

**Procedimento  
Operacional Padrão**  
POP/UAP.PSI.INT/T005/2018

**Atendimento Psicológico na Maternidade**  
**Versão 2.0**

**Unidade de Atenção  
Psicossocial/  
Psicologia**

# **Procedimento Operacional Padrão**

**POP/UAP.PSI.INT/T005/2018**

**Atendimento Psicológico na Maternidade**

© 2018, Ebserh. Todos os direitos reservados  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh  
[www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

Material produzido pela Unidade de Atenção Psicossocial Hupaa-Ufal/Ebserh  
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

POP: Atendimento Psicológico na Maternidade – UAP – Unidade de Atenção Psicossocial – Maceió: Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2018. 18p.

Palavras-chaves: 1 – Acompanhamento Psicológico; 2 – Psicologia Hospitalar; 3 – Pré-parto; 4 – Puerpério; 5- Neonatologia.

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Filial Ebserh  
Av. Lourival Melo Mota, S/N / Cid. Universitária / CEP: 38072-900 / Maceió – AL  
Telefone: (82) 3382 - 3800 / [www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal](http://www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal)

**ROSSIELI SOARES DA SILVA**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**REGINA MARIA DOS SANTOS**

Superintendente do Hupaa-Ufal/Ebserh

**MANOEL ÁLVARO DE FREITAS LINS NETO**

Gerente de Atenção à Saúde do Hupaa-Ufal/Ebserh

**SANDRA MARY VASCONCELOS DE LIMA**

Gerente Interina de Ensino e Pesquisa do Hupaa-Ufal/Ebserh

**VALDENIZE DE LIMA PEIXOTO**

Gerente Administrativo do Hupaa-Ufal/Ebserh

**EXPEDIENTE**

**ALESSANDRA CANSANÇÃO DE SIQUEIRA - Unidade de Atenção Psicossocial**

Coordenação

**Maternidade Professor Mariano Teixeira**

Produção

**Unidade de Planejamento**

Apoio

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

<b>Data</b>	<b>Versão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Gestor do POP</b>	<b>Autor / Responsável por alterações</b>
17/08/2015	1.0	Estabelece o procedimento para o Atendimento Psicológico na Maternidade Professor Mariano Teixeira do Hupaa	Alessandra Cansação de Siqueira	Vanessa Ferry de Oliveira Soares/ Maria de Fátima Coelho
27/06/2017	2.0	Para adequação ao novo modelo do POP e revisão textual	Alessandra Cansação de Siqueira	Vanessa Ferry de Oliveira Soares/ Maria de Fátima Coelho

## SUMÁRIO

OBJETIVO .....	6
DOCUMENTOS RELACIONADOS .....	6
GLOSSÁRIO .....	6
APLICAÇÃO .....	7
I. INFORMAÇÕES GERAIS .....	7
II. MATERIAIS NECESSÁRIOS .....	11
III. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS .....	11
1. Passo a passo para a realização da rotina .....	11
1.1. Colher Demanda com a Equipe .....	11
1.2. Acolher a Paciente e Familiares .....	11
1.3. Prestar Assistência Psicológica .....	12
2. Recomendações .....	13
3. Ações em Caso de Não Conformidade .....	13
IV. MAPEAMENTO .....	13
REFERENCIAIS TEÓRICOS .....	14
ANEXO .....	15
ANEXO A – Formulário ASSIST – OMS (Frente) .....	15
ANEXO A – Formulário ASSIST – OMS (Verso) .....	16

## OBJETIVO

Prestar assistência psicológica às pacientes internadas na Maternidade Professor Mariano Teixeira, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Hupaa-Ufal/Ebserh, bem como a acompanhantes, com vistas a promover espaços de escuta especializada que facilitem a expressão e elaboração dos sentimentos/conteúdos psíquicos que atravessam a vivência do ciclo gravídico puerperal, assim como do processo de adoecimento e internação hospitalar de gestantes, puérperas e neonatos.

## DOCUMENTOS RELACIONADOS

Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 - Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Resolução nº 10, de agosto de 2005 do Conselho Federal de Psicologia - Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo;

Resolução nº 14, de 20 de dezembro de 2000 do Conselho Federal de Psicologia. - Institui o Título Profissional de Especialidade em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos para seu Registro;

Prontuário Eletrônico do Paciente.

## GLOSSÁRIO

ASSIST - Questionário da OMS para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias

CFP – Conselho Federal de Psicologia

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Hupaa – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UAP – Unidade de Atenção Psicossocial

UCINCo – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

Ufal – Universidade Federal de Alagoas

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## **APLICAÇÃO**

Unidade de Atenção Psicossocial (Profissionais de Psicologia da Maternidade Professor Mariano Teixeira)

### **I. INFORMAÇÕES GERAIS**

Ligada hierarquicamente à Divisão de Gestão do Cuidado, a Unidade de Atenção Psicossocial (UAP) é responsável por prestar assistência aos pacientes e familiares no âmbito hospitalar (enfermarias e ambulatórios) que necessitam de uma atenção à saúde mental dentro de um contexto humanizado, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cada profissional da Unidade de Atenção Psicossocial desenvolve sua rotina em determinados setores/serviços do Hupaa: Unidade Materno Infantil (Maternidade e Clínica Obstétrica), Unidade de Clínica Cirúrgica (Clínica Cirúrgica e Neurocirurgia), Unidade de Clínica Médica, Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Pediatria, UTI e UCI Neonatal), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Programa de Cirurgia Bariátrica, Nefrologia (Unidade do Sistema Urinário), Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), Hospital Dia (Unidade de Doenças Infecciosas e Hospital Dia) e Ambulatórios. Além da assistência, os profissionais estão voltados as atividades de ensino e pesquisa na pós-graduação (Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso e Residência em Psiquiatria) e na graduação (estágio em Psicologia e Medicina) (RELATÓRIO GERENCIAL DO HUPAA, 2017).

Destaca-se ainda que os profissionais desta Unidade transitam pelos diversos espaços do Hospital, compondo as equipes multidisciplinares e intervindo com o intuito de propiciar um olhar voltado as questões de ordem psíquica que estão envolvidas no processo de doença e hospitalização. Ressalta-se que a assistência é voltada aos pacientes e familiares, buscando cada vez mais desenvolver intervenções com as equipes multidisciplinares nos cenários de atuação (RELATÓRIO GERENCIAL DO HUPAA, 2017).

Este documento descreve as etapas que envolvem o atendimento psicológico realizado por profissionais de psicologia aos pacientes em acompanhamento na Maternidade Professor Mariano Teixeira, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A elaboração deste manual tem como objetivo nortear e padronizar as ações desenvolvidas e para isso foram descritas as rotinas realizadas, visando disponibilizar um manual com as tarefas desempenhadas.

A Psicologia Hospitalar é uma especialidade do campo da Psicologia desde que foi regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da Resolução Nº 14/2000. O profissional de psicologia no contexto hospitalar tem sua atuação voltada à pessoa que passa pela internação, através de acompanhamento sistemático, no intuito de avaliar os efeitos do adoecer e do tratamento na realidade psíquica de pacientes, assim como os recursos psicológicos para o enfrentamento da vivência da internação.

Parte-se do conceito de que a gestação e o puerpério configuram momento de grande complexidade da vivência humana, marcado não só por alterações físicas, como permeado por questões psicológicas, existenciais e sócio familiares. Neste contexto, as gestações de alto risco, público prioritário da Maternidade Professor Mariano Teixeira, trazem consigo inúmeras demandas quanto às intensas emoções inerentes ao contexto, à quebra da dinâmica de desenvolvimento da pessoa como um ser integral e às redes de relações existentes consigo e com a sociedade.

Para Quevedo (2010), a gestação de alto risco pode caracterizar problema emocional na vivência da mulher e de sua família, não só pela perspectiva de maior chance de complicações que a média populacional, mas pela percepção de aumento do stress, em diversos graus.

