Lumina Measures

AUDIT

Alcohol Use Disorders Identification Test

Versão em português · 10 itens

Nome _____

Data _____

Responda considerando seu uso de bebidas alcoólicas, especialmente nos últimos 12 meses quando indicado no item.

1 Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- ☐ 0 — Nunca
- ☐ 1 — Mensalmente ou menos
- ☐ 2 — De 2 a 4 vezes por mês
- ☐ 3 — De 2 a 3 vezes por semana
- ☐ 4 — 4 ou mais vezes por semana

2 Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?

- ☐ 0 — 1 ou 2
- ☐ 1 — 3 ou 4
- ☐ 2 — 5 ou 6
- ☐ 3 — 7, 8 ou 9
- ☐ 4 — 10 ou mais

3 Com que frequência você consome seis ou mais doses em uma única ocasião?

- ☐ 0 — Nunca
- ☐ 1 — Menos do que uma vez ao mês
- ☐ 2 — Mensalmente
- ☐ 3 — Semanalmente
- ☐ 4 — Todos ou quase todos os dias

4 Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- ☐ 0 — Nunca
- ☐ 1 — Menos do que uma vez ao mês
- ☐ 2 — Mensalmente
- ☐ 3 — Semanalmente
- ☐ 4 — Todos ou quase todos os dias

5 Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- ☐ 0 — Nunca
- ☐ 1 — Menos do que uma vez ao mês
- ☐ 2 — Mensalmente
- ☐ 3 — Semanalmente
- ☐ 4 — Todos ou quase todos os dias

6 Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor depois de ter bebido muito?

- ☐ 0 — Nunca
- ☐ 1 — Menos do que uma vez ao mês
- ☐ 2 — Mensalmente
- ☐ 3 — Semanalmente
- ☐ 4 — Todos ou quase todos os dias

7 Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

- ☐ 0 — Nunca
- ☐ 1 — Menos do que uma vez ao mês
- ☐ 2 — Mensalmente
- ☐ 3 — Semanalmente
- ☐ 4 — Todos ou quase todos os dias

8 Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

- [ ] 0 — Nunca
- [ ] 1 — Menos do que uma vez ao mês
- [ ] 2 — Mensalmente
- [ ] 3 — Semanalmente
- [ ] 4 — Todos ou quase todos os dias

9 Você ou outra pessoa já se feriu como resultado do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- [ ] 0 — Não
- [ ] 2 — Sim, mas não nos últimos 12 meses
- [ ] 4 — Sim, nos últimos 12 meses

10 Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- [ ] 0 — Não
- [ ] 2 — Sim, mas não nos últimos 12 meses
- [ ] 4 — Sim, nos últimos 12 meses

Referências

Alcohol Use Disorders Identification Test. Versão em português · 10 itens. Formulário da versão apresentada.

BABOR, Thomas F.; HIGGINS-BIDDLE, John C.; SAUNDERS, John B.; MONTEIRO, Maristela G. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2001 Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/67205.

MÉNDEZ, Eduardo Brod. Uma versão brasileira do AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. 1999. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999 Disponível em: https://epidemio-ufpel.org.br/dissertacoes/uma-versao-brasileira-do-audit-alcohol-use-disorders-identification-test/.

MENESES-GAYA, Carolina de. Estudo de validação de instrumentos de rastreamento para transtornos depressivos, abuso e dependência de álcool e tabaco. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011 DOI: https://doi.org/10.11606/T.17.2011.tde-26092011-144558.

SAUNDERS, John B. et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption - II. Addiction, Oxford, v. 88, n. 6, p. 791-804, 1993. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x