



manual e protocolo

manual e protocolo para administrar,
pontuar e usar do
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

edição brasileira

joao mauricio castaldelli-maia
felipe gil
nathalie moschetta monteiro-gil



manual e protocolo

manual e protocolo para administrar,
pontuar e usar do
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

edição brasileira

joao mauricio castaldelli-maia
felipe gil
nathalie moschetta monteiro-gil

MATE: Escala de Triagem e Avaliação para Dependentes

<http://www.mateinfo.eu>

Referência

Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2019). MATE 2.1. Manual e Protocolo. Edição Brasileira: J. M. Castaldelli-Maia, F. Gil, & N.M.Monteiro-Gil. Nijmegen: Bêta Boeken.

Filiações

Gerard M. Schippers, PhD
Academic Medical Centre, University of Amsterdam, the Netherlands

Theo G. Broekman, MSc
Bureau Bêta, Nijmegen, the Netherlands

Angela Buchholz, PhD
Department of Medical Psychology
University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

João Mauricio Castaldelli-Maia, MD, PhD
Medical School, Fundação do ABC, Santo André, SP, Brazil
Institute of Psychiatry, University of São Paulo, SP, Brazil

Felipe Gil
ABC Center for Mental Health Studies, Santo André, SP, Brazil

Nathalie Moschetta Monteiro-Gil
Health Secretariat, São Bernardo do Campo, SP, Brazil

Editora

Bureau Bêta, Nijmegen, Holanda.
<http://www.beta.nl>

Conteúdo

v **Prefácio**

vii **O MATE em breve**

1 Manual

3 **Introdução**

4 **Princípios**

7 **Módulos do MATE**

11 **Utilização do MATE**

12 Pontuações MATE

14 Decisões de cuidado baseadas em informações não processadas do MATE

15 Indicadores para consulta médica ou psiquiátrica

16 Sugestões para o nível de cuidados

20 Monitoramento e avaliação

21 Protocolo

23 **Protocolo de Avaliação**

24 Instruções Gerais

26 1. Uso de Substâncias

30 2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica

31 3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias

32 4. Dependência e Abuso de Substâncias

33 5. Queixas físicas

34 6. Personalidade

35 7 & 8: MATE-IPN: Principais pontos do CIF e Necessidade de cuidado

41 Q1. Fissura e Q2. Depressão, ansiedade e estresse

42 **Protocolo para a pontuação**

Prefácio

O Escala de Triagem e Avaliação para Dependentes foi desenvolvido por causa da necessidade de um conjunto de instrumentos de avaliação que foram especificamente desenvolvidos para o uso na Europa, atualizado, com base conceitual e empírica, e que possa ser profundamente integrada na prática clínica com relação à terminologia utilizada e os construtos medidos.

A primeira versão do MATE foi avaliada na Holanda em 2007. Este estudo foi publicado na *Addiction* em 2010 (Schippers et al., 2010). Com base neste estudo, uma segunda versão (2.01) foi desenvolvida em 2007. Na versão mais recente e atual (2.1), as experiências de muitos profissionais que usam o MATE foram incorporadas e inúmeras outras melhorias foram feitas. Entre outras coisas, os pontos de ancoragem (que são úteis com a pontuação) foram completamente revisados. O MATE foi objeto de pesquisas adicionais na Alemanha, entre outros lugares. Uma visão geral de todas as publicações do MATE pode ser encontrada no site do MATE: <http://www.mateinfo.eu>. Além das edições holandesa, alemã e inglesa, estão sendo preparadas traduções para espanhol, italiano e português.

A família MATE se estendeu para incluir instrumentos adicionais, como o MATE-Crimi, para medir o nexo entre o uso de substâncias e o comportamento criminoso, e o MATE-Outcomes, para medir os resultados do tratamento. O MATE-Q, em questionário, ao invés do formato de entrevista, e o MATE-Y, para jovens, também estão sendo preparados. Todos esses materiais e detalhes de contato dos autores são fornecidos no site.

Angela Buchholz realizou pesquisa sobre o MATE na Holanda e na Alemanha e editou o MATE-de. Ela também contribuiu substancialmente para o manual e o protocolo do MATE.

A família MATE é de propriedade intelectual de Gerard M. Schippers e Theo G. Broekman. Eles fornecem gratuitamente para quem quiser usá-lo para fins não lucrativos.

Acreditamos que o MATE servirá como uma ferramenta válida, confiável e viável para medir as características da pessoa, e que será útil tanto para a correspondência do tratamento da dependência (triagem) quanto para o monitoramento e avaliação dos resultados do tratamento.

Gerard M. Schippers
Theo G. Broekman
Angela Buchholz

Amsterdam/Nijmegen/Hamburg
Junho 2011

Desde 2010, o acadêmico brasileiro João Mauricio Castaldelli Maia, autor da versão brasileira do MATE (MATE-pt-BR), tem estado em contato com os autores da versão original. Ao longo desse período, foi possível identificar a necessidade que serviços de países de média-renda como Brasil têm nesse campo e traduzir os formulários e os manuais do MATE para o português do Brasil. Os outros autores da versão brasileira (Felipe Gil e Nathalie Moschetta) são profissionais da rede assistencial de saúde mental e dependências que trabalharam intensamente na tradução dos materiais do MATE, sendo fundamentais para que a versão brasileira atendesse às necessidades dos serviços públicos que atendem dependentes no Brasil. Espera-se que o MATE-pt-BR seja útil e, portanto, implementado na rede assistencial brasileira.

Em resumo, o MATE-pt-BR é uma ferramenta válida, confiável e viável para medir as características da pessoa, e que será útil tanto para a correspondência do tratamento da dependência (triagem) quanto para o monitoramento e avaliação dos resultados do tratamento.

João Mauricio Castaldelli Maia
Felipe Gil
Nathalie Moschetta Monteiro Gil

Santo André/São Bernardo do Campo/São Paulo, SP, Brasil
Março de 2019

O MATE em breve

O MATE

1. está configurado para fazer uma avaliação válida e confiável de várias características do paciente, com a finalidade de encaminhar pacientes para tratamento de abuso de substâncias e avaliar o tratamento que é fornecido.
 2. é funcional para o uso na prática diária dos profissionais de saúde e é aceitável para as pessoas com quem ele é usado. Ele fornece uma apreciação das limitações de ambos os pacientes e os seus pontos fortes, sendo baseado em sistemas de classificação da OMS, incluindo os melhores testes e sub-testes disponíveis.
 3. avalia, entre outros domínios, o uso de substâncias psicoativas, história de tratamento de abuso de substâncias, o diagnóstico de dependência de acordo com o DSM e o seu grau de desejo por substâncias psicoativas.
 4. é concebido como um auxílio no diagnóstico de pessoas com transtornos por uso de substâncias de acordo com os eixos do DSM.
 5. determina a medida em que a pessoa participa ativamente na sociedade, identifica os fatores ambientais que afetam a participação e a sua necessidade de cuidados, sendo também adequado para uso com pessoas com transtornos psiquiátricos em geral.
 6. identifica indicadores de avaliação médica ou de uma consulta psiquiátrica/psicológica. Faz isso através da obtenção de informações sobre doenças e problemas físicos da pessoa medindo sintomas de ansiedade e depressão e outros transtornos psiquiátricos, incluindo transtorno de personalidade.
 7. não se destina ao uso em aplicações de situações de exacerbações clínicas ou psiquiátricas.
 8. não fornece diagnóstico dos transtornos por uso de substâncias, transtornos médicos ou psiquiátricos. É, no entanto, importante em identificar pessoas que possam precisar de uma avaliação diagnóstica.
 9. inclui algoritmos para estimar a gravidade da dependência do indivíduo, o grau de comorbidade psiquiátrica, desintegração social e da história do tratamento do abuso de substâncias. Pontuações com base nos algoritmos podem ser usadas para chegar a um nível adequado de cuidados para cada pessoa, tal como determinado pelos algoritmos de DeWildt et al. (2002) e Merckx et al. (2007), que são utilizados em seu protocolo.
 10. permite que o tratamento seja monitorizado e avaliado com base no uso de substâncias psicoativas pelo indivíduo, atividade em jogos de azar, sintomas físicos e psiquiátricos, atividades e participações, e os fatores que afetam a necessidade de cuidados.
 11. fornece 20 notas de avaliação diferentes.
 12. segue um protocolo abrangente para a realização da entrevista e para o processamento dos resultados obtidos a partir dele.
 13. segue um formato de entrevista com descrições detalhadas, dicas e sugestões. Para a MATE-IPN, pontos de ancoragem bem definidos também são fornecidos para todos os domínios.
 14. é flexível e fácil de entender por causa da estrutura modular dos subtestes.
 15. pode ser concluído em aproximadamente uma hora.
 16. permite que os resultados sejam processados e armazenados eletronicamente.
-

Manual

Introdução

MATE significa Escala de Triagem e Avaliação para Dependentes. O objetivo do MATE é avaliar as características dos pacientes de uma maneira válida e confiável para fins de encaminhamento dos pacientes ao tratamento e avaliar o tratamento que é fornecido. O MATE se concentra em pacientes dependentes que estão em tratamento, mas alguns dos componentes aplicam-se igualmente bem com indivíduos não dependentes em tratamento de saúde mental. Esta flexibilidade é especialmente válido para o MATE-IPN: Principais pontos do CIF e Necessidade de cuidado, os módulos que avaliam os problemas de uma pessoa relacionada com as suas atividades e participação na sociedade, os fatores que afetam esses problemas e as necessidades de saúde desse resultado.

Este manual inclui o Formulário de Avaliação do MATE e um protocolo e instruções para administrar os módulos Mate e ilustrações de como os formulários devem ser preenchidos. Ele também inclui respostas às perguntas mais frequentes que podem surgir, bem como dicas e exemplos.

Princípios

No desenvolvimento do MATE, uma série de princípios foram usados que são relevantes quando as características dos pacientes estão sendo avaliadas para a saúde mental e tratamento do abuso de substâncias. Tal instrumento deve:

1. ser funcional na prática cotidiana dos profissionais de saúde;
2. ser aceitável para as pessoas com as quais ela é usada, avaliando os pontos fortes e fracos de uma pessoa e identificando fatores que possam servir para compensar as limitações da pessoa;
3. basear-se em uma estrutura conceitual clara;
4. promover o intercâmbio de informações a nível nacional e internacional, incluindo os melhores testes e sub-testes disponíveis.

Veja abaixo a explicação de cada uma destas funções é explicado.

Funcional na prática diária dos profissionais da saúde

Na área da saúde, as características dos pacientes são avaliadas para um número de diferentes razões, incluindo a administração, diagnóstico, triagem, e monitorização do tratamento e avaliação.

Fins administrativos

Administradores de saúde precisam conhecer as características demográficas dos pacientes que estão sendo tratados. O MATE, no entanto, também fornece uma avaliação psicológica, que não deverá ser destinada para uso administrativo

Identificação de caso

Identificação de caso significa encontrar outros problemas e doenças de um paciente que podem ser relevantes para o tratamento do transtorno primário. Os exemplos podem incluir condições médicas, tais como HIV ou hepatite, problemas psicológicos, tais como a ansiedade ou depressão ou sintomas psicóticos. Identificando problemas como estes não é necessária uma avaliação em profundidade para chegar a um diagnóstico preciso; só é necessária uma indicação da comorbidade. Este processo é por vezes referido como triagem, mas este uso do termo não é totalmente correto. O rastreio refere-se a um teste que é aplicado aos membros da população em geral com o objetivo de detectar uma doença numa fase precoce; caso achado, por outro lado, identificação de casos refere-se a um distúrbio que um médico encontra diferente daquele que o paciente relatou. Em suma, o MATE identifica as desordens primárias, que tendem a ocorrer em conjunto com perturbações de habituação.

Triagem

Triagem significa classificar pacientes em categorias aproximadas, por exemplo na base da intensidade do tratamento que necessita, como paciente que necessita de internação ou acompanhamento ambulatorial. Triagem também se refere a decisões sobre se deve ou não submeter os pacientes a formas de tratamento específicas, por exemplo reabilitação ou treinamento de habilidades. Com respeito ao primeiro sentido (atribuindo pacientes para diferentes níveis de intensidade do tratamento), o MATE segue um protocolo para encaminhamento (DeWildt et al., 2002;., Também publicada em Merks, et al., 2007), que foi desenvolvido através um programa holandês de qualidade nacional de garantia (Schippers et al., 2002). Com relação ao segundo significado, o MATE é útil para alocação de pacientes para diferentes tipos de tratamento com encaminhamento para um especialista (por exemplo, médico, psiquiatra, psicólogo clínico) para uma profunda avaliação diagnóstica.

Diagnóstico

O diagnóstico refere-se à identificação da natureza e gravidade do distúrbio (s) de uma pessoa. Um diagnóstico é de preferência feito utilizando instrumentos padronizados que são administrados por profissionais devidamente formados. O MATE permite que um diagnóstico seja feito somente por abuso e dependência de substâncias, de acordo com os critérios do DSM-IV.

Monitoramento e avaliação do tratamento

Monitorização refere-se à medição das alterações na condição de um paciente ao longo do tempo para determinar se os sintomas tiveram melhora ou piora. Tem como finalidade avaliar o tratamento que é fornecido. O MATE monitora mudanças em relação a todas as doenças relevantes e em todos os principais domínios. O MATE foi inicialmente concebido para fins de triagem e avaliação e, portanto, foi dado o seu nome Escala de Triagem e Avaliação para Dependentes.

Aceitável para as pessoas com as quais ela é usada, e identifica os pontos fortes e fracos.

O MATE foi concebido de modo que seria funcional para os profissionais de saúde e como aceitável para a pessoa que está sendo avaliada. Assim, é o mais conciso possível, e usa as mais simples perguntas possíveis com significados que são transparentes e, obviamente, relevantes para o indivíduo. O MATE também fornece resultados que são fáceis de entender para a pessoa que está sendo avaliada. Identifica as deficiências e os problemas e fatores que possam servir para compensar as limitações do mesmo. O MATE distingue claramente a necessidade de cuidados que o indivíduo que está sendo avaliado percebe e a necessidade de cuidados que o prestador de cuidados identifica. Finalmente, o MATE pergunta sobre as preocupações da pessoa (por exemplo, espiritual) que não estão diretamente relacionadas com a prestação de cuidados, mas que, no entanto, podem ser significativos para a pessoa que está sendo avaliada.

Com base em uma estrutura conceitual clara

O MATE, na medida do possível utiliza a terminologia da Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir de sua revisão dos instrumentos existentes, Broekman e Schippers (2003) concluíram que não havia nenhuma estrutura conceitual clara utilizada para avaliar o funcionamento pessoal e social de um indivíduo. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi selecionada para o MATE como base para avaliar o funcionamento de uma pessoa. A CIF é uma parte da Família de Classificações da OMS; Classificação Internacional de Doenças (CID) é outra parte dela. A CIF foi publicada em 2001 (World Health Organization, 2001), e desde então muitas traduções se tornaram disponíveis (Organização Mundial da Saúde, 2008). A CIF organiza sistematicamente todos os aspectos do funcionamento humano que podem estar associados a um problema de saúde e os coloca em domínios, de acordo com um modelo biopsicossocial. Pela CIF ser uma classificação neutra, inclui (a) deficiências, limitações e problemas com o funcionamento e (b) as suas características positivas e pontos fortes. A CIF usa uma terminologia fácil, e é aplicável tanto para indivíduos saudáveis e aqueles que estão doentes ou deficientes, incluindo os dependentes. A utilização da CIF ajuda a integrar os dados sobre tratamento do abuso de substância com dados sobre a saúde física e mental.

A CIF foi criada como resultado de um debate mundial que se estende por muitos anos, e em que muitos países e organizações estiveram envolvidos. Como resultado destes eventos, a CIF foi escrita para ser utilizado em várias culturas para permitir a comunicação adequada entre os vários grupos profissionais e a comparação internacional de dados. O desenvolvimento da CIF é consistente com as tendências gerais que vêm acontecendo na área da saúde nos últimos anos. Como os pacientes e clientes querem estar bem informados sobre a sua saúde, eles estão exigindo explicações compreensíveis de seu estado de saúde. As pessoas sem formação médica ou familiaridade com o sistema de saúde podem agora obter informação adequada sobre as suas doenças e tratamentos. Os médicos e outros profissionais de saúde já não são os únicos especialistas; de preferência, eles são consultados apenas acerca de doenças mais graves. Consequentemente, os pacientes tornaram-se mais críticos e responsáveis. A autonomia do paciente é de alta prioridade. Os próprios pacientes ajudam a formular seus objetivos do tratamento e selecionam o tratamento específico que é realizado pelo seu médico. Para a atribuição de cuidados de saúde, um sistema de referência integrada está a ser utilizado, em que todos os aspectos relevantes de um caso são considerados, incluindo prioridades de tratamento, a disponibilidade de trabalhadores voluntários e desejos do paciente. Estes desenvolvimentos são facilitados quando uma linguagem comum é usada, porque diferentes membros da equipe de tratamento devem ser capazes de entender um ao outro.

Há uma exceção na adesão do MATE à terminologia da OMS; o diagnóstico de abuso e dependência de substâncias. Para os fins deste diagnóstico, o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) é usado em vez de Classificação Internacional da OMS de Doenças (CID). Isto porque, em muitos países em todo o mundo, o DSM é o sistema de diagnóstico padrão que é seguido. No entanto, instrumentos de avaliação são utilizados sempre que possível. Um exemplo é o

Composite International Diagnostic Interview (CIDI), que permite a realização de diagnósticos que são consistentes tanto com o DSM como na CID.

Promover o intercâmbio de informações a nível nacional e internacional, incluindo informações sobre os melhores testes e subtestes disponíveis.

Na medida do possível, o MATE está ligado a instrumentos de avaliação reconhecidos internacionalmente, a fim de maximizar as oportunidades para a compartilhamento de pesquisa científica. Assim, ao invés de ser completamente novo, o MATE foi construído em grande parte de instrumentos existentes. Ao invés de ser um único instrumento, consiste em uma série de sub-testes independentes. A sua estrutura modular torna o MATE extremamente flexível; quando um novo teste é desenvolvido, um módulo velho pode ser substituído por um novo. Os módulos, ou sub-testes, foram escolhidos com base em três critérios. Cada módulo tinha que ser (1) psicométrico, como demonstrado pela pesquisa empírica publicados em revistas reconhecidas internacionalmente, (2) o mais breve possível e aceitável para ambos os entrevistadores e entrevistados, e (3) de domínio público, eliminando, assim, o uso de direitos autorais.

Módulos do MATE

O objetivo do MATE é coletar, da forma mais concisa e completa possível, todas as informações sobre uma pessoa que possam ser relevantes para a sua admissão no tratamento de abuso de substâncias e para avaliar o tratamento empregado. Com este objetivo em mente, dez módulos de avaliação foram desenvolvidos:

1. Uso de Substâncias
2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica
3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias
4. Dependência e Abuso de Substâncias
5. Queixas físicas
6. Personalidade
7. Atividades e participação; cuidado e apoio (MATE-IPN)
8. Fatores ambientais que influenciariam a recaída (MATE-IPN)
- Q1. Fissura
- Q2. Depressão, ansiedade e estresse

Estes módulos serão explicados a seguir.

1. Uso de Substâncias

Módulo 1, que é realizado como uma entrevista, avalia o uso de substâncias psicoativas, tanto no passado recente quanto durante toda a vida do indivíduo. O módulo pergunta sobre cada uma das substâncias incluídas no CIDI, Versão 2.1 (Organização Mundial de Saúde, 1997a; Organização Mundial da Saúde, 1997b). Os pacientes são questionados sobre as substâncias que utilizam, incluindo o montante que usaram em média durante os últimos 30 dias. Eles também são questionados sobre quantos anos têm usado cada substância regularmente. As mesmas perguntas são igualmente feitas a respeito de jogos de azar. Finalmente, os entrevistados são questionados se usaram drogas injetáveis e qual seria sua Principal substância ou comportamento problemático.

Essas perguntas são feitas tanto para determinar a gravidade da dependência do indivíduo, o que é importante para determinar o nível de cuidado que necessita, quanto para medir mudanças no uso ao longo do tempo.

2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica

O propósito do módulo 2 é determinar se o paciente precisa de uma avaliação diagnóstica clínica, psiquiátrica ou tratamento adicional. A necessidade de uma consulta clínica é determinada com base na possibilidade das seguintes situações: (1) tomar a medicação para a dependência, (2) tomar a medicação para uma condição física, (3) sintomas que podem ser associados com uma doença grave, (4) estar intoxicado ou ter sintomas de abstinência grave, ou (5) estar grávida. Outra informação que é relevante para uma consulta clínica pode ser identificada no Módulo 5.

A necessidade de uma consulta psiquiátrica ou psicológica é determinada se o paciente (1) está atualmente em tratamento psiquiátrico ou psicológico, (2) necessita tomar medicação para um transtorno psiquiátrico, e (3) apresenta ideação suicida ou está tendo sintomas psicóticos, como alucinações ou delírios ou confusão mental.

Transtornos psicóticos e outros transtornos psiquiátricos ocorrem com pouca frequência; no entanto, os sintomas óbvios (ao qual o MATE é restrito) não devem passar despercebidos. Já que tanto (a) os transtornos de ansiedade e do humor quanto (b) os transtornos de personalidade ocorrem de forma frequente nas pessoas que procuram tratamento para o abuso de substâncias, esses transtornos exigem uma avaliação mais abrangente. Portanto, eles são avaliados separadamente no módulo Q2 e Módulo 6.

3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias

O Módulo 3 é usado para determinar o número de vezes que o indivíduo foi submetido a tratamento de abuso de substâncias em internação ou ambulatório específico nos últimos cinco anos. O tratamento é definido como aquele fornecido por um profissional e em que foi feito um acordo sobre o objetivo para a mudança no uso da substância da pessoa. A informação obtida é importante para fins de triagem e para a determinação do grau de cuidado para que a pessoa deve receber no contexto da abordagem (Schippers et al, 2002; Sobell & Sobell, 2000).

4. Dependência e Abuso de Substâncias

Um diagnóstico de abuso ou dependência de substâncias é feito com base na entrevista conduzida no Módulo 4. As perguntas neste módulo foram tomadas a partir da seção de álcool e drogas de versão 2.1 do CIDI (Organização Mundial de Saúde, 1997a) e são as mesmas questões do DSM-IV. Um entrevistador que foi treinado para realizar o CIDI pode chegar a um diagnóstico de abuso ou dependência de substâncias, utilizando o conjunto de perguntas padronizadas.

O diagnóstico é importante, tanto para a pessoa ganhar acesso ao tratamento de abuso de substâncias quanto para definir a gravidade da dependência. Para este último efeito, o MATE segue a sugestão de Langenbucher et al. (2004) na classificação de gravidade do uso; que consiste na soma de nove dos onze itens.

5. Queixas físicas

O Módulo 5 usa o Maudsley Addiction Profile Health Symptoms Scale (MAPHSS; Marsden et al, 1998) para obter um índice de queixas físicas apresentadas pelo indivíduo. Usando um formato de múltipla escolha, o entrevistado indica o grau em que está experimentando cada um dos dez sintomas físicos. O principal objetivo destas questões é monitorar mudanças nos sintomas relacionados com a saúde ao longo do tempo.

6. Personalidade

No Módulo 6, a Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS; Moran et al, 2003) é usada para ajudar o avaliador a determinar a probabilidade do indivíduo possuir um transtorno de personalidade. Tendo apenas oito perguntas (sim/não), a avaliação fornece apenas se o indivíduo possui ou não transtorno de personalidade. No entanto, os resultados podem ser usados para decidir sobre o tipo de tratamento o qual o sujeito deve ser encaminhado.

7 e 8. MATE-IPN: Principais pontos do CIF e Necessidade de cuidado

Os MATE-IPN é a seção do MATE em que o avaliador (a) determina a medida em que a pessoa participa ativamente na sociedade e (b) identifica fatores ambientais que afetam a participação e a necessidade de cuidados de que resultam a partir dele. Este módulo é relevante não só para os dependentes, mas também para as pessoas com outros tipos de distúrbio psicológico. Como mencionado anteriormente, a MATE-IPN é baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Na CIF, funcionamento refere-se a como a pessoa funciona tanto como um indivíduo quanto como membro da sociedade. Além de avaliar as atividades e participação deste, a CIF também identifica os fatores ambientais que facilitam ou interferem no funcionamento do indivíduo.

O MATE-IPN faz isso por 19 domínios no Componente d (Atividades e Participação) e quatro fatores no Componente e (Fatores Ambientais). Os domínios incluídos foram considerados os mais importantes para pessoas que estão sendo avaliadas para a saúde mental ou tratamento de abuso de substâncias. Atividades e Participação e Fatores Ambientais (MATE-IPN) são cobertos nos Módulos 7 e 8, respectivamente.

A CIF avalia o funcionamento das pessoas apenas em relação à sua saúde. Não é considerado relevante, por exemplo, que as pessoas se envolvam em atividades específicas por causa de sua escolha pessoal e não por razões relacionadas com a saúde. Avaliar o comportamento que não está relacionada com a saúde (por exemplo, a atividade criminosa) exigiria o uso de instrumentos adicionais.

No que diz respeito a participação nas atividades, a CIF distingue desempenho e capacidade. O qualificador de desempenho descreve o que um indivíduo faz no seu ambiente atual. Como o ambiente atual inclui um contexto social, o desempenho também pode ser entendido como envolvimento na situação de vida” ou “a experiência vivida” das pessoas no contexto real em que vivem. O qualificador

de capacidade descreve a capacidade de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação. Esta construção tem como objetivo indicar o nível mais elevado de funcionamento provável que uma pessoa pode atingir num dado domínio em um determinado momento (WHO, 2001, p. 15; OMS, 2008). Por exemplo, as pessoas podem ter problemas de visão; no entanto, se usar óculos para corrigir sua visão, o seu desempenho em tarefas visuais não seria prejudicado. Para avaliar a capacidade total do indivíduo, é necessário ter um ambiente padronizado para neutralizar o impacto variável dos diferentes ambientes sobre a capacidade do indivíduo. Depende do objetivo da avaliação se a capacidade ou o desempenho é medido.

Quando uma pessoa é avaliada repetidamente ao longo do tempo, ao invés da capacidade, o seu desempenho que geralmente é medido, pois o objetivo é determinar se o funcionamento do indivíduo melhora ou se deteriora. Por outro lado, ao decidir sobre uma ação a ser tomada (tratamento por exemplo), a capacidade ao invés de desempenho deveria ser preferencialmente medida, porque o objetivo é determinar o que a pessoa é ou não é capaz de fazer. Um exemplo é a avaliação do funcionamento social. A quantidade ou frequência dos contatos sociais das pessoas pode ser medido através do tempo (o seu desempenho), ou a sua capacidade de se envolver em contatos sociais podem ser avaliados (por exemplo, a fim de identificar déficits em suas habilidades sociais). O MATE mede desempenho ao invés de capacidade porque o objetivo principal é monitorar nível de funcionamento das pessoas. Com o MATE-IPN, portanto, é feita uma determinação sobre se as pessoas se envolvem em atividades por conta própria ou se necessitam de assistência ambiental para fazê-lo. O objetivo não é determinar o que as pessoas são capazes de fazer, com ou sem assistência. Normalmente, o funcionamento de uma pessoa durante os últimos 30 dias é avaliado.

