

As Intervenções Breves & Aplicação do ASSIST no âmbito da Intervenção das CDT

Sofia Albuquerque - EMCAD

Alcinda Gomes - EMCAD

Sofia Fernandes - EMCAD

Carla Coelho – CDT Aveiro

Cristina Santos – CDT Faro

Isabel Luís – CDT Évora

Purificação Anjos – CDT Porto

Regina Coimbra – CDT Viseu



Ficha Técnica

Título: As Intervenções Breves & Aplicação do ASSIST no âmbito da Intervenção das CDT

Autor: Sofia Albuquerque, Alcinda Gomes, Sofia Fernandes, Carla Coelho, Cristina Santos, Isabel Luís, Purificação Anjos, Regina Coimbra

Editor: SICAD

Morada: Alameda das Linhas de Torres, n.º 117 - Edifício SICAD - 1750 -147 Lisboa

Edição: 2019

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

As Intervenções Breves & Aplicação do ASSIST no âmbito da Intervenção das CDT

Sofia Albuquerque - EMCAD
Alcinda Gomes - EMCAD
Sofia Fernandes - EMCAD
Carla Coelho – CDT Aveiro
Cristina Santos – CDT Faro
Isabel Luís – CDT Évora
Purificação Anjos – CDT Porto
Regina Coimbra – CDT Viseu

SICAD/EMCAD/CDT

2019

Introdução	5
Objetivo do Estudo	6
Objetivos Específicos	6
Enquadramento	6
Metodologia	9
Tipo de Estudo.....	9
População Alvo	10
Fases do Estudo.....	10
Recolha da Informação.....	12
Instrumentos de Recolha da Informação.....	12
Questionário Técnico da Intervenção	12
Análise dos Dados	14
Caracterização da Amostra.....	14
Análise Sociodemográfica	14
Caracterização das medidas de contraordenação aplicadas à amostra de indiciados....	17
Caracterização dos Indiciados Face aos Consumos	17
Avaliação da Motivação	18
Apresentação de Resultados	21
Análise dos Questionários ASSIST	22
Análise aos Questionários Q1 e Q2.....	25
Principais Conclusões	42
Referências Bibliográficas	44
ANEXOS	46
Variáveis em Estudo	47
Questionário ASSIST	51
Questionário Q1	54
Questionário Q2	58
Questionário Técnico da Intervenção.....	65

Introdução

A Equipa Multidisciplinar para a Coordenação da Área da Dissuasão (EMCAD) enquanto unidade orgânica do SICAD responsável por promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão, tem apostado no desenvolvimento de medidas que robusteçam a intervenção técnica das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) e, por conseguinte, que aumentem os níveis de qualidade do desempenho na aplicação da Lei da descriminalização do consumo (Lei n.º 30/2000, 29 de novembro).

Perante o desafio estratégico de implementar metodologias suportadas em conhecimento técnico-científico na área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD), a EMCAD projetou o desenvolvimento de um estudo que permitisse explorar os resultados da implementação das Intervenções Breves e da aplicação do ASSIST (*The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - Henry-Edwards et al., 2003*), no âmbito da intervenção desenvolvida nas CDT.

Sob este enquadramento nasce um grupo de trabalho disposto a desenvolver o projeto que se apresenta, cujo objetivo primordial será o de explorar os resultados próprios daquela intervenção no contexto específico das CDT e a sua relevância para a vida dos consumidores de SPA com processo de contraordenação.

A aplicação do ASSIST e o protocolo de Intervenções Breves que lhe estão associadas estabelecem-se como pilares das Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID, 2013), devendo por essa razão ser alvo de estudos que permitam conhecer o impacto da intervenção preconizada.

Por outro lado, o aperfeiçoamento da abordagem dissuasora pressupõe dotar as equipas de instrumentos e técnicas validadas e certificadas para a especificidade da intervenção em dissuasão.

Objetivo do Estudo

O propósito desta investigação consiste em explorar a intervenção em dissuasão, tendo por base o recurso aos instrumentos metodológicos que a suportam, como o ASSIST e as Intervenções Breves associadas (Humeniuk et al, 2010). Pretende-se conhecer os efeitos desta intervenção combinada (ASSIST & IB) na mudança de comportamento dos indivíduos ao nível do consumo de substâncias psicoativas, mas também a sua implicação nas várias dimensões de vida, tocadas pela abordagem dissuasora.

Objetivos Específicos

O desenvolvimento deste estudo piloto é orientado pelos seguintes objetivos específicos:

- Explorar junto dos indivíduos as mudanças ocorridas no padrão de consumo a par da presença de uma maior consciencialização deste padrão, através da intervenção combinada ASSIST & IB;
- Explorar o potencial de desenvolvimento de diferentes dimensões vivenciais dos indiciados com a intervenção da CDT e a associação à mudança do padrão de consumo identificado;
- Propor, com base nos resultados obtidos, estratégias de intervenção eficazes junto dos técnicos das CDT, assegurando qualidade e equidade nas respostas preconizadas a nível nacional.

Enquadramento

As LOID foram implementadas nas CDT (2013) com o propósito de colmatar a necessidade de sustentação teórica das intervenções realizadas, disponibilizando uma metodologia de trabalho fundamentada em modelos teóricos válidos, como sejam o *Modelo Transteórico da Mudança de Prochaska e DiClemente* (1994) e a Entrevista Motivacional de Miller e Rollnick (1991).

A intervenção combinada do ASSIST e Intervenções Breves é preconizada nas LOID enquanto abordagem preferencial, consistindo num conjunto de estratégias especialmente indicadas para num curto período de tempo se focarem no estado de ambivalência característico da população consumidora e promoverem a sua motivação, seja para a mudança do padrão de uso - no sentido da abstinência ou da redução dos riscos dos consumos e/ou dos próprios consumos -, seja para a adesão à referenciação a

apoio especializado, respondendo assim aos pedidos dos indiciados e às necessidades avaliadas pelos técnicos.

A intervenção em dissuasão complementa o ASSIST & IB ao acrescentar ao seu quadro conceptual e metodológico, uma perspetiva humanista e desenvolvimental integradora, que engloba as diferentes dimensões vivenciais dos indiciados e o seu potencial de mudança, procurando capacitá-los para a tomada de decisão pessoal na adoção de estilos de vida mais saudáveis e conscientes dos riscos associados aos padrões de consumo de substâncias psicoativas (SPA), recorrendo paralelamente à rede de referência própria, desenvolvida por cada CDT a nível distrital.

No panorama nacional da intervenção em CAD, as CDT são um contexto específico e único que permitem o desenvolvimento deste tipo de intervenções oportunísticas, dirigidas a consumidores de SPA, que maioritariamente não procurariam um serviço especializado em CAD de forma voluntária. São, pois, um contexto adequado para a realização de intervenções breves, onde é possível acrescentar um apoio mais holístico, relativamente às intervenções que apenas se focam no comportamento de consumo, e simultaneamente diferenciado do conjunto de respostas existentes ao nível da prevenção, tratamento, redução de riscos, e reinserção social.

Além da abordagem ao padrão de consumo e estágio motivacional de mudança, as intervenções breves em dissuasão abrangem e integram como dimensões de intervenção a explorar as dinâmicas familiares e interpessoais mais significativas, as competências de interação social, ocupacional, formativa ou laboral e os aspetos específicos da saúde mental, mas também de saúde em geral, associados ao estilo de vida e bem-estar do consumidor e de todos os que o rodeiam.

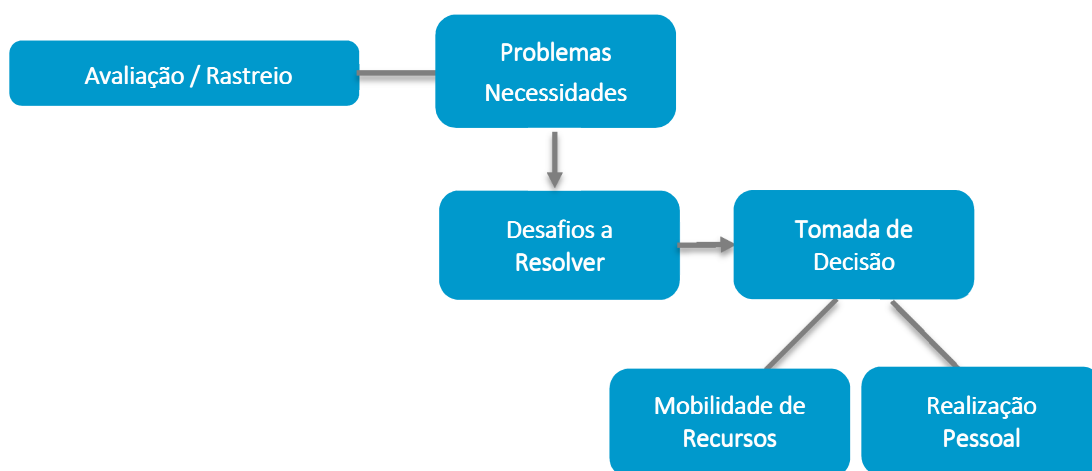
Metodologicamente, as CDT iniciam as intervenções breves com a avaliação/rastreio dos consumidores que são indiciados num processo de contraordenação, a qual contempla a realização de uma entrevista semiestruturada recolha da anamnese e historial de consumos, a identificação do estágio de mudança (Prochaska e DiClemente, 1994) e a utilização do questionário ASSIST para avaliar e identificar o nível de risco em que o consumidor se encontra. Esta avaliação não reflete de forma simplista os resultados do questionário ASSIST mas antes integra os restantes elementos qualitativos abordados na entrevista e interpretados pelo técnico em conjunto com o indiciado.

Em função do nível de risco identificado pelo técnico - baixo, moderado, moderado de uso nocivo ou alto – assim é orientada a intervenção. Esta última deverá estar adequada às necessidades que o consumidor apresenta, contando com a sua aceitação, e podendo por essa razão variar entre sessões de carácter psicoeducacional (reflexão conjunta sobre os efeitos e consequências do consumo de SPA), ou sessões motivacionais com vista à promoção da mudança do padrão de uso, podendo culminar na referência para

estruturas especializadas em CAD e/ou outros serviços de apoio à resolução das necessidades psicossociais avaliadas, de acordo com a rede de referência da própria CDT.

No decorrer da intervenção, as CDT adotam instrumentos específicos, como o questionário ASSIST e os seus materiais de autoajuda, aprofundando a relação entre o técnico e o indiciado e potenciando mudanças comportamentais. Recorrem a metodologias validadas na área dos comportamentos de consumo de SPA, adotando estratégias para trabalhar a mudança, entre as quais se destacam as FRAMES (Miller e Rollnick, 2012): *Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy e Self-efficacy*. A partir da identificação do estágio de mudança, os técnicos utilizam as FRAMES e integram os princípios da entrevista motivacional (EM) nas sessões, trabalhando no sentido da promoção da mudança de comportamentos de consumo.

A especificidade da intervenção em dissuasão acrescenta uma perspetiva de desenvolvimento pessoal, propondo estender esta mudança às dimensões vivenciais significativas. Deste modo, integra-se a avaliação dos consumos no quadro geral da vida do consumidor e identificam-se as necessidades e problemas como desafios a resolver, cuja tomada de decisão assenta na mobilidade de recursos internos e na realização pessoal do indiciado.



Também o contexto em que esta intervenção é realizada, reveste-se de elementos específicos da abordagem dissuasora e das próprias CDT, reportando-se por um lado à Lei 30/2000 de 29 de novembro e ao decreto-lei que a regulamenta (DL nº130-A/2001 de 23 de abril) e por outro, às características territoriais das diferentes CDT e à sua própria rede de referência.

O contexto jurídico da Dissuasão enquadra as intervenções nas medidas processuais, sendo possível iniciá-las no momento prévio à decisão de suspensão provisória do processo (art.º 16, nº 1 do DL 130-A/2001 de 23 de abril), prosseguindo como medida

suspensiva, até ao fim do prazo estabelecido, ou subordinando-as à suspensão da determinação da sanção/suspensão da execução da sanção. As intervenções podem ainda ser definidas enquanto aplicação da sanção de *apresentação periódica* junto da equipa técnica da CDT.

Globalmente as intervenções desenvolvidas no contexto da dissuasão podem variar em termos do número de sessões, apresentando-se como uma proposta flexível, possibilitando adaptar a intervenção às necessidades do indiciado.

No desenvolvimento das sessões poderão ser fornecidos materiais de apoio à intervenção, como são disso exemplo o *Guia Clínico para a Gestão das Perturbações do Uso de Canábis e Questões Associadas* e o *Manual de Estratégias de Autoajuda*.

Metodologia

O presente estudo é de carácter exploratório considerando que a metodologia é orientada para o reconhecimento de uma realidade pouco estudada e diversa.

A metodologia aplicada é quantitativa e descritiva permitindo-nos levantar hipóteses de compreensão da realidade. Pretende-se que o conhecimento resultante contribua para esclarecer as potencialidades da intervenção na sua diversidade atual, permitindo a posterior consolidação da intervenção preconizada nas LOID.

Tipo de Estudo

É um **estudo longitudinal, de carácter exploratório**, em que o indivíduo é avaliado antes da intervenção da equipa técnica da CDT e após o processo de acompanhamento, por forma a ser possível comparar eventuais alterações nas variáveis a serem estudadas (padrão de consumo e dimensões de vida).

Existe um período de recolha de informação e avaliação prévia ao acompanhamento pela equipa técnica (recolha de informação através do preenchimento do ASSIST1 e passagem do Questionário Indiciado 1) e uma avaliação final na última sessão de acompanhamento/IB (que contempla a passagem do ASSIST2 e do Questionário Técnicos). Por último, uma avaliação de follow-up, aquando do arquivamento do processo (na qual é aplicado o Questionário Indiciado 2).

Os indivíduos deverão frequentar pelo menos três sessões de acompanhamento/IB.

População Alvo

A população deste estudo é constituída por indivíduos que foram ouvidos e avaliados, no âmbito de um processo de contraordenação nas CDT de Aveiro, Évora, Faro e Viseu¹.

Trata-se de uma amostragem não probabilística objetiva (Marôco, 2007). O objetivo deste tipo de amostragem é o acesso rápido a subgrupos restritos que têm mais a beneficiar com os objetivos do estudo.

De forma a garantir a validade dos resultados e a possibilidade de os mesmos serem generalizados, os sujeitos para este estudo devem reunir os seguintes critérios para inclusão:

- indivíduos maiores de 18 anos de idade;
- nível de risco moderado ou moderado-uso nocivo;
- capacidade cognitiva e verbal preservada;
- não estar intoxicado por SPA;
- terem aceite frequentar as sessões;
- decisão cuja suspensão/sanção tenha pelo menos uma duração compreendida entre 6-9 meses.

Como critérios de exclusão foi definida a presença de comorbilidades psiquiátricas em fase de descompensação.

Fases do Estudo

O estudo decorreu em **quatro fases principais**, e contemplou mais do que três sessões:

Fase I - Avaliação/Rastreio

Nesta fase foi avaliado o nível de risco de consumo em que o indiciado se encontrava antes da intervenção, recorrendo à aplicação do instrumento de rastreio [ASSIST1](#).

Foram ainda recolhidos outros elementos contemplando as várias dimensões de vida do indiciado, mediante a aplicação do [Questionário Indiciado 1](#).

A fim de corresponder com as orientações veiculadas pelas LOID, realizou-se a entrevista semiestruturada e recolha de anamnese, procedeu-se à avaliação da motivação, identificando os estádios de mudança e aplicando os procedimentos utilizados na

¹ Apesar de na recolha da amostra contemplar indiciados da CDT Porto, tal revelou-se inexecutável, por razões imprevistas de escassez de recursos humanos nesse período temporal.

entrevista motivacional, possibilitando assim a identificação da motivação do indivíduo para efetuar a mudança de comportamento de consumo e sugerir a realização do prosseguimento da intervenção na CDT.

Foi apresentado o propósito da intervenção e do estudo em questão, informando o indivíduo dos respetivos termos de confidencialidade (entregando um documento de [Consentimento informado](#)), clarificando que a participação ou não no estudo, não influenciaria o normal decorrer do processo de contraordenação, ou seja, que os ganhos da intervenção relevariam para o próprio em termos da ponderação do seu padrão de uso de SPA.

[Fase II - Aplicação do protocolo das IB e motivação para o acompanhamento na CDT](#)

Nesta fase, realizou-se a intervenção a qual tem diferentes focos consoante o nível e risco identificado, razão pela qual, só os indiciados que apresentaram um nível de risco moderado, com ou sem uso nocivo, integraram este estudo.

De acordo com as LOID, a ação junto dos indivíduos de risco moderado deve incidir na mudança de comportamento com vista à alteração do padrão de consumos e à maior consciencialização dos riscos associados, resultando numa eventual paragem ou redução dos consumos, e/ou na referenciação para serviços especializados.

De acordo com o nível de risco apresentado, assim é conduzida a intervenção motivacional. As situações de risco moderado, com indicação para a realização de mais sessões, são absorvidas pela equipa técnica da CDT, sendo o acompanhamento efetuado nas suas instalações.

Perante situações de risco moderado de uso nocivo, à medida que se desenvolvem as sessões na CDT trabalha-se concomitantemente a motivação para a adesão a outras estruturas de apoio adequadas às necessidades do indiciado.

[Fase III – Avaliação/Balanço final](#)

Nesta fase realizou-se o balanço final da situação do indivíduo, que pressupõe uma avaliação dos progressos alcançados até ao momento, com a passagem do [ASSIST2](#), respeitando o intervalo temporal mínimo de 3 meses desde a aplicação do [ASSIST1](#). Nesta altura foi preenchido o [Questionário técnico](#), registando-se deste modo a intervenção realizada.

[Fase IV - Follow-up](#)

Na última fase do estudo, ocorreu antes do arquivamento do processo de contraordenação e respeitou o período mínimo de 3 meses desde a sessão final, realizando-se a avaliação follow-up, mediante a aplicação do [Questionário Indiciado 2](#).

Nesta fase foi possível conhecer abordar a intervenção da CDT na vida do indiciado, avaliando-se as mudanças percebidas na sequência da passagem pela comissão.

Recolha da Informação

A recolha da amostra deste estudo decorreu entre os meses de setembro de 2018 a fevereiro de 2019, e a aplicação do protocolo das intervenções decorreu até ao final do mês de agosto de 2019. A quarta fase do estudo (follow-up) decorreu três meses após a sessão final da intervenção.

Instrumentos de Recolha da Informação

A recolha de dados recorreu aos instrumentos, técnicas e suportes de registo, a saber:

- Questionário ASSIST (passagem 1 e 2), Questionário Indiciado 1, Questionário Indiciado 2 e Questionário Técnico da Intervenção;
- Entrevista semiestruturada e recolha da anamnese, Estádio de motivação para a mudança e determinação do nível de risco do padrão de consumos apresentado,
- e ainda, o Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP) - base de dados a partir da qual são recolhidos os dados sociodemográficos dos indiciados a nível nacional e dados relativos ao registo da avaliação e acompanhamento efetuado.

Questionário Técnico da Intervenção

O questionário dirigido aos técnicos possibilita o registo da intervenção realizada com a população-alvo, permitindo-nos perceber o processo em várias dimensões. Além da identificação do participante onde é respeitado o princípio da confidencialidade, é também registada a formação profissional, função e identificação do técnico que levou a termo a intervenção.

A implementação das LOID é avaliada a partir das variáveis: a) organização e funcionamento da CDT (avalia se o participante é ouvido primeiramente em audiência ou entrevista técnica); b) intervenção realizada ao nível da avaliação do participante e definição do respetivo nível de risco; c) identificação do nível de risco geral; d) proposta da intervenção e; e) caracterização das IB.

No que diz respeito à alínea b) - avaliação e definição do respetivo nível de risco - esta informação é recolhida partindo da realização ou não de, uma entrevista semiestruturada; da avaliação da motivação e estágio de mudança; da avaliação do consumo, em termos de perceção dos efeitos, consequências e riscos e se tal é adequada à realidade; do comprometimento de alguma dimensão da vida, identificando qual. Acresce a análise da SPA que originou o processo e da SPA identificada como sendo a principal, culminando na identificação da pontuação do ASSIST para a SPA principal.

Partindo da análise de todo o funcionamento global do participante é identificado o nível de risco (alínea c)) e, posteriormente proposta a intervenção (alínea d)), onde é analisado se o participante aderiu à proposta e, no caso positivo, se o fez prontamente ou, se houve necessidade de reforçar a adesão mediante diligências motivacionais. Na presença de abandono da intervenção breve, é aqui registada essa informação.

Ainda ao nível da implementação das LOID, este questionário permite-nos caracterizar o trabalho realizado no âmbito das intervenções breves (alínea e)), dividida em três fases, sendo que são identificados os números de sessões realizadas em cada fase. Em cada fase são selecionadas as componentes que foram realizadas.

Assim, a primeira fase das intervenções breves contempla uma avaliação compreensiva relacionando o padrão de consumos com as dimensões vivenciais do participante; identificação de problemas e necessidades; aplicação das FRAMES; contratualização do programa intervenções breves com o participante e; se houve lugar à elaboração de um parecer técnico.

Relativamente à fase II, assinala-se as componentes realizadas, nomeadamente ao nível da definição das dimensões prioritárias a trabalhar; estabelecimento de objetivos/desafios vivenciais, definição de estratégias de mudança e conseqüentemente; ativação de recursos e concretização das mudanças planeadas.

No que à fase III diz respeito, são assinaladas as componentes trabalhadas ao nível da realização de balanço final/avaliação da intervenção e; resultados/efeitos da mudança efetuada, nas várias dimensões de vida.

O questionário técnico termina com a análise do envolvimento² do participante nas sessões de intervenção breve, com 6 questões, em formato escala likert, onde 1 é classificado como nada e 7 como muito (a questão 2 inverte os valores). Esta secção é desenhada para classificar o envolvimento de cada participante na sessão e o resultado esperado após a intervenção breve. O valor total é calculado através das somas das

² Adaptado de "The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the alcohol, smoking and substance involvement screening test /ASSIST) in primary health care settings: a technical report of phase III findings of the WHO ASSIST randomized controlled trial" [eletronic resource] / prepared by Rachel Humeniuk, Victoria Dennington & Robert Ali on behalf of the WHO ASSIST Phase III Study Group.

questões, sendo que um valor alto indica um grande envolvimento na sessão e uma grande probabilidade de mudança positiva através da aplicação das intervenções breves.

Análise dos Dados

A participação neste estudo foi sujeita ao preenchimento de uma ficha de consentimento informado. Os participantes foram esclarecidos de que os seus dados pessoais seriam trabalhados anonimamente (respeitando o definido na Lei de Proteção de dados Pessoais (de acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados da UE 2016/679, de 27 de abril). Todos os participantes, voluntários, foram informados e esclarecidos dos propósitos do estudo e ainda dos respetivos termos de confidencialidade, tendo para o efeito dado o seu consentimento por escrito.

A base de dados foi trabalhada exclusivamente por este grupo de trabalho e os dados analisados tiveram como único propósito avaliar algumas das componentes subjacentes à intervenção em Dissuasão.

Caracterização da Amostra

Análise Sociodemográfica

Tendo em atenção o período temporal previsto e os critérios de seleção definidos quanto à população alvo a abranger, participaram no estudo **64 indiciados** com processo de contraordenação entre os meses de setembro de 2018 a fevereiro de 2019.

A amostra é constituída maioritariamente por indiciados da CDT de Faro (57,8%), seguida das CDT de Aveiro (18,8%), Viseu (17,2%) e Évora (6,3%).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n= 64)

Amostra		Nº	%
Género			
	Masculino	59	92,2%
	Feminino	5	7,8%
	Total	64	100,0%
Estado Civil			
	Casado	1	1,6%
	Solteiro	58	90,6%
	União de Fato	5	7,8%
	Total	64	100,0%
Escalão Etário			
	18-19 anos	19	29,7%
	20-24 anos	28	43,8%
	25-29-anos	9	14,1%
	30-34 anos	5	7,8%
	35-39 anos	1	1,6%
	40-44 anos	1	1,6%
	45-49 anos	1	1,6%
	Total	64	100,0%
Habilitações Literárias			
	Ensino básico/ 2º Ciclo	3	4,7%
	Ensino básico/3º Ciclo	36	56,3%
	Ensino Secundário	21	32,8%
	Curso T. Profissional	1	1,6%
	Ensino Superior	3	4,7%
	Total	64	100,0%
Coabituação			
	Só com Ascendentes a)	39	60,9%
	C/ Ascendentes + Companheiro ou Filho(s) a)	4	6,3%
	Só com Companheiro + Filho(s)	2	3,1%
	Só com Companheiro	5	7,8%
	Só com Amigos	2	3,1%
	Sozinho	7	10,9%
	Outra Situação	5	7,8%
	Total	64	100,0%
Situação Profissional			
	Estudante / Formação Profissional	9	14,1%
	Trabalhador / Estudante	1	1,6%
	Trabalho Estável / Regular	39	60,9%
	Trabalho Ocasional	3	4,7%
	Desempregado	12	18,8%
	Total	64	100,0%
Profissão			
	Estudante	8	12,5%
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	12	18,8%
	Pessoal Administrativo	3	4,7%
	Técnicos e Profissões de Nível Intermédio	3	4,7%
	Trabalhadores dos Serviços Pessoais, de Proteção e Segurança e Vendedores	3	4,7%
	Trabalhadores não qualificados	16	25,0%
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	19	29,7%
	Total	64	100,0%

a) Com ou sem filhos

Fonte: SGIP

A quase generalidade dos participantes é do sexo masculino (92,2%; 59), sendo 7,8% (5) do sexo feminino, e é solteira (90,6%; 58), estando 1,6% (1) casados e 7,8% (5) a viver em união de facto (tabela 1).

Têm idades compreendidas entre os 18 e os 49 anos: 43,8% (28) entre os 20 e 24 anos e 29,7% (19) entre os 18 e 19 anos, seguindo-se, com valores inferiores, 14,1% (9) entre 25 e 29 anos, 7,8% (5) entre os 30 e 34 anos, e de 1,6% cada (1 cada) entre os 35 e 39, 40 e 44 e 45 e 49 anos (tabela 1).

As habilitações literárias dos participantes situam-se maioritariamente no 3º ciclo do ensino básico – do 7º ao 9º ano - (56,3%; 36) e do ensino secundário – do 10º ao 12º ano - (32,8%; 21), seguindo-se as do 2º ciclo do ensino básico – do 5º ao 6º ano - (4,7%; 3), do curso técnico profissional (1,6%;1) e ensino superior (4,7%; 3). Quase metade dos participantes (48,6%; 31) concluiu o ensino básico (9º ano), 25% (16) o ensino secundário (12ºano) e 5% (3) o ensino superior (tabela 1).

A maioria dos participantes (60,9%; 39) reside com os ascendentes, incluindo ou não irmãos, seguido dos que vivem sozinhos (10,9%; 7), dos que vivem só com o/a companheiro (a) (7,8%; 5) ou com o/a companheiro (a) e filho (s) (3,1%; 2) ou ainda com o/a companheiro (a), filho (s) e ascendentes (6,3%; 4), e de outras situações de coabitação (7,8%; 5), como seja residir em instituição, residir com amigos, residir com outros familiares que não apenas os ascendentes e irmãos, e residir apenas com outros familiares.

Mais de metade da amostra (67%) encontra-se empregada, dos quais 60,9% (39) com um trabalho estável, 4,7% (3) com um trabalho ocasional e 1,6% (1) como trabalhador estudante. 19% (12) encontra-se em situação de desemprego e 14,1% (9) são estudantes.

No que respeita às profissões dos participantes, a maioria integra-se nos grupos profissionais³ trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (30%; 19), trabalhadores não qualificados (25%; 16) e operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem (19%; 12) (tabela 1).

Em síntese, a maioria dos participantes são indivíduos do sexo masculino (92,2%; 59), com idade entre os 20 e 24 anos (43,8%; 28), solteiros (90,6%; 58) e a viver com os progenitores (60,9%; 39).

Possuem, na esmagadora maioria, o 9º ano de escolaridade (48,6%; 31) e estão empregados (67%; 43), dos quais 60,9% (39) possuem trabalho estável.

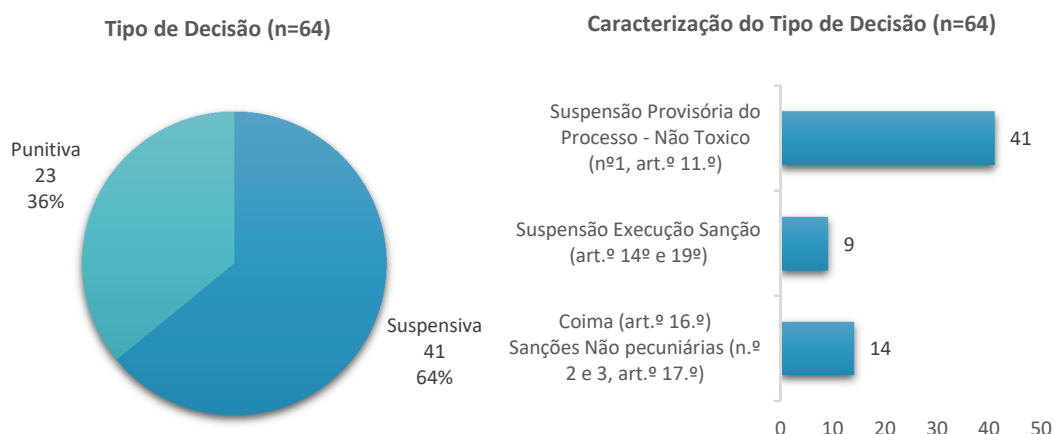
No que respeita às profissões, a maioria integra-se na área da indústria, construção e artífices (30%; 19) e 25% são profissionais não qualificados (16).

³ Foi utilizada a Classificação Portuguesa de Profissões de 2010 - INE (2011). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Lisboa: INE, I.P.

Caracterização das medidas de contraordenação aplicadas à amostra de indiciados

Todos os indiciados integram a categoria jurídica de consumidores não toxicodependentes, pelo que o leque de medidas possíveis de aplicar são as que se reportam às estabelecidas pela Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, para este tipo de consumidores, as quais se distinguem basicamente em medidas suspensivas no caso do consumidor ser primário, ou punitivas no caso do consumidor ser reincidente em processos de contraordenação por consumo nos últimos 5 anos em território nacional.

Verifica-se que maioritariamente foram aplicadas medidas suspensivas aos indiciados da amostra: 64% das decisões foram de suspensão provisória do processo (cf. n.º1, art.º 11.º da Lei 30/2000 de 29 de novembro); enquanto que as restantes 36% foram decisões punitivas, todas contemplando a apresentação periódica na CDT por determinado período de tempo, enquanto medida alternativa, decorrendo da suspensão da execução da sanção ou em alternativa à coima.



Caracterização dos Indiciados Face aos Consumos

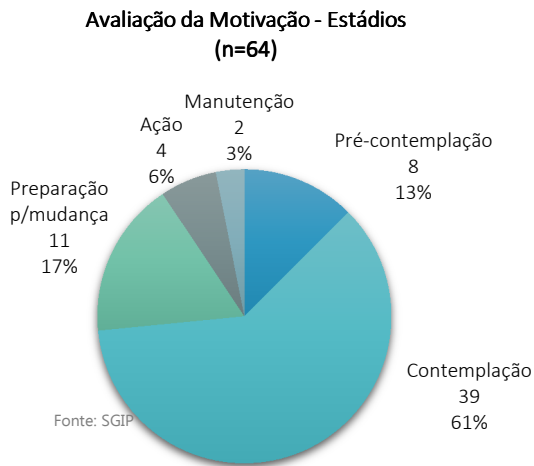
A caracterização dos consumos da amostra de indiciados do presente estudo exploratório reporta-se à primeira fase de aplicação da metodologia do Modelo de Intervenção em Dissuasão⁴.

Nesta fase, o técnico efetua a caracterização do indiciado face ao seu padrão específico de consumos, registando no Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP) os elementos que foram recolhidos no âmbito da entrevista semiestruturada e que se reportam ao enquadramento dos consumos, ao enquadramento pessoal e familiar, ao enquadramento social/escolar/profissional, bem como a outros dados considerados relevantes para a caracterização do padrão de uso de SPA do indiciado.

⁴ Esta metodologia encontra-se plasmada nas LOID (2013) e melhor descrita no Relatório EMCAD/SICAD: Monitorização do Modelo de Intervenção em Dissuasão - 2017

Partindo da ponderação destes elementos de cariz qualitativo, diretamente recolhidos em entrevista, os técnicos procedem também à avaliação e registo do seguinte conjunto de indicadores: estágio de motivação para a mudança e motivação para os consumos; nível de risco e perceção do risco em relação ao consumo de SPA e em relação à realidade; realização pessoal, integração familiar e social e, comprometimento de diferentes dimensões de vida.

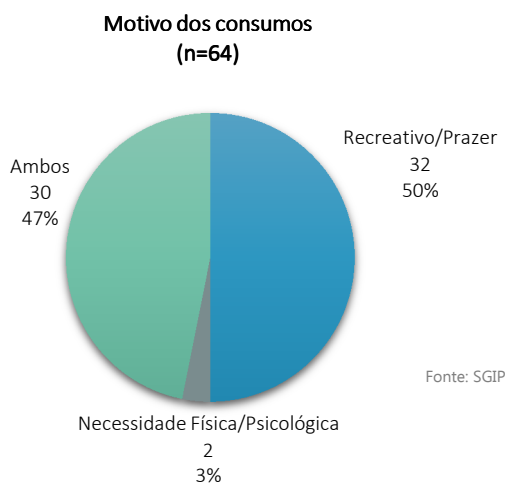
Avaliação da Motivação



Tendo por base a Teoria dos Estádios de Mudança (Prochaska e DiClemente, 1994), verifica-se que a amostra é constituída maioritariamente por indiciados em fase de contemplação (61%), seguindo-se os indiciados que se encontravam no estágio de preparação para a mudança (17%), e os restantes distribuem-se de forma decrescente pelos estádios de pré-contemplação (13%), ação (6%) e manutenção (3%).

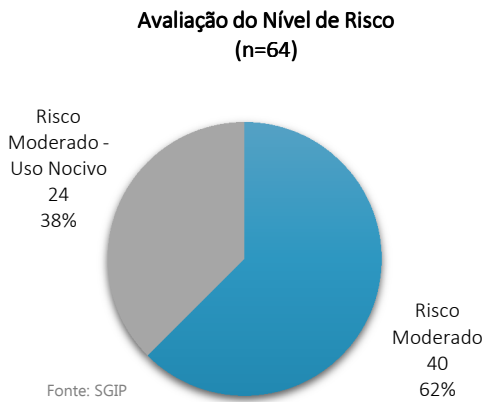
Os dados analisados indicam-nos que a maioria dos indiciados (50) problematizavam o seu consumo e demonstravam desejo de mudança, sem apresentar qualquer estratégia definida, ou já se encontravam a iniciar um plano efetivo de mudança com estratégias definidas e intenção concreta. Globalmente, dos 64 indiciados, apenas 8 não problematizavam os consumos; e, pelo contrário, 4 já haviam concretizado mudanças ao nível dos seus consumos, sendo que 2 dos indiciados tinham mesmo já consolidado essas mudanças.

Motivos dos Consumos



Os motivos recreativos/prazer são destacados de forma exclusiva em 50% das situações, enquanto que a necessidade física/psicológica é apenas apontada como exclusiva em 3% dos casos; embora a associação de ambos os motivos ocorra em 47% das situações.

Avaliação do nível de risco

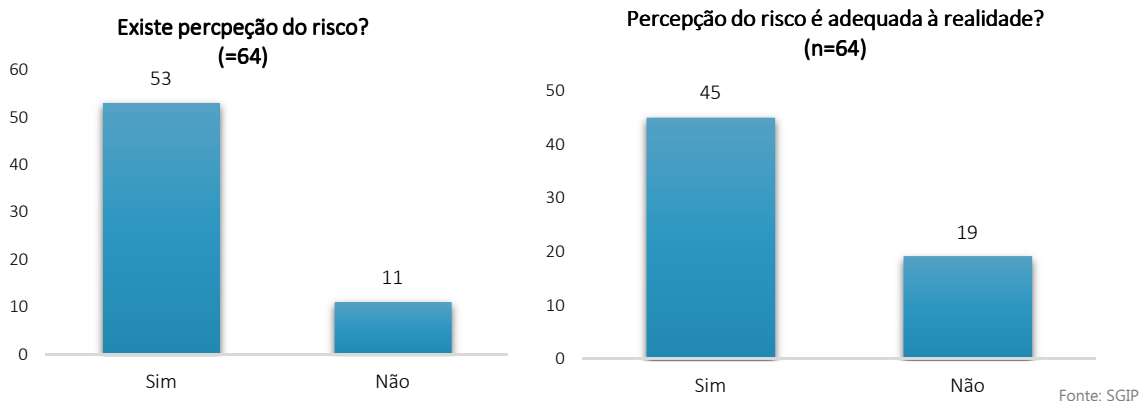


A amostra do estudo integrou 40 indiciados que apresentavam risco moderado de consumo e 24 indiciados que apresentavam risco moderado de uso nocivo de consumo de SPA.

De salientar que o rastreio ao nível de risco tem em consideração a ponderação de vários fatores, entre os quais, dados recolhidos na entrevista, a avaliação da motivação e o historial de consumo, não sendo resultado único da ponderação de resultados obtidos por meio da cotação do questionário ASSIST.

Perceção do risco associado aos consumos

Os resultados obtidos nesta dimensão revelam que os indiciados possuíam perceção do risco face aos consumos de substâncias psicoativas que apresentavam, sendo esta perceção fortemente adequada à realidade. Este aspeto é congruente com a avaliação realizada dos estádios de motivação para a mudança, que maioritariamente enquadram os indiciados em estádios de problematização e/ou ação sobre o próprio comportamento de consumo.



Dimensões da vida

Dos 64 indiciados a quem foi avaliado o impacto do consumo no comprometimento das dimensões de vida - pessoal e familiar, social/escolar/profissional e bem-estar físico/psicológico, 88% (56) possuía uma ou mais áreas de vida afetadas.

Verifica-se que, de forma isolada, é a dimensão pessoal/familiar que aparece como a mais comprometida em 17% dos casos; seguindo-se os aspetos relacionados com o bem-estar físico e psicológico (6%); e por último a dimensão social/escolar/profissional com apenas 2% dos casos.

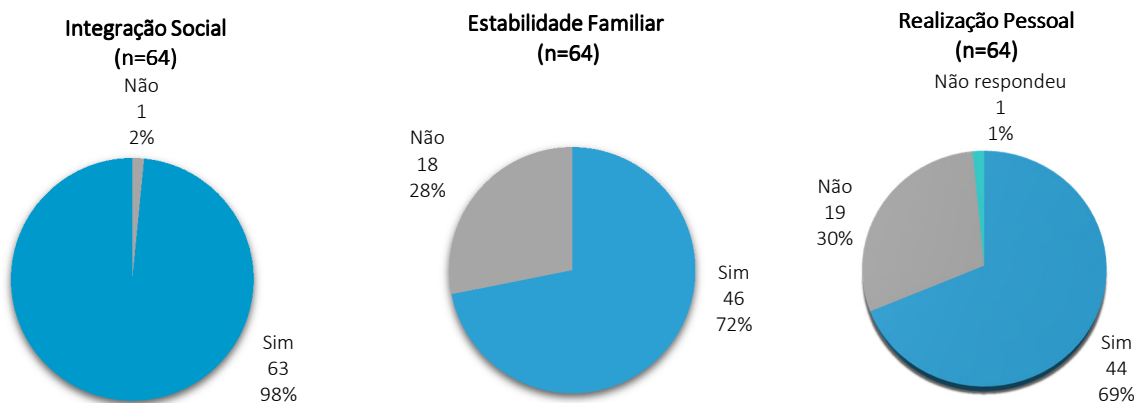
Uma vez que estes aspetos vivenciais se encontram interligados, a associação de comprometimento mais forte verifica-se entre as dimensões da vida pessoal/familiar e o bem-estar físico e psicológico, com uma preponderância de 42%; segue-se a associação entre as dimensões pessoal/familiar e os aspetos do bem-estar físico e psicológico (16%); e a menos registada, a associação entre a dimensão social/escolar/profissional e a dimensão pessoal/familiar em 6% dos casos.

Comprometimento de áreas de vida

Dimensões de Vida	Pessoal/Familiar	Social/Escolar/Profissional	Bem-estar físico e psicológico
Pessoal/Familiar	17 %	6%	42%
Social/Escolar/Profissional	6%	2%	0%
Bem-estar físico e psicológico	16%	0%	6%

Realização pessoal, integração familiar e social

Nesta dimensão, na generalidade das situações, verificou-se que os indiciados se encontravam integrados socialmente (98%); existindo estabilidade familiar em 72% e sentem-se realizados em termos pessoais (69%).



Fonte: SGIP

Em síntese, a maioria dos indiciados (50) problematizavam o seu consumo e demonstravam desejo de mudança, alguns não tinham estratégia definida, ou já se encontravam a iniciar um plano efetivo de mudança com intenção concreta.

O motivo dos consumos surge entre a maioria (50%) como recreativo, em busca de prazer, com perceção do risco e fortemente adequada à realidade.

Como expectável, mais de metade (62%) apresentavam risco moderado e em apenas 38% das situações esse risco acompanhava um uso nocivo.

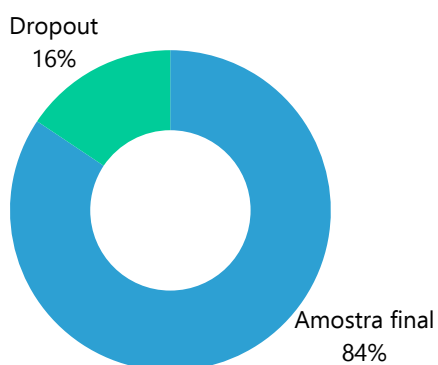
Cerca de 88% possuía uma ou mais áreas de vida comprometidas pelo consumo, afetando de forma isolada a dimensão pessoal/familiar, ou associada ao comprometimento dos aspetos relacionados com o bem-estar físico e psicológico, esta última com uma preponderância de 42%.

Por último, salienta-se que os indiciados estavam integrados socialmente (98%), tinham estabilidade familiar (em 72%) e sentiam-se realizados em termos pessoais (69%).

Apresentação de Resultados

A amostra inicial integra, como já referido e caracterizado, um total de **64 indiciados** com processo de contraordenação instaurado em 2018.

Amostra e Dropout



No decorrer do estudo, verificou-se que 10 indiciados abandonaram as sessões de intervenção na CDT. Destaca-se a mudança de residência para outro distrito e para o estrangeiro, como estando na origem do dropout, reduzindo assim a população em análise para uma amostra de **54 indiciados**.

Análise dos Questionários ASSIST

ASSIST

O ASSIST é um instrumento concebido e recomendado pela OMS no âmbito de um grupo de trabalho “*WHO ASSIST Project*” (desde 1997), coordenado pelo *Drug & Alcohol Services South Australia* (DASSA), que implicou quatro fases de implementação:

Fase I (1997-1999) - planificação, desenvolvimento do ASSIST (desenvolvendo itens de testagem preliminar culturalmente neutros) e estudo de confiança e viabilidade internacional;

Fase II (2000-2002) - validação internacional do ASSIST e sua viabilidade ligando-o à intervenção breve;

Fase III (2002-2007) - estudo da eficácia das intervenções breves ligadas ao ASSIST (controlo de causalidade);

Fase IV (2008-2011) - desenvolvimento de um modelo eficaz e sustentável para as intervenções baseadas no ASSIST, e disseminação, implementação e avaliação destas intervenções em diferentes situações e contextos (LOID, 2013).

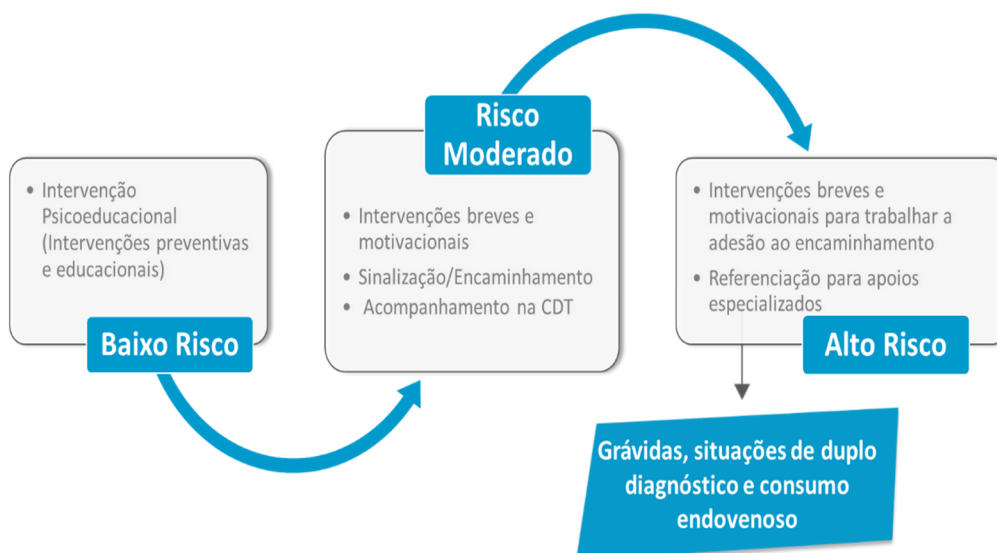
O questionário *The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test – Henry-Edwards et al., 2003* (ASSIST) - é um instrumento de avaliação, de aplicação rápida, composto por oito questões direcionadas para a aferição do consumo sobre 9 substâncias psicoativas específicas:

- Tabaco, álcool, cannabis, cocaína, anfetaminas do tipo estimulantes incluindo ecstasy, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinogénios, opiáceos; entre outras.

A cotação ao questionário devolve os resultados associados a uma escala de risco:



LOID (SICAD, 2013) e as orientações vinculadas ao uso do próprio instrumento (OMS, 2010) pressupõem que a intervenção breve associada seja conduzida de acordo com o nível de risco identificado, tendo em vista uma adesão mais facilitada ao apoio especializado, dentro ou fora da CDT.



Dados ASSIST

O questionário ASSIST foi aplicado em dois momentos do estudo, inicialmente, no momento da avaliação e precedendo a intervenção realizada - FASE I (ASSIST 1), e novamente na FASE III, após a intervenção e no momento em que o técnico realiza o respetivo balanço final com o indiciado (ASSIST 2).

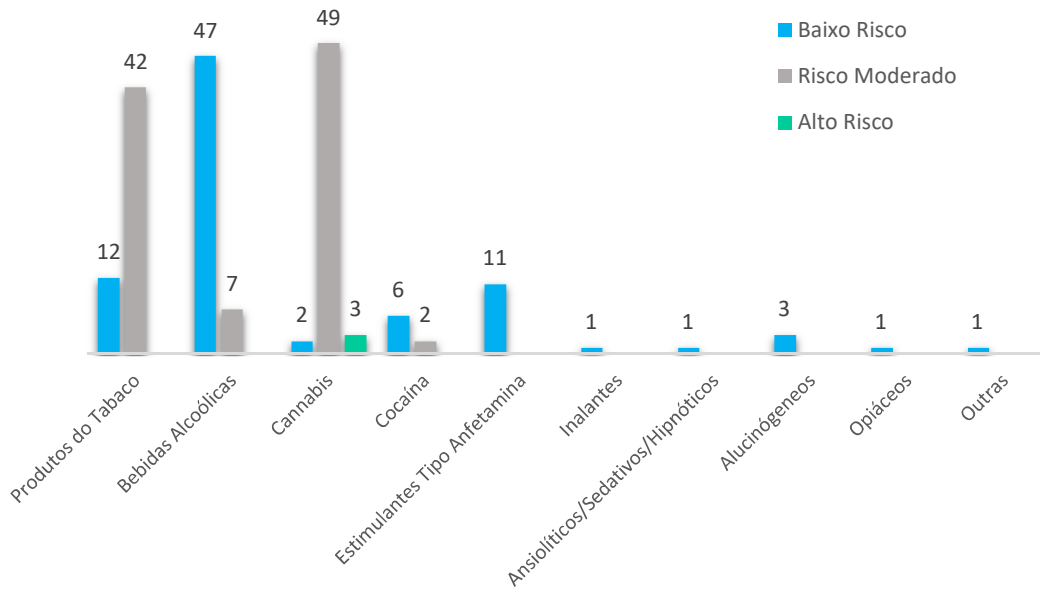
Dos resultados recolhidos antes da intervenção, foi possível verificar que a amostra contempla sobretudo consumidores de tabaco, álcool e cannabis, verificando-se que os 54 indiciados que completaram o estudo eram utilizadores de pelo menos estas três SPA.

Quanto aos resultados obtidos no **ASSIST 1**, verificou-se que os consumidores de tabaco e de cannabis apresentam-se quase totalmente como consumidores de risco moderado, correspondendo respetivamente a 78% e 91% das situações.

Por contraponto aos consumos de risco moderado daquelas substâncias, os consumos de álcool apresentam-se maioritariamente como de baixo risco para 87% dos indiciados, cotando-se apenas 13% como de risco moderado. Regista-se ainda 22% de consumidores de tabaco e 4% de consumidores de canábis de baixo risco. E finalmente, 5% de consumidores de cannabis de alto risco, o que corresponde a 3 indiciados e à totalidade dos indiciados de alto risco da amostra.

Para completar a análise dos resultados do ASSIST 1 há apenas que escalonar a presença das outras substâncias pelo número de consumidores que as utilizam e respetivo nível de risco. Como exceção relativamente às restantes SPA, relevamos os 2 consumidores de cocaína de risco moderado. Todos os restantes consumos estão cotados no baixo nível de risco, existindo nesta circunstância 11 indiciados utilizadores de anfetaminas, 3 de alucinogénios, 1 indiciado utilizador de medicamentos sem receita médica, 1 de inalantes, 1 de opiáceos e 1 de outras SPA não discriminadas.

ASSIST 1 - Substâncias avaliadas e Nível de Risco

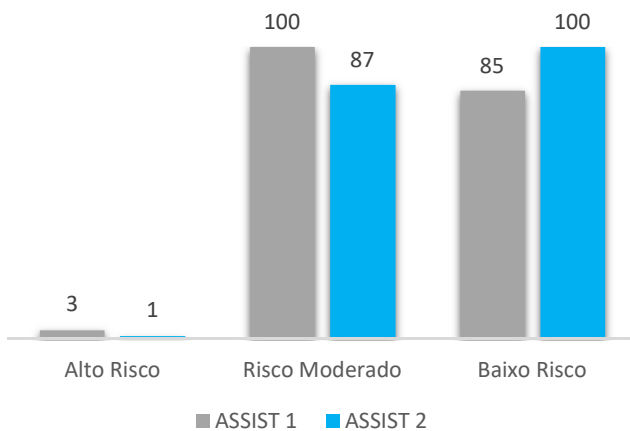


Após a intervenção, os resultados do ASSIST 2 apresentaram diferenças quanto ao nível de risco da amostra no sentido da diminuição global do risco.

Para o ASSIST 1 e em relação ao padrão de risco, registou-se 2% de alto risco, 53% de risco moderado e 45% de baixo risco; após a intervenção, os valores cotados no ASSIST 2 registavam 1% de alto risco, 46% de risco moderado e 53% de baixo risco.

Apenas quanto ao consumo de tabaco é que se registou um ligeiro aumento contrário de 4%, o que corresponde a 2 indiciados que se encontravam no baixo nível de risco e

ASSIST 1 e ASSIST 2 - Total de substâncias avaliadas n=188



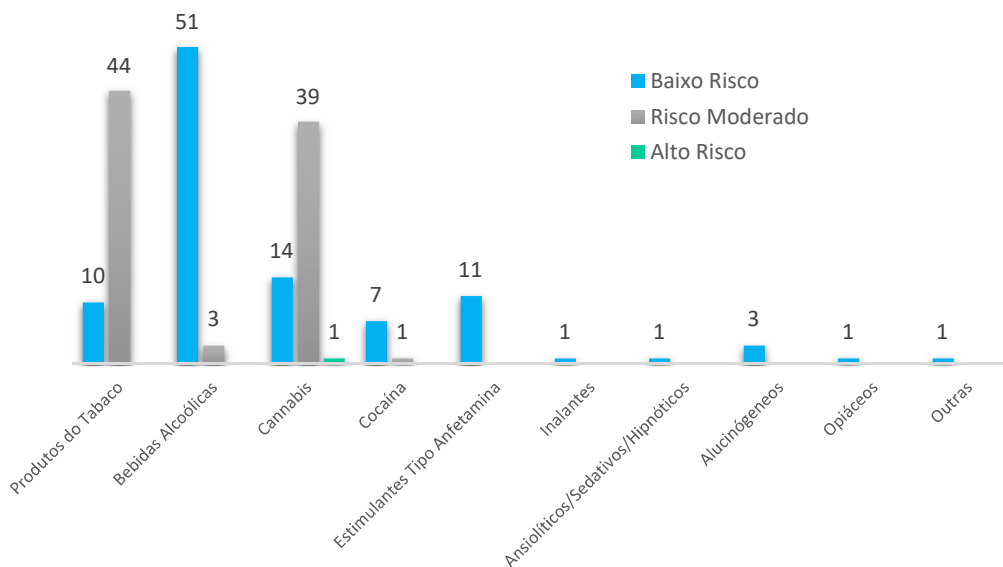
passaram para um nível de risco moderado – este aspeto importante reflete a interdependência dos padrões de consumo a que devemos atentar no decorrer das intervenções, pois a alteração do padrão de uso de determinada SPA poderá implicar mudança no padrão de uso de outra SPA, para o mesmo utilizador, cf. indica a literatura sobretudo para a díade tabaco-cannabis.

Para a cannabis o ASSIST 2 registou 2% de indiciados de alto risco, 72% de risco moderado e 26% de baixo risco. Os padrões de consumo de cannabis foram os que sofreram maior alteração após a intervenção no sentido da diminuição do risco associado, registando-se

apenas 1 indiciado com um padrão de alto risco de consumo, tendo decaído em 19% os indiciados de risco moderado e aumentado em 22% os indiciados de baixo risco.

Também no uso de álcool se verificaram mudanças positivas, no sentido da diminuição do nível e risco, registando-se 94% dos indiciados no baixo risco de consumo e 6% no risco moderado, ou seja, conseguiu-se transferência de 7% de indiciados do padrão de risco moderado para o padrão de baixo risco.

ASSIST 2 - Substâncias avaliadas e Nível de Risco



Sobre as restantes SPA cotadas no ASSIST 2, salienta-se a importância de 1 dos consumidores de cocaína de risco moderado ter passado a um padrão de baixo risco. Os restantes padrões de consumo para as SPA cotadas mantiveram nível de risco baixo.

Análise aos Questionários Q1 e Q2

Questionários Q1 e Q2

Na sequência da intervenção técnica realizada em dissuasão, foram elaborados dois questionários com o propósito de sistematizar potenciais mudanças no indiciado: ao nível do aumento da informação e da consciência do risco na utilização de SPA, mas também ao nível das dimensões de vida consideradas pertinentes.

Estes questionários apresentam questões que não têm associadas respostas corretas ou incorretas, e que pretendem apenas recolher opiniões pessoais e de autoavaliação sobre o impacto das Intervenções Breves realizadas nas CDT.

O questionário Q1 tem um tempo de preenchimento aproximado de 7 minutos e o questionário Q2 de 12 minutos.

Numa primeira fase, e após a conjugação dos indicadores de referência do trabalho técnico (a entrevista semiestruturada, a avaliação da motivação para a mudança e a aplicação do ASSIST 1), procede-se à determinação do nível de risco e consequente proposta de intervenção. Uma vez aceite, é aplicado o questionário Q1, que pretende conhecer a situação inicial do indiciado antes da realização das IB. Neste questionário, são colocadas questões relativas ao consumo de SPA, nomeadamente, a frequência, a perceção e conhecimento das consequências legais e de saúde, bem como a perceção da influência que os consumos exercem sobre as várias dimensões de vida e o grau de satisfação do indiciado com as mesmas.

Após a intervenção na CDT – onde se prevê que o indiciado se torne consciente do processo de tomada de decisão e mobilize recursos internos e externos para alcançar a sua realização pessoal (através da oportunidade de explorar e encontrar alternativas para alguns dos seus problemas/necessidades, clarificando as áreas de conflito e aumentando o controle sobre os seus comportamentos) – procede-se à aplicação do questionário Q2.

Este instrumento, permite-nos recolher informação da perceção do próprio indivíduo sobre a intervenção realizada na CDT e se esta intervenção contribuiu para a melhoria das dimensões de vida analisadas (pessoal/familiar/social/profissional, de saúde e bem-estar), bem como, sobre o impacto das IB na mudança de comportamento face aos consumos e à perceção dos mesmos. A esta última, acresce a perceção do ASSIST e a influência dos seus resultados para a mudança de comportamento por parte do indiciado.

Serão os resultados do Questionários Q1 e Q2, no seu conjunto e em parceria com os dos ASSIST 1 e 2, que vão permitir analisar as alterações de padrão de consumo, numa ou em mais substâncias, e perceber se houve apenas uma substituição de substâncias ou uma mudança de comportamento face às mesmas, derivada da intervenção em dissuasão que foi realizada.

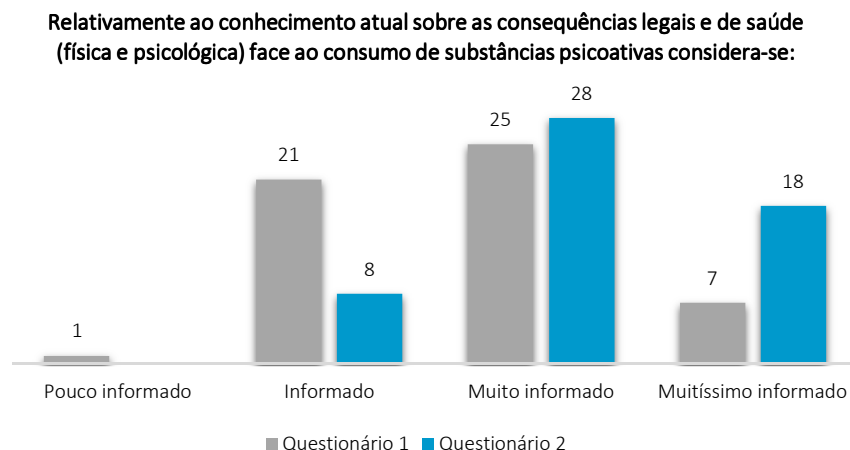
Dados Questionários Q1 e Q2

A análise aqui apresentada recorre a uma metodologia descritiva. Tal prende-se com o facto de este ser um estudo exploratório, no qual analisamos determinadas dimensões vivenciais e o padrão de consumos dos indiciados que integraram a amostra.

Assim, numa primeira fase, procedeu-se à análise comparativa entre os dados recolhidos nos questionários Q1 e Q2, procurando elementos que permitissem:

- (i) abordar a perceção do indiciado sobre o seu conhecimento quanto às consequências legais e de saúde (física e psicológica) do consumo de substâncias psicoativas e quanto à frequência dos seus consumos;
- (ii) perceber se essa perceção se alterava após a intervenção técnica
- (iii) testar se o indiciado considera que o consumo de substâncias psicoativas afeta negativamente a sua dinâmica pessoal, familiar, social e profissional, considerando os momentos antes e após a intervenção; e
- (iv) identificar o grau de satisfação dos indiciados nessas mesmas áreas, antes e após a intervenção.

Questão 1 - Questionários Q1 e Q2



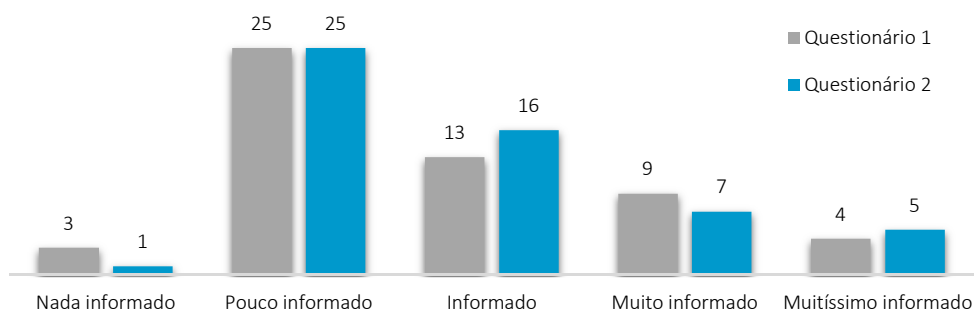
Pode observar-se que, desde o momento inicial da intervenção os indiciados sentiam-se maioritariamente conhecedores das consequências legais e de saúde (físicas e psicológicas) dos consumos de SPA.

Após a intervenção em dissuasão, nenhum dos indiciados se considera **pouco informado** (- 2% comparando com Q1), passando 26% da amostra que se dizia **informada**, a considerar estar **muito informada** ou **muitíssimo informada**.

A percentagem global de indiciados que percebe a estar **muito ou muitíssimo informada** passa de 59% (Q1) para 85% (Q2) após a intervenção da CDT; e a percentagem de **informados** e **pouco informados**, decresce de 41% (Q1) para 26% (Q2) no final da intervenção.

Questão 2 - Questionários Q1 e Q2

Relativamente ao conhecimento que possuía à data da autuação, sobre as consequências legais e de saúde (física e psicológica) face ao consumo de substâncias psicoativas, considera que se encontrava:



Novamente questionados os indiciados, sobre as consequências legais e de saúde (físicas e psicológicas) dos consumos de SPA, mas à data da instauração do processo, verificou-se como resposta mais frequente, em ambos os momentos Q1 e Q2, que se consideravam estar **pouco informados** (Q1=Q2=46%).

Foram obtidos valores aproximados, nos 2 momentos, sobre os **informados** (Q1=24%; Q2=30%), os **muito informados** (Q1=17%; Q2=13%), os **muitíssimo informados** (Q1=7%; Q2=9%) e por último, os **nada informados** (Q1=6%; Q2=2%).

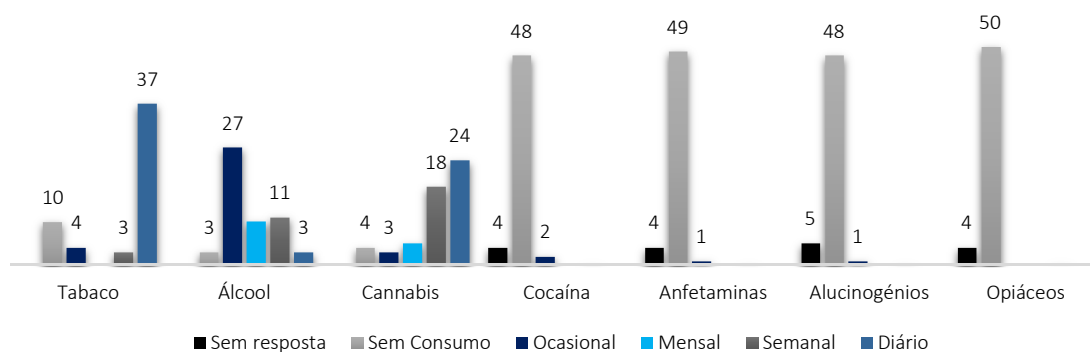
Conclui-se assim, que a maioria dos indiciados mantiveram a mesma categorização sobre o seu nível de conhecimento, à data da instauração do processo, revelando consistência na sua perceção sobre a informação que possuíam face a estes dois momentos diferentes.

De igual forma, no momento Q1 e Q2 foi questionado o indiciado sobre a frequência do seu consumo (nas diferentes substâncias assinaladas) à data da instauração do processo contraordenacional (gráficos seguintes) e foram obtidas respostas bastante similares, já

que se mantiveram percentagens muito próximas, nas diferentes substâncias para os diversos padrões de consumo, nos dois diferentes momentos de registo das respostas.

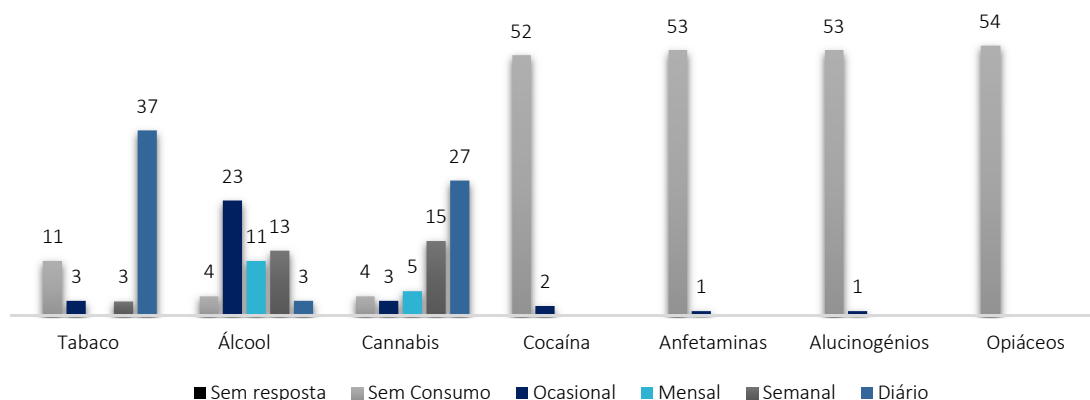
Questão 5 - Questionário Q1

À data da instauração do processo contraordenacional, e de acordo com a escala abaixo, como avalia a frequência do seu comportamento face ao consumo de substâncias psicoativas? (Questionário 1)



Questão 10 - Questionário Q2

À data da instauração do processo contraordenacional, e de acordo com a escala abaixo, como avalia a frequência do seu comportamento face ao consumo de substâncias psicoativas? (Questionário 2)



Globalmente, não se verificaram diferenças nas respostas dos dois momentos para o **tabaco**; para o **álcool** registou-se um ligeiro aumento nas respostas dos padrões semanal e mensal, em cerca de 4% e 1% respetivamente, e uma diminuição do padrão ocasional assinalado em cerca de 7%; para a **cannabis** também se registou um aumento de 6% dos padrões de consumo diários e uma diminuição de 5% do padrão de uso semanal.

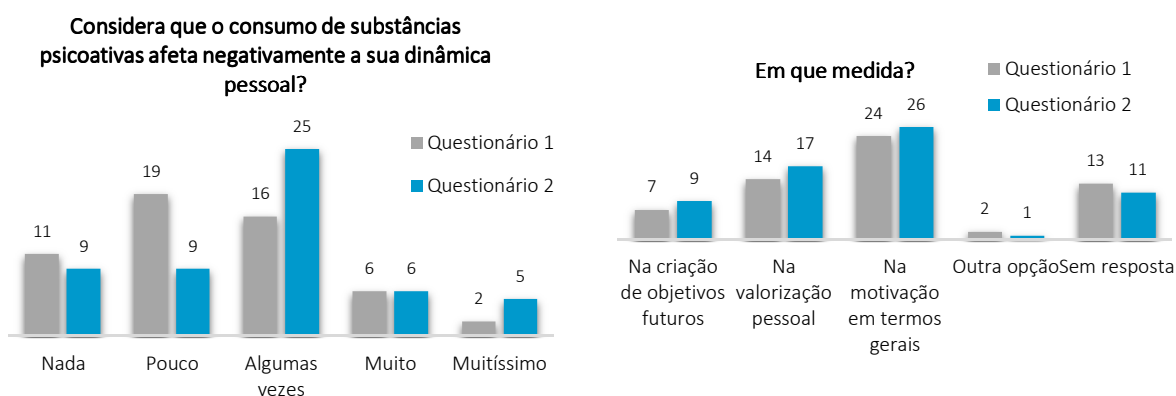
Sobre as divergências de pontuação (Q1 e Q2) para a **cocaína**, as **anfetaminas**, os **alucinogénios** e os **opiáceos** registadas nas percentagens referentes à categoria sem consumo, há a referir que as mesmas se devem ao facto de os indiciados apenas terem

assinalado esse campo em Q2 e não terem dado essa resposta em Q1, e não ao facto de terem efetivamente deixado de consumir.

Também aqui nos parece ser possível afirmar que as respostas revelam consistência sobre a perceção registada pelos indiciados da amostra relativamente ao padrão de consumo, nos momentos Q1 e Q2, quando foi pedido que evocasse o seu padrão de uso aquando da instauração do processo de contraordenação.

De seguida, pedia-se aos indiciados que respondessem se consideravam que os consumos afetavam negativamente a sua dinâmica pessoal, familiar, social e profissional/formativa. E para cada uma destas dimensões de vida, sugeria-se aspetos específicos que convocavam os indiciados a responderem em que medida é que essas dimensões estariam negativamente afetadas, tal como espelham os gráficos das figuras seguintes.

Questão 3 ^{a)} - Questionários Q1 e Q2

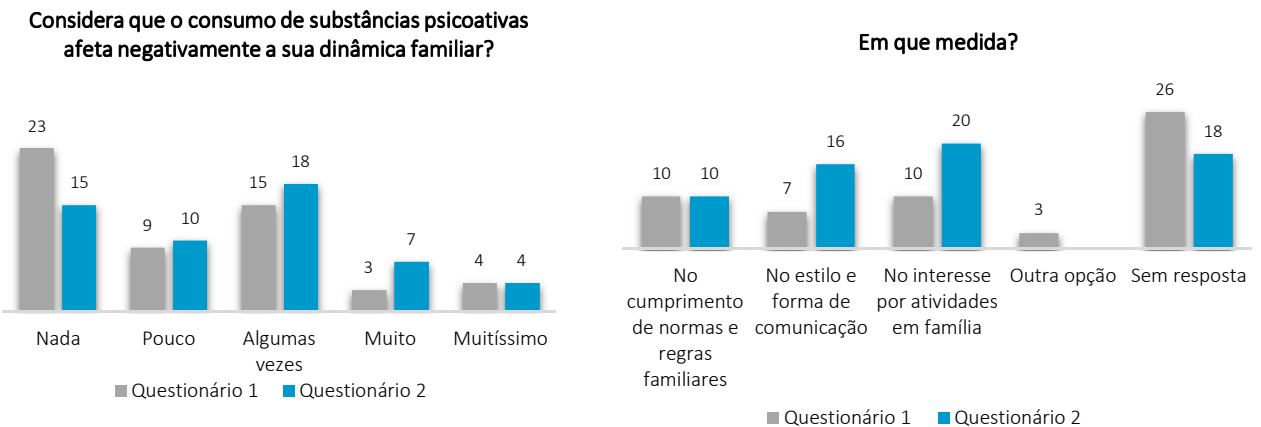


Relativamente à **dinâmica pessoal** (gráfico supra) verificou-se, que no momento Q1, a resposta mais cotada foi a que considera que os consumos afetam negativamente **pouco** (35%) esta dinâmica, em contraponto com o momento Q2, onde a resposta mais sinalizada por parte dos indiciados foi a de que os consumos afetam negativamente **algumas vezes** (46%), a sua dinâmica pessoal. Entre os dois momentos, observa-se uma diminuição acentuada nas respostas **nada** e **pouco**, concomitante com ao aumento de respostas de **algumas vezes** e **muitíssimo**. Mas em ambos os momentos, o aspeto da dinâmica pessoal que os indiciados sentem estar negativamente mais afetado é o da **motivação em termos** gerais (Q1=40%; Q2=41%), precedido da **valorização pessoal** (Q1=23%; Q2=27%).

Estas respostas permitem-nos valorizar, sobretudo, a existência de uma alteração da perceção sobre o impacto do consumo na dinâmica pessoal, mantendo-se a perceção sobre a medida vivencial pessoal que é afetada negativamente.

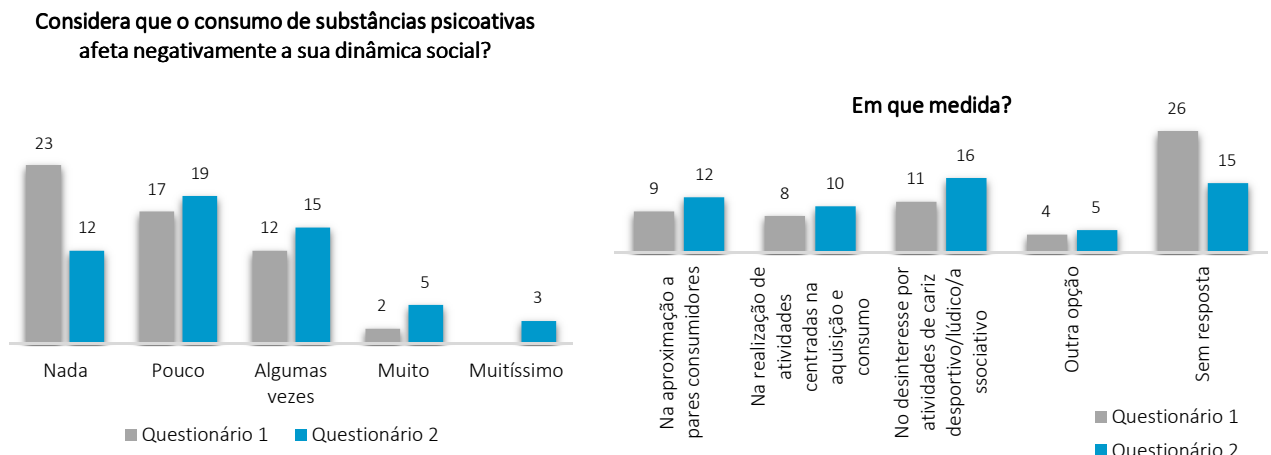
À semelhança da dinâmica pessoal, também se observou uma mudança na perceção sobre o impacto dos consumos na **dinâmica familiar** (gráfico infra); pois, no momento Q1 a resposta mais sinalizada foi a de que os consumos não afetam **nada** (43%) a dinâmica familiar, em contraponto com o momento Q2, onde a resposta mais cotada foi a de que os consumos afetam **algumas vezes** (33%) a vida familiar.

Questão 3 ^{b)} - Questionários Q1 e Q2



Os indiciados apontaram no momento Q2, que o interesse por atividades em família (31%) e o estilo e forma de comunicação (25%) foram as componentes mais afetadas. No momento Q1, 46% dos indiciados não especificou em que medida, pois 43% referiram que os consumos não afetavam **nada** a sua vida familiar.

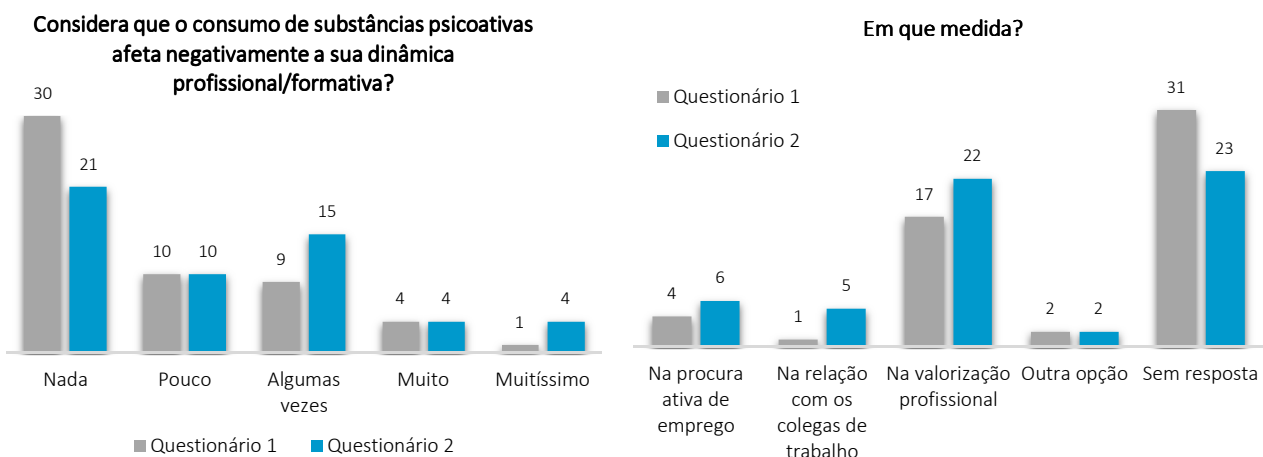
Questão 3 ^{c)} - Questionários Q1 e Q2



Quanto à perceção sobre se o consumo de substâncias psicoativas afetou negativamente a **dinâmica social**, verificou-se também uma ligeira mudança na perceção dos indiciados. No momento Q1, 43% dos indiciados responderam que o seu consumo não afetava **nada** a sua dinâmica social, enquanto que no momento Q2, 35% dos indiciados, percecionavam que os consumos afetavam um **pouco** a sua vida social.

Cerca de 19% (Q1) e 28% (Q2) apresentaram o desinteresse por atividades de cariz desportivo/lúdico/associativo, como a componente da sua dinâmica social que é **mais afetada** negativamente pelos consumos; embora as medidas da dinâmica social que se relacionam ambas com os consumos, como a aproximação a pares consumidores e a realização de atividades centradas na aquisição e consumo também apresentem relevância, sobretudo se forem consideradas e conjunto.

Questão 3 ^{d)} - Questionários Q1 e Q2



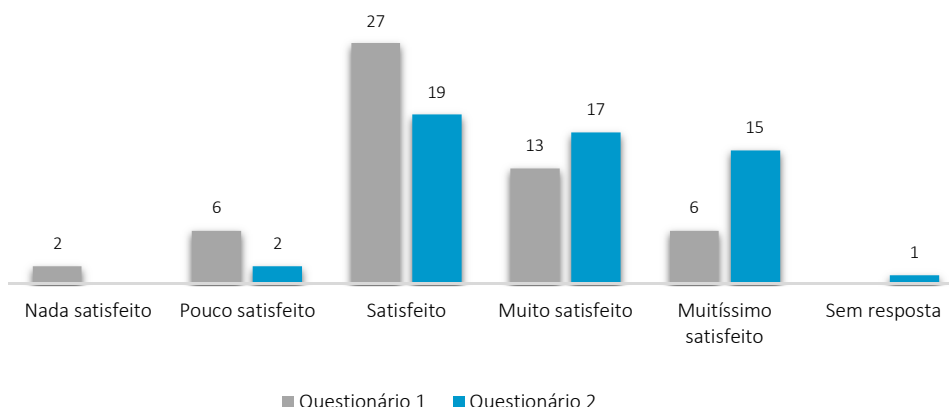
A **dinâmica profissional/formativa** (gráficos supra) foi aquela em que os indiciados identificaram como a dimensão menos afetada em ambos os momentos Q1 e Q2, já que maioritariamente (no momento Q1) responderam que a sua vida profissional/formativa em **nada** é afetada pelos seus consumos (Q1= 56%; Q2=39%), no entanto verifica-se um decréscimo percentual do momento Q1 para o momento Q2, o que vai de encontro à progressão sentida nas áreas pessoal, familiar e social quanto ao aumento da perceção de que as dimensões vivenciais focadas podem ser afetadas negativamente pelos consumos de SPA.

Quando questionados, em que medida os consumos afetam negativamente a sua vida profissional, o maior número de respostas obtido em ambos os momentos incide na valorização profissional (Q1=31%; Q2=38%).

Para finalizar a análise comparativa das respostas recolhidas no momento Q1 e Q2, foram examinados os dados relativos ao grau de satisfação que os indiciados revelam relativamente às diferentes dimensões de vida, antes e após a intervenção realizada.

Questão 4 a) - Q1 e 5 a) - Q2

Em termos globais qual o grau de satisfação face à sua atual situação pessoal?

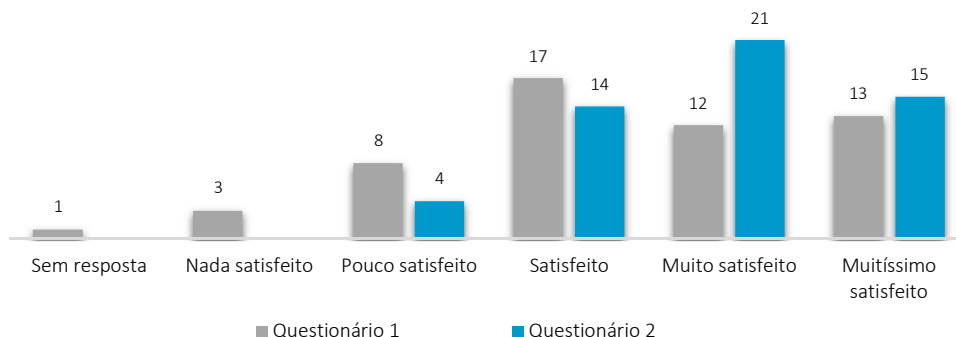


Quanto à sua **atual situação pessoal**, verificou-se que a resposta mais cotada foi a de que os indiciados se encontravam **satisfeitos** (Q1=50%; Q2=35%).

Registou-se um aumento do grau de satisfação dos indiciados do primeiro para o segundo momento: no Q1, 4% dos indiciados encontrava-se **nada satisfeito** e 11% **pouco satisfeito**; por outro lado, no Q2, nenhum indiciado considerou estar **nada satisfeito** e apenas 4% referiu estar **pouco satisfeito**, fazendo aumentar as percentagens das componentes **muito satisfeito** (Q1=24%; Q2=31%) e **muitíssimo satisfeito** (Q1=11%; Q2=28%).

Questão 4 b) - Q1 e 5 b) - Q2

Em termos globais qual o grau de satisfação face à sua atual situação familiar?



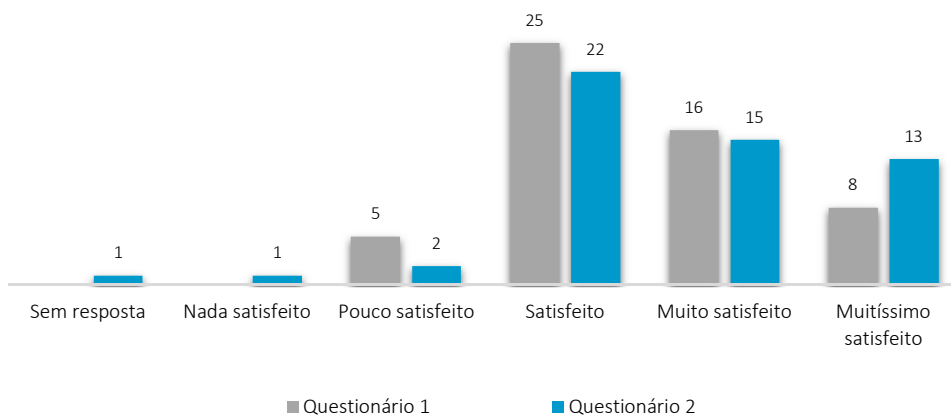
Quanto à **atual situação familiar** e à semelhança do pessoal, a tendência de aumento do grau de satisfação do momento Q1 para o momento Q2 também se registou, pois no

momento Q1, 31% dos indiciados encontravam-se *satisfeitos*, enquanto que no momento Q2, 39% dos indiciados consideravam estar *muito satisfeitos*.

Observou-se ainda as mesmas oscilações nos restantes graus de satisfação, onde a percentagem de *pouco satisfeito* baixou do Q1 (15%) para o Q2 (7%), a percentagem de *muito satisfeito* aumentou do Q1 (22%) para o Q2 (39%) e a percentagem de *nada satisfeito* anulou-se do momento Q1 (6%) para o momento Q2 (0%).

Questão 4 c) - Q1 e 5 c) - Q2

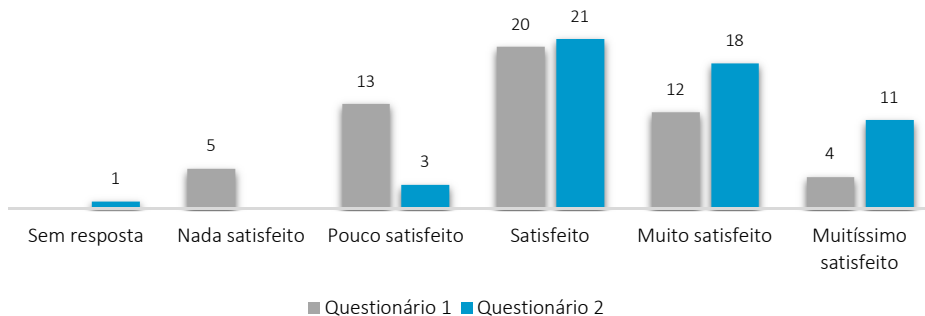
Em termos globais qual o grau de satisfação face à sua atual situação social?



Na **atual situação social** verificou-se que a resposta mais cotada, em ambos os momentos (Q1=46%; Q2=41%), foi a de que o indiciado se sentia *satisfeito* com a sua vida social atual. Verificamos ainda, que houve igualmente um decréscimo de indiciados a sentirem-se *pouco satisfeitos* do momento Q1 (9%) para o momento Q2 (4%) e um aumento percentual de indiciados na categoria *muitíssimo satisfeito*, do momento Q1 (15%) para o momento Q2 (24%). Registando-se assim, também nesta dimensão, uma melhoria no grau de satisfação dos indiciados.

Questão 4 d) - Q1 e 5 d) - Q2

Em termos globais qual o grau de satisfação face à sua atual situação profissional/formativa?



A última dimensão analisada foi o grau de satisfação com a **atual situação profissional/formativa**. Esta análise apresenta-se em sintonia com as restantes, verificando-se um aumento do grau de satisfação do momento Q1 para o momento Q2.

A resposta mais assinalada foi a de que os indiciados se encontravam **satisfeitos** (Q1=37%; Q2=39%), extinguindo-se a categoria **nada satisfeito** na passagem do momento Q1 (9%) para a momento Q2 (0%); diminuiu a percentagem de indiciados **pouco satisfeitos** do momento Q1 (24%) para o momento Q2 (6%) e aumentou a percentagem nas categorias **muito satisfeito** (Q1=22%; Q2=33%) e **muitíssimo satisfeito** (Q1=7%; Q2=20%) do momento Q1 para o momento Q2.

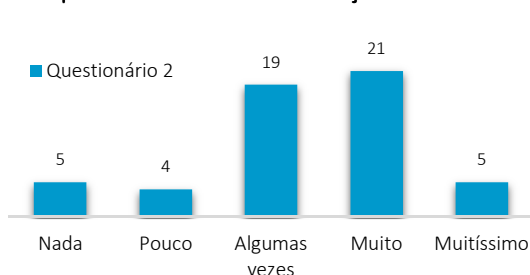
Numa segunda fase, e após a análise comparativa anterior entre os dados obtidos nos questionários Q1 e Q2, procedeu-se à análise das questões que exploram o impacto da intervenção técnica na vida do indiciado, e que por tal apenas se situam no questionário Q2, nomeadamente:

- (i) se a intervenção realizada na CDT contribuiu para uma mudança ao nível das dimensões da vida familiar, social e profissional/formativa;
- (ii) qual o grau de importância atribuído pelos indiciados à reflexão realizada (durante as sessões) sobre as estratégias de mudança face à situação familiar, social, profissional, atividade física/lúdica e de saúde;
- (iii) se o indiciado entende existir algum impacto da intervenção originada pelo processo de contraordenação na sua vida, em termos gerais;
- (iv) se os resultados do instrumento ASSIST, influenciaram uma mudança ao nível dos consumos individuais;
- (v) e, qual a frequência de consumo de SPA à data da última sessão realizada na CDT.

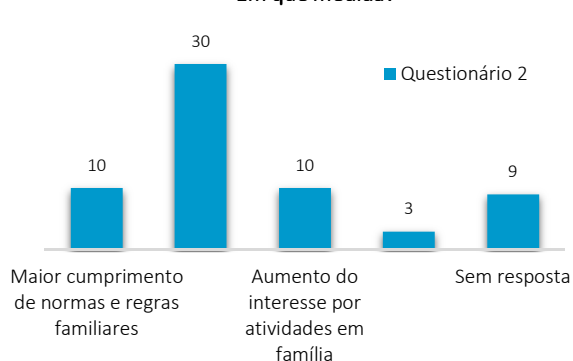
Pretendeu-se explorar se após a intervenção realizada podiam ser verificadas mudanças ao nível da perceção do indiciado sobre a sua relação familiar, a sua integração social, profissional e formativa, nos aspetos lúdicos e de atividade física, assim como em aspetos relativos à sua saúde.

Questão 4 ^{a)} - Questionário Q2

Em que medida as sessões de acompanhamento, que teve com a técnica desta CDT, contribuíram para uma melhoria da sua relação familiar?



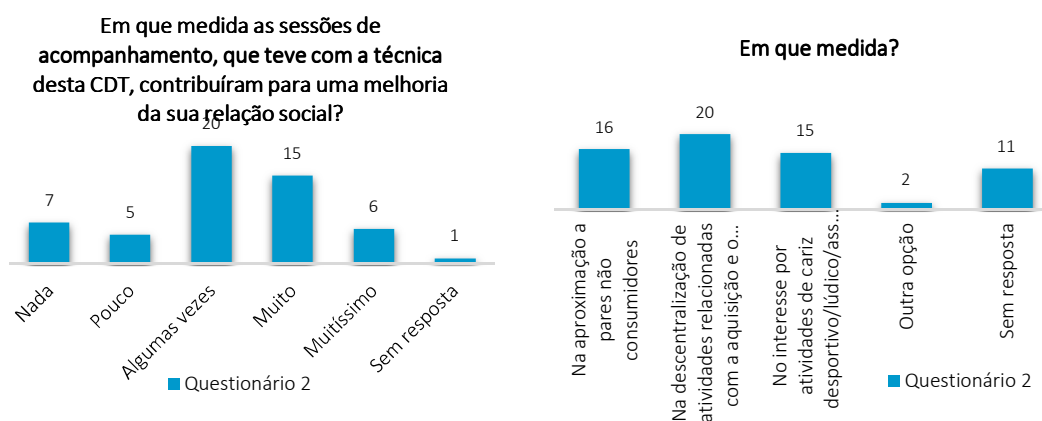
Em que medida?



A **nível pessoal** verificou-se que a maioria dos indiciados referiram que as sessões realizadas na CDT contribuíram **algumas vezes** (35%), **muito** (35%) ou **muitíssimo** (9%) para a melhoria da sua relação familiar; e apenas uma minoria referiu que as sessões em **nada** (9%) ou **pouco** (7%) tiveram impacto nesta dinâmica.

Quase metade dos indiciados (48%) referiu que durante as sessões de acompanhamento, observaram uma melhoria do **estilo e forma de comunicação** e que tal facto esteve na origem da melhoria da relação familiar, promovendo-se também em simultâneo o aumento do **interesse pelas atividades em família** e pelo **cumprimento de regras e normas familiares**.

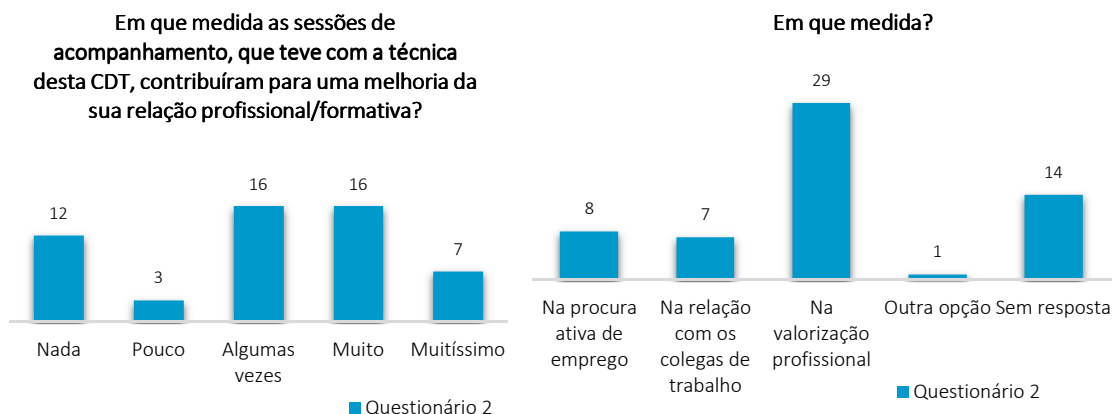
Questão 4 ^{b)} - Questionário Q2



A **nível social**, 76% dos indiciados referiu que as sessões de acompanhamento contribuíram **algumas vezes** (37%), **muito** (28%) e **muitíssimo** (11%) para a melhoria da sua relação nesta área; na expressão oposta encontram-se os indiciados que referiram que estas sessões, em **nada** (13%) ou **pouco** (9%) contribuíram para a melhoria da sua vida social.

Quando confrontados com a questão **em que medida** se registou esta melhoria nas suas relações sociais, observou-se que as 3 respostas maioritariamente escolhidas foram: **na descentralização de atividades relacionadas com a aquisição e o consumo** (31%), **na aproximação a pares não consumidores** (25%) e **no interesse por atividades de cariz desportivo/lúdico/associativo** (23%).

Questão 4 ^{e)} - Questionário Q2



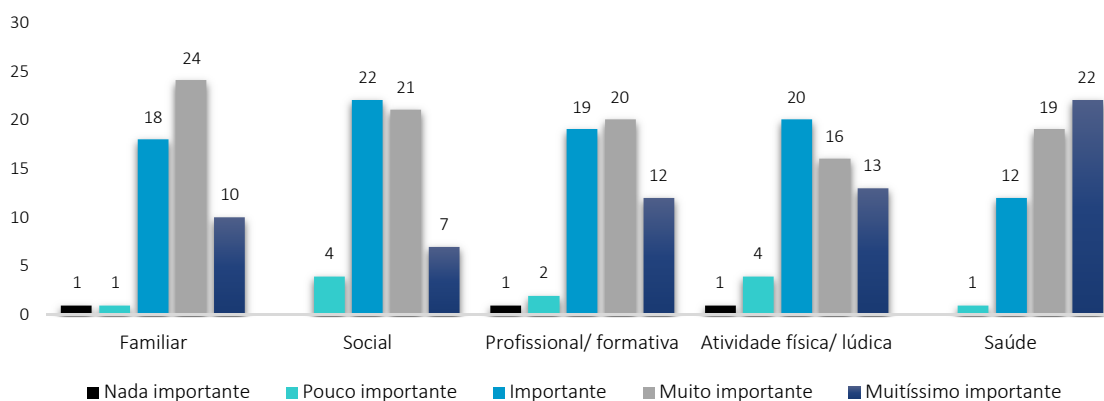
A **área profissional/formativa**, segue a tendência das anteriores, verificando-se que as categorias mais salientadas foram **algumas vezes** (30%) e **muito** (30%) e que a resposta menos cotada foi a de que as sessões de acompanhamento contribuíram **pouco** (6%) para a melhoria da relação profissional/formativa do indiciado.

Quase metade dos indiciados salientou a **valorização profissional** (49%) como a medida que mais contribuiu para a melhoria da relação profissional/formativa.

Outra das vertentes explorada, foi o **grau de importância** que os indiciados atribuíram à reflexão realizada durante as sessões de acompanhamento sobre as estratégias de mudança face às suas situações familiares, sociais, profissionais, desportivas/lúdicas e de saúde (gráficos seguintes).

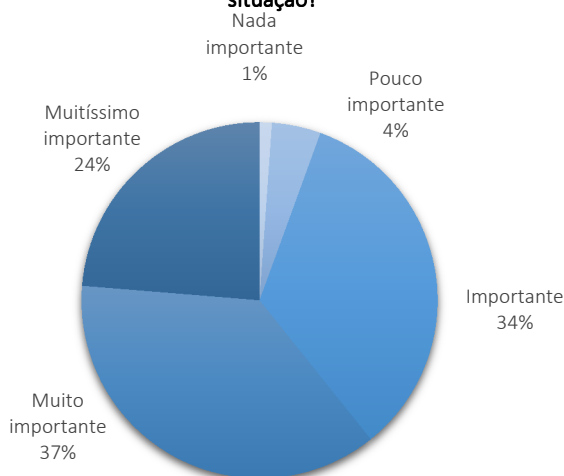
Questão 6 - Questionário Q2 (análise sectorial)

Como avalia - em termos de importância - a reflexão realizada (durante estas sessões) sobre as estratégias de mudança face à sua situação?



Questão 6 - Questionário Q2 (análise global)

Como avalia - em termos de importância - a reflexão realizada (durante estas sessões) sobre as estratégias de mudança face à sua situação?



Pôde constatar-se que a maioria dos indiciados considerou *importante* ou *muito importante* a reflexão realizada em todas as áreas, à exceção da área da saúde, onde as categorias predominantes são a *muito importante* (35%) e a *muitíssimo importante* (41%).

Em relação à situação familiar, 44% dos indiciados considerou como *muito importante* a reflexão realizada, 33% dos indiciados considerou *importante* e apenas 4% dos indiciados considerou *nada importante* e *pouco importante*.

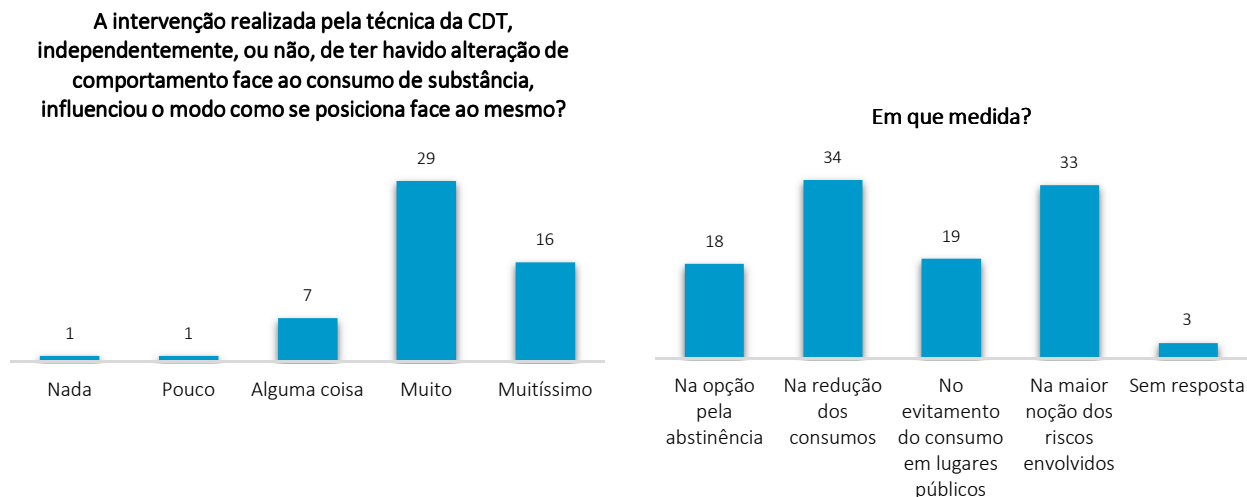
Face às estratégias de mudança utilizadas para reflexão da dinâmica social, 41% dos indiciados considerou que estas tinham sido *importantes*, 39% dos indiciados considerou-as *muito importantes* e apenas 7% dos indiciados, considerou que as estratégias adotadas foram *pouco importantes*, não se registando indiciados a considerar de *nada importante* a reflexão realizada.

A nível profissional, 37% dos indiciados consideram a reflexão efetuada de *muito importante*, 35% dos indiciados avaliam-na de *importante*, 22% dos indiciados consideram a reflexão *muitíssimo importante*, 4% dos indiciados encontraram *pouco importância* na mesma e para 2% dos indiciados a reflexão realizada em *nada* foi *importante*.

Na categoria de atividade física/lúdica, observou-se que para 37% dos indiciados a reflexão realizada sobre as estratégias de mudança foi *importante*, para 30% dos indiciados foi *muito importante*, para 24% dos indiciados foi *muitíssimo importante* e que para apenas 2% dos indiciados foi *pouco importante*.

Para além da análise do impacto das intervenções nas diversas áreas de vida do indiciado, pretendeu-se também perceber se esse mesmo impacto se refletia no modo como o indiciado se posiciona face ao consumo de SPA.

Questão 7 – Questionário Q2



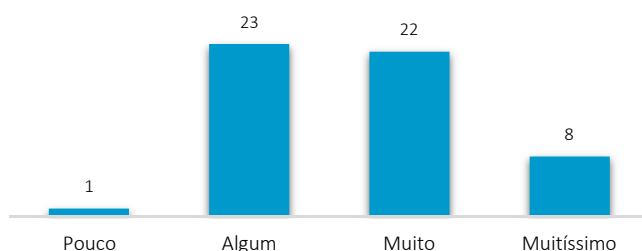
Observou-se que a grande maioria dos indiciados (54%) considera que **a intervenção realizada pela técnica da CDT**, independentemente, ou não, de ter havido alteração de comportamento face ao consumo de substâncias, influenciou **muito** o modo como se posiciona face ao mesmo. De seguida e com 30% encontram-se os indiciados que se consideram **muitíssimo** influenciados pela intervenção e por último, ao agruparmos aqueles que se consideram **nada** e **pouco** influenciados obtemos um valor total de 4%.

Ao questionarmos de que forma esta intervenção se refletiu na sua conduta de consumo, a resposta com maior número percentual, foi a de **redução dos consumos** (32%) seguida da resposta **maior noção dos riscos envolvidos** (31%). Com percentagens similares encontramos as respostas: **na opção pela abstinência** (17%) e **no evitamento do consumo a lugares públicos** (18%).

Assim, e ao percebermos que a reflexão realizada nas sessões de acompanhamento, foi **importante** e **muito importante** para a maioria dos indiciados e que a intervenção influenciou **muito** a forma como o indiciado se posiciona face ao consumo, torna-se pertinente clarificar se esta intervenção, na sua globalidade, teve impacto nas suas vidas em termos gerais.

Questão 8 – Questionário Q2

Considera que a intervenção derivada do atual processo contraordenacional teve impacto na sua vida em termos gerais?



Na questão nº 8, a resposta mais cotada foi a de que a intervenção técnica da dissuasão teve **algum** (43%) impacto na sua vida em termos gerais, em seguida posiciona-se a resposta de **muito** (41%) e a resposta de **muitíssimo** (15%).

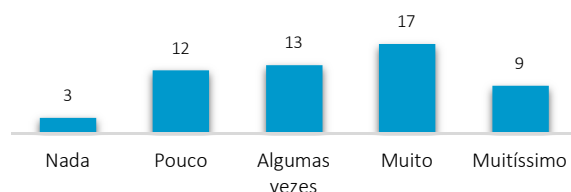
Apenas 2% dos indiciados consideram que a intervenção teve **pouco impacto** e nenhum indiciado ficou completamente indiferente à intervenção realizada no âmbito deste estudo.

Com estes resultados concluímos que a maioria dos indiciados (56%) considera que a intervenção técnica teve muito e muitíssimo impacto na sua vida em termos gerais.

Sendo este um estudo sobre a eficácia das IB e da aplicação do ASSIST nas CDT, considera-se fundamental perceber de que forma os resultados do ASSIST influenciaram o padrão dos indiciados face ao consumo.

Questão 9 – Questionário Q2

Em que medida o feedback que recebeu dos resultados do instrumento ASSIST influenciou a sua mudança/sua postura em relação aos consumos?

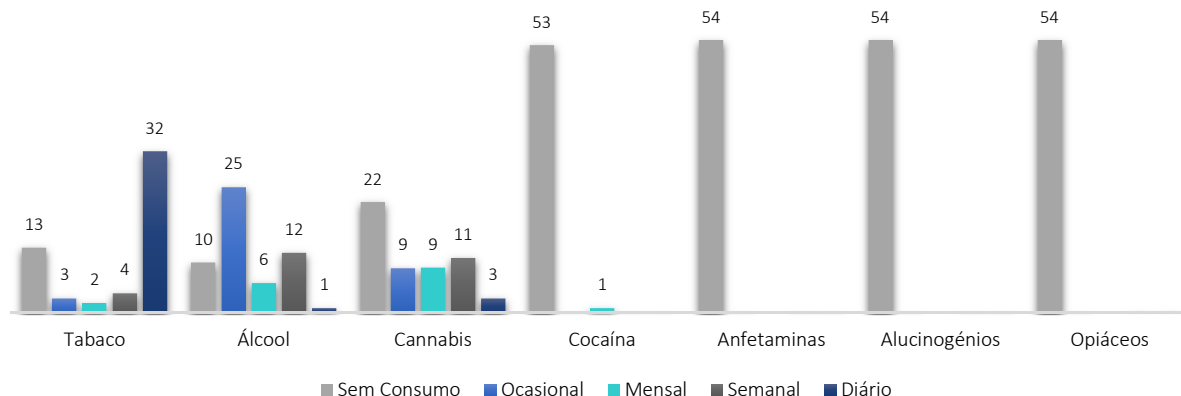


Observou-se na resposta à questão nº9 que a resposta mais cotada foi a de que o feedback recebido influenciou **muito** (31%) uma mudança dos indiciados face aos consumos, precedida pelas respostas **algumas vezes** (24%), **pouco** (22%), **muitíssimo** (17%) e **nada** (6%).

Por último, torna-se essencial verificar a frequência de consumo de SPA à data da última sessão realizada na CDT, para testar a eventual mudança ao nível do comportamento e padrão de consumos.

Questão 11 - Questionário Q2

Atualmente, e de acordo com a escala abaixo, como avalia a frequência do seu comportamento face ao consumo de substâncias psicoativas?



Ao analisarmos comparativamente as respostas às questões 11 (Q2) e 10 (Q2) pode refletir-se sobre a eventual evolução dos consumos ao longo da intervenção realizada no âmbito do processo contraordenacional, pois a questão 10 (Q2) remete o indiciado para o consumo à data da autuação policial e a questões 11 (Q2), para o padrão de consumo à data da última sessão da intervenção.

Assim, para o **tabaco**, observa-se que 4% dos indiciados deixaram de consumir tabaco, que 10% dos indiciados abandonaram o consumo diário, que o consumo mensal aumentou 4% e o consumo semanal 1%, mantendo-se a mesma percentagem de consumidores ocasionais (6%).

Em relação ao **álcool** observou-se uma diminuição do consumo em quase todos os padrões, pois os consumos diários baixaram 5%, os consumos semanais 2%, os consumos mensais 14%, e 3% dos indiciados abandonaram o consumo de álcool, sendo que estas alterações também se refletem naturalmente no aumento em 3% do consumo ocasional.

O consumo de **cannabis** foi aquele que apresentou um maior decréscimo, pois 34% dos indiciados abandonaram este consumo, e os restantes diminuíram a sua frequência de uso: 48% dos indiciados deixaram de consumir diariamente, 8% dos indiciados deixaram de consumir semanalmente e apenas se observou um aumento do consumo mensal e ocasional em 8% e 11% respetivamente, aspeto parece-nos decorrer da mudança de padrões de consumo mais frequentes.

No consumo de **cocaína**, observamos que metade dos 4% de indiciados que consumiam ocasionalmente abandonaram o consumo e desse modo a percentagem de não

consumidores subiu para 98% e a percentagem de consumidores ocasionais baixou para 2%.

Em relação ao consumo de **anfetaminas e alucinogénios** observamos a mesma tendência, pois os 2% de indiciados que consumiam estas substâncias, de forma ocasional, abandonaram o consumo, e passaram a fazer parte da percentagem dos não consumidores (100%).

Em relação aos **opiáceos** manteve-se a mesma frequência, ou seja, 100% de não consumidores.

Principais Conclusões

De acordo com os dados obtidos, quer na análise comparativa dos questionários Q1 e Q2, quer na análise das questões exclusivas do questionário Q2, podemos referir genericamente que os mesmos se encontram em sintonia com os objetivos propostos pelas LOID.

Constatou-se, ao longo desta metodologia de intervenção, que os indiciados ao se consciencializarem das consequências legais e de saúde (física e psicológica) do consumo de SPA, conseguem perceber o impacto negativo das mesmas, nas várias áreas da sua vida e a influência que elas operam no seu bem-estar geral.

A valorização de si próprio, bem como a reflexão sobre os seus hábitos e condições de saúde permitiram ao indiciado recentrar-se nas relações familiares, sociais e profissionais e percebê-las como elementos chave para a sua qualidade de vida, reconduzindo os consumos para um segundo, terceiro ou mesmo último lugar.

Deste modo, sobre a intervenção realizada e com base nos resultados analisados foi possível concluir que:

- A amostra apresentava maioritariamente padrões de consumo de frequência diária para o tabaco e a cannabis, e o consumo de álcool apresentava-se maioritariamente com frequência semanal e mensal;
- **Aumentou a consciencialização** nos indiciados de que possuíam informação relativa às consequências legais e de saúde (física e psicológica) face ao consumo de SPA;
- **Aumentou globalmente a perceção** dos indiciados **de que o consumo de SPA afeta negativamente diferentes dimensões vivenciais**, sobretudo a dimensão pessoal, que obtém aqui maior relevância. Seguem-se a dimensão familiar, a dimensão

profissional/formativa, e por fim, a dimensão social, apresentando menor preponderância para a amostra;

- Relativamente à forma como estas áreas de vida são percecionadas como negativamente afetadas, sobressaem os aspetos relativos à motivação em geral e valorização pessoal, seguindo-se os que refletem o interesse por atividades em família, por estilos de comunicação familiar e de valorização profissional/formativa. Por último, são referidos os aspetos de socialização, relacionados com a aproximação a pares consumidores e a realização de atividades centradas na aquisição e consumo de SPA;

- **Aumentou globalmente o grau de satisfação com as dimensões de vida** explanadas;

- **A importância da intervenção realizada** é clara e enfaticamente apontada pela quase totalidade dos indiciados; assim como, **a perceção de que a intervenção influencia a posição individual sobre o comportamento de consumo** - questão que poderá estar relacionada com mudanças ao nível do estágio motivacional;

- Quanto ao padrão de consumos os indiciados relatam **mudanças preponderantes ao nível da redução dos consumos** e do **aumento da noção dos riscos** a ele associados, mas também e de igual forma entre si, ao nível do **evitamento do consumo em lugares públicos** e na **opção pela abstinência**;

- A totalidade dos indiciados consideram que a **intervenção teve impacto** para si, embora em graus diversos;

- Os **resultados do ASSIST transmitidos pelo técnico**, após a sua aplicação, revelaram ser **um dos aspetos que influenciou a mudança**, apontando assim para a importância dos consumidores conhecerem o nível de risco associado ao padrão de consumos de forma individualizada.

Importa referir que os resultados recolhidos através dos questionários utilizados (Q1 e Q2) apresentam também as suas limitações, uma vez que não são instrumentos cientificamente validados, nem foi realizada uma análise estatística exaustiva, que permitisse cruzar os diferentes dados da amostra.

Apesar das limitações já referidas, a particularidade deste modelo de intervenção e os resultados obtidos neste estudo piloto, sugerem o aprofundamento do mesmo, por forma a alcançar um conhecimento mais exaustivo do trabalho das CDT junto dos seus indiciados na aplicação do modelo português.

Referências Bibliográficas

Henry-Edwards, et al. (2003). *The alcohol, smoking and substance Involvement Screening Test – ASSIST: guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.

Humeniuk, R. et al (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Switzerland: World Health Organization.

Jan Copeland, Amie Frewen, & Kathryn Elkins (2009). *Gestão das Perturbações do Uso de Canábis e Questões Associadas - um guia clínico*. (CDT Porto & DICAD-ARS, Norte, IP., TRAD.) SICAD:

www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/Guia%20Clinico%20Perturbacoes%20Uso%20Cannabis.pdf

Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Edições Sílabo.

Miller, W., Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behaviour*. New York. Guildford Press.

Miller, W., Rollnick, S. (2012). *Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança*. 3ªed. Climepsi. Lisboa

Prochaska, J.; DiClemente, C., e Norcross, J. (1994). *Como Cambia La Gente: Aplicaciones en los comportamientos adictivos*. RET-Revista de Toxicomanias, 1, pp. 3-14.

SICAD (2013). *Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão*. SICAD: http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/Linhas_de_Orientacao_para_a_Intervencao_em_Dissuasao.pdf.pdf

World Health Organization (2010). *Estratégias de Auto-Ajuda – Um guia para reduzir ou eliminar o consumo de substâncias*. (CDT Porto & DICAD-ARS Norte, IP., TRAD.) SICAD: <http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/Estrategias%20de%20Autoajuda.pdf>

Legislação:

Resolução do Conselho de Ministros nº 46/99, 26 maio. Aprova a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga. *Diário da República, I Série B, nº122, pág. 20997*.

Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro. *Define o regime aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.* Diário da República, I Série A, nº276, pág. 6829.

Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril. *Estabelece a organização, o processo e o regime de funcionamento da comissão para a dissuasão da toxicodependência.* Diário da República, I Série A, nº95, pág. 2334-(2).

Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho. *Regulamentação do registo central dos processos de contraordenação, previstos na Lei nº 30/2000, de 29 de novembro.* Diário da República, I Série B, nº136, pág. 3524.

Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados da UE 2016/679, de 27 de abril

Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. *Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).*

ANEXOS

Variáveis em Estudo

FASE I - Avaliação/Rastreio

Variáveis de Identificação (SGIP)

1. Código Processo
2. Tipo de Decisão
3. Data da decisão
4. Prazo da decisão
5. Data de Arquivamento da decisão
6. Sexo
7. Idade
8. Estado Civil
9. Agregado familiar
10. Habilitações Literárias
11. Situação Profissional
12. Profissão
13. SPA do Processo

Variáveis de Avaliação (SGIP)

1. Entrevista Semiestruturada
2. Avaliação da Motivação - Estádios Motivação
3. Avaliação do Consumo
4. Nível Risco

Variáveis relativas ASSIST 1 (SGIP)

1. Ao longo da sua vida, quais das seguintes substâncias já usou (a-f)
2. Nos últimos três meses, com que frequência usou cada uma das substâncias que mencionou (a-f)
3. Durante os últimos três meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de usar SPA (a-f)
4. Durante os últimos três meses, com que frequência o seu uso de SPA originou problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros (a-f)
5. Durante os últimos três meses, com que frequência não fez o que normalmente era esperado de si devido ao seu uso de SPA (a-f)
6. Já alguma vez um amigo, familiar ou outro demonstrou preocupação pelo seu uso de SPA (a-f)
7. Alguma vez tentou, sem sucesso, controlar, reduzir ou parar o seu uso de SPA (a-f)
8. Alguma vez usou substâncias por via injetável
9. ASSIST 1 (cotação)

Variáveis Relativas às Dimensões de Vida (Questionário Indiciado 1)

1. Perceção/conhecimento atual relativo ao consumo de substâncias psicoativas (consequências legais e de saúde)
2. Perceção/conhecimento, à data da autuação, relativo ao consumo de substâncias psicoativas (consequências legais e de saúde)
3. Frequência do consumo de SPA à data da instauração do processo
4. Dimensões de vida afetadas negativamente pelo consumo:
 - Pessoal
 - Familiar
 - Social
 - Profissional/formativa
 - Saúde e Bem-estar
5. Dimensões de vida e grau de satisfação:
 - Pessoal
 - Familiar
 - Social
 - Profissional/formativa
 - Saúde e Bem-estar

FASE III - Avaliação/Balanço final

Variáveis relativas ASSIST 2 (Base Dados)

1. Ao longo da sua vida, quais das seguintes substâncias já usou (a-f)
2. Nos últimos três meses, com que frequência usou cada uma das substâncias que mencionou (a-f)
3. Durante os últimos três meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de usar SPA (a-f)
4. Durante os últimos três meses, com que frequência o seu uso de SPA originou problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros (a-f)
5. Durante os últimos três meses, com que frequência não fez o que normalmente era esperado de si devido ao seu uso de SPA (a-f)
6. Já alguma vez um amigo, familiar ou outro demonstrou preocupação pelo seu uso de SPA (a-f)
7. Alguma vez tentou, sem sucesso, controlar, reduzir ou parar o seu uso de SPA (a-f)
8. Alguma vez usou substâncias por via injetável
9. ASSIST 2 (cotação)

Variáveis relativas ao Protocolo IB (Questionário Técnicos)

1. Organização e funcionamento da CDT
2. Intervenção realizada na FASE I:
 - Avaliação compreensiva relacionando o padrão de consumos com as dimensões vivenciais do indiciado
 - Identificação de problemas e necessidades
 - Aplicação das FRAMES
 - Contratualização do programa IB com o indiciado
 - Elaboração de parecer técnico
 - Número de sessões realizadas na fase I
3. Intervenção realizada na FASE II:
 - Definição das dimensões prioritárias a trabalhar
 - Estabelecimento de objetivos/desafios vivenciais
 - Definição estratégias de mudança
 - Ativação de recursos e concretização de mudanças
 - Número de sessões realizadas na fase II
4. Intervenção realizada na FASE III:
 - Realização de balanço final/avaliação da Intervenção
 - Resultados/efeitos da mudança efetuada, nas várias dimensões de vida
 - Número de sessões realizadas na fase III
5. Envolvimento do participante nas sessões de IB (cotação)

FASE IV - Follow-up

Variáveis Relativas às Dimensões de Vida (Questionário Indiciado 2)

1. Perceção/conhecimento atual relativo ao consumo de substâncias psicoativas (consequências legais e de saúde) II
2. Perceção/conhecimento, à data da autuação, relativo ao consumo de substâncias psicoativas (consequências legais e de saúde) II
3. Frequência do consumo de SPA à data da instauração do processo (II)
4. Frequência atual do consumo de SPA
5. Dimensões de vida afetadas negativamente pelo consumo (II):
 - Pessoal
 - Familiar
 - Social
 - Profissional/formativa
 - Saúde e Bem-estar
6. Perceção da contribuição das IB para melhoria das relações:
 - Pessoal

- Familiar
 - Social
 - Profissional/formativa
 - Saúde e Bem-estar
7. Dimensões de vida e grau de satisfação (II):
- Pessoal
 - Familiar
 - Social
 - Profissional/formativa
 - Saúde e Bem-estar
 - Saúde e Bem-estar
8. Perceção da contribuição das IB para a implementação de estratégias de mudança de comportamentos:
- Pessoal
 - Familiar
 - Social
 - Profissional/formativa
 - Saúde e Bem-estar
9. Influência da intervenção realizada (IB) na perceção face aos consumos, independentemente de terem ocorrido mudanças no consumo:
- Na opção pela abstinência
 - Na redução dos consumos
 - No evitamento do consumo em lugares públicos
 - Na maior noção dos riscos envolvidos
10. Perceção do impacto, da intervenção originada pelo processo de contraordenação, na vida em termos globais
11. Influência dos resultados do ASSIST para a mudança de comportamento em relação ao consumo de SPA (consciencialização do nível de risco)

Questionário ASSIST

ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (OMS)

Questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (Versão traduzida)

Nome: _____

Processo nº: _____ Data Aplicação: / /

Aplicado por: _____

1. Ao longo da sua vida, quais das seguintes substâncias já usou? (uso não médico apenas)	NÃO	SIM
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	3
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	3
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	3
e. Estimulantes do tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	3
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	3
g. Ansiolíticos/sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, Lexotan®, valium®, rohypnol®, etc.)	0	3
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, pó, morfina, codeína metadona, buprenorfina, etc.)	0	3
. Outras (especifique):	0	3
Se "Não" para todas as substâncias pergunte "nem mesmo quando andava na escola?" em caso negativo, termine o questionário.		Se "Sim" para qualquer substância, passe para a questão 2, em relação a cada substância já consumida

2. Nos últimos 3 meses, com que frequência usou cada uma das substâncias que mencionou (1ª substância, 2ª substância, etc.)?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE (1 A 3 VEZES MÊS)	SEMANALMENTE (1 A 4 VEZES SEMANA)	DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE (5 A 7 VEZES SEMANA)
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	2	3	4	6
e. Estimulantes do tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	2	3	4	6
g. Ansiolíticos / sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, Lexotan®, valium®, rohypnol®, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
I. Opiáceos (heroína, pó, morfina, codeína metadona, buprenorfina, etc.)	0	2	3	4	6
J. Outras (especifique):	0	2	3	4	6
Se "Nunca" para todas as substâncias, passe para a questão 6					Se alguma substância foi usada nos últimos 3 meses, continue com as questões 3, 4 e 5 para cada substância usada

3. Durante os últimos três meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de usar 1ª substância, 2ª substância, etc.?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE (1 A 3 VEZES MÊS)	SEMANALMENTE (1 A 4 VEZES SEMANA)	DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE (5 A 7 VEZES SEMANA)
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	3	4	5	6
g. Ansiolíticos/sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, valium®)	0	3	4	5	6
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, pó, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j. Outras (especifique):	0	3	4	5	6

4. Nos últimos 3 meses, com que frequência o uso de 1ª substância, 2ª substância, etc. originou problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros? (Relativamente aos problemas legais, não considerar a ida do indiciado à CDT)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE (1 A 3 VEZES MÊS)	SEMANALMENTE (1 A 4 VEZES SEMANA)	DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE (5 A 7 VEZES SEMANA)
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	4	5	6	7
g. Ansiolíticos/sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, valium®)	0	4	5	6	7
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, pó, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
J. Outras (especifique):	0	4	5	6	7

5. Nos últimos 3 meses, com que frequência não fez o que normalmente era esperado de si devido ao consumo de 1ª substância, 2ª substância, etc.? (Esta questão não é feita p/ o Tabaco)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE (1 A 3 VEZES MÊS)	SEMANALMENTE (1 A 4 VEZES SEMANA)	DIARIAMENTE OU QUASE (5 A 7 VEZES SEMANA)
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	5	6	7	8
g. Ansiolíticos/sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, valium®)	0	5	6	7	8
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, pó, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Outras (especifique):	0	5	6	7	8

6. Já alguma vez um amigo, um familiar ou outro, demonstrou preocupação pelo seu uso de 1ª substância, 2ª substância, etc.? (Para todas as substâncias já consumidas ao longo da vida, ou seja, as identificadas na questão 1)	NÃO, NUNCA	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	3	6
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	3	6
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	3	6
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	3	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	3	6
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	3	6
g. Ansiolíticos/sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, valium®)	0	3	6
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	3	6
i. Opiáceos (heroína, pó, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	6
j. Outras (especifique):	0	3	6

7. Alguma vez tentou, sem sucesso, controlar, reduzir ou parar o seu uso de 1ª substância, 2ª substância, etc.? (Para todas as substâncias já consumidas ao longo da vida, ou seja, as identificadas na questão 1)	NUNCA	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES
a. Produtos do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)	0	3	6
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas brancas e/ou espirituosas, shots, etc.)	0	3	6
c. Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	0	3	6
d. Cocaína (coca, crack, branca, etc.)	0	3	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (MD, speed, ecstasy, etc.)	0	3	6
f. Inalantes (poppers, cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.)	0	3	6
g. Ansiolíticos/sedativos (comprimidos sem receita médica, xanax®, valium®)	0	3	6
h. Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)	0	3	6
i. Opiáceos (heroína, pó, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	6
j. Outras (especifique):	0	3	6

8. Alguma vez consumiu substâncias por via injetável? (só as que consumiu sem receita médica)		
NÃO, NUNCA	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES
0	1	2
Na situação de consumo por via injetável nos últimos 3 meses, deve questionar sobre a frequência e o padrão de consumo neste período, de forma a determinar o nível de risco e a intervenção mais adequada.		

Pontuação	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	R	Baixo Risco (Informação)	Risco Moderado (IB/Referênciação)	Alto Risco (Referênciação)
Produtos do tabaco									0-3	4-26	27 ou +
Bebidas alcoólicas									0-3	4-26	27 ou +
Cannabis									0-10	11-26	27 ou +
Cocaína									0-3	4-26	27 ou +
Estimulantes									0-3	4-26	27 ou +
Inalantes									0-3	4-26	27 ou +
Ansiolíticos									0-3	4-26	27 ou +
Alucinogénios									0-3	4-26	27 ou +
Opiáceos									0-3	4-26	27 ou +
Outras (especifique):									0-3	4-26	27 ou +

Questionário Q1

Questionário sobre Intervenções Breves (IB) e a aplicação do questionário ASSIST nas Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência (Questionário 1)

Agradecemos que responda de forma sincera às 12 questões colocadas, uma vez que as suas respostas contribuirão para melhorar a qualidade da nossa intervenção.

A informação fornecida será confidencial e anónima.

Para responder, basta colocar uma cruz no quadrado que melhor expressa a sua opinião:

1. Relativamente ao conhecimento atual sobre as consequências legais e de saúde (física e psicológica) face ao consumo de substâncias psicoativas considera-se:

Nada

Informado

Pouco

Informado

Informado

Muito

Informado

Muitíssimo

Informado

2. Relativamente ao conhecimento que possuía à data da autuação, sobre as consequências legais e de saúde (física e psicológica) face ao consumo de substâncias psicoativas, considera que se encontrava:

Nada

Informado

Pouco

Informado

Informado

Muito

Informado

Muitíssimo

Informado

3. Considera que o consumo de substâncias psicoativas afeta negativamente a sua dinâmica:

a) Pessoal

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na criação de objetivos futuros

Na valorização pessoal

Na motivação em termos gerais

Outras: _____

b) Familiar

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

No cumprimento de normas e regras familiares

No estilo e forma de comunicação

No Interesse por atividades em família

Outras: _____

c) Social

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na aproximação a pares consumidores

Na realização de atividades centradas na aquisição e consumo

No desinteresse por atividades de cariz desportivo/lúdico/associativo

Outras: _____

d) Profissional/formativa

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na procura ativa de emprego

Na relação com os colegas de trabalho

Na valorização profissional

Outras: _____

4. Em termos globais qual o grau de satisfação face à sua atual situação:

a) Pessoal

Nada

satisfeito

Pouco

satisfeito

Satisfeito

Muito

satisfeito

Muitíssimo

satisfeito

b) Familiar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Satisfeito	Muito	Muitíssimo
satisfeito	satisfeito		satisfeito	satisfeito

c) Social:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Satisfeito	Muito	Muitíssimo
satisfeito	satisfeito		satisfeito	satisfeito

d) Profissional/formativa:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Satisfeito	Muito	Muitíssimo
satisfeito	satisfeito		satisfeito	satisfeito

5. **À data da instauração do processo contraordenacional, e de acordo com a escala abaixo, como avalia a frequência do seu comportamento face ao consumo de substâncias psicoativas?** (coloque uma cruz no separador que melhor define a sua situação)

		CONSUMO				
		Sem Consumo	Ocasional	Mensal	Semanal	Diário
SUBSTÂNCIAS	Tabaco					
	Álcool					
	Cannabis					
	Cocaína					
	Anfetaminas					
	Alucinogénios					
	Opiáceos					

Obrigado pela sua Colaboração !

Questionário Q2

Questionário sobre Intervenções Breves (IB) e a aplicação do questionário ASSIST nas Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência (Questionário 2)

Agradecemos que responda de forma sincera às 12 questões colocadas, uma vez que as suas respostas contribuirão para melhorar a qualidade da nossa intervenção.

A informação fornecida será confidencial e anónima.

Para responder, basta colocar uma cruz no quadrado que melhor expressa a sua opinião:

1. Relativamente ao conhecimento atual sobre as consequências legais e de saúde (física e psicológica) face ao consumo de substâncias psicoativas considera-se:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Informado	Muito	Muitíssimo
Informado	Informado		Informado	Informado

2. Relativamente ao conhecimento que possuía à data da autuação, sobre as consequências legais e de saúde (física e psicológica) face ao consumo de substâncias psicoativas, considera que se encontrava:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Informado	Muito	Muitíssimo
Informado	Informado		Informado	Informado

3. Considera que o consumo de substâncias psicoativas afetou negativamente a sua dinâmica:

a) Pessoal

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Algumas vezes	Muito	Muitíssimo

Em que medida:

Na criação de objetivos futuros

Na valorização pessoal

Na motivação em termos gerais

Outras: _____

b) Familiar

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

No cumprimento de normas e regras familiares

No estilo e forma de comunicação

No Interesse por atividades em família

Outras: _____

c) Social

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na aproximação a pares consumidores

Na realização de atividades centradas na aquisição e consumo

No desinteresse por atividades de cariz desportivo/lúdico/associativo

Outras: _____

d) Profissional/formativa

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na procura ativa de emprego

Na relação com os colegas de trabalho

Na valorização profissional

Outras: _____

4. Em que medida as sessões de acompanhamento, que teve com a técnica desta CDT, contribuirão para uma melhoria da sua relação:

a) Familiar

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Maior cumprimento de normas e regras familiares

Melhoria do estilo e forma de comunicação

Aumento do Interesse por atividades em família

Outras: _____

b) Social

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na aproximação a pares não consumidores

Na descentralização de atividades relacionadas com a aquisição e o consumo

No interesse por atividades de cariz desportivo/lúdico/associativo

Outras: _____

c) Profissional/formativa

Nada

Pouco

Algumas vezes

Muito

Muitíssimo

Em que medida:

Na procura ativa de emprego

Na relação com os colegas de trabalho

Na valorização profissional

Outras: _____

5. Em termos globais qual o grau de satisfação face à sua atual situação:

a) Pessoal

Nada

satisfeito

Pouco

satisfeito

Satisfeito

Muito

satisfeito

Muitíssimo

satisfeito

b) Familiar

Nada

satisfeito

Pouco

satisfeito

Satisfeito

Muito

satisfeito

Muitíssimo

satisfeito

c) Social:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Satisfeito	Muito	Muitíssimo
satisfeito	satisfeito		satisfeito	satisfeito

d) Profissional/formativa:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Satisfeito	Muito	Muitíssimo
satisfeito	satisfeito		satisfeito	satisfeito

6. Como avalia - em termos de importância - a reflexão realizada (durante estas sessões) sobre as estratégias de mudança face à sua situação:

a) Familiar:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Importante	Muito	Muitíssimo
importante	importante		importante	importante

b) Social:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Importante	Muito	Muitíssimo
importante	importante		importante	importante

c) Profissional/formativa:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Importante	Muito	Muitíssimo
importante	importante		importante	importante

d) Atividade física/lúdica:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Importante	Muito	Muitíssimo
importante	importante		importante	importante

e) Saúde:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Importante	Muito	Muitíssimo
importante	importante		importante	importante

7. A intervenção realizada pela técnica da CDT, independentemente, ou não, de ter havido alteração de comportamento face aos consumos de substâncias, influenciou o modo como se posiciona face aos mesmos?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Pouco	Alguma coisa	Muito	Muitíssimo

Em que medida:

Na opção pela abstinência

Na redução dos consumos

No evitamento do consumo em lugares públicos

Na maior noção dos riscos envolvidos

Outras: _____

8. Considera que a intervenção derivada do atual processo contraordenacional teve impacto na sua vida em termos gerais?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhum	Pouco	Algum	Muito	Muitíssimo

9. Em que medida o *feedback* que recebeu dos resultados do instrumento ASSIST influenciou a sua mudança/sua postura em relação aos consumos?

Nada
 Pouco
 Algumas vezes
 Muito
 MUITÍSSIMO

10. À data da instauração do processo contraordenacional, e de acordo com a escala abaixo, como avalia a frequência do seu comportamento face ao consumo de substâncias psicoativas? (coloque uma cruz no separador que melhor define a sua situação)

		CONSUMO				
		Sem Consumo	Ocasional	Mensal	Semanal	Diário
SUBSTÂNCIAS	Tabaco					
	Álcool					
	Cannabis					
	Cocaína					
	Anfetaminas					
	Alucinogénios					
	Opiáceos					

11. Atualmente, e de acordo com a escala abaixo, como avalia a frequência do seu comportamento face ao consumo de substâncias psicoativas? (coloque uma cruz no separador que melhor define a sua situação)

		CONSUMO				
		Sem Consumo	Ocasional	Mensal	Semanal	Diário
SUBSTÂNCIAS	Tabaco					
	Álcool					
	Cannabis					
	Cocaína					
	Anfetaminas					
	Alucinogénios					
	Opiáceos					

Obrigado pela sua Colaboração !

Questionário Técnico da Intervenção

CDT de _____

Registo Técnico da Intervenção Breve

Identificação do Participante

Número de processo: _____ (código SGIP)

Tipo de Decisão: _____ Prazo da decisão: _____

Data da Decisão: ____ / ____ / ____ Previsão para Arquivamento do Processo: ____ / ____ / ____

Identificação do Técnico da CDT

Nome	
Função que desempenha na CDT	<input type="checkbox"/> Técnico da CDT <input type="checkbox"/> Membro da CDT
Formação Académica	<input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Outra: _____

Implementação das LOID

Organização e funcionamento da CDT	<p>1. Após a receção na CDT o indiciado é encaminhado em primeiro lugar para:</p> <p><input type="radio"/> Equipa técnica para avaliação</p> <p><input type="radio"/> Membros da Comissão para audição</p>
Avaliação do Indiciado	<p>2. Para a avaliação do indiciado e definição do respetivo nível de risco, assinale as intervenções realizadas:</p> <p><input type="radio"/> Entrevista semiestruturada</p> <p><input type="radio"/> Avaliação da motivação e identificação do estágio de mudança</p> <p> <input type="radio"/> Pré-contemplação <input type="radio"/> Ação <input type="radio"/> Contemplação <input type="radio"/> Manutenção <input type="radio"/> Preparação para a ação <input type="radio"/> Lapsos/Recaída </p>

	<p><input type="radio"/> Avaliação do Consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe perceção do risco dos consumos? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não - A perceção é adequada à realidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não - Possui conhecimento sobre os efeitos e consequências do consumo de SPA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não - O consumo compromete dimensões de vida: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pessoal <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Social <input type="radio"/> Profissional/formativa <input type="radio"/> Saúde e bem-estar <input type="radio"/> Judicial <input type="radio"/> Outro. Especifique: _____ <p><input type="radio"/> Indique SPA que originou processo: _____</p> <p><input type="radio"/> Indique SPA Principal: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Tabaco <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Inalantes <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Álcool <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Ansiolíticos <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Cannabis <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Alucinogénios <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Cocaína <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Opiáceos <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Estimulantes <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Outras. Especifique: _____ <p><input type="radio"/> Aplicação do ASSIST 1</p> <p>Resultado: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Risco moderado <input type="radio"/> Risco moderado – uso nocivo
<p>Identificação do nível de risco</p>	<p><input type="radio"/> Avaliação do Risco (contempla avaliação global):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Risco moderado <input type="radio"/> Risco moderado – uso nocivo
<p>Proposta de Intervenção</p>	<p>3. Concordou, caso venha a ser necessário, em ser contactado posteriormente pelo técnico da CDT?</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>4. Tendo concordado com a proposta de intervenção, o indiciado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aderiu prontamente <input type="radio"/> Foi necessário reforçar a adesão mediante diligências por parte do técnico

	<p><input type="radio"/> Abandonou o acompanhamento <input type="radio"/> Não Aderiu</p>
Caracterização das IB	<p>5. Relativamente à FASE I, assinale as componentes realizadas:</p> <p><input type="radio"/> Avaliação compreensiva relacionando o padrão de consumos com as dimensões vivenciais do indiciado:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Pessoal<input type="radio"/> Familiar<input type="radio"/> Social<input type="radio"/> Profissional<input type="radio"/> Saúde e bem-estar<input type="radio"/> Historial clínico, judicial, outro <p><input type="radio"/> Identificação de problemas e necessidades</p> <p><input type="radio"/> Aplicação das FRAMES</p> <p><input type="radio"/> Contratualização do programa IB com o indiciado</p> <p><input type="radio"/> Elaboração de parecer técnico</p> <p>- Número de sessões realizadas na fase I: _____</p> <p>6. Relativamente à FASE II, assinale as componentes realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Definição das dimensões prioritárias a trabalhar<input type="radio"/> Estabelecimento de objetivos/desafios vivenciais<input type="radio"/> Definição estratégias de mudança<input type="radio"/> Ativação de recursos e concretização de mudanças <p>- Número de sessões realizadas fase II: _____</p> <p>7. Relativamente à FASE III, assinale as componentes realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Realização de balanço final/avaliação da Intervenção<input type="radio"/> Resultados/efeitos da mudança efetuada, nas seguintes dimensões:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Pessoal<input type="radio"/> Familiar<input type="radio"/> Social<input type="radio"/> Profissional<input type="radio"/> Saúde e bem-estar<input type="radio"/> Historial clínico, judicial, outro <p>- Número de sessões realizadas na fase III: _____</p>

Envolvimento do participante nas sessões de IB e resultados esperados

Valor total é calculado através das somas das questões. Um valor alto indica um maior envolvimento na sessão e grande probabilidade de mudança positiva através da IBD.

	Nada						Muito
Disponível para conversar e cooperativo durante a sessão	1	2	3	4	5	6	7
Resistente para conversar sobre o seu uso de SPA	7	6	5	4	3	2	1
Parece ter tomado consciência (insight) do seu padrão de consumo e do potencial ou real surgimento de problemas que dele advém	1	2	3	4	5	6	7
Comprometeu-se a reduzir a frequência do uso de SPA	1	2	3	4	5	6	7
Comprometeu-se a reduzir a quantidade de consumo de uma ou mais SPA	1	2	3	4	5	6	7
Pareceu estar confiante que poderá evitar problemas futuros com o consumo SPA	1	2	3	4	5	6	7

Adaptado de "The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in primary health care settings: a technical report of phase III findings of the WHO ASSIST randomized controlled trial [electronic resource] / prepared by Rachel Humeniuk, Victoria Dennington & Robert Ali on behalf of the WHO ASSIST Phase III Study Group.

A valorização de si próprio, bem como a reflexão sobre os seus hábitos e condições de saúde permitiram ao indiciado recentrar-se nas relações familiares, sociais e profissionais e percebê-las como elementos chaves para a sua qualidade de vida, reconduzindo os consumos para um segundo, terceiro ou mesmo último lugar...



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SAÚDE



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências