

TESTE 4: AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

É um questionário de triagem de casos suspeitos de alcoolismo, desenvolvido pela OMS - Organização Mundial da Saúde

Instruções

Marque o número que ficar mais próximo à resposta dada:

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

1- Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?	
0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Uma vez por mês
2 <input type="radio"/>	Duas a quatro vezes por mês
3 <input type="radio"/>	Duas a três vezes por semana
4 <input type="radio"/>	Quatro ou mais vezes por semana
2- Quantas doses de bebida alcoólica você costuma consumir em um dia típico em que você está bebendo?	
0 <input type="radio"/>	Uma
1 <input type="radio"/>	Três ou quatro doses.
2 <input type="radio"/>	Cinco ou seis doses
3 <input type="radio"/>	Sete a nove doses
4 <input type="radio"/>	Dez ou mais doses
3- Com que frequência você costuma beber "seis ou mais doses em uma mesma ocasião"?	
0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Menos que uma vez ao mês
2 <input type="radio"/>	Uma vez ao mês
3 <input type="radio"/>	Uma vez por semana
4 <input type="radio"/>	Todos ou quase todos os dias
4- Com que frequência durante os últimos doze meses você percebeu que não conseguiu parar de beber depois de ter começado?	
0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Menos que uma vez ao mês
2 <input type="radio"/>	Uma vez ao mês
3 <input type="radio"/>	Uma vez por semana
4 <input type="radio"/>	Todos ou quase todos os dias
5- Com que frequência, durante os últimos doze meses, você deixou de fazer o que deveria por causa de	

bebidas alcoólicas?

0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Menos que uma vez ao mês
2 <input type="radio"/>	Uma vez ao mês
3 <input type="radio"/>	Uma vez por semana
4 <input type="radio"/>	Todos ou quase todos os dias

6- Com que frequência, durante os últimos doze meses, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Menos que uma vez ao mês
2 <input type="radio"/>	Uma vez ao mês
3 <input type="radio"/>	Uma vez por semana
4 <input type="radio"/>	Todos ou quase todos os dias

7- Com que frequência, durante os últimos doze meses, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Menos que uma vez ao mês
2 <input type="radio"/>	Uma vez ao mês
3 <input type="radio"/>	Uma vez por semana
4 <input type="radio"/>	Todos ou quase todos os dias

8- Com que frequência, durante os últimos doze meses, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior porque você esteve bebendo?

0 <input type="radio"/>	Nunca
1 <input type="radio"/>	Menos que uma vez ao mês
2 <input type="radio"/>	Uma vez ao mês
3 <input type="radio"/>	Uma vez por semana
4 <input type="radio"/>	Todos ou quase todos os dias

9- Alguma vez na vida, você ou alguma outra pessoa já se machucou ou se prejudicou em consequência de você ter bebido?

0 <input type="radio"/>	Não
1 <input type="radio"/>	Sim, mas não no último ano
2 <input type="radio"/>	Sim, durante o último ano

10- Alguma vez algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com sua forma de beber ou sugeriu que você diminuísse a quantidade que bebe?

0 <input type="radio"/>	Não
1 <input type="radio"/>	Sim, mas não no último ano
2 <input type="radio"/>	Sim, durante o último ano

RESULTADOS

Obtendo-se um escore total de = 8, significa um AUDIT positivo ou seja o indivíduo apresenta problemas relacionados com o uso indevido de álcool.

Se tivermos as seguintes faixas de respostas, poderemos esmiuçar nossas hipóteses diagnósticas deste modo:

1 a 3	4 a 8	9 e10
Uso Arriscado	Dependência do Álcool	Uso Nocivo