Os problemas das pessoas em funcionamento são o resultado de uma interação entre a pessoa e o ambiente. Fatores externos no ambiente têm um efeito sobre a saúde relacionados com o funcionamento de uma pessoa. Este efeito pode ser obstrutivo ou de apoio. Os fatores ambientais compõem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas. Esses fatores são externos aos indivíduos e podem ter uma influência positiva ou negativa sobre o desempenho do indivíduo como um membro da sociedade, ou da capacidade do indivíduo para executar ações ou tarefas (WHO, 2001, p. 16). Os fatores ambientais são numerosos, e o MATE-IPN pode avaliar apenas uma parte deles.

O Módulo 7 avalia o apoio das instalações no ambiente que a pessoa pode utilizar nos domínios de funcionamento listados. Estas instalações incluem cuidados de saúde e serviços sociais.

O Módulo 8 avalia outros fatores que afetam a recuperação da pessoa. Recuperação não se refere apenas a uma melhoria em relação ao uso de álcool ou de outras drogas de uma pessoa; mas também a melhoria da saúde física e mental da desta. Quatro categorias de fatores são avaliadas: o impacto que outras pessoas têm no ambiente imediato no funcionamento da pessoa (com um foco especial sobre se a pessoa sofreu ou não uma perda pessoal), atitudes de outras pessoas, questões legais, e diversos fatores.

Fatores no ambiente podem ser tanto as barreiras ao funcionamento de uma pessoa como podem ajudar o indivíduo a superar deficiências. A identificação do impacto desses fatores é importante; o impacto depende da natureza do fator em questão. Alguns fatores são relevantes apenas porque eles estão presentes; para outros, várias considerações entram em jogo. Por exemplo, no caso de uma barreira, é importante saber a frequência com que ocorre, quão significativa é, e se a pessoa é capaz de evita-la.

A CIF fornece apenas orientações gerais para a realização da avaliação. Por esta razão, o Protocolo de Avaliação do MATE inclui instruções completas para o entrevistador, incluindo descrições, dicas, sugestões para cada domínio e fator, e pontos de ancoragem bem definidos para pontuar os itens.

Para cada um dos 19 domínios diferentes, o Módulo 7 no MATE-IPN avalia o seguinte:

1. O grau em que as atividades e participação da pessoa são limitados. (Variando de *não em todos* para *completamente*).
2. A quantidade de suporte que é fornecida à pessoa (A partir de *nenhuma* para *completamente*).
3. Se o entrevistador avalia que a pessoa está necessitando de cuidados.
4. Se o entrevistado sente a necessidade de cuidados.
5. Se o local em questão está disposto e capacitado em fornecer o cuidado que é necessário.

Para cada um dos quatro fatores ambientais selecionados, o Módulo 8 MATE-IPN avalia o seguinte:

1. O grau (a partir de *nenhuma* para *profunda*) do efeito positivo ou negativo que cada fator causou nos últimos 30 dias na recuperação; a natureza do fator deve ser esclarecida.
2. Se o avaliador sente que a pessoa está precisando de cuidados.
3. Se o paciente sente que necessita de cuidados.
4. Se o local em questão está disposto e capacitado em fornecer o cuidado que é necessário.

Os MATE-IPN é usado para determinar o grau de desintegração social do indivíduo que é relevante para as decisões de triagem sobre o nível de cuidados e apoio que devem ser fornecidos para que o mesmo superar seus déficits. O apoio pode incluir cuidados de internação, tratamento, reinserção social, terapia ou treinamento de habilidades. O MATE-IPN também pode ser usado para avaliar mudanças no funcionamento ao longo do tempo.

Q1. Fissura

No Módulo Q1, a pessoa preenche um questionário de auto-avaliação, o item 5, versão abreviada da Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS; Anton et al., 1996, DeWildt et al, 2005). Saber o nível de fissura do indivíduo, ajuda o avaliador a determinar a gravidade da dependência da pessoa.

Os resultados da OCDS são importantes para fins de triagem, especialmente para decidir se há necessidade ou não de prescrever um medicamento para controlar a fissura.

Q2. Depressão, ansiedade e estresse

No Módulo Q2, a pessoa preenche um questionário de auto avaliação que mede sintomas de depressão, ansiedade e estresse, que pode responder ao tratamento. O questionário é chamado Depression Anxiety Stress Scales (DASS; Lovibond e Lovibond, 1995b). A forma abreviada do DASS é usada; ele tem apenas 21 itens, mas sua confiabilidade e validade é similar a da versão longa que contém 42 itens.

As pontuações DASS são usadas para identificar comorbidade psiquiátrica, que são importantes para decidir sobre o nível de cuidado que o indivíduo necessita. O DASS também pode ser utilizada para avaliar alterações nos sintomas ao longo do tempo. Foi escolhido em detrimento de outros instrumentos que são utilizados apenas para se fazer um diagnóstico, em vez de avaliar a gravidade dos sintomas.

Utilização do MATE

O MATE é, antes de tudo, destinado a avaliação e triagem no tratamento de abuso de substâncias. Ele também pode ser usado para determinar a extensão em que a pessoa participa ativamente na sociedade e identificar os fatores ambientais que afetam a participação e, para as pessoas com transtornos psiquiátricos, a necessidade de cuidados que resultam da participação ou a falta dela. O MATE também pode ser usado para ajudar a determinar a forma específica de tratamento que o paciente necessita.

O MATE contém 20 pontuações, que são descritos na seção que se segue. O protocolo dá instruções precisas para o cálculo das pontuações, e um formulário de pontuação também está disponível.

As pontuações MATE são baseadas em pesquisas científicas e as fórmulas de cálculo, não devem ser alteradas. No entanto, a maneira em que as pontuações são utilizadas para a tomada de decisões práticas não é pré-determinada e dependerá do objetivo específico e do contexto no qual são utilizadas. Diferentes usuários do MATE irão anexar diferentes graus de importância para a pontuação, e vão querer usar várias regras de decisão e seguir com padrões diferentes. Cada usuário deve determinar o quanto da informação será usada para a tomada de decisões. O MATE não é prescritivo, e presta-se a este tipo de flexibilidade. No entanto, o manual oferece um número de sugestões sobre a forma como os resultados podem ser utilizados para determinar o nível de cuidado que o indivíduo necessita. No entanto, este é apenas um possível uso das pontuações; essa utilização não é uma parte inerente do MATE como instrumento de avaliação

Pontuações MATE

O MATE inclui 20 pontuações, como segue:

Características da comorbidade física [S2.1]

A pontuação em *Características da comorbidade física* [S2.1] é calculada com base na impressão clara do indivíduo estar fisicamente saudável ou não, se apresenta sintomas de intoxicação ou abstinência, e se tem doença aguda ou contagiosa, ou se está grávida (se for mulher).

Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios [S2.2]

Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios [S2.2] baseia-se no uso de medicação ou não que o indivíduo tenha recebido para um problema psicológico ou esteja a recebendo tratamento psicológico ou psiquiátrico.

Características da comorbidade psiquiátrica [S2.3]

A pontuação em *Características da comorbidade psiquiátrica* [S2.3] é baseada na presença ou ausência destes sintomas: tendências suicidas, alucinações, delírios e confusão mental. A pontuação é calculada a partir do número de sintomas, com dupla pontuação se há planejamento suicida.

Dependência [S4.1]

Com base no DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), o critério para a dependência de substância é cumprido se, pelo menos, três dos primeiros sete itens no Módulo 4 são respondidos afirmativamente.

Abuso [S4.2]

Com base no DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), o critério para o abuso de substância é satisfeito se, pelo menos, um dos últimos quatro itens no módulo 4 é respondido afirmativamente.

Gravidade da dependência/abuso [S4.3]

A pontuação em *Gravidade da dependência/abuso* [S4.3] é baseada no número de respostas afirmativas aos números 2 a 9 e 11 no Módulo 4 (Langenbucher et al., 2004).

Queixas físicas [S5.1]

A pontuação em *Queixas físicas* [S5.1] é a soma das respostas aos itens no Módulo 5 (Marsden et al., 1998).

Personalidade [S6.1]

A pontuação em *Personalidade* [S6.1] é o número de respostas afirmativas para os itens no Módulo 6 (Item 3 é marcado de forma inversa) (Moran et al., 2003). O ponto de corte de 4 indica transtorno de personalidade (alemães et al., 2008).

Limitações - Total [S7.1]

A pontuação em *Limitações - Total* [S7.1] é a soma das respostas aos 19 itens no Módulo 7.

Limitações - Básicas [S7.2]

A pontuação em *Limitações - Básicas* [S7.2] é calculada como a soma das respostas às perguntas sobre estes oito tópicos: d610 Adquirindo e mantendo um lugar para viver; d620-d640 Tarefas domiciliares; d510,d520,d540 Auto-cuidado; d5700 Garantindo o conforto físico; d5701 Organização de dieta e atividade física; d5702a Procurando e seguindo orientações e tratamento de serviço de saúde; d5702b Se protegendo de riscos à saúde por causa de comportamento de risco; d230 Lidando com a rotina diária

Limitações - Relacionamentos [S7.3]

A pontuação em *Limitações - Relacionamentos* [S7.3] é a soma de todas as respostas para os itens que estão relacionados com as relações: d770 Relacionamentos íntimos; d760o Relacionamentos pais-filhos; d750,d760 Relacionamentos sociais informais e relacionamentos familiares; d740 Relacionamentos formais; d710-d729 Contatos interpessoais gerais

Influências externas positivas [S8.1]

A pontuação *Influências externas positivas* [S8.1] é a soma das respostas aos itens relacionados a esses três tópicos: e310-e325+ Parceiro etc.; e5500+ Fatores legais; e598+ Outros fatores.

Influências externas negativas [S8.2]

A pontuação *Influências externas negativas* [S8.2] é a soma das respostas aos itens relacionados com estes cinco tópicos: e310-e325- Parceiro etc.; Perda de relacionamento; e460- Atitudes sociais ; e550- Fatores legais; e598- Outros fatores.

Cuidado e apoio [S7.4]

A pontuação em *Cuidado e apoio* [S7.4] é a soma das nas respostas aos oito itens relacionados a cuidados e apoio no Módulo 7.

Necessidade de cuidado [S8.3]

A pontuação em *Necessidade de cuidado* [S8.3] é a soma das respostas afirmativas às questões relacionadas com a necessidade de cuidados, como percebido tanto pelo avaliador ou a pessoa que está sendo avaliada.

Fissura [SQ1.1]

A pontuação em *Fissura* [SQ1.1 é a soma das respostas aos cinco itens em Q1 (Módulo DeWildt et al., 2005).

Depressão [SQ2.1]

A pontuação em *Depressão* [SQ2.1] é a soma (multiplicado por 2) das respostas aos sete itens relacionados com a depressão no módulo Q2. Uma pontuação de 21 é o ponto de corte para os sintomas depressivos graves (Lovibond e Lovibond de 1995 a).

Ansiedade [SQ2.2]

A pontuação em *Ansiedade* [SQ2.2] é a soma (multiplicado por 2) das respostas aos sete itens relacionados com ansiedade no módulo Q2. Uma pontuação de 15 é o ponto de corte de graves sintomas de ansiedade (Lovibond e Lovibond de 1995 a).

Estresse [SQ2.3]

A pontuação em *Estresse* [SQ2.3] é a soma (multiplicada por 2) das respostas aos sete itens relacionados ao estresse no Módulo Q2. Uma pontuação de 26 é o ponto de corte de graves sintomas de estresse (Lovibond e Lovibond de 1995 a).

Depressão, Ansiedade e Estresse - Total [SQ2.4]

A pontuação total em *Depressão, Ansiedade e Estresse - Total* [SQ2.4] é a soma das pontuações em SQ2.1, SQ2.2 e Q2.3; a pontuação máxima é 126.

Decisões de cuidado baseadas em informações não processadas do MATE

Mesmo sem ser processada, grande parte das informações do MATE pode ser útil para decidir sobre a natureza e a quantidade de cuidados necessários e na tomada de outras decisões. Isso se aplica especialmente às informações sobre o uso de substâncias psicoativas e comportamento de jogo; tratamento de abuso de substâncias anteriores; e o tratamento médico, psiquiátrico e psicológico contínuo.

As informações contidas no MATE-IPN podem ser usadas separadamente para cada domínio ou fator, a fim de tomar decisões sobre a prestação de tratamento ou outros cuidados de suporte. Estas podem incluir a reabilitação social, psicoterapia, treinamento de habilidades, ou outras formas de assistência fornecidas através do tratamento de saúde mental ou abuso de substâncias. Informações a partir da avaliação que possam ser úteis para este fim incluem o cuidado e apoio que está sendo fornecido, e a necessidade de cuidados adicionais e apoio relacionado com os domínios e fatores individuais. Por exemplo, após ter identificado um déficit de relações sociais, uma necessidade de assistência nesta área pode resultar em uma referência para treinamento de habilidades sociais. Tendo uma limitação com relação a emprego e uma necessidade de assistência relacionada com isso pode resultar na mediação de emprego ou ajuda na estruturação de uma rotina diária. As opções que são oferecidas dependerão, é claro, da disponibilidade e da preferência de cada um. Claramente, cada serviço irá desenvolver suas próprias regras de decisão para parear as pontuações nos domínios e fatores individuais para o cuidado.

Indicadores para consulta médica ou psiquiátrica

O MATE foi estruturado para auxiliar os profissionais da triagem durante a inserção dos pacientes ao tratamento com tomada de decisões sobre se deve ou não encaminhar os mesmos para consulta médica ou psiquiátrica/psicológica.

A consulta médica pode ser indicada a partir das pontuações do MATE em *Características da comorbidade física* [S2.1] *Queixas físicas* [S5.1] e os medicamentos que foram prescritos para a pessoa. A pontuação em *Fissura* [SQ1.1] pode ser útil para decidir se deve ser receitado ou não uma medicação para controle da fissura.

Uma indicação para uma consulta psiquiátrica/psicológica pode basear-se nas pontuações do MATE sobre *Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios* [S2.2] *Características da comorbidade psiquiátrica* [S2.3] *Depressão, Ansiedade e Estresse - Total* [SQ2.4] *Personalidade* [S6.1]. A consulta psiquiátrica ou psicológica pode ser indicada se a pontuação em *Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios* [S2.2] ou *Características da comorbidade psiquiátrica* [S2.3] é 1 ou superior; se o *Depressão, Ansiedade e Estresse - Total* [SQ2.4] é de 60 ou superior; ou se a pontuação em *Personalidade* [S6.1] é 4 ou superior.

Sugestões para o nível de cuidados

Determinando o nível de cuidados

O MATE foi concebido para apoiar decisões de triagem sobre o nível de cuidados, ou a intensidade do tratamento. O MATE torna possível a utilização de um protocolo de admissão, que foi desenvolvido na Holanda através de um programa de garantia de qualidade nacional (DeWildt et al., 2002; Merkx et al. 2007; 2010). O protocolo inclui um algoritmo para encaminhar pessoas para diferentes níveis de cuidados para o tratamento de abuso de substâncias. O algoritmo é baseado em três dimensões de dificuldades do indivíduo:

- Gravidade da Dependência
- Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica
- Gravidade da desintegração social

Como a decisão da triagem é baseada em uma abordagem de cuidados, é importante saber o número de tratamentos que a pessoa teve no passado recente.

O algoritmo será usado para encaminhar os pacientes para um dos quatro níveis de cuidados, dependendo do número de tratamentos anteriores para o abuso de substâncias que tiveram e se tiveram sua pontuação em Gravidade da Dependência, Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica e Gravidade da desintegração social elevadas. Os quatro níveis são:

- Tratamento ambulatorial breve.
- Tratamento ambulatorial padrão.
- Hospital Dia ou tratamento residencial.
- Cuidado de longo prazo.

As pontuações do MATE podem ser usadas para os cálculos necessários para as dimensões do algoritmo, tal como descrito no parágrafo seguinte. DeWildt et al. (2002) sugeriram que o algoritmo para a tomada de decisão, que pode ser encontrado em Merkx et al. (2007). Em resumo, o algoritmo é o seguinte: Se a pessoa que nunca foi tratada para uma dependência, ou que tenha sido tratada apenas uma vez, e se as pontuações da pessoa sobre

Gravidade da Dependência, Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica e Gravidade da desintegração social não é alta, um encaminhamento é feito para o tratamento ambulatorial breve. Se a pontuação em Gravidade da desintegração social é elevada ou se a pessoa teve três, quatro, cinco ou episódios de tratamentos anteriores, hospital-dia ou internação residencial é indicado. Se a pontuação em Gravidade da desintegração social não é alta, mas a pontuação de ambos Gravidade da Dependência ou Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica ou de ambos, é alta ou se a pessoa teve dois episódios de tratamento no passado (independentemente das pontuações em \$ MDtrscpp Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica} uma referência é feita para tratamento ambulatorial padrão. Se a pessoa teve mais de cinco episódios de tratamento, é indicado o cuidado de longo prazo, independentemente dos outros escores das dimensões MATE.

Nós avaliamos o MATE através da aplicação deste algoritmo para uma amostra de dados de um grupo grande, representativo de pessoas que tiveram uma avaliação do consumo em um centro de tratamento de abuso de substâncias, na Holanda. A distribuição de pontos corresponde aproximadamente com os obtidos com a Addiction Severity Index, que Merkx et al. (2007) utilizaram em outros centros, e que têm validade preditiva dos resultados (Merkx et al., 2010). Para mais detalhes sobre este, pode-se ver também Schippers e Broekman (2007).

As pontuações MATE podem, naturalmente, também ser utilizadas em outros algoritmos. É importante notar que nem o algoritmo descrito nem qualquer variante deve ser considerada uma parte inerente do MATE.

Dimensões de triagem por nível de cuidado

Para ser capaz de usar o algoritmo descrito acima para determinar o nível de cuidados, os valores devem ser atribuídos a quatro dimensões.

Assim, os algoritmos foram criados para a informação obtida a partir do MATE; a partir desta informação, uma pontuação dicotômica para cada dimensão é calculada. Ou seja, a pessoa é atribuída tanto uma alta ou uma baixa pontuação em Gravidade da Dependência, Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica e Gravidade da desintegração social e é dada uma pontuação que representa a História de tratamento

para transtornos relacionados ao uso de substâncias

Estas pontuações dimensionais e as dicotomias derivadas deles foram projetadas especificamente para uso no algoritmo de correspondência. Caso contrário, as dimensões não serão executadas, e a diferença entre as pontuações altas e baixas devem ser interpretadas apenas no que diz respeito ao algoritmo de correspondência.

Os algoritmos para cada uma das quatro dimensões são mostrados na Figura 1. Os círculos à

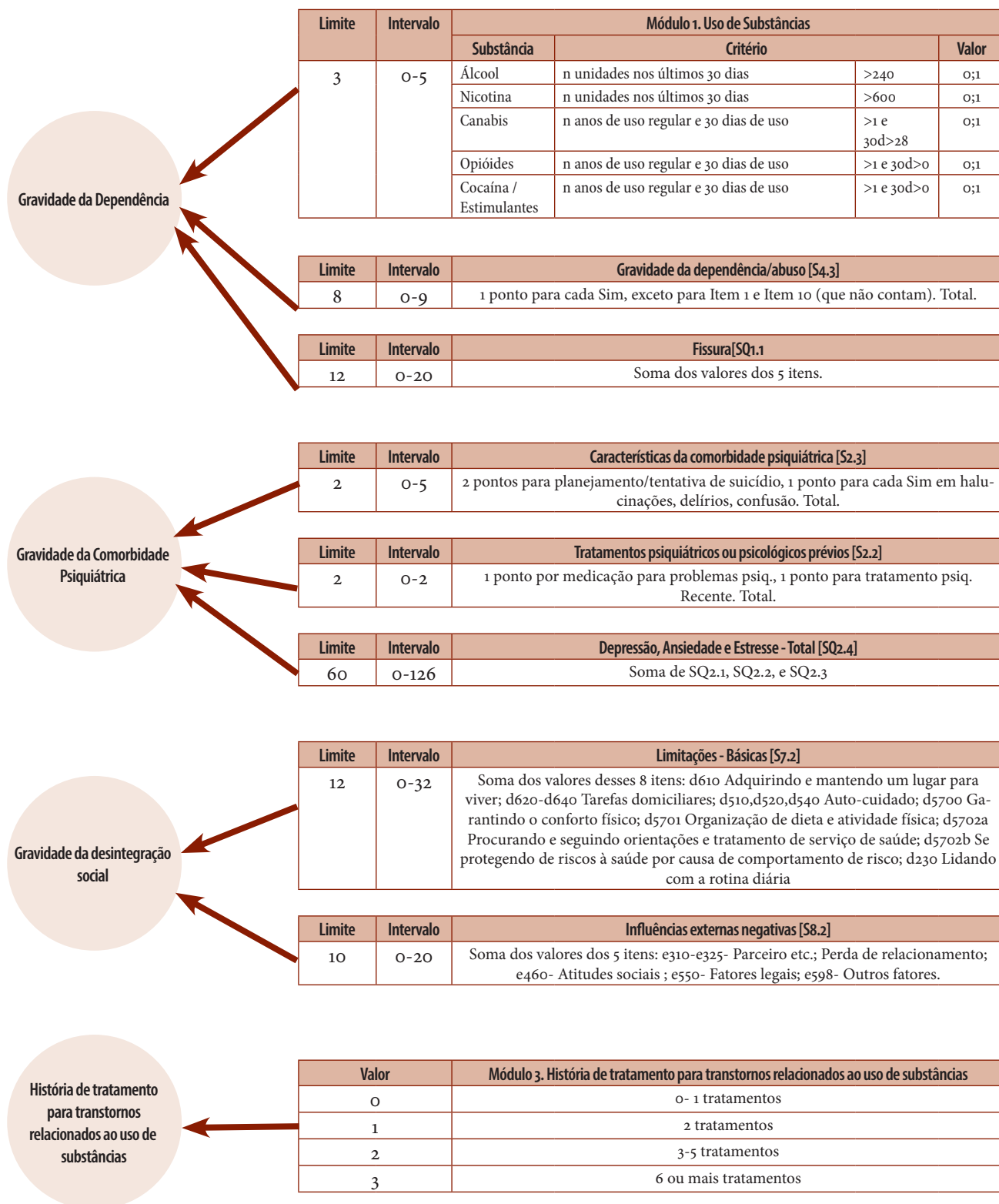


Figura 1. Algoritmos para pontuar as dimensões da triagem.

esquerda indicam as dimensões, e a informação tabulada a partir do MATE à direita mostra os valores de critério e o ponto de corte das pontuações que são utilizados.

Gravidade da Dependência

No lado direito da Figura 1, os critérios para definir uso abusivo de substâncias são descritos. No caso do álcool, uso problemático é definido como o consumo total nos últimos 30 dias de 240 unidades ou mais; isto corresponde a beber uma média de oito unidades de álcool por dia, o que é considerado abusivo, e um ponto é atribuído a ele. No caso do consumo de cigarros, é considerado problemático quando a pessoa fumou 600 ou mais cigarros nos últimos 30 dias (20 cigarros por dia); isso também corresponde a 1 ponto. O consumo de cannabis é considerado grave (1 ponto) quando a pessoa fez uso regular por mais de um ano e foi utilizado em mais de 28 dias nos últimos 30 dias. Opiáceos e estimulantes (incluindo cocaína) são considerados graves quando a pessoa tenha utilizado pelo menos uma vez no mês passado, e tem usado regularmente no ano passado ou mais. As pontuações das diferentes substâncias são somadas; o valor máximo é de 5 pontos (intervalo = 0 5). Uma pontuação de 3 é o ponto de corte (PC) para o uso de substâncias pesadas.

Na segunda tabela, a partir Módulo 4 a pontuação para *Gravidade da dependência/abuso* [S4.3] é com um ponto de corte de 8 apresentado, e do módulo Q1 a pontuação em *Fissura*[SQ1.1 com um ponto de corte de 12 é apresentado.

Em resumo, de acordo com estes algoritmos, uma pessoa é considerada como sendo de alto risco Gravidade da Dependência Se *qualquer* dos seguintes é verdadeiro: (a) o seu uso da substância é excessivo (como avaliado no Módulo 1. Uso de Substâncias b) a pontuação na *Gravidade da dependência/abuso* [S4.3] é 8 ou superior, ou (c) a pontuação na *Fissura*[SQ1.1 é 12 ou superior.

Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica

Uma pessoa é considerada como sendo de alto risco Gravidade da Comorbidade Psiquiátrica se a pontuação em *Características da comorbidade psiquiátrica* [S2.3] for de 2 ou superior, e se a pontuação em *Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios* [S2.2] for 2, ou se a pontuação total em *Depressão, Ansiedade e Estresse - Total* [SQ2.4] for de 60 ou superior.

Gravidade da desintegração social

Uma pessoa é considerada alto risco em Gravidade da desintegração social se a pontuação em *Limitações - Básicas* [S7.2] for 12 ou superior ou se a pontuação em *Influências externas negativas* [S8.2] for de 10 ou superior.

História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias

A pontuação em História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias é o número total de tratamentos prévios tal como acessado no Módulo 3

Utilização prática na triagem em relação ao nível de cuidado

A partir das contagens mostradas na Figura 1, é possível calcular o nível de cuidado que a pessoa deve receber, utilizando, por exemplo, o algoritmo de DeWildt et al. (2002; ver Merkx et al. (2007) O indivíduo que faz a triagem pode aceitar a intensidade do tratamento que foi calculado, ou pode decidir que uma intensidade diferente é mais apropriada.

É importante monitorar as decisões reais que são feitas na prática, pois isso fará que seja possível para os algoritmos de pontuação e árvore de decisão que são usados com o MATE serem avaliados e desenvolvidos futuramente.

Por muitos anos, um número de centros de tratamento de abuso de substâncias na Holanda têm usado o protocolo e o algoritmo que DeWildt et al. (2002) desenvolveram (veja Merkx et al., 2007).

Embora as pontuações das dimensões do MATE não tenham sido previamente utilizadas, a viabilidade de utilizar o protocolo de entrada e o algoritmo foi avaliada, e os desvios a partir do uso recomendado foram identificados. As variações no nível de cuidado que seriam recomendados com base nas pontuações das dimensões foram identificadas em dois lugares. Em primeiro lugar, existem desvios nos algoritmos de pontuação. Por exemplo, a pessoa que realiza a triagem pode sentir que a pessoa que está sendo avaliada é gravemente dependente, mas os resultados do algoritmo de pontuação pode sugerir um nível menos grave de dependência.

Em segundo lugar, pode haver desvios do algoritmo de triagem ou no algoritmo, de modo que a

pessoa que realiza a triagem pode concordar com pontuações das dimensões, mas quer encaminhar a pessoa que está sendo avaliada a um nível diferente da intensidade do tratamento (ou nível de cuidado) do que o nível que o algoritmo indica. Merkx et al. (2007) concluíram de sua análise dos dados de centenas de pacientes que, apesar de algumas deficiências, os algoritmos de triagem são viáveis para uso na prática rotina diária, fazendo que a tomada de decisões sobre o nível de cuidado seja razoavelmente transparente. Ele também tem alguma validade preditiva sobre os resultados do tratamento (Merkx et al., 2010).

Finalmente, deve notar-se que a avaliação profissional do nível ideal de cuidados pode não corresponder automaticamente ao nível de cuidados que o paciente irá receber, em última análise.

Por exemplo, de acordo com o protocolo de inserção de DeWildt et al. (2002) desenvolveram, a pessoa que executa a inserção dá a sua opinião profissional do nível de cuidado que é necessário mas faz isso através da negociação com o paciente sobre suas próprias opiniões e desejos.

O tratamento ou outro cuidado que é, em última instância fornecido é decidido através de consulta profissional que conduz a um acordo entre o profissional e o paciente. Em suma, é feita uma distinção entre o nível de cuidado que (a) é baseado nas pontuações das dimensões do MATE e o algoritmo utilizado em conjunto com essas pontuações, (b) a recomendação da pessoa que realiza a triagem (esta pessoa deve justificar uma recomendação que se desvia do que se baseia no algoritmo porposto), e (c), o que é em última análise, fornecido.

Em resumo, o MATE fornece para um serviço uma excelente oportunidade para a realização de avaliações de admissão e para manter decisões baseadas nelas transparentes.

Monitoramento e avaliação

O segundo objetivo principal do MATE é facilitar o acompanhamento e a avaliação do tratamento ou outro atendimento que é prestado. O MATE foi desenvolvido para coletar informações sobre os resultados do cuidado e apoio, e para tomar decisões sobre o tratamento, tanto durante como após o seu acontecimento.

Avaliação e acompanhamento do atendimento que é prestado através da utilização do MATE pode ser conduzidos com base nas seguintes informações sobre a pessoa a ser tratada: seu uso de substâncias e fissura por elas, sintomas físicos e psiquiátricos, atividades e participação e os fatores que os afetam, e os cuidados necessários.

As informações a seguir provenientes do MATE sobre a pessoa são especialmente importantes para efeitos de monitorização (1-8) e avaliação (1-5):

1. **Uso de substâncias psicoativas.** Informações sobre o uso do indivíduo de cada substância - por exemplo, quantidade, frequência, padrão - podem ser diretamente coletados a partir do Módulo 1.
2. **Sintomas físicos.** A pontuação em *Queixas físicas* [S5.1] é particularmente relevante.
3. **Fissura por substâncias psicoativas.** A pontuação em *Fissura* [SQ1.1] pode ser usada para avaliar o nível do fissura e vontade de usar de uma pessoa.
4. **Ansiedade, depressão e estresse.** As pontuações de *Depressão* [SQ2.1] *Ansiedade* [SQ2.2] , *Estresse* [SQ2.3] *Depressão, Ansiedade e Estresse - Total* [SQ2.4] podem ser usadas para avaliar o nível de sofrimento psíquico do indivíduo.
5. **Limitações nas atividades e participação.** Além dos resultados relativos aos domínios e fatores individuais, os resultados sobre *Limitações - Total* [S7.1] *Limitações - Básicas* [S7.2] *Limitações - Relacionamentos* [S7.3] em particular, são úteis para medir o grau em que a pessoa está incapacitada.
6. **Influências ambientais na recuperação.** Além dos resultados dos domínios e fatores individuais, os resultados sobre *Influências externas positivas* [S8.1] e *Influências externas negativas* [S8.2] são particularmente úteis para a identificação dos fatores externos que afetam a recuperação da pessoa.
7. **Cuidados e apoio prestados.** Além da informação sobre os cuidados e apoio relacionados com os domínios individuais, a pontuação para *Cuidado e apoio* [S7.4] é particularmente relevante para a compreensão do nível de assistência que a pessoa está recebendo.
8. **Necessidade de cuidado.** Além da informação dos domínios e fatores do indivíduo sobre a necessidade de cuidado da pessoa, a pontuação em *Necessidade de cuidado* [S8.3] é útil para decidir sobre o cuidado que a pessoa precisa.

Protocollo

Protocolo de Avaliação

Este protocolo contém todas as informações necessárias para realizar uma avaliação eficaz usando o MATE. O protocolo é dividido em partes diferentes.

A primeira parte descreve as instruções gerais e fornece outras informações para o avaliador. As partes que se seguem dão informações específicas sobre os diferentes módulos. Para cada módulo, a informação é estruturada da seguinte forma:

- Introdução Geral
- Exemplo de uma introdução.
- Instruções detalhadas.
- Problemas, dúvidas e dicas

Duração de uma avaliação

Em nossa experiência a partir de uma variedade de configurações, uma avaliação com a versão completa do MATE dura entre 45 minutos e uma hora.

Período de validade dos dados MATE

O período de tempo que os dados dos diferentes módulos são válidos varia desde uma semana a uma vida. A maioria dos módulos são utilizados para avaliar a pessoa durante o último mês. Portanto, estritamente falando, a maioria MATEmatefam1matefam1 pode ser administrado novamente, desta vez omitindo os módulos que ainda são válidos.

Instruções Gerais

OSMATE é uma entrevista estruturada composta por dez módulos diferentes. Alguns tópicos são avaliados extensivamente, mas outros apenas brevemente.

Durante a entrevista, é bom explicar a estrutura da entrevista para a pessoa que está sendo entrevistada. Isso é útil porque permite que a pessoa saiba quanto tempo a entrevista vai durar e o que esperar. Ele também fornece transição entre os tópicos.

Exemplo de uma introdução

Você está aqui em um centro de tratamento da dependências. Avaliamos todos no centro com uma entrevista inicial padrão. Isto permite-nos ter uma boa impressão de sua condição, do uso da substância, e várias outras coisas sobre você que são importantes para nós. A entrevista nos permite decidir qual a melhor opção de tratamento para você. Todos respondem as mesmas perguntas, e tudo o que disser será tratado de forma confidencial. Se algo não se aplicar a você, é só me avisar. Os seguintes temas serão abordados: o uso de substâncias, como o álcool e outras drogas, os problemas que você teve com elas; seus tratamentos anteriores, se houver; e problemas ou reclamações que você está tendo em diferentes áreas. Muitos dos tópicos serão abordados em detalhes, mas para a maioria deles uma resposta curta é suficiente. Finalmente, vou pedir-lhe para preencher alguns questionários. Tudo isso levará cerca de uma hora.

Não é necessário seguir o exemplo exatamente, mas é importante certificar-se de que os seguintes pontos são abordados:

- Objetivo da entrevista.
- Duração da entrevista.
- Que todas as questões são padrão.
- Que a entrevista é confidencial.
- Que tópicos adicionais serão cobertos, alguns deles mais amplamente do que outros.
- Que os questionários de auto-preenchimento serão dados após a entrevista.

Instruções

Como regra geral, nem todas as perguntas precisam ser feitas textualmente. Muitas questões exigem que o avaliador faça um julgamento sobre como obter a informação. Quando o avaliador está certo sobre a resposta a uma questão particular, a resposta pode ser escrita sem fazer a pergunta.


As perguntas marcadas com um 'L' na margem 4. Dependência e Abuso de Substâncias⁵. Queixas físicas⁶. Personalidade^{Q1}. Fissura^{Q2}. Depressão, ansiedade e estresse são uma exceção para essa regra geral. Essas questões devem ser perguntadas literalmente.

Um 'Q' na margem indica os questionários que a pessoa deve preencher nos Módulos Q1. Fissura ;

Os prazos são marcadas com um 'T' na margem. É importante que o avaliador observe cuidadosamente o episódio a que a pergunta se refere.

Todas as abreviaturas utilizadas no protocolo e as instruções que lhes dizem respeito são mostradas na seguinte tabela

L
Q
T
Período de tempo

Símbolo ou tipografia	Instruções/Explicações
	O MATE é um instrumento de avaliação. O entrevistador avalia a informação obtida e é livre para escolher a maneira de obter a informação requerida. Se a informação necessária para um item é sabida com certeza, a resposta pode ser preenchida sem perguntar ao entrevistado. A maioria das perguntas não tem que ser falada palavra por palavra. Exceções feitas quando está marcado nos módulos “L” (literalmente) ou “Q” (Questionário de auto-preenchimento).
(literamente)	As perguntas devem ser preenchidas palavra por palavra. Explicações devem ser dadas apenas quando absolutamente necessárias ou quando uma pergunta não foi claramente entendida. Se uma pergunta precisa ser explicada, a explicação deve permanecer o mais próximo possível da formulação original da pergunta.
(questionário de auto-preenchimento)	Estes são questionários que a pessoa preenche sozinho. Eles são colocados no final da entrevista, de modo que o avaliador pode verificar se eles foram corretamente preenchidos e, se não, para assegurar que as questões não respondidas serão concluídas. Se a pessoa é incapaz de preencher os questionários de forma independente (por exemplo, devido a dificuldades de leitura), o avaliador deve ler as perguntas em voz alta para a pessoa.
(Período de tempo)	Na margem ao lado de cada parágrafo ou módulo, o “T” (período de tempo) é acompanhado por uma descrição do período a que se refere. Estes podem ser: <ul style="list-style-type: none"> ▷ No momento ▷ 7 dias ▷ 30 dias ▷ 12 meses ▷ 5 anos ▷ Durante toda a vida ▷ Usualmente, geralmente O avaliador deve certificar-se de que a pessoa compreende o período de tempo em que as questões se referem. Isso pode ser feito melhor, repetindo o período de tempo no início de um novo parágrafo ou módulo.
«Pergunta de sondagem»	Perguntas de sondagem que podem ser utilizadas para buscar informações sobre o paciente estão em itálico e começam com aspas. Estas perguntas não têm de ser feitas na íntegra, mas podem ser usadas como uma introdução para o item.
† Avaliação/ características/ explicação	O texto precedido por uma cruz, em uma fonte diferente, deve ser: <ul style="list-style-type: none"> † uma instrução para a avaliação † uma determinada característica que o entrevistador deve ficar atento † uma explicação para o entrevistador Esses textos não devem ser utilizados literalmente. Para esses itens, o avaliador deve primeiro tentar obter as respostas observando a pessoa. No entanto, se necessário, perguntas podem ser feitas para confirmar o julgamento do avaliador.
<u>textos sublinhados</u>	Denotam um aspecto importante do item. São utilizados quando é necessário perguntar sobre esse aspecto. Muitas vezes nas instruções, palavras importantes e exemplos são sublinhadas ou estão em negrito.
[—substância/comportamento—]	Preencher Principal substância ou comportamento problemático. Algumas partes do MATE 4. Dependência e Abuso de Substâncias Q1. Fissura referem-se a Principal substância ou comportamento problemático diretamente.
Sim	Não
.....	Circule Sim ou Não
.....	Escreva o número
.....	Escreva a explicação (formato livre) Não há respostas pré-determinadas aqui; o avaliador é livre para escrever o que desejar.

1. Uso de Substâncias

O uso pessoal de álcool, drogas e outras substâncias é avaliado através de uma matriz (grade). No entanto, a última linha na grade pertence ao jogo. Para cada substância, as seguintes informações são perguntadas:

- ▶ Número de dias usados nos últimos 30 dias.
- ▶ Montante (por exemplo, número de unidades) usado em um dia típico.
- ▶ Número de anos de uso regular.

O MATE começa questionando o número de dias que a pessoa usou nos últimos 30 dias. A quantidade utilizada não é relevante para a primeira coluna. Todos os dias em que a pessoa usou qualquer valor devem ser incluídos. A próxima coluna pede a quantidade utilizada em um dia típico. Na última coluna, o número de anos de uso normal é preenchido. A tabela destina-se a cobrir todas as substâncias possíveis. Se, no entanto, a pessoa diz alguma coisa para indicar a certeza de que não usa uma determinada substância (por exemplo, “Eu não uso drogas, eu só bebo”), o avaliador pode indicar isso sem fazer as perguntas referentes a essa substância.

Não usar uma substância atualmente (ou seja, nos últimos 30 dias) não significa que a pessoa nunca tenha utilizado essa substância. Assim, as perguntas sobre o uso na vida devem ser feitas para todos os itens.

Exemplo de uma introdução

Vou começar por lhe perguntar sobre as diferentes substâncias que você pode usar. Vamos considerar dois períodos de tempo, nos últimos 30 dias e na sua vida. ‘Nos últimos 30 dias,’ Eu gostaria de saber quantos dias durante os últimos 30 dias, você usou a substância e quanto você usou em um dia típico. ‘Na vida’, eu gostaria de saber quantos anos você tenha usado a substância regularmente. Por favor, tente ser o mais honesto e preciso possível. Se você não sabe exatamente, vou ajudar a refrescar sua memória. Por exemplo, poderíamos referir-se a marcos (ou eventos importantes) em sua vida em relação ao seu uso. Nós, então, vamos somar o número de anos que você usou. Eu provavelmente vou mencionar algumas substâncias que você nunca usou, mas isso é apenas para se certificar de que nós não vamos negligenciar nenhuma.

Vou começar com álcool. Você bebeu álcool nos últimos 30 dias? Se sim, quantos dias você bebeu, e quanto você bebeu em um dia típico?

Instruções

Dias utilizados nos últimos 30 dias

A embriaguez não importa na determinação do número de dias de consumo. Mesmo se a pessoa teve apenas um gole, ele ainda tem que ser contado.

Seja ou não nos últimos 30 dias, é representativo da utilização da pessoa, não importa. Não leve em conta, por exemplo, se a pessoa usou mais ou menos do que o habitual. Basta obter uma pontuação nos últimos 30 dias.

 Note-se que o número total de dias de uso de álcool (soma de utilização inferior e superior) não deve exceder 30.

Um período alternativo

Instruções diferentes destas são usadas apenas em circunstâncias especiais, por exemplo, quando a pessoa estava em uma situação em que não houve oportunidade de usar drogas psicoativas, como em um hospital ou em detenção, ou quando os MATE é utilizado para pesquisa, mais do que para fins clínicos. Quando um período de tempo diferente é usado, este deve ser indicado no canto superior esquerdo da página 2 do formulário de avaliação MATE. Esta opção deve ser usada apenas em circunstâncias especiais e apenas quando há um claro entendimento com aqueles que irão utilizar os dados do MATE.

 Desvios relativos aos últimos 30 dias podem ser usados somente neste módulo e não em outros módulos do MATE.

Quantidade utilizada em um dia típico de uso

A quantidade utilizada em um dia típico deve ser preenchida para cada substância. Um dia típico é um dia em que a pessoa consome sua quantidade usual. O padrão de uso pessoal é o uso geralmente regular, de modo que a escolha de um dia típico não é difícil. Se, no entanto, o entrevistador não pode determinar o que seria dia típico para a pessoa, uma estimativa pode ser feita com base na média de utilização durante esse período.

Para o álcool, deve ser feita uma distinção entre o uso típico da pessoa (habitual) e o uso atípico. Se o consumo de álcool da pessoa é constante e com nenhuma variação na quantidade diária, apenas a primeira linha da tabela deve ser preenchida. Por vezes, no entanto, o padrão de uma pessoa varia, por exemplo, quando a pessoa que bebe mais durante o fim de semana do que durante a semana. Nesse caso, o avaliador deve entrar na primeira linha da menor das duas quantidades diárias (o uso inferior), e na segunda linha o maior dos dois valores diários (o uso mais elevado).

A unidade de álcool é a dose-padrão. Por definição, uma dose-padrão contém 10 gramas de álcool puro, isto é, 12,5 ml, porque a densidade da massa de álcool é de 0,8.

O volume de uma dose-padrão, por conseguinte, é:

- ▶ Para cerveja com 5% de álcool, uma dose-padrão é de 250 ml.
- ▶ Para o vinho com álcool 13%, uma dose-padrão é quase 100 ml.
- ▶ Para bebidas com 40% de álcool, uma dose-padrão é de cerca de 30 ml.

A cerveja é muitas vezes bebida em embalagens contendo 250 ml (1 dose-padrão) ou 500 ml (2 doses-padrão), ou em latas (1,2 doses-padrão). Uma garrafa de vinho normalmente contém 750 ml (ou 8 doses-padrão). Um litro de bebidas “quentes (como 40% whiskey) contém 32 doses-padrão.

A quantidade de drogas ilegais, sedativos e outras substâncias utilizadas deverão ser introduzidas, se possível, em gramas ou miligramas. Se a pessoa não tem idéia de quantas miligramas usa, podem ser usadas outras unidades. O formulário de avaliação apresenta exemplos de unidades diferentes.

Número de anos de uso

O número total de anos que a pessoa tem utilizado uma substância regularmente deve ser calculado. Com o uso regular, deve-se entender:


- ▶ para álcool: o número de anos em que um homem bebe mais do que 28 e uma mulher bebe mais de 21 dose-padrão por semana. Estes números foram escolhidos porque são considerados para representar os limites de saúde. Obviamente, o número de anos pode ser uma estimativa grosseira.
- ▶ para nicotina: diariamente.
- ▶ para todas as outras substâncias ou jogo: semanalmente (1 ou mais vezes por semana).

Períodos durante os quais a substância não era usada regularmente não devem ser contados. Se, no entanto, o padrão de uso foi muito irregular ou se a pessoa não é completamente certa do que era o padrão, uma estimativa deve ser feita.

Caso a pessoa tenha usado por mais de dois anos, o número de anos de uso deve ser expresso em anos completos, com anos parciais sendo arredondados para cima ou para baixo. Por exemplo, três anos e meio seria arredondado para quatro anos; três anos e três meses seria arredondado para três anos. Se a pessoa tem usado por menos de dois anos, então o período exato de tempo deve ser registado como ½ ano, ou 0,5 ano.

Se a pessoa tem usado por muitos anos, o avaliador não deve gastar muito tempo tentando determinar o número exato de anos de uso. Saber se uma pessoa tem usado há 19 ou 20 anos é menos importante do que saber se uma pessoa tem usado por um ano ou dois anos. Para longo período de utilização, uma estimativa global do número de anos será suficiente.

 Tenha cuidado para não escrever erroneamente a idade da pessoa quando começou o uso ao invés do número de anos de uso regular.

 Se uma das células para uma substância (por exemplo, número de dias, o número de anos) for preenchