

Manual de Aplicação
da Sexta versão da

Escala de Gravidade de Dependência

1ª edição

Organização:

Felix Kessler e Flavio Pechansky

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança
Institucional
Jorge Armando Felix

Secretário Nacional Antidrogas
Paulo Roberto Yog de Miranda Uchoa

Diretora de Políticas de Prevenção e Tratamento
Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte

Coordenadora Geral de Tratamento
Márcia Maria Martins Lopes

© 2006 University of Pennsylvania

Direitos em língua portuguesa reservados:
Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas / UFRGS / HCPA

Revisão técnica:

Felix Kessler, John Cacciola, Thomas McLellan,
Arthur Alterman, Megan Long Beauchamp, Deni Carise,
Marcelo Cruz, Sílvia Brasiliano, Andresa Cazarine,
Maria Lúcia Formigoni, Laisa Marcorela, Esdras Cabus,
Larriany Giglio, Carolina Moser, Franciny Port,
Cristine Costa, Ana Lúcia Golin, Sibebe Faller,
Maria Adélia Pieta, Flavio Pechansky.

Arte gráfica: Karen Cerutti

Editoração e composição:
Suliani Editografia Ltda. – editor@suliani.com.br

CENTRO DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS

Rua Ramiro Barcelos, 2350, sala 2201–F
UFRGS / Hospital de Clínicas de Porto Alegre
CEP 90035–903 Porto Alegre, RS, Brasil
Fone e fax (55–51) 3330.5813 – cpad.fm@terra.com.br
<http://www.ufrgs.br/psiq/cpad/index.html>

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) responsável por articular, coordenar e integrar as ações do governo federal na área da redução da demanda de drogas, tem como uma de suas linhas de atuação, a produção de diagnósticos situacionais do consumo de drogas no país, a fim de fornecer à sociedade e aos demais setores do governo – formuladores de políticas públicas – dados epidemiológicos que permitam trabalhar de forma direcionada, primando por uma atuação técnica com base científica e, ao mesmo tempo, atenta ao momento político e social pelo qual passa o nosso país.

De acordo com dados históricos, somente a partir do século passado a dependência de álcool e outras drogas passou a ser considerada um transtorno mental, surgindo, então, a necessidade de avaliar esse fenômeno e as intervenções nele realizadas com o suporte de evidências científicas. Com o passar dos anos os estudos foram evoluindo e ganhando maior rigor científico e metodológico. Hoje, temos a possibilidade de utilizar um instrumento com características mundialmente reconhecidas para identificar a realidade terapêutica dos pacientes em tratamento no país.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005), 12,3% dos entrevistados são dependentes de álcool e 10,1% de tabaco, o que corresponde a populações de, aproximadamente, 6 milhões e 5 milhões de pessoas, respectivamente. A pesquisa também aponta a dependência de maconha em 1,2% e de benzodiazepínicos em 0,5% da população. Outro dado relevante foi o de que 1,3% da população masculina de 12 a 17 anos declararam já terem sido submetidos a tratamento para dependência de droga. Esses e outros dados tornam evidente a necessidade de um instrumento de pesquisa que contemple os vários aspectos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e que, por sua vez, possam proporcionar um diagnóstico preciso e servir de base para o delineamento de tratamentos efetivos e do prognóstico dos dependentes de drogas em nosso país.

É neste contexto que a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) reconhece a importância do Addiction Severity Index (ASI6) e financia sua validação no Brasil. O ASI6 desenvolverá de forma padronizada, um instrumento de pesquisa e de avaliação clínica dos dependentes de drogas do país. A sua utilização repercutirá nas áreas de prevenção, tratamento, ensino, pesquisa e reinserção social, com intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, a qualidade de vida e o bem-estar da população em nível local, regional e nacional.

SUMÁRIO

Prefácio para a Sexta Edição do Manual do ASI – 2006.....	5
Informações iniciais sobre o ASI.....	6
Desenvolvimento do ASI6 nos EUA – Panorama.....	6
O ASI no Brasil.....	8
Escala de Gravidade de Dependência.....	9
Médico.....	11
Emprego/Sustento.....	12
Drogas / Álcool.....	14
Legal.....	18
Família/Social.....	19
Psiquiátrico.....	21
Anexos.....	
Confiabilidade do entrevistado.....	22
Lista de Álcool e Outras Drogas.....	23
Principais Grupos de Ocupação.....	24
Escala de Intensidade.....	25
Perguntas comuns sobre o ASI.....	26
O formato da entrevista – deve ser uma entrevista?.....	26
Papel do entrevistador – quais são as qualificações necessárias para um entrevistador do ASI?.....	26
Escore de gravidade – qual sua importância e utilidade?.....	26
Uma observação sobre “gravidade”.....	27
Escore composto – para que servem, por que foram construídas dessa forma e quais as normas?.....	27
Uma observação especial sobre populações adolescentes.....	27
Questões adicionais para o ASI.....	27
Instruções gerais para o preenchimento do ASI6.....	28
Regras gerais para codificação do ASI6.....	29
Entrevistas de seguimento (follow-up).....	30
Escala de escores do paciente.....	30
Estimativas.....	30
Esclarecimento de questões e respostas.....	30
Observação geral a respeito dos escores de gravidade.....	31
Situações difíceis ou inapropriadas.....	31
Instruções específicas para o preenchimento (conceitos).....	31
Informações adicionais à seção de substâncias de uso abusivo.....	40
Informações adicionais para a área legal.....	43
Instruções gerais para o “Questionário de Relacionamentos”.....	44
Informações adicionais para a seção psiquiátrica.....	46
Assuntos variados que aparecem nas seções.....	46
Checagem dos erros de preenchimento e inconsistências do ASI.....	47
Itens para checagem cruzada da acurácia da entrevista.....	47
Dicas para as entrevistas de seguimento (follow-up) – ainda em definição.....	49
Referências Bibliográficas.....	50

PREFÁCIO PARA A SEXTA EDIÇÃO **DO MANUAL DO ASI – 2006**

A adaptação desta escala para a cultura brasileira foi um grande desafio e envolveu um esforço conjunto da comunidade científica e do governo federal, por meio da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). O estudo foi dividido em duas fases: (1) traduzir e realizar adaptação transcultural do ASI6 para o Brasil e (2) validar o instrumento em um estudo multicêntrico no país. Este manual é resultado da primeira etapa. A partir deste momento o Addiction Severity Index (ASI) será chamado de Escala de Gravidade de Dependência.

Quando iniciamos nossos estudos, em 2005, o ASI completava 25 anos. É um instrumento bastante completo e relativamente breve, desenhado para fornecer informações importantes sobre os vários aspectos da vida de um paciente, os quais costumam estar relacionados aos problemas de abuso e dependência de substâncias psicoativas. Acabou tornando-se instrumento amplamente aceito, inclusive na prática clínica, não só nos Estados Unidos como também em outros países para a avaliação de indivíduos adultos que usam álcool e outras drogas. Evidências positivas sobre a validade e confiabilidade do ASI têm sido demonstradas na sua aplicação em homens e mulheres, em pessoas de diferentes raças, indivíduos que usam álcool e outras drogas de forma abusiva, pacientes em tratamento ambulatorial e/ou hospitalar.

Este manual da sexta edição do ASI tem a finalidade de permitir que profissionais de saúde possam, por meio de sua leitura, ter uma compreensão geral do instrumento e realizar uma entrevista fidedigna conforme as orientações gerais descritas ao longo do texto. Além disso, serão fornecidas informações adicionais em relação aos objetivos das questões do ASI, às circunstâncias especiais e exceções que afetam sua administração global e à ampliação das instruções para questões específicas durante a entrevista. Um segundo propósito da presente edição consiste em discutir as limitações do instrumento e áreas específicas que vêm se mostrando problemáticas ao longo dos anos de uso clínico e experimental do ASI. Essas questões serão discutidas aqui genericamente por meio de tópicos e serão tratadas detalhadamente nas seções específicas deste manual.

A partir da adaptação do ASI6, lança-se o desafio de validá-lo para o nosso meio com estudos que deverão testar as suas propriedades psicométricas em variadas populações e situações clínicas. Dessa forma, novas possibilidades de pesquisa e tratamento poderão ser implementadas, no intuito de melhor conhecer e modificar a realidade dos dependentes químicos no Brasil.

Felix Kessler e Flavio Pechansky

INFORMAÇÕES INICIAIS SOBRE O ASI

Primariamente destinado a propósitos de pesquisa, o Addiction Severity Index (ASI), foi desenvolvido em 1979 por A. Thomas McLellan e colegas do Center for Studies of Addiction, em Filadélfia, EUA. O ASI foi criado com o propósito especial de capacitar um grupo de pesquisadores clínicos para avaliar a evolução do tratamento em um estudo terapêutico para abuso de substâncias.

Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, com duração de 45 a 60 minutos, que pode ser aplicada por um médico ou mesmo por entrevistadores treinados não médicos. Avalia a gravidade de problemas em sete áreas: médica, status ocupacional, aspectos legais, sócio-familiar, psiquiátrica, uso de álcool e uso de outras drogas. Em cada área, questões objetivas estimam o número, a extensão e a duração dos sintomas-problema durante toda a vida do indivíduo e, especificamente, nos 30 dias que antecedem a avaliação. Além disso, o relato subjetivo do paciente sobre a gravidade dos problemas atuais, e a necessidade de intervenção em cada área são analisados em conjunto.

Apesar de apresentar algumas limitações, como desempenho psicométrico em algumas subáreas ou custos de sua aplicação, o ASI tem respondido às demandas de clínicos e pesquisadores, determinando as prioridades terapêuticas, bem como o manejo dessas. Um aspecto que diferencia o ASI de outros instrumentos de avaliação é a sua abordagem multidimensional – característica considerada fundamental para uma estimativa mais próxima da realidade de cada paciente. Se ele for usado somente como uma entrevista clínica, deve ser descrito como o primeiro passo na compreensão do leque abrangente de problemas pelos quais o paciente está procurando ajuda e a base para o plano inicial de tratamento. Se o ASI for usado somente com finalidade de pesquisa, então o entrevistador deve explicar ao paciente que a entrevista ajudará a fornecer uma descrição de sua condição antes e depois da internação ou procedimento pelo qual ele/ela passará. Enfim, cada vez mais o ASI tem sido apontado com um dos principais instrumentos de avaliação para fins de pesquisa ou terapêutico, devendo ser validado no Brasil, a fim de reproduzir seus dados com maior fidedignidade.

DESENVOLVIMENTO DO ASI6 NOS EUA – PANORAMA

O desenvolvimento do ASI6 nos Estados Unidos da América (EUA), coordenado pelos Drs. Arthur I. Alterman, John S. Cacciola e Thomas McLellan é um projeto elaborado na Universidade da Pensilvânia (Centro de estudos para desenvolvimento de instrumentos em adição) e financiado pelo Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA).

Com o uso disseminado da quinta versão do ASI, problemas de confiabilidade e validade foram encontrados, em parte, porque se tornou difícil manter o nível do treinamento e qualidade assegurados. Considerando as revisões relativamente menores e os incrementos do ASI ao longo dos anos, tornou-se clara a necessidade de modificar substancialmente o instrumento, a fim de mantê-lo atualizado com tais mudanças. Há um pressuposto básico na construção de instrumentos de avaliação, pelo qual nenhum instrumento deve ser visto como algo imutável. De preferência, um instrumento precisa ter uma construção dinâmica, reavaliada periodicamente, com o objetivo de assegurar sua consistência em relação ao conhecimento. Um elemento essencial na revisão de um instrumento de avaliação consiste na seleção e no refinamento dos domínios que devem servir para representar as construções de interesse – nesse caso, aquelas que circundam o abuso/dependência de substâncias.

Além dessas razões teóricas que fundamentam a necessidade de um instrumento atualizado, havia algumas limitações como as escalas sumárias do ASI, algumas delas podendo somente ser remediadas com a inclusão de novos itens. Dessa forma, os objetivos do desenvolvimento de uma sexta versão do ASI (ASI6) foram eliminar algumas deficiências do ASI5 e expandir a cobertura em determinadas áreas de problemas que demonstraram ser importantes ao longo dos anos. O instrumento revisado por meio de métodos

de análise estatística é também mais estruturado do que o ASI5, de modo que é, aparentemente, mais fácil de administrar e treinar entrevistadores. Ele leva quase a mesma quantidade de tempo para ser administrado do que o ASI5, mas tem uma cobertura mais extensa.

O instrumento recebeu assessoria de vários especialistas e vários esboços do ASI6 foram desenvolvidos e testados em um processo interativo. Também foi realizado um estudo piloto com as versões testadas do esboço do instrumento completo, e foi conduzido um estudo de fidedignidade por teste e reteste, além do estudo de confiabilidade entre entrevistadores.

Com o intuito de aperfeiçoar o conteúdo da cobertura de cada seção do ASI5, várias alterações foram realizadas, sendo mais útil para pesquisadores, clínicos e profissionais envolvidos com políticas públicas para álcool e outras drogas. Os itens do ASI foram feitos para traçar mais diretamente paralelos com dados oficiais. Uma crítica à quinta versão era a de que o tempo de 30 dias era curto demais para avaliar adequadamente a base funcional e para os intervalos maiores que 30 dias. Reciprocamente, o intervalo de 30 dias foi considerado muito impreciso para avaliar com acuidade os problemas. Considerando essas limitações, adicionou-se um intervalo de 6 meses para os itens principais. Esses intervalos são seletivamente utilizados em adição ao padrão de 30 dias de intervalo. Itens com pouca confiabilidade no ASI5 foram excluídos ou aprimorados. Também, foi provida mais estrutura para os itens da entrevista, tendo em vista aumentar a confiabilidade e simplificar o treinamento. Por exemplo, a maioria dos itens pode ser lida literalmente por quem está aplicando o instrumento, contrastando com o ASI5 onde isso não era especificado e, portanto, dependia de cada entrevistador. Os itens, contudo, não estão totalmente estruturados, permitindo que clínicos treinados possam elaborar melhor certas questões. Para ajudar o entrevistador a entender a intenção do item e elucidar o entrevistado, o ASI6 inclui sondagens adicionais e informações precisas, quando necessário. Desde as versões anteriores do ASI que falharam em explicar certas questões, considerável esforço foi feito para informar aos entrevistadores durante os treinamentos a intenção de itens específicos. Todas essas modificações diminuem a variância quanto ao treinamento e a habilidade do entrevistador e, no final, resultar em entrevistas mais uniformes e de melhor qualidade.

Decidiu-se também que era importante desenvolver o ASI6 primariamente para adultos que estão em tratamento para abuso de substâncias ou em pesquisa. Todavia, sabia-se que o ASI estava sendo utilizado em outras populações. Adicionalmente, foram mantidos três identificadores do ASI: 1) intervalo de 30 dias como o principal método de avaliação de intervalos. 2) itens objetivos e subjetivos. 3) os sete subtipos do ASI (médica, financeira, álcool e outras drogas, família/social, legal e psiquiátrica). Entretanto, novos itens foram adicionados (uso do tempo livre, trauma, etc.). O formato dos itens dos ASIs anteriores foi mantido no ASI6. Embora se reconheça que possivelmente haverá vantagens em adotar um padrão do Likert ou itens dicotômicos em escala de construção, multiformatos de resposta são mais naturais e apropriados para o tipo de informação que o ASI espera obter. Além disso, recente sumarização e procedimentos analíticos superaram as dificuldades da estrutura multiformato do ASI (Alterman et al., 1998; McDermott et al., 1996) e mais medidas objetivas de gravidade foram construídas, retirando-se a avaliação subjetiva do entrevistador que costumava ser ponderada com a do paciente. Finalmente, para poder coletar mais informações e manter o tempo de entrevista em menos de uma hora, foram empregadas perguntas de triagem com “pulos”. Essa estratégia não foi muito utilizada no ASI5. Assim, o ASI6 obtém consideravelmente mais informações que o ASI5, embora não ocupe mais tempo para a sua administração.

O ASI6 está sendo desenvolvido e inicialmente testado como uma entrevista em papel da mesma forma que o ASI original. Assim como foram desenvolvidas entrevistas com o ASI5, auxiliadas por computador e versões auto-administradas testadas com sucesso (e.g., Butler et al., 2001; Cacciola et al., 1998a), no futuro deve-se considerar que isso também possa ocorrer com o ASI6. Um grande estudo está sendo conduzido para validar o ASI6 em todas estas versões. Os manuais de treinamentos preliminares e outros instrumentos de instrução estão sendo revistos e finalizados. Eles irão incluir as normas e outros resultados relevantes. O escore computadorizado também está sendo desenvolvido.

O ASI NO BRASIL

No Brasil, a quinta versão do ASI vinha sendo utilizada com o nome de Escala de Severidade de Dependência (ASI5), porém sem uma validação formal. Em razão das limitações da quinta versão e com o consentimento e colaboração dos autores originais da sexta versão (ASI6), optou-se por utilizá-la. Após um estudo de adaptação transcultural da sexta versão americana do instrumento, chegou-se à sexta versão brasileira do ASI, que será chamada de Escala de Gravidade de Dependência (ASI6).

A escala foi traduzida ao português do Brasil por dois psiquiatras bilíngües.¹ Em seguida, as duas traduções foram comparadas e as questões discordantes quanto à semântica foram discutidas em conjunto com mais duas psiquiatras bilíngües.² Essa foi aplicada, individualmente, em sete pacientes internados na Unidade Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por transtornos associados ao uso, abuso ou dependência de drogas. A amostra foi selecionada por conveniência, excluindo indivíduos com déficits cognitivos graves ou sintomas psiquiátricos agudos, que impossibilitariam a aplicação do instrumento.

O entendimento de cada item desta versão preliminar foi questionado aos pacientes selecionados, obtendo-se, desta forma, as questões que ofereceram maior dificuldade. Essas foram reformuladas, criando-se uma última versão em português que foi retrotraduzida para o inglês por uma profissional bilíngüe. Um dos psiquiatras coordenadores do Projeto de Adaptação Transcultural do ASI6 no Brasil, que participou na elaboração da versão preliminar do ASI6 em português, teve 2 reuniões de 3 horas com o autor da escala (John Cacciola) em Filadélfia, discutindo todos os itens da versão final retrotraduzida.

Após alguns ajustes, em especial para diferenças sócio-culturais, a escala foi novamente traduzida para o português pela mesma profissional bilíngüe, resultando em uma nova versão do ASI6 traduzido para o português. A escala foi novamente testada em dois grupos focais: o primeiro com residentes de psiquiatria e especialistas em álcool e outras drogas e o segundo com pacientes dependentes químicos para que se chegasse à versão final do ASI6. Finalmente, os ajustes finais foram realizados por vários especialistas em álcool e outras drogas bilíngües, durante uma reunião de 8 horas no Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Estudos em Álcool e Drogas de 2005.

Atualmente, está sendo realizado um estudo multicêntrico de validação da versão atual do instrumento (ASI6) para o contexto cultural brasileiro para que ele possa ser usado em situações clínicas e de pesquisa. A versão adaptada do ASI6, assim como esse manual preliminar, está ainda em avaliação pelo Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CPAD), que é o centro gerenciador do estudo. De acordo com a prática geral de pesquisa humana, esse projeto de validação transcultural do ASI-6 foi aprovado após avaliação pela Comissão de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e pelos Comitês de Ética das respectivas instituições onde o projeto está sendo desenvolvido.

¹ Especialistas em álcool e outras drogas, um deles (Flavio Pechansky) com doutorado e 20 anos de experiência nesta área e o outro (Felix Kessler), com mestrado e 10 anos de experiência. Ambos são os coordenadores do Projeto de Adaptação Transcultural do ASI-6 em nosso país e fizeram a tradução do instrumento em separado.

² Especialistas em álcool e outras drogas (Patrícia de Saibro e Gabriela Baldisseroto), com experiência clínica de 10 anos, que serviram como “juízas” na elaboração de uma versão preliminar traduzida.