
b. O �lcool (ou uma substância estreitamente relacionada) � consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência? <i>Nota: Este critério não � considerado em indivíduos cujo uso de medicamentos estimulantes se d� unicamente sob supervisão médica adequada.</i>		

Sintomas de Abstinência de Estimulante

Humor disforico; Sonhos v�vidos e desagradáveis; Ins�nia ou hipersonia; Aumento do apetite; Retardo ou agita�o psicometora
<i>Nota: 1. Os sintomas e sinais causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo. 2. Os sintomas e sinais não são atribuíveis a outra condi�o médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental, incluindo intoxica�o por ou abstinência por outra substância.</i>

Especificar a Gravidade atual

Leve: presença de 2 ou 3 sintomas	
Moderada: presença de 4 ou 5 sintomas	
Grave: presença de 6 ou mais sintomas	

Anexo 8 –The Addiction Severity Index (ASI) – Versão 6 Light
Escala de Gravidade de Dependência

Escala de Gravidade
de Dependência

The Addiction Severity Index (ASI)

Versão 6 Light

Códigos para aplicação do instrumento:

X – não sabe ou não entendeu a questão
N – não se aplica
Q – não quis responder
B – o entrevistador deixou em branco incorretamente

ID: _____

J F M A M J J A S O N D

Informações Gerais – Esta é uma entrevista padronizada que pergunta sobre várias áreas da sua vida – saúde, emprego, uso de álcool e drogas, etc. Algumas questões referem-se aos últimos 30 dias ou aos últimos seis meses, enquanto outras são sobre a sua vida inteira. Toda informação que você fornecer é confidencial (explique) e será utilizada para (explique). Por favor, responda às questões com a sua melhor estimativa. Se houver perguntas que você não entender ou preferir não responder, por favor, me informe. A entrevista terá uma duração de aproximadamente uma hora. Você tem alguma pergunta antes de nós começarmos?

G1. Nome do Paciente: _____
G2. Código do paciente:
G3. Nome do Entrevistador: _____
G4. Código do Entrevistador:
G5. Data da Entrevista: / /
G6. Hora de Início: :
G7. Gênero (1 – Masculino, 2 – Feminino):
G8. Data de Nascimento: / /
(Idade: _____)

Médico- As questões a seguir são sobre sua saúde física.

Alguma vez algum médico ou um profissional de saúde lhe disse que você tinha alguma das seguintes doenças?

1-Sim 0-Não

M1. Diabetes
M2. Cirrose ou outra doença crônica do fígado
M3. Doença renal crônica
M4. Outro problema ou doença crônica
ex. artrite, dor lombar crônica, prob. digestivos, hipotireoidismo, ...
-se "Sim" especifique: _____

M5. Qualquer incapacidade física que seriamente
prejudica sua visão, audição ou movimentos?
-se "Sim," especifique: _____

M6. Você já solicitou ou recebeu qualquer tipo de
pensão para doença física ou incapacidade?
-exceto incapacidade psiquiátrica 1-Sim, 0-Não

ASI6 Light

Drogas / Alcool – As questões a seguir são sobre o seu uso de álcool e drogas, e sobre qualquer tratamento para abuso de substâncias que você tenha recebido.

Uso de Alcool

- D1. Quantos anos na sua vida você bebeu álcool regularmente, 3 ou + dias/semana? 00 → D3
- exceto períodos sem álcool
- D2. Quantos anos na sua vida você bebeu pelo menos (5-homem, 4-mulher) drinks¹ por dia regularmente, 3 ou + dias por semana?
- D3. Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava bebendo mais, com que frequência você bebia?
0 - Sem uso (= D6) 3 - 3-5 vezes por semana
1 - 1-3 vezes por mês 4 - Diariamente
2 - 1-2 vezes por semana
- D4. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu qualquer tipo de bebida alcoólica?
- D5. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu pelo menos (3 p/ homens, 4 p/ mulheres) drinks em um dia?

Sintomas do Alcool

Nos últimos 30 dias:

- D6. Você teve qualquer sintoma de abstinência logo após ter diminuído ou parado de beber? 1-Sim, 0-Não
- D7. Você teve alguma dificuldade em controlar, diminuir ou parar de beber ou passou grande parte do dia bebendo? 1-Sim, 0-Não
- D8. Por causa do seu beber, você teve algum problema médico ou psicológico, ou teve problemas no emprego (escola) ou em casa, teve discussões, ou teve problema com a lei? 1-Sim, 0-Não
- D9. Você foi incomodado por fissuras ou desejos intensos de beber? 1-Sim, 0-Não
- D10. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com álcool?
0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente

¹ Um drink: considere aproximadamente 1 dose de destilado, 1 copo de vinho ou uma lata de cerveja.

D11. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de álcool?
0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente

D12. Quão importante é para você alcançar/manter abstinência total do álcool (i.e., não beber nada)?
0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente

Comentários: _____

ASI6 Light

Tabela de Uso de Drogas – Substâncias Individuais

NOTA: Entregue ao entrevistado a Lista de Drogas e diga: *Eu vou perguntar sobre cada grupo de drogas listado. Nós já falamos sobre o álcool. Vamos começar com a maconha:*

- Pré-A. Você já experimentou ou usou _____ (mesmo se foi somente uma vez ou prescrita)?
- A. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez _____?
- B. Por quantos anos de sua vida você usou _____ 3 ou mais dias por semana? –*Exceto períodos sem a droga*
- C. Você já usou _____ em 50 ou mais dias na sua vida?
- D. Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou _____?

NOTA: Se o entrevistado relata:

1. Nunca ter experimentado uma droga específica (ex. D13-A), codifique "N" e passe para a próxima substância (D14-A).
2. Ter usado 3 ou mais dias por semana por um ano ou mais (ex. D13-B), pule o item seguinte (D13-C), e continue.
3. Nenhum uso nos últimos 30 dias (ex. D13-D = 00), passe para a próxima substância (D13-A).

	A. Idade de 1º uso? [N → próxima A]	B. Anos de uso regular (Na vida)? [=00 → D]	C. Usou 50 ou + dias (Na vida)? [1-Sim, 0-Não]	D. Uso nos Últimos 30 dias? [00 → próxima A]
D13. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D14. Sedativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D15. Cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D16. Estimulantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D17. Alucinógeno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D18. Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D19. Crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D20. Outros Opióides	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D21. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comentários adicionais:

ASI6 Light

- L9c. roubou / danificou propriedade
- L10. ameaçou ou agrediu alguém?
- com ou sem uma arma,
-inclui violência doméstica, estupro e assédio
-inclui roubo
- L10a. agrediu fisicamente com uma arma
- L10b. agrediu fisicamente sem uma arma
- L11. Fez qualquer outra coisa ilegal?
- A. Últ. 6 Meses B. 30 Dias
-portou arma sem licença, envolveu-se com
prostituição, cafetagem ou jogo ilegal, etc.
[exceto uso de droga pessoal ou posse, dirigir sob influência de álcool]
- L11a. carregar uma arma sem licença
- L12. No total, nos últimos 30 dias, quantos dias você
fez qualquer uma das atividades/coisas acima?

Família/Social: As questões seguintes são sobre sua família e relacionamentos sociais.

NOTA: Para F1 e F2:

- A. Refere-se a esposa/marido ou parceiro
B. Refere-se a quaisquer outros membros adultos da família ou parentes. ex. pais, avós, irmãos, filhos crescidos, tios/tias, primos
C. Refere-se a qualquer amigo íntimo/verdadeiro

Nos últimos 30 dias, você:

(1 - Sim, 0 - Não)

A. Parceiro(s) B. Parentes C. Amigos

Adultos Intimos

- F1. teve problema de relacionamento c/
- F2. teve qualquer discussão com:

Comentários:

- F3. Nos últimos 30 dias, alguma situação com seu
parceiro, parentes adultos ou amigos íntimos
resultou em empurrar/bater ou atirar coisas? 1-Sim, 0-Não
- F4. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado
você tem estado com quaisquer problemas com
os seus relacionamentos com adultos?
- 0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente
- F5. Neste momento, quão importante é para você receber um
auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para
seus problemas de relacionamento com adultos?
- 0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente

As questões seguintes são sobre seus filhos ou qualquer outra
criança vivendo com você.

[NOTA: Se não tiver filhos ou crianças vivendo juntos, passe para
F13]

- F6. Existe algum processo de guarda aberto pela
mãe/pai ou qualquer outro parente? 1-Sim, 0-Não
- F7. Quantos dos seus filhos estão atualmente
afastados da família por decisão judicial?
- inclui também aqueles cuidados por parentes via decisão judicial
- F8. Quantas das crianças (que moraram com você)
têm problema(s) grave(s) de saúde, de
comportamento ou de aprendizado que
requerem cuidado profissional, tratamento ou
atendimento especializado?
- Crianças
- F9. Neste momento, quão necessários são
serviços adicionais para tratar esses problemas?
- 0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente
- F10. Nos últimos 30 dias, você teve problemas
para conviver bem com essas crianças (< 18) que
moraram com você por pelo menos algum tempo?
- 0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente
- F11. Neste momento, quão importante é para você o
aconselhamento (ex. aulas para pais) para ajudar a conviver
melhor com essas crianças (< 18) que moraram com você?
- aconselhamento atual ou adicional
- 0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente
- F12. Neste momento, você precisa de mais auxílio para cuidar
das crianças a fim de participar do tratamento para
drogas, trabalhar/esudar ou procurar trabalho? 1-Sim, 0-Não
- F13. Você já foi investigado ou esteve sob
supervisão do Conselho Tutelar ou
outro programa de proteção a crianças? 1-Sim, 0-Não

Psiquiátrico: As questões seguintes são sobre qualquer
tratamento ou avaliação que você tenha recebido para
problemas psicológicos ou psiquiátricos.

As seguintes questões são sobre como você pode ter se sentido
ou agido. Algumas questões são sobre como você já se sentiu
ou se comportou em qualquer período da sua vida e outras são
sobre os últimos 30 dias.

Código 0 - Não
para A/B: 1 - Sim 2 - Sim, mas somente sob efeito de
droga ou em abstinência.

ASI6 Light

[NOTA: Se o entrevistado concorda com um sintoma, i.e., "Sim" pergunte: "Isso foi APENAS sob efeito de droga ou em abstinência?" e codifique 1 ou 2 como apropriado.]

(P1 – P8): A. Na sua vida
B. Durante qualquer um dos últimos 30 dias

- Você (já):
- | | A. | B. |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | Na vida / 30 Dias | |
| P1. teve dificuldades para dormir, manter o sono*, ou acordar muito cedo?
<small>* dormir por toda a noite</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P2. sentiu-se deprimido ou para baixo a maior parte do dia (quase todos os dias por pelo menos 2 semanas seguidas)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P3. sentiu-se ansioso, nervoso ou preocupado a maior parte do dia (quase todos os dias por pelo menos 2 semanas seguidas)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P4. teve alucinações?
<small>-via ou ouvia coisas que outras pessoas não viam ou ouviam</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P5. teve dificuldade para pensar/ concentrar-se, compreender ou lembrar, ao ponto disso lhe causar problemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P6. (desde os 18 anos) teve dificuldade para controlar seu temperamento, ou seus impulsos de bater ou ferir alguém? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P7. teve pensamentos sérios sobre suicídio (ou sobre se matar)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P8. tentou o suicídio (se matar)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- (P9 – P11) Nos últimos 30 dias:
-exclua P1 (problemas com o sono) para P9 – P12
- P9. Quantos dias você teve esses problemas psicológicos ou psiquiátricos? Dias
- P10. Quantos dias você esteve incapaz de exercer as suas atividades normais por causa dos problemas psicológicos ou sintomas psiquiátricos? Dias
- P11. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas psicológicos ou psiquiátricos?
0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente

P12. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para problemas psicológicos / psiquiátricos?

- 0 - Nada 3 - Extremamente
1 - Levemente
2 - Consideravelmente

G9. Hora de Término: :

Comentários:

Taxa global de confiabilidade do entrevistado / Validade da entrevista e dos escores:

Leve em conta a aparente capacidade e disposição do respondente para entender as questões, fornecer estimativas precisas e pensadas, além de responder honestamente. No geral, o respondente forneceu informação que é:

1-Ruim, 2-Satisfatória, 3-Boa

Ruim: Muitos itens são provavelmente imprecisos, foram recusados, e/ou o perfil das respostas é contraditório ou sem sentido.

Satisfatória: Numerosas aparentes imprecisões, recusas, e ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece razoável, exceto em 1 ou 2 áreas-problema (sub-escalas) do instrumento (ASI6).

Boa: Algumas/poucas imprecisões aparentes, recusas e/ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece avaliar bem o respondente.

ASI6 Light

Lista de Alcool e Drogas

Alcool – cerveja, vinho, “coolers”, destilados, licores, absinto, bira, birita, cachaca, caipirinha, cana, caninha, chope, conhaque, gin, graspa, licor, martini, rum, tequila, vinho, vodka, whisky e demais bebidas alcoólicas.

Maconha - cannabis, haxixe, THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), *Cannabis sativa* (latim), erva, baura, bolo, fumo, pega, ponta, beck, baseado, bagulho, breu, fino, marijuana, mary jane, verdinha, pasto, perna de grilo, grama, capim, dar um tapa, tapão, hemp, dólar, pacau, bhong, bong (persa), ganja (Jamaica), cânhamo (espanhol), charas (oriental), bomba, bob marley, bunfa, chá, cachimbo da paz, camarão, cangonha, canjinha, capucheta, carne-sêca, caroço, coisa, come-e-dorme, erva-do-diabo, cigarrinho do capeta, jacuzinha, madeira, maluquinha, manga-rosa, preta, AMP, Skunk, skank (maconha “de laboratório”, “supermaconha”).

Sedativos – Barbitúricos- Gardenal, Seconal, Nembutal, Tiopental, Fenobarbital, Fenocris, Edhanol, Fenitoína, Dialudon, Epelin, Fenital, Hidantal. Benzodiazepínicos- diazepam (Valium, Calmociteno, Daizefast, Dianpax, Noan, Valix, Compaz, Somaplus, Ansilive, Letansil), clobazam (Frisium, Urbamil), clonazepam (Clonotril, Clonazepam, Rivotril), clordiazepóxido (Limbital, Psicosedin, Menotensil), clonazepam (Clozal, Elum, Olcadil), alprazolam (Aitrox, Aprax, Alprax, Frontal, Tranquinal, Xanax, Mesmerin), lorazepam (Lorazefast, Lorazepam, Lorax, Mesmerin, Ativan, Lorium), flunitrazepam (Rohypnol), flurazepam (Dalmadorm, Dalmane), bromazepam (Lexotan, Bromopirin, Bromoxon, Brozepam, Deptran, Lexfast, Neurilan, Novazepam, Relaxil, Somalium, Sulpan, Unibromazepam, Nervium), midazolam (Dormonid, Domium, Dormire), nitrazepam (Nitrazepol, Sonebon), oxazepam (Serax), triazolam (Halcion).

Cocaína / Crack – pó, branca, branquinha, farinha, coca, epadu, neve, brisola, bright, brilho, pico, basuko, pedaço, ratatá, tiro, carreira, tema, material, cor, perigo, nóia, poeira, novidade, cheiro, branca, brisa, talco, pamonha, cristina, priza, osso moído, osso do diabo, papel, “crack”, free-base, rock, pedra, stone, macaquinho, merla, mel, melado.

Estimulantes – anfetaminas, bolinhas, boleta, Dualid, Hipofagin, Inibex, Ritalina, Preladin, rebites, femproporex, anfepramona, Moderine, Fluril e Fluramina Adderall, Dovedrine (dexfenfluramina), Cylert (pemolide); Absten, Dobesix e Fagolipo (mazindol). Metanfetaminas - crystal meth ou crystal, ice, monster, crank, chalk, speed, meth, glass, droga “dos internautas”, “pílula do vento” ou “pílula do medo”.

Alucinógenos – LSD, ácido, bad trips, selo, selinho, PCP, “pó de anjo”, mescalina, psilocibina, cogumelos, MDMA, Ecstasy, “X”, “green”, Ayahuasca (Chá do Santo Dama, yajé, caapi, vinho de Deus), 2CB (4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina) e 2-CT-7 (2,5-dimetoxi-4(n)-propiltiofenetilamina), 4MTA (metiltioanfetamina), PMA (para-metoxianfetamina) e PMMA (para-metoximetilanfetamina), “Mitsubish”.

Heroína – cavalo, cavalo branco, horse, smack, tar, black, tan, marrom, brown stone, brown sugar, açúcar, açúcar mascavo, cavaleta, chnouk, H, heroa, pó, poeira, castanha, merda, bomba, veneno, burra, gold, bacalhau, elixir, baque, cocada preta.

Outros Opióides – Demerol, ópio, codeína, petidina, percocet/percodan, darvon/darvocet, xaropes (elixir paregórico), morfina (dimorf), metadona (metadon), etorfina, levorfanol, fentanil, sufentanil, butorfanol, buprenorfina (temgesic), naloxona (narcan), naltrexona (revia), diprenorfina, β-fanaltraxamina, naloxonazina, nalorfina, pentazocina, nalbufina (nubain), dinorfina, tramadol (anangor, dorless, sylador, timasen, tramadon, tramal, zamadol), meperidina (dolantina, dolosal, dornet), propoxifeno, ópio, naltrindol, bremazocina, DAMGO, CTPO, DPDPE, DSLET, LAAM.

Inalantes – cola, óxido nítrico (gás do riso), solventes, gasolina, tintas, tiner, sprays de tinta, desodorante, lança-perfume, detergentes, gás de isqueiro, acetona, cheirinho, cheirinho da lolô, lolô, cimento de borracha, cimento, PVC, cola de avião, cola de sapateiro, esmalte, gasolina, tinta spray, vernizes.

Outros – Esteróides e anabolizantes, pílulas para dieta ou sono sem prescrição, ketamina ou “special K” ou Vitamina K, GHB & GLB ou GHB (sopa) – é um depressor. Incluir medicações desconhecidas.

ASI6 Light

Principais Grupos de Ocupação

- 1 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas**
(ex. engenheiros, cientistas da computação, cientistas naturais e sociais, profissionais da área da saúde, trabalhadores sociais e religiosos, professores, advogados, artistas e atletas)
- 2 – Ocupações Executivas, Administrativas e Gerenciais**
(ex. Chefes executivos, diretores, gerentes, contadores)
- 3 – Ocupações de Venda**
(ex. Corretores de seguro e imóveis, representantes comerciais, varejista, caixa de banco/supermercado)
- 4 – Ocupações de Apoio Administrativo e de Escritório**
(ex. supervisores, operadores de computador, secretárias, recepcionistas, balconistas, despachantes, avaliador de seguros, funcionário de banco, ajudantes de professores)
- 5 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto**
(ex. mecânicos, reparador de equipamentos, pedreiros, colocador de tapetes, eletricitas, pintores, colocadores de telhado, metalúrgicos, estofadores, montadores de equipamentos eletrônicos, açougueiro, padeiro, calibrador, operadores de sistema hidráulicos).
- 6 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores**
(ex. operador de máquina têxtil, metal, plástico, madeira, soldador, cortador, montadores, checadores, separador)
- 7 – Ocupações de Transporte e Mudança**
(ex. Motoristas de todos os tipos, atendentes de estacionamento, operador de guindaste e gruas, marinheiros e taifeiros (ajudante de convés))
- 8 – Serviços Gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar e Operário**
(ex. pescadores, jardineiros, silvicultores (madeireiros), lenhadores, ajudantes de mecânico, auxiliares de construção e produção, garis (lixeiros), estoquistas e empacotadores)
- 9 – Ocupações de Serviço, exceto Empregados Domésticos**
(ex. Serviços de proteção – bombeiros, policiais, guardas; serviços alimentícios – cozinheiros; auxiliar contábil, assistentes de balcão (atendentes); serviços de saúde – assistentes de dentista, auxiliares de enfermagem, serventes de hospital; serviços de limpeza e construção – zeladores, empregados e seus supervisores; serviços pessoais – barbeiros, lanterninhas de cinema, auxiliares de serviço social ou previdência social, recreacionistas, porteiros e seus supervisores)
- 10 – Fazendeiro ou Gerente/Administrador de Fazenda**
- 11 – Trabalhadores Rurais**
- 12 – Militar**
- 13 – Empregados Domésticos**
(ex. babás, mordomo, governanta, empregada doméstica,...)
- 14 – Outra**

ASI6 Light

Escala de Intensidade

0 – Nada

1 – Levemente

2 – Moderadamente

3 – Consideravelmente

4 – Extremamente

Anexo 9 – Questionário para triagem do uso de álcool

ASSIST - OMS Vs3.1

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

Nome _____ Sexo () F () M Idade _____ Registro _____
 Entrevistador _____ Data _____

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

- Se "NÃO" em todos os itens, investigar:
 - "Não mesmo quando estava na escola?"
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;
- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2, pule para a questão 4; com outras respostas continue com as demais questões;

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

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS:

- a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)
- c. maconha (baseado, ervã, fiamba, olamba, birra, ruminho, fumo, mata, baguinho, pango, manga-rosa, massa, hashixe, stank etc.)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brião)
- e. estimulantes, como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, modafine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, cloroformio, tolueno, gasolina, éter, tança-pertume, cheirinho da loiá)
- g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiate, cacto)
- i. opioides/opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno)
- j. outras – especificar:

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

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

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

	NUNCA	3 OU 3 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIVERSAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	3	6	7	8
c. maconha	0	3	6	7	8
d. cocaína, crack	0	3	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	6	7	8
f. inalantes	0	3	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	3	6	7	8
h. alucinógenos	0	3	6	7	8
i. opioides/opiáceos	0	3	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?

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

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

6. Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?

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

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

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

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

Guia de Intervenção para Padrão de uso Injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anotar aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Alcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína, crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides/opiáceos	0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica
 Para cada substância (de "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (Inclusive). Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8.
 Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
ATENÇÃO: para tabaco a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.

- Adaptação e Validação para o Brasil por HENRIQUE, I. F. S., et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras 50:199-206 (2004).
- Versão original desenvolvida por WHO ASSIST WORKING GROUP (2002). Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html>
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.