

Diversos estudos indicam que o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes tem aumentado nos últimos anos.

Tópicos

1. Introdução
2. DUSI (*Drug Use Screening Inventory*)
3. T-ASI (*Teen Addiction Severity Index*)

INTRODUÇÃO



De acordo com o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em 2004, com 48.155 estudantes, 65,2% já haviam consumido álcool na vida, 24,9% tabaco e 22,6% outras drogas. Na faixa de 10 a 12 anos, 12,7% das crianças já haviam consumido (na vida) outras drogas que não o álcool e o tabaco.

Estes dados indicam que os adolescentes estão tendo contato com álcool e/ou outras drogas em idade cada vez mais precoce.

Estes fatos preocupam profissionais da saúde e da assistência social, uma vez que sabemos que quanto mais cedo um jovem inicia o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente, e conseqüentemente, segundo vários pesquisadores, maior a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas respectivas repercussões.

Além disso, indivíduos que iniciam precocemente o consumo destas substâncias tendem a apresentar maiores níveis de problemas relacionados ao uso e apresentam maiores chances de desenvolver transtornos psiquiátricos.

Ou seja, diante disto tudo é importante tentarmos inibir este consumo ou pelo menos adiá-lo o máximo que pudermos. E isto nós podemos fazer por meio da realização de uma intervenção junto ao adolescente.

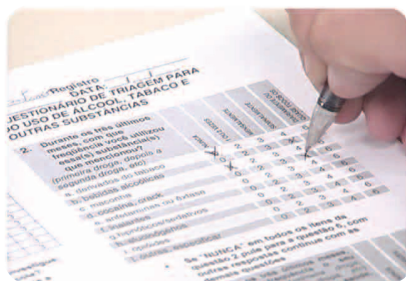
Você já sabe o que é TRIAGEM!



SAIBA QUE:

O quanto antes intervirmos junto ao usuário de drogas, maiores serão as chances de sucesso da intervenção realizada. Mas antes de pensar em realizar uma intervenção, existe algo a ser feito.

No capítulo anterior você viu que **TRIAGEM** significa rastreamento de algo ou da condição que está se buscando identificar. Ou seja, os instrumentos (ou questionários) utilizados para a triagem representam uma ferramenta de trabalho usada para facilitar a intervenção ou orientação feita pelo profissional.



Sabemos da existência de alguns questionários para triagem do uso de álcool e outras drogas em adolescentes. No entanto, muitos questionários foram originalmente desenvolvidos para a população adulta sendo, posteriormente, ADAPTADOS para utilização com adolescentes.

De modo geral, a adaptação feita refere-se a aspectos relativos a linguagem utilizada na formulação das perguntas. Ou seja, para adultos utiliza-se uma linguagem simples, porém mais formal. Enquanto para adolescentes a linguagem, além de simples, deve ser o mais informal possível.

Apesar destas adaptações, muitos aspectos importantes relativos à população de adolescentes acabam por não serem abordados. E, neste sentido, é importante ter em mente que os adolescentes são uma população bastante específica (e bem diferente dos adultos), com uma linguagem, hábitos diferenciados e rotina de vida diferenciada da população adulta (Ex: enquanto os adultos vão ao trabalho, grande parte dos adolescentes vai à escola).

Desta forma, quando pensamos em fazer uma triagem do uso de drogas em adolescentes, temos que pensar nos diferentes aspectos importantes que um instrumento (ou questionário) deve abordar. O ideal é buscar um instrumento que tenha sido desenvolvido especificamente para esta população, considerando todas as particularidades desta fase da vida.

A seguir você conhecerá dois questionários desenvolvidos especificamente para triagem do uso de álcool e outras drogas em adolescentes. Ambos foram testados com a população de adolescentes brasileiros, apresentando ótimo desempenho.

DUSI (Drug Use Screening Inventory)

Foi desenvolvido originalmente nos EUA, por um pesquisador da Universidade da Pensilvânia, **Dr. Ralph Tarter**, em resposta a uma necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse de forma rápida e eficiente os problemas associados ao uso de álcool e/ou drogas pelos adolescentes (TARTER, 1990). Aqui no Brasil, ele foi adaptado e validado por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo (DE MICHELI & FORMIGONI, 2000), para ser utilizado com a população de adolescentes.

Utilidade

- Eficiente método para triagem de jovens que possam precisar de intervenção ou tratamento para problemas associados ao uso de drogas;
- Os resultados fornecidos auxiliam no planejamento terapêutico;
- Sua aplicação periódica permite o monitoramento do progresso do paciente em relação às metas estabelecidas;
- É útil no seguimento de avaliação após intervenção preventiva ou terapêutica.

Vantagem

- É de aplicação rápida;
- Não requer treinamento exaustivo por parte dos aplicadores;
- Sua estrutura modular permite o uso isolado da área 1- “Uso de substância”, o que faz com que sua aplicação, neste caso, seja bastante rápida (cerca de 3 minutos).

O **DUSI** (*Drug Use Screening Inventory*) é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de treze classes de substâncias psicoativas seguida por 149 questões divididas em 10 áreas, fornecendo um perfil da intensidade de problemas em relação ao uso de substância; comportamento; saúde; transtornos psiquiátricos; sociabilidade; sistema familiar; escola; trabalho; relacionamento com amigos e lazer/recreação. As questões são respondidas com “Sim” ou “Não”, sendo que as respostas afirmativas equivalem à presença de problemas. Além das 10 áreas mencionadas, o DUSI possui uma “Escala da Mentira”, composta por 10 questões (uma ao final de cada área) que foram acrescentadas com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos.

ÁREAS do DUSI**O DUSI quantifica a intensidade de problemas em 10 áreas:**

Tabela 1 - Uso de álcool e outras drogas	Investiga a frequência do uso de 13 substâncias no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso.
Área 1 - Uso de substâncias	Investiga o uso de substâncias nos últimos 12 meses e a intensidade do envolvimento com substâncias.
Área 2 - Comportamento	Investiga o isolamento social e problemas de comportamento.
Área 3 - Saúde	Investiga acidentes, prejuízos e doenças.
Área 4 - Desordens Psiquiátricas	Investiga ansiedade, depressão e comportamento antissocial.
Área 5 - Competência Social	Investiga as habilidades e interações sociais.
Área 6 - Sistema Familiar	Investiga conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade de relacionamento.
Área 7 - Escola	Investiga o desempenho acadêmico.
Área 8 - Trabalho	Investiga a motivação para o trabalho.
Área 9 - Relacionamento com Amigos	Investiga a rede social, o envolvimento em “gangs” e a qualidade do relacionamento com amigos.
Área 10 - Lazer/Recreação	Investiga a qualidade das atividades durante o tempo de lazer.

Após a aplicação do DUSI quatro índices podem ser calculados:

Densidade absoluta de problemas - indica a intensidade de problemas em cada área isoladamente.

Procedimento: A Densidade Absoluta para cada área deve ser calculada através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Nº de respostas afirmativas em cada área}}{\text{Nº de questões na área}} \times 100 = \text{_____} \%$$

Σ = soma

Densidade relativa de problemas - indica a contribuição percentual de cada área no total de problemas.

Procedimento: A densidade relativa é calculada para cada área através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Valor da densidade absoluta em cada área}}{\Sigma \text{ das densidades absolutas de todas as áreas}} \times 100 = \text{_____} \%$$

Densidade global de problemas - indica a intensidade geral de problemas.

Procedimento: A densidade global é calculada através da fórmula:

$$\frac{\Sigma \text{ das respostas afirmativas de todas as áreas}}{149 \text{ (nº total de questões)}} \times 100 = \text{_____} \%$$

Escala de “mentira” (EM) - reflete a confiabilidade das respostas fornecidas. Esta escala refere-se a última questão de cada área do DUSI. Sendo 10 áreas no total, uma pontuação total de 5 ou mais respostas negativas na EM alerta para possíveis resultados inválidos.

Procedimento: A Escala de Mentiras para cada área deve ser calculada da seguinte forma:

$$\text{EM} = \text{Soma das respostas NEGATIVAS da última questão de cada área.}$$

Sugere-se, para a triagem do uso de substância, a aplicação da tabela de frequência do uso de substâncias no último mês (Tabela 1) seguida pelas 15 questões da área de uso de substância que abordam a fissura (“*craving*”), a tolerância e a abstinência por álcool e/ou outras drogas (Quadro 1). Após a aplicação calcula-se a Densidade Absoluta de Problemas. Adotamos como ponto de corte para detecção de uso de risco de substâncias, três ou mais respostas afirmativas por este ponto de corte apresentar um equilíbrio das propriedades psicométricas (72% de sensibilidade e 97% de especificidade). O tempo de preenchimento é de 3 a 5 minutos (DE MICHELI & FORMIGONI, 2002).

Versão reduzida do DUSI - (*Drug Use Screening Inventory*). (Versão brasileira desenvolvida por DE MICHELI e FORMIGONI, 2000).

Tabela 1: Frequência de uso de substâncias no último mês

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é a minha droga predileta
Álcool							
Anfetaminas/estimulantes, (sem prescrição médica)							
Ecstasy							
Cocaína/Crack							
Maconha							
Alucinógenos (LSD, Mescalina etc.)							
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos etc.) (sem prescrição médica)							
Analgésicos (sem prescrição médica)							
Opioides (morfina, heroína etc.)							
Fenilciclídina (pó-de-anjo)							
Anabolizantes							
Inalantes, solventes (cola, lança-perfume etc.)							
Tabaco							
Outras							

Quadro 1: Área uso de substâncias do DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), versão brasileira desenvolvida por DE MICHELI e FORMIGONI (2000).

15 Questões	SIM	NÃO
1. Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?		
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?		
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?		
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?		
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?		
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas?		
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?		
8. Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?		
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?		
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou outras drogas?		
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou outras drogas?		
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (Ex.: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?		
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool?		
14. Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (Ex.: “vira-vira”; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade etc.)		
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?		

Por ser um questionário de fácil aplicação, o **DUSI** tem sido amplamente utilizado em levantamentos epidemiológicos realizados no contexto escolar (estudantes) e, como já mencionado, para a triagem do uso de substâncias psicoativas em ambulatórios médicos não especializados. Nos levantamentos epidemiológicos, em geral, utiliza-se o questionário inteiro (159 questões), ao passo que em situações de triagem, os profissionais preferem utilizar somente a tabela inicial e as 15 questões da área 1.

Veja a seguir o questionário completo. Para outras informações entre em contato com as autoras da versão em português (Denise De Micheli e Maria Lucia O. S. Formigoni – UNIFESP).

INVENTÁRIO DE TRIAGEM DO USO DE DROGAS - DUSI - R

Todos os dados colhidos através deste questionário são confidenciais tendo como objetivo conhecer seu uso de drogas e sua relação com problemas de saúde, psicológicos e sociais.

SUA RESPOSTA É MUITO IMPORTANTE. RESPONDA HONESTAMENTE E TENHA A CERTEZA QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SEGREDO. NENHUMA PESSOA TERÁ ACESSO ÀS SUAS RESPOSTAS SEM O SEU CONSENTIMENTO.

Nome..... Sexo () F () M Idade..... Registro.....

Entrevistador..... Data/...../.....

Parte I – Quantas vezes você usou cada uma das drogas listadas abaixo no ÚLTIMO MÊS ? PREENCHA os círculos, conforme a droga e as vezes que usou:

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é minha droga predileta
Álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas/ estimulantes (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ectasy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína / crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos (LSD, Mescalina etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos etc.) (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analgésicos (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiáceos (morfina, heroína etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fenilciclídina (pó-de-anjo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes, solventes (cola, lança-perfume etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Parte II - Por favor, responda todas as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (Sim ou Não). Responda as questões considerando o que ocorreu com você NOS ÚLTIMOS 12 MESES. Caso alguma questão não se aplique a você, responda "Não".

Área I	Sim	Não
1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de do seu uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas "quando vai a festas? (Por exemplo: "vira-vira"; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Alguma vez você já disse uma mentira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área I Número de respostas afirmativas

Área II	Sim	Não
1. Você briga muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você se acha melhor que os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você grita muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você é teimoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você xinga ou fala muitos palavrões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Você provoca muito as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem um temperamento difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você é muito tímido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você ameaça ferir as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você fala mais alto que os outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Se você puder você tira vantagem das pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Você costuma se isolar dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você é muito sensível a críticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área II Número de respostas afirmativas

Área III	Sim	Não
1. Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você tem problemas de respiração ou de tosse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez a parte branca de seus olhos ficou amarela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você às vezes sente vontade de xingar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área III Número de respostas afirmativas

Área IV	Sim	Não
1. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você costuma fazer movimentos irrequietos com as mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 5. Você é agitado e não consegue sentar quieto? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Você fica frustrado facilmente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você tem problemas em se concentrar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você se sente triste muitas vezes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você rói unhas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você é nervoso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se sente facilmente amedrontado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você se preocupa demais? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. As pessoas olham com estranheza para você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Você sente medo de estar entre as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Frequentemente você sente vontade de chorar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área IV Número de respostas afirmativas

- | Área V | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. É difícil fazer amizades num grupo novo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. As pessoas tiram vantagens de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. É difícil para você pedir ajuda aos outros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você é facilmente influenciado por outros jovens? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você tem dificuldade em dizer "não" para as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. O seu humor as vezes muda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área V Número de respostas afirmativas

- | Área VI | Sim | Não |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Algum membro de sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Algum membro de sua família foi preso no último ano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sua família dificilmente faz coisas juntas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você se sente em perigo em casa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Você as vezes fica bravo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VI Número de respostas afirmativas

- | Área VII | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você gosta da escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Suas notas são abaixo da média? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você "cabula" aulas mais do que dois dias por mês? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você falta muito à escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Frequentemente, você chega atrasado para a aula? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

- 12. Você fica entediado na escola?
- 13. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?
- 14. Você se sente em perigo na escola?
- 15. Você já repetiu de ano alguma vez?
- 16. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlética, etc.) ou nas atividades extracurriculares?
- 17. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas?
- 18. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?
- 19. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?
- 20. Alguma vez você foi suspenso?
- 21. Você as vezes adia coisas que você precisa fazer?

Área VII Número de respostas afirmativas

- | Área VIII | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VIII Número de respostas afirmativas

- | Área IX | Sim | Não |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Algum de seus amigos "cola" nas provas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 7. Seus amigos costumam faltar muito na escola?
- 8. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?
- 9. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?
- 10. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?
- 11. Você pertence a alguma "gang"?
- 12. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?
- 13. Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?
- 14. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?
- 15. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?

Área IX Número de respostas afirmativas

- | Área X | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você se sente entediado a maior parte do tempo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você usa álcool ou drogas para se divertir? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em "hobbies" ou outras atividades de lazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área X Número de respostas afirmativas

T-ASI (Teen Addiction Severity Index)

O **Teen-ASI** é uma entrevista semiestruturada, relativamente breve desenvolvida pela equipe do Dr. Yfrah Kaminer da Universidade da Pensilvânia (EUA). Seu objetivo é avaliar a gravidade do uso de drogas em adolescentes, bem como problemas em outros aspectos de sua vida. Desta forma, fornece informações importantes que podem contribuir para o entendimento do seu uso abusivo de substâncias e/ou dependência.

O **Teen-ASI** é uma versão modificada do questionário **ASI** (*Addiction Severity Index*), amplamente utilizado em todo o mundo, originalmente desenvolvido para adultos (MÄKELÄ, 2004). Esta versão para adolescentes foi desenvolvida ao se perceber que a versão para adultos não abrangia questões fundamentais da vida do adolescente como seu relacionamento com os amigos e as atividades escolares (MCLELLAN *et al.* 1992; KAMINER, 1994, 1991). No Brasil a tradução e a testagem em amostra de adolescentes brasileiros foram realizadas por Sartes, De Micheli e Formigoni, (2009).

O T-ASI é composto por 153 questões divididas em sete áreas: *uso de substâncias psicoativas; situação escolar; emprego/sustento; relações familiares; amigos/relações sociais; situação legal; situação psiquiátrica*. As perguntas referem-se a problemas no último mês, nos últimos três meses e à história do adolescente em cada uma dessas áreas. As respostas podem ser dicotômicas (ex: “sim” ou “não”) ou quantitativas (ex: número de vezes de ocorrência de um evento), mas existem também algumas questões que permitem respostas abertas (SARTES, 2005). Duas perguntas-chave são feitas ao final de cada área, como no exemplo da área escolar, que serão respondidas de acordo com a escala abaixo, apresentada ao entrevistado:

- Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com álcool?
- Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de álcool?

0 = nada, 1 = pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4 = demais



É importante que você (profissional/entrevistador) reforce a importância da contribuição do paciente. Por exemplo:

“Nós temos observado que pacientes que apresentam abuso ou dependência de substâncias, em geral também possuem problemas significantes em outras áreas como escola, amigos, família etc. Portanto, iremos conversar sobre o quanto você se sente incomodado por problemas nesta área, e quão importante você sente que um tratamento abordando estes problemas poderá ser útil para você. Esta é uma oportunidade para você falar sobre seus problemas mais importantes; aqueles que você sente precisar de mais ajuda”.

A gravidade de problemas em cada área é determinada a partir da combinação da classificação do entrevistador com a do próprio respondente em relação à necessidade de tratamento.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Para isto, utiliza-se a seguinte escala ordinal com 5 escores possíveis:

- 0 - nenhum problema, sem indicação de tratamento;
- 1 - problemas leves, tratamento se necessário;
- 2 - problemas moderados, sendo sugerido tratamento;
- 3 - problemas consideráveis, sendo necessário tratamento;
- 4 - problemas graves, tratamento absolutamente necessário.

Após analisar as questões em cada área, o entrevistador escolhe dois escores desta escala, usando a resposta do paciente para decidir entre os escores. Se o paciente considera muito necessário o tratamento, o entrevistador escolherá o maior escore, mas o paciente não considera necessário, ou dá pouca importância ao tratamento, o entrevistador escolherá o menor escore. Compõe-se, assim, o escore de gravidade do entrevistador.

Áreas do T-ASI	O que avalia
Uso de substâncias	Frequência do uso atual e passado de 10 substâncias, tratamentos já realizados, períodos de abstinência, overdose, dinheiro gasto com drogas etc.
Situação escolar	Faltas, atrasos, punição, atividades extracurriculares, notas.
Emprego/sustento	Padrão de emprego, faltas, atrasos, demissão, desemprego, satisfação com desempenho etc.
Relações familiares	Situação de moradia, conflitos, apoio familiar, regras, agressão etc.
Relacionamento com Pares/Sociabilidade	Número de amigos usuários ou não, namoro, conflitos, satisfação com os relacionamentos, tempo de lazer.
Situação legal	Liberdade condicional, condenações, prisões etc.
Situação psiquiátrica	Presença de problemas psiquiátricos/emocionais e tratamentos.

Utilidade:

- Avalia a gravidade do uso de álcool e outras drogas em adolescentes
- Avalia problemas em diversas áreas da vida do adolescente
- Sua estrutura modular permite o uso isolado de cada área, tornando a duração da aplicação em cerca de 5 minutos
- O caráter semi-estruturado permite inclusão de dados não contidos no questionário
- Auxilia no planejamento do tratamento
- Pode ser aplicado em diversos momentos do tratamento, o que permite o acompanhamento do progresso do paciente
- Auxilia na avaliação do tratamento oferecido quando aplicado no fim da intervenção

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

O T-ASI tem sido utilizado principalmente em clínicas especializadas no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, onde tem sido aplicado no início e no fim do tratamento com finalidades clínicas e de pesquisa. Sua utilização pode ser realizada por diferentes profissionais desde que sejam bem treinados.



Questionário T-ASI (*Teen Addiction Severity Index*). Versão em português.

Veja a seguir!

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

T-ASITEEN ADDICTION SEVERITYINDEX

Este instrumento requer treinamento para seu uso adequado e deve ser utilizado de acordo com as instruções do seu manual.

Versão brasileira:

Tradução para o português falado no Brasil realizada por Laisa Marcorela Andreoli Sartes, Dra. Denise De Micheli e Prof^ª. Dra. Maria Lucia O. Souza Formigoni, após permissão dos autores. Retro-tradução realizada por Maria Helena Pagdi e conferida por Y. Kaminer.

Estudo de validação:

Sartes, L.M.A.; De Micheli D; Souza-Formigoni, MLO. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). Eur Child Adolsc Psychiatry. 2009; 18 (11): 653-661.

Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas

Departamento de Psicobiologia

Universidade Federal de São Paulo – Brasil

Rua Botucatu 862 1º andar F: (11) 55390155

Email: mlformig@psicobio.epm.br e laisamarcorela@psicobio.epm.br

INSTRUÇÕES

Quando apropriado, coloque os códigos:

X = questão não respondida (paciente não entendeu ou não sabe a resposta)

OBS: se o paciente tiver problemas para entender muitas questões PARE A ENTREVISTA.

N = questão não aplicável

0 = sem problemas

Não deixe nenhum item sem codificação

Itens com o número circulado devem ser abordados nos seguimentos de avaliação (*follow-up*).

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Nome _____
2. Nome do Informante _____
3. Grau de parentesco _____
4. Endereço _____
5. Número do RG _____
6. Data de Admissão _/ _/ _
 dia mês ano
7. Data da Entrevista _/ _/ _
 dia mês ano
8. Categoria: _____
 1. Admissão
 2. Follow -up
9. Contato: _____
 1. Entrevista
 2. Telefone
 3. Correspondência
10. Sexo: _____
 1. Masculino
 2. Feminino
11. Horário de Início: _____
12. Situação: _____
 1. Paciente finalizou
 2. Paciente recusou
 3. Paciente incapaz de responder
13. Data de Nascimento: _/ _/ _
 dia mês ano
14. Raça: _____
 1. Branco
 2. Negro
 3. Pardo
 4. Amarelo
 5. Hipânico
15. Preferência Religiosa: _____
 1. Protestante
 2. Católico
 3. Judeu
 4. Espírita
 5. Islâmica
 6. Outra
 7. Nenhuma

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

16. Você esteve em um ambiente controlado no último ano?

- 0. Não
- 1. Cadeia/prisão
- 2. Tratamento para droga e/ou álcool
- 3. Tratamento médico
- 4. Tratamento psiquiátrico
- 5. Outro

17. Por quantos dias:

Registre as datas: _____

(Não se aplica = N se o item 16 for 0=Não)

PERFIL DE GRAVIDADE

- Uso de substâncias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Escola	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Emprego/Sustento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Família	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Amigos/Relacionamento Social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Legal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Psiquiátrico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESCORES DE GRAVIDADE

As notas de gravidade são estimativas do entrevistador sobre a necessidade do paciente de tratamento adicional em cada área. A escala varia de 0 (tratamento não é necessário) a 4 (tratamento absolutamente necessário para intervir em situação que ameaça a vida). Cada nota é baseada na história do paciente de sintomas problemáticos, estado atual e avaliação subjetiva de sua necessidade de tratamento em cada uma das áreas. Para uma descrição detalhada do processo de derivação e conversão das notas de gravidade, veja o manual.

Nota: Estas notas de gravidade são opcionais.

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

- 0. Não/Nada/Nunca
- 1. Um pouco
- 2. Moderadamente (mais ou menos)
- 3. Muito
- 4. Demais/sempre

1. USO DE SUBSTÂNCIAS (Álcool e/ou Drogas)

[*1]. Quais substâncias químicas você usou nos **últimos 30 dias?**

	Qtos dias	Idade de início	Via de adm.*
1. Álcool	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Anfetaminas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Cocaína/crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Via de administração: 1= Oral; 2= Nasal; 3= Fumada; 4= Injeção não EV; 5= Injeção EV

[*2]. Há substâncias que você já usou antes mas que você **não tenha usado nos últimos 30 dias?** (USO NA VIDA)

	Idade de início	Idade de término
1. Álcool	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Anfetaminas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Cocaína/crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Sedativos/hipn.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Opiáceos/analg.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota: Se nunca usou nos últimos 30 dias (Q.1) ou na vida (Q.2)= marque **NÃO SE APLICA (N)** para as demais questões desta seção e pule para a seção seguinte (Situação escolar).

[3]. Quais combinações de álcool e/ou drogas você usou **no último mês?**

Drogas	Nº de dias

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Comentários:

4. Qual(is) drogas(s) ou combinação de drogas você acredita ser seu principal problema? Priorize.

Drogas
1.
2.
3.
4.

OBS: Coloque pela ordem das drogas mais problemáticas.

ATENÇÃO: Se o paciente disser que não tem problemas com álcool/drogas, mas no item 18 relatar problemas, retorne a este item e determine qual substância ele considera seu maior problema

[5]. Por que você acredita que esta (s) droga (s) é (são) um problema importante? Qual o motivo.

Área de problemas (7 áreas do T-ASI):

1. Perda de controle e/ou fissura
2. Escola
3. Emprego/Sustento
4. Família
5. Amigos/Relacionamento Social
6. Legal
7. Psiquiátrico

[6]. Quanto tempo durou o seu último período de abstinência voluntária de todas as substâncias abusadas?(inclui álcool e tabaco)

Meses

Nota: Se atualmente estiver abstinente, marque 0; Se nunca esteve abstinente, marque 00
Prisão e hospitalização(não relacionada a dependência) não são contados.

[7]. Há quantos meses atrás esta abstinência terminou ?

Meses

[*8]. Quantas vezes você:

- Apresentou um "blackout" (não se lembrava do ocorrido na ocasião em que usou droga)? _____

- Teve uma overdose de drogas? _____

[*9]. Quantas vezes na sua vida você foi tratado por:

1. Abuso ou dependência de álcool _____

2. Abuso ou dependência de drogas _____

3. Abuso ou dependência de álcool e drogas _____

OBS: Qualquer tratamento de álcool/drogas, incluindo desintoxicação, hospital dia, ambulatorio e AA ou NA se frequentou 3 + sessões num período de 1 mês.

[*10]. Quantos destas vezes foram apenas para desintoxicação?

1. Álcool _____

2. Drogas _____

[11]. Quanto dinheiro você diria que gastou nos últimos 30 dias com:

1. Álcool R\$ _____

2. Drogas R\$ _____

3. Tabaco R\$ _____

[12]. Você obteve as drogas através de: _____

1. Favores sexuais
2. Atividades ilegais
3. Amigos / Familiares
4. Traficante

[13]. Quantos dias você esteve em tratamento ambulatorial para álcool ou drogas no último mês?

dias

Nota: Não inclui aconselhamento/orientação ou terapia para uso de substâncias

[14]. Em quantas reuniões de grupos de autoajuda (AA, NA, etc.) você participou no último mês?

dias

[15]. Quantos dias você participou de grupos de autoajuda (AA, NA, etc.) desde o seu último acompanhamento clínico?

dias

[16]. Quantos dias você esteve em tratamento ambulatorial para álcool ou drogas desde o seu último seguimento?

dias

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

[17]. Quantos dias você ficou internado (comunidades terapêuticas, clínicas, etc.) por álcool e drogas desde seu último seguimento?

__|__|
dias

[18]. Quantos dias nos últimos 30 dias você apresentou:

1. Problemas com álcool __|__|

2. Problemas com drogas __|__|

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 e 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[19]. O quanto você se sentiu incomodado ou perturbado nos últimos 30 dias por:

1. Problemas com Álcool __|__|

2. Problemas com Drogas __|__|

3. Problemas com Tabaco __|__|

[20]. Qual a importância para você agora um tratamento para:

1. Problemas com Álcool __|__|

2. Problemas com Drogas __|__|

3. Problemas com Tabaco __|__|

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0- nenhum problema; tratamento não indicado
1- problemas leves; tratamento se necessário
2- problemas moderados; tratamento indicado
3- problemas consideráveis; necessita tratamento
4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[21]. Como você classificaria a necessidade do paciente de tratamento para:

1. Abuso ou dependência de álcool __|__|

2. Abuso ou dependência de drogas __|__|

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[22]. Resposta propositadamente errada do paciente? __|__|

(0) Não (1) Sim

[23]. Incapacidade de entendimento do paciente? __|__|

(0) Não (1) Sim

Comentários: _____

2. SITUAÇÃO ESCOLAR

[1]. Você está na escola? __|__|

(0) Não (1) Sim

[2]. Quantos dias você faltou na escola no último mês? __|__|

[3]. Nos últimos 3 meses? __|__|

[4]. Quantos dias você chegou atrasado na escola no último mês? __|__|

[5]. Nos últimos 3 meses? __|__|

[6]. Quantas vezes você foi punido, ou qualquer outra medida foi tomada, por razões disciplinares no último mês (ex: sala do diretor/coordenador) __|__|

[7]. Nos últimos 3 meses? __|__|

[8]. Quantos dias você foi suspenso (na escola) no último mês? __|__|

[9]. Nos últimos 3 meses? __|__|

[10]. Quantos dias você "cabulou" (faltou) às aulas no último mês? __|__|

[11]. Nos últimos 3 meses? __|__|

[12]. Qual foi sua nota média no último boletim? __|__|

[13]. Em média, quais foram suas notas último ano? __|__|

[14]. Você participou de alguma atividade extracurricular no último mês? (0) Não (1) Sim

Nota: "participação" refere-se a participação ativa do sujeito.

[15]. Você esteve presente em alguma atividade extracurricular no último mês? (0) Não (1) Sim

Nota: "esteve presente" refere-se a participação passiva do sujeito.

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[16]. O quanto você se sentiu incomodado por _____ |__|
causa destes problemas na escola, **no último mês?**

Nota: não inclui problemas de relações sociais

[17]. Qual a importância para você agora um _____ |__|
aconselhamento para esses problemas escolares?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[18]. Como você classificaria a necessidade de um _____ |__|
aconselhamento escolar

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[19]. Resposta propositadamente errada do paciente? _____ |__|

(0) Não (1) Sim

[20]. Incapacidade de entendimento do paciente? _____ |__|

(0) Não (1) Sim

Comentários:

3. EMPREGO/SUSTENTO

(somente pacientes que não sejam estudantes, devem ser entrevistados nesta seção)

[*1]. Educação completada (quantos anos estudou e não a idade que deixou de estudar)

|__| |__| |__| |__|
anos meses

2. Se você não está na escola, quando a abandonou? (Ex: saiu da escola há 3 anos)

|__| |__| |__| |__|
anos meses

[*3]. Treinamento ou educação técnica completada.

|__| |__| |__| |__|
anos meses

4. Você tem uma profissão ou ocupação? _____ |__|
(0) Não (1) Sim

Se Sim, especifique: _____

NUMERAÇÃO PARA AS QUESTÕES 5 E 6:

- 1= trabalhador ou estudante em período integral (40h/semana)
- 2= trabalhador ou estudante em meio período (horários regulares)
- 3= meio período (horários irregulares)
- 4= desempregado

[5]. Padrão de emprego no **último mês.** _____ |__|

[6]. Nos **últimos 3 meses.** _____ |__|

Nota: Se não trabalhou no último mês e/ou nos últimos 3 meses, marque N..... e pergunte a questão 17 (ano passado).

7. Quanto tempo durou seu mais longo período _____ |__|
de emprego no **último ano?**

[8]. Quantos dias você foi pago para trabalhar _____ |__| |__| |__|
no **último mês?**

[9]. Nos **últimos 3 meses?** _____ |__| |__| |__|

[10]. Quantos dias você se atrasou para o trabalho _____ |__| |__| |__|
no **último mês?**

[11]. Nos **últimos 3 meses?** _____ |__| |__| |__|

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Comentários:

[12]. Quantos dias você faltou ao trabalho no último mês?

[13]. Quantos dias você faltou ao trabalho nos últimos 3 meses?

[14]. Quantos dias você faltou ao trabalho devido a doença no último mês?

[15]. Quantos dias você faltou ao trabalho devido a doença nos últimos 3 meses?

[16]. Quantas vezes você foi demitido de um trabalho no último mês?

[17]. Quantas vezes você foi demitido de um trabalho no último ano?

[18]. Quantas vezes você foi dispensado no último mês?

[19]. Quantas vezes você foi dispensado nos últimos 3 meses?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[20]. O quanto satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho no último mês?

[21]. O quanto satisfeito você esteve com seu desempenho no trabalho no último ano?

[22]. Se desempregado, quantos dias você procurou por um trabalho no último mês?

[23]. Se desempregado, quantos dias você procurou por um trabalho nos últimos 3 meses?

[24]. Quantos dias você apresentou problemas de trabalho no último mês?

[25]. Quantos dias você apresentou problemas de trabalho nos últimos 3 meses?

[26]. Alguém ou alguma agência governamental lhe sustenta de alguma maneira?(bolsa escola, etc)

[27]. Se sim, esta fonte fornece a maioria do seu sustento?

[28]. Qual porcentagem de sua renda é gerada por atividade ilegal?

[29]. Quantas pessoas dependem de você para maioria de sua alimentação, abrigo, etc.?

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[30]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas de desemprego no último mês?

[31]. Qual a importância para você agora um aconselhamento para esses problemas de trabalho?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0- nenhum problema; tratamento não indicado
 1- problemas leves; tratamento se necessário
 2- problemas moderados; tratamento indicado
 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[32]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento para o trabalho?

AValiação da Confiabilidade

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[33]. Resposta propositadamente errada do paciente?
 (0) Não (1) Sim

[34]. Incapacidade de entendimento do paciente?
 (0) Não (1) Sim

Comentários:

4. RELAÇÕES FAMILIARES

[1]. Qual é sua situação de moradia atual?

1. com ambos os pais
2. com só um dos pais
3. com outros membros da família
4. com amigos
5. com namorado(a) ou cônjuge
6. sozinho
7. em ambiente controlado
8. situação não estável

[2]. Há quanto tempo você tem vivido nesta situação?

|
anos meses

[3]. Você está satisfeito(a) com esta situação de moradia?

(0) Não (1) Sim

[4]. Você tem apresentado sérios conflitos ou problemas com:

1. mãe
2. pai
3. irmãos
4. outros membros da família
5. responsável

Nota: registre N quando não há um membro da família na categoria (paciente sem irmãos) ou quando o paciente não está em contato com aquele familiar

5a. Quantos dias no **último mês**?

5b. Quantos dias nos **últimos 3 meses**?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 19 E 20

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

6. O quanto você sente que os membros da sua família apoiam/ajudam uns aos outros?

7. Com que frequência os membros da sua família brigam ou tem conflitos uns com os outros?

8. Com qual frequência os membros da sua família participam de atividades conjuntas?

9. O quanto você sente que as regras são cumpridas/obedecidas em sua casa?

10. O quanto você sente que pode confiar nos seus pais/responsáveis?

[11]. O quanto você pode se expressar e ser ouvido na sua família?

Comentários:

12. Você foi agredido por algum membro da sua família no **último mês**?

[13]. Nos **últimos 3 meses**?

[14]. Você teve alguma atividade sexual com algum membro da sua família no **último mês**? (excluindo cônjuges/namorado(a))

[15]. Nos **últimos 3 meses**?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 30 e 31

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[16]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas familiares no **último mês**?

[17]. Qual a importância para você agora um tratamento/ aconselhamento para esses problemas familiares?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[18]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento familiar?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[19]. Resposta propositadamente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

[20]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Comentários:

5. RELACIONAMENTO COM PARES/SOCIABILIDADE

1. Quantos amigos próximos você tem?
2. Quantos amigos próximos você tem que usam **regularmente**:
1. Álcool
 2. Tabaco
 3. Maconha
 4. Cocaína
 5. Inalantes (lança-perfume, cola, loló)
 6. Outras drogas ilícitas
3. Quantos conflitos/discussões sérias você teve com seus amigos no **último mês**? (exclua seu namorado/a)?
4. Nos **últimos 3 meses**?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 5

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [5]. Quão satisfeito você está com a qualidade destes relacionamentos com seus amigos?
- [6]. Você tem um namorado/a?
(0) Não (1) Sim
- [7]. Há quantos **meses** namora esta pessoa?
- [8]. Quantos namorados(as) você teve no **último ano**?
- [9]. Seu atual namorado(a) usa **regularmente**: (0) Não (1) Sim
1. Álcool
 2. Tabaco
 3. Maconha
 4. Cocaína
 5. Inalantes (lança-perfume, cola)
 6. Outras drogas ilícitas
- [10]. Número total de conflitos e discussões sérias com seu namorado no **último mês**.
- [11]. Nos **últimos 3 meses**?

Comentários:

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [12]. Quão satisfeito você está com a qualidade do relacionamento com seu/sua namorado(a)?
- [13]. Com quem você passa a maior parte do seu tempo livre?
1. Família
 2. Amigos
 3. Gangue
 4. Namorado(a)
 5. Sozinho(a)

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 14 e 15

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [14]. O quanto você se sentiu incomodado por problemas com amigos no **último mês**?
- [15]. Qual a importância para você agora um aconselhamento para esses problemas com amigos?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- | |
|--|
| 0- nenhum problema; tratamento não indicado |
| 1- problemas leves; tratamento se necessário |
| 2- problemas moderados; tratamento indicado |
| 3- problemas consideráveis; necessita tratamento |
| 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário |

- [16]. Como você classificaria a necessidade de um aconselhamento para o relacionamento?

AValiação da Confiabilidade

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

- [17]. Resposta propositalmente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim
- [18]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Comentários:

6. SITUAÇÃO LEGAL

1. Esta admissão foi imposta ou sugerida pelo sistema de justiça criminal? (juiz, liberdade condicional/vigiada, etc)?

(0) Não (1) Sim

[2]. Você está em liberdade condicional/vigiada?

(0) Não (1) Sim

[*3]. Quantas vezes na sua vida você foi acusado e/ou preso por algum crime?

Qual acusação	Idade

[*4]. Quantas destas acusações resultaram em sentenças/condenações?

[5]. Quantas vezes na vida você foi preso, colocado em um centro de detenção para jovens?

[6]. Quanto durou sua última prisão?
(registre N= se não se aplica)

[7]. Pelo que foi acusado?
(em caso de múltiplas acusações marque as mais sérias; N= não se aplica)

[8]. Atualmente você está aguardando acusações, julgamento ou sentenças?
(0) Não (1) Sim

[9]. Pelo que foi acusado? (em caso de múltiplas acusações marque as mais sérias; N= não se aplica)

Comentários:

[10]. Quantos dias no **último mês** você foi detido ou preso? dias

[11]. Quantos dias no último mês você se envolveu em atividades ilegais visando lucro? dias

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12 e 13				
0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

[12]. Quão sério você acredita serem seus problemas com a lei (exclua problemas civis)

[13]. Quão importante é para você agora o aconselhamento ou encaminhamento para estes problemas com a lei?

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

0- nenhum problema; tratamento não indicado
1- problemas leves; tratamento se necessário
2- problemas moderados; tratamento indicado
3- problemas consideráveis; necessita tratamento
4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[14]. Como você classificaria a necessidade do paciente de um aconselhamento ou serviço legal?

AValiação da Confiabilidade

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

[15]. Resposta propositadamente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim

[16]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Comentários:

7. SITUAÇÃO PSIQUIÁTRICA

[*1]. Quantas vezes você foi tratado por algum problema psicológico ou emocional (não inclui aconselhamento por problemas de uso de substância, emprego ou familiar)?

- 1. no hospital (internado)
- 2. em consultório/clínica (ambulatório)
- 3. total

Você teve um período significativo (que não seja um resultado direto do uso de drogas ou álcool) no qual você:

(0) Não (1) Sim

- [2]. apresentou depressão grave
- [3]. apresentou ansiedade ou tensão grave
- [4]. apresentou delírios
- [5]. apresentou alucinações
- [6]. apresentou problemas de compreensão, concentração ou memória
- [7]. apresentou problemas em controlar comportamento violento
- [8]. apresentou pensamentos sérios sobre suicídio
- [9]. tentou suicídio
- [10]. Você tomou alguma medicação prescrita devido a algum problema psicológico/ emocional?
- [11]. Quantos dias no último mês você apresentou estes problemas psicológicos ou emocionais?

USE A ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE PARA AS QUESTÕES 12 e 13

0	1	2	3	4
não/nada	um pouco	moderadamente	muito	demais/sempre

- [12]. O quanto você tem se sentido incomodado com estes problemas psicológicos ou emocionais no último mês?
- [13]. Quão importante é para você agora um tratamento para estes problemas psicológicos?

OS ITENS SEGUINTE DEVEM SER PREENCHIDOS PELO ENTREVISTADOR

Durante a entrevista o paciente esteve: (0) Não (1) Sim

- [14]. claramente depressivo/retraído
- [15]. claramente hostil
- [16]. claramente ansioso/nervoso
- [17]. apresentando problemas com a percepção da realidade, distúrbios de pensamentos, pensamento paranoico
- [18]. apresentando problemas de compreensão, concentração, memória
- [19]. apresentando pensamentos suicidas

ESCORES DE GRAVIDADE DO ENTREVISTADOR

- 0- nenhum problema; tratamento não indicado
- 1- problemas leves; tratamento se necessário
- 2- problemas moderados; tratamento indicado
- 3- problemas consideráveis; necessita tratamento
- 4- problemas graves; tratamento é absolutamente necessário

[20]. Como você classificaria a necessidade do paciente de um tratamento psiquiátrico ou psicológico?

AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

As informações acima foram significativamente distorcidas por:

- [21]. Resposta propositadamente errada do paciente?
(0) Não (1) Sim
- [22]. Incapacidade de entendimento do paciente?
(0) Não (1) Sim

Referências Originais:

Kaminer, Y., Wagner, E. & Plummer, B. (1993). Validation of the Teen Addiction Severity Index (T-ASI): Preliminary findings. *American Journal on Addictions*, 2, 250-4.

Kaminer, Y., Bukstein, O.G. & Tarter, R. (1991). The Teen-Addiction Severity Index: Rationale and Reliability. *International Journal of Addiction*, 26, 219-226.

Kaminer, Y. Bukstein, O.G. & Tarter, T.E. (1999) Teen Addiction Severity Index (T-ASI) Instruction manual – Yfrah Kaminer – Univ Connecticut Health Center (kaminer@psychiatry.uhc.edu)

Kaminer, Y. (1994). Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice. New York and London: Plenum Medical Book Company.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H.L. & O'Brien, C.P. (1985). New data from the Addiction Severity Index : reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412-423.

McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse*, 9, 199-213.

BIBLIOGRAFIA

De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav.* 2000;25(5):683-91.

De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Alcohol Clin Exp Res.* 2002;26(10):1523-8.

Kaminer Y, Bukstein OG, Tarter R. The Teen-Addiction Severity Index: rationale and reliability. *Int J Addict.* 1991;26:219-26.

Kaminer Y. Adolescent substance abuse: a comprehensive guide to theory and practice. New York: Plenum Medical Book; 1994.

Mäkelä K. Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction.* 2004;99:398-410.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, et al. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat.* 1992;9:199-213.

Sartes LMA, De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2009;18(11):653-61.

Tarter RE. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1990;16(1,2):1-46.