A Maternidade Professor Mariano Teixeira é constituída por dois andares, o segundo e o sexto da estrutura hospitalar geral do Hupaa. No segundo andar estão as estruturas de triagem, pré-parto, sala de parto humanizada e centro obstétrico; enquanto o sexto andar é dotado de dois postos de enfermagem. O posto 01 do sexto andar abriga alojamentos conjuntos para mães que

estão em acompanhamento de casos clínicos, relativamente estáveis, já o posto 02 é voltado para atenção a puérperas.

Uma vez que se aborda a atenção à saúde obstétrica e neonatal inserida no contexto de saúde pública e coletiva, faz-se necessário ressaltar que todas as intervenções neste cenário, inclusive as de âmbito psicológico, precisam se dar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Deste modo, um modelo de cuidado comprometido em garantir o direito à saúde e atender às singularidades de cada caso, perpassa a adoção de conceitos como o de integralidade e humanização na caracterização do serviço. (BÖING *et al*, 2012).

Assim, a inserção de profissionais da Psicologia na saúde pública obstétrica e neonatal deve ser entendida de forma integrada e articulada com os princípios e diretrizes do SUS. Preza-se, então, que o trabalho seja realizado em condições humanizadas, interdisciplinares e intersetoriais; sempre engajado com uma visão de saúde integral, universal e equânime.

A mudança no corpo e na vida da mulher durante o ciclo gravídico puerperal caracteriza um processo social, que se reflete na dinâmica familiar e em diferentes âmbitos da história pessoal, atingindo muitas vezes até mesmo a conjuntura sócio econômica. Assim, as intercorrências em saúde durante este período atingem a mulher e trazem à tona as fragilidades emocionais, familiares e sociais envolvidas, transcendendo o processo psicofisiológico e demandando suporte da assistência psicológica, com vistas a garantir a integralidade da atenção.

O atendimento aborda, dentre os temas mais recorrentes, a elaboração dos motivos de hospitalização, o enfrentamento ao adoecimento no período gestacional, os sentimentos emergidos durante tais vivências, as adaptações sócio familiares e pessoais às mudanças decorrentes do período gestacional, além da abordagem de casos específicos, como má-formações fetais, perdas gestacionais, adesão aos cuidados de saúde e fortalecimento do empoderamento necessário para o autocuidado.

Considera-se, ainda, que o período gestacional e puerperal é demarcado pela imprevisibilidade, sendo suscetível a intercorrências e requerendo constante reorganização e adaptação da mulher e da família. Sendo as mudanças desencadeadoras de crises, acabam por se tornar disparadoras de desequilíbrios e instabilidades emocionais. Logo, profissionais de psicologia inserem-se neste contexto com o objetivo de acolher e auxiliar a mulher gestante/puérpera e acompanhantes no enfrentamento da hospitalização, trabalhando conteúdos emergidos e preparando-a para procedimentos da rotina hospitalar e para a chegada do bebê, seja

a termo ou pré-maturo. (BÖING et al, 2012).

No caso do nascimento de prematuros e encaminhamento dos mesmos para a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCa), o atendimento psicológico da puérpera passa a ser de responsabilidade da equipe de psicologia deste setor.

Atualmente, devido a configuração da equipe, não constam na rotina do Serviço de Psicologia da Maternidade do Hupaa, realiza trabalhos preventivos e/ou em grupo, de modo que a profissional responsável pelo turno de atendimento percorre os três postos de enfermagem, situados nos dois andares da Maternidade, colhendo demandas identificadas pela equipe e realizando a abordagem de usuárias do serviço no leito, de forma individualizada.

Vale ressaltar que o contexto da gestação e puerpério inclui toda a família, seja qual for sua constituição e a influência desta no comportamento da gestante/parturiente/puérpera deve ser considerado. Os atendimentos são precedidos de apresentação das profissionais do Serviço de Psicologia, bem como da colocação sucinta do objetivo do atendimento. À usuária, assim como sua família e/ ou acompanhantes é dada total liberdade para aceitar ou recusar o atendimento.

Busca-se pautar os atendimentos em uma postura ativa, acolhedora e humanizada, incluindo, dentro das condições possíveis, a oferta de um ambiente mais reservado (em geral, a sala de reuniões da enfermagem ocasionalmente serve a esta finalidade), caso a usuária considere a necessidade de privacidade e existe condição de deslocamento da mesma.

Como foi dito anteriormente, o ciclo gravídico puerperal é marcado pela imprevisibilidade de intercorrências, de modo que muitas usuárias da Maternidade não fizeram uma organização prévia da dinâmica familiar para a internação. Assim, em situações ocasionais e sob condições controladas, profissionais de psicologia podem organizar com a equipe e acompanhar visita de filhos e/ou familiares fora do padrão convencional de idade autorizada à visita hospitalar regular. Pondera-se, para tanto, os riscos e benefícios envolvidos, na avaliação de cada caso.

Situações de intercorrências que se interpõem ao ciclo gravídico esperado, portanto, são capazes de desencadear crises e desconfortos para a mulher e sua família, considerando-se o caráter reativo e/ou adaptativo às mudanças ocorridas. Exigem, então, que o psicólogo articule diferentes saberes para lidar com estas situações e desenvolva um olhar singular sobre cada caso clínico, frente à padronização da rotina hospitalar.

Ressalta-se, ainda, que a dinâmica da referida Maternidade apoia-se na lei 11.108/2005, que dispõe sobre a garantia de que toda parturiente tem direito a presença de um acompanhante, de livre escolha, durante o período de trabalho de parto, parto e pós parto imediato. O rigoroso cumprimento desta lei pauta-se numa atuação consonante com a política de humanização hospitalar, que se tornou meta nacional de saúde e ganhou consistência no último decênio, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (2001) e com a Política Nacional de Humanização (2004).

## **II. MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Materiais de escritório;
- Impressos específicos da psicologia;
- Prontuário eletrônico do paciente

## **III. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS**

### **1. Passo a passo para a realização da rotina**

#### **1.1. Colher Demanda com a Equipe**

1.1.1. Percorrer os três postos de enfermagem, situados nos dois andares da Maternidade, colhendo demandas identificadas pela equipe e/ou solicitadas via prontuário eletrônico.

#### **1.2. Acolher a Paciente e Familiares**

1.2.1. Realizar visita às enfermarias, conforme solicitações, para abordagem da usuária do serviço, criando espaços de escuta e favorecendo a elaboração do processo de adoecimento decorrente de intercorrências no ciclo gravídico puerperal.

### **1.3. Prestar Assistência Psicológica**

1.3.1. Realizar Atendimento Psicológico na enfermaria, junto ao leito da paciente ou, caso se faça necessário, em outro ambiente mais reservado;

1.3.2. Disponibilizar escuta ativa, trabalhando os conteúdos emergidos na fala da própria usuária e/ou familiar desta, em caso de inviabilidade de realizar a escuta da mesma;

1.3.3. Atender familiares que estejam acompanhando a mulher gestante ou puérpera, de acordo com a demanda;

1.3.4. Trabalhar terapeuticamente as distorções cognitivas relacionadas ao diagnóstico que gerou intercorrência no ciclo gravídico puerperal;

1.3.5. Realizar intervenções psicoeducativas frente ao diagnóstico médico, de modo a incentivar estratégias de autocuidado e fortalecer a adesão ao tratamento, a autonomia e a corresponsabilidade da paciente no cuidado em saúde;

1.3.6. Discutir o impacto e capacidade de reorganização familiar frente a internação hospitalar;

1.3.7. Mediar o processo de elaboração da vivência de luto, em casos de perda gestacional, mortes de bebês e/ou recebimento de diagnósticos do bebê;

1.3.8. Identificar e encaminhar puérperas em situação de vulnerabilidade e/ou uso estabelecido de álcool, tabaco e outras substâncias, aplicando o Formulário ASSIST, caso seja necessário estabelecer a existência de dependência química. O Formulário ASSIST é um instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

1.3.9. Realizar interconsulta com a equipe multiprofissional (Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Medicina), para dar continuidade a encaminhamentos pertinentes à gestante ou puérpera, dentro dos parâmetros da integralidade;

1.3.10. Dialogar os quadros de saúde mental com a equipe médica de Psiquiatria;

1.3.11. Registrar o atendimento realizado no Prontuário Eletrônico da Paciente.

## **2. Recomendações**

- 2.1. Realizar a leitura do Prontuário Eletrônico do Paciente antes do Atendimento Psicológico;
- 2.2. Certificar-se da condição clínica do paciente para o Atendimento Psicológico;
- 2.3. Priorizar as urgências;
- 2.4. Fazer o registro imediato no Prontuário Eletrônico do Paciente após a realização do atendimento;
- 2.5. Discutir o caso com profissional da equipe que Solicitou Atendimento Psicológico, emitindo feedback sobre as condições emocionais da usuária frente ao tratamento;
- 2.6. Participar de ações educativas em saúde junto com equipe multidisciplinar da Unidade;

## **3. Ações em Caso de Não Conformidade**

- 3.1. Em caso de constatar quadro psiquiátrico, solicitar parecer da psiquiatria
- 3.2. Caso constata a impossibilidade clínica do paciente para o Atendimento Psicológico, registrar em prontuário e posteriormente realizar uma nova avaliação.

## **IV. MAPEAMENTO**

OBS.: Será elaborado o fluxograma na próxima atualização / versão do POP.

## REFERENCIAIS TEÓRICOS

BÖING, E.; CREPALDI, M. N.; CUSTÓDIO, Z. A. O.; FILOMENA, M.; NUNES, M. E. P. Atenção Psicológica na Prática Obstétrica e Neonatal: uma Experiência à Luz dos Conceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). In: ZURBA, M. do C. (Org.). **Psicologia e Saúde Coletiva**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012, p. 195-217.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP N.º 14/2000**. Institui o Título Profissional de Especialidade em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos para seu Registro. Brasília:2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n.º 010/2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.

BRASIL. **Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

HOSPITA UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES, Unidade de Planejamento. **Relatório Gerencial 2017 do Hupaa**. Maceió/AL. 2017.

QUEVEDO, M. P. **Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco** [Tese de Doutorado]. São Paulo – Faculdade de Saúde Pública da USP, 2010.

**ANEXO**

**ANEXO A – Formulário ASSIST – OMS (Frente)**

**ASSIST - OMS** Vs3.1  
*Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias*

Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) F ( ) M Idade \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
Entrevistador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**1. Na sua vida qual(is) desta(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)**

	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. anfetaminas ou êxtase	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opioides/opiáceos	Não	Sim
j. outras; especificar	Não	Sim

- Se "NÃO" em todos os itens, investigue: "Nem mesmo quando estava na escola?"
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;
- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2, pule para a questão 6; com outras respostas continue com as demais questões;

**3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)**

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. outras; especificar	0	3	4	5	6

**NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS**

- a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouth, caninha, rum, tequila, gim)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mató, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, briho)
- e. estimulantes, como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da lolô)
- g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)
- i. opioides/opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno)
- j. outras – especificar:

**2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)**

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. outras; especificar	0	2	3	4	6

**4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?**

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides/opiáceos	0	4	5	6	7
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

ANEXO A – Formulário ASSIST – OMS (Verso)

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MESES ANTES	SEMANA ANTES	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opioides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

• FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

Nota importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos três meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Somente uso não prescrito pelo médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anote aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína, crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides/opiáceos	0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica

Para cada substância (de "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c. ATENÇÃO: para tabaco a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de: Q2a + Q3a + Q4a + Q5a + Q7a.

- Adaptação e Validação para o Brasil por HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras 50:199-206 (2004).
- Versão original desenvolvida por WHO ASSIST WORKING GROUP (2002). Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html)>.
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.



Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Filial Ebserh  
Av. Lourival Melo Mota, S/N - Cid. Universitária / CEP: 57072-900 / Maceió – AL  
Telefone: (82) 3202 - 3800 /Site: [www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal](http://www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal)