

Questionário de Triagem CRAFFT+N 2.1

Versão para Brasil

Para ser preenchido pelo paciente

Por favor, responda todas as questões com sinceridade; suas respostas serão mantidas em sigilo.

Nos últimos 12 MESES, quantos dias você:

1. Bebeu qualquer bebida alcoólica tais como cerveja, vinho, vodka (mais do que uns goles)? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias
2. Você usa qualquer tipo de maconha (por exemplo, erva, óleo ou haxixe para fumar, vapear ou em alimentos) ou "maconha sintética" (por exemplo, "K2" ou "Spice")? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias
3. Você usa alguma outra coisa para ficar alto (por exemplo, outras drogas ilegais, medicamentos sem receita, e coisas que você "cheira", aspira ou vapeia)? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias
4. Você usa algum produto com tabaco ou nicotina (por exemplo, cigarros, cigarros eletrônicos, hookah ou masca fumo)? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias

LEIA ESTAS INSTRUÇÕES ANTES DE CONTINUAR:

- Se você colocou "0" em todas as respostas acima, RESPONDA A PERGUNTA 5, DAI PARE.
- Se você colocou "1" ou outro número maior em QUALQUER das respostas acima, RESPONDA AS PERGUNTAS 5-10.

- | | Não | Sim |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. Você já andou num <u>CARRO/MOTO</u> dirigido por alguém (inclusive você) que estava alterado ou tinha bebido álcool ou usado drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Você já bebeu álcool ou usou drogas para <u>RELAXAR</u> , sentir-se bem ou se enturmar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Você já bebeu álcool ou usou drogas quando estava por sua conta ou <u>SOZINHO/A</u> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Você já <u>ESQUECEU</u> coisas que fez quando tinha bebido álcool ou usado drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. A sua <u>FAMÍLIA</u> ou <u>AMIGOS</u> já falaram para você diminuir seu uso de álcool e drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Você já se meteu em <u>ENCRENCA</u> enquanto estava usando álcool ou drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTA PARA O CORPO CLÍNICO E PRONTUÁRIO MÉDICO:

As informações registradas nesta página podem estar protegidas por leis federais americanas especiais que regulam confidencialidade (42 CFR Part 2), que proíbe a divulgação destas informações a menos que haja consentimento expresso e por escrito. Uma autorização simples para liberação de informações médicas NÃO é suficiente.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2018.

Reproduzido com permissão do Center for Adolescent Substance Use and Addiction Research (CeASAR), Boston Children's Hospital.
Para mais informações e versões em outros idiomas, acesse www.crafft.org