Lumina Measures

ASSIST

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

ASSIST 3.1 · português do Brasil, OMS/FIOCRUZ

Nome _____

Data _____

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

Introdução — leia para o paciente ou adapte às circunstâncias locais

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

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

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

Cartão de respostas — substâncias

Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)

Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)

Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)

Cocaína (coca, crack etc.)

Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)

Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)

Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)

Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)

Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)

Outras

Cartão de respostas — frequência e recência

Nunca; 1 ou 2 vezes; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente/quase todos os dias.

Não, nunca; Sim, nos últimos 3 meses; Sim, mas não nos últimos 3 meses.

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

		Não	Sim
1a	Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	☐	☐
1b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐
1c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐
1d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐
1e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐
1f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐
1g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐

		Não	Sim
1h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐
1i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐
1j	Outras	☐	☐

1j Responda se a resposta ao item 1j for Sim.
Outras — especificar:

Se todos os itens foram respondidos com "Não", perguntar: "Nem mesmo quando estava na escola?" Se todos os itens foram respondidos com "Não", parar a entrevista. Se algum item for respondido com "Sim", perguntar a segunda questão (Q2) para cada substância que já tenha sido usada. Questão 2. Durante os últimos 3 meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
2a	Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
2j	Outras	☐	☐	☐	☐	☐

Se todos os itens foram respondidos com “Nunca” na Q2, pular para a Q6. Se qualquer substância na Q2 foi usada nos últimos 3 meses, dar continuidade com as Questões 3, 4 e 5 para cada substância utilizada. Questão 3. Durante os últimos 3 meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir (a droga)?

		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
3a	Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
3j	Outras	☐	☐	☐	☐	☐

Questão 4. Durante os últimos 3 meses, com que frequência o uso de (droga) resultou em problema de saúde, legal, social ou financeiro?

		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
4a	Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
4i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
4j	Outras	☐	☐	☐	☐	☐

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

		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente/ quase todos os dias
5b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
5j	Outras	☐	☐	☐	☐	☐

Perguntar as Questões 6 e 7 para todas as substâncias já utilizadas (ou seja, aquelas apontadas na Q1).
Questão 6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com o seu uso de (droga)?

		Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
6a	Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	☐	☐	☐
6b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐	☐
6c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐	☐
6d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐	☐
6e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐	☐
6f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐	☐
6g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐	☐
6h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐	☐
6i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐	☐
6j	Outras	☐	☐	☐

Perguntar as Questões 6 e 7 para todas as substâncias já utilizadas (ou seja, aquelas apontadas na Q1). Questão 7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (droga), e não conseguiu?

		Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
7a	Derivados do tabaco (cigarro, fumo de mascar, charuto etc.)	☐	☐	☐
7b	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados etc.)	☐	☐	☐
7c	Maconha (baseado, erva, haxixe etc.)	☐	☐	☐
7d	Cocaína (coca, crack etc.)	☐	☐	☐
7e	Anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, etc.)	☐	☐	☐
7f	Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, etc.)	☐	☐	☐
7g	Sedativos ou hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, etc.)	☐	☐	☐
7h	Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, etc.)	☐	☐	☐
7i	Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, etc.)	☐	☐	☐
7j	Outras	☐	☐	☐

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

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

8 Responda se a resposta ao item 8 for Sim, nos últimos 3 meses.

Padrão de uso injetável

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

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

© World Health Organization 2010. Versão em português do Brasil: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas — FIOCRUZ.

Referências

HUMENIUK, R. et al. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária. OMS,2010. Tradução brasileira INI/FIOCRUZ. ApêndicesA eB, p42–48.

DE SÁ, Lucas Guimarães Cardoso et al. Qualidades psicométricas do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) para uso em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 14, n. 4, p. 181-195, 2022. https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.1971

HENRIQUE, Iara Ferraz Silva et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ASSIST (OMS) v3.1: Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias. [S. l.]: Organização Mundial da Saúde, [s.d.] Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/44320.

WHO ASSIST WORKING GROUP. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. Addiction, Oxford, v. 97, n. 9, p. 1183-1194, 2002. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x