



CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO TRABALHO

TESTE AUDIT

O AUDIT - **Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool** - é um instrumento de avaliação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde.

Antes de iniciar o teste aprenda ...

O que é "Beber de baixo risco" ?

A OMS preconiza que uma unidade de bebida padrão corresponde a:

- 330ml de cerveja (graduação de 5%)
- 140ml de vinho (graduação de 12%)
- 70ml de bebida licorosa (graduação de 25%)
- 40ml de bebida destilada (graduação a 40%)

Cada ml de álcool equivale a 0,785g de álcool, o que pressupõe que, segundo a OMS, a definição de unidade de bebida padrão seja de 13g de álcool. Na Europa, as bebidas standard contém habitualmente 10g de álcool.

Assim, o consumo de baixo risco para indivíduos adultos de sexo masculino reporta-se a um máximo de duas bebidas por dia e para os de sexo feminino, a não mais de uma bebida diária.

Agora que já sabe o que é beber de baixo risco, apresentamos o teste AUDIT para que possa efetuar o teste.

| Questões / Pontuação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|--|---|---|
| 1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? | <input type="checkbox"/> Nunca [caso assinale esta resposta, siga para as questões 9 e 10] | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal? | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 | <input type="checkbox"/> 3 ou 4 | <input type="checkbox"/> 5 ou 6 | <input type="checkbox"/> De 7 a 9 | <input type="checkbox"/> 10 ou mais |
| 3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| [caso contabilize 0 na pontuação das questões 2 e 3, passe para as questões 9 e 10] | | | | | |
| 4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exige, por ter bebido? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 9. Já alguma vez ficou ferido ou alguém ficou ferido por você ter bebido? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |
| 10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber? | <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana |

Total da Pontuação: [Total expressado em valores entre 0 e 40]

Resultados:

| RESULTADO AUDIT | NÍVEL DE RISCO | PROBLEMA | INTERVENÇÃO PRECONIZADA |
|-----------------|------------------|---------------------------------------|--|
| 0-7 | BAIXO | ABSTINÊNCIA OU CONSUMO DE BAIXO RISCO | INFORMAÇÃO EDUCAÇÃO |
| 8-15 | BAIXO / MODERADO | CONSUMO DE RISCO | ORIENTAÇÃO |
| 16-19 | MODERADO | CONSUMO NOCIVO | ORIENTAÇÃO INTERVENÇÃO BREVE MONITORIZAÇÃO |
| 20-40 | ALTO | PROVÁVEL DEPENDÊNCIA | ENCAMINHAMENTO PARA CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS |

adaptado de Organización Mundial de la Salud - Babor, T.F. et al. (2001). *AUDIT – Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol – Pautas para su utilización em Atención Primaria.*, Washington: Organización Panamericana de la Salud e Generalitat Valenciana (Trad. Espanhol)

Uma Publicação

Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho

Com o Apoio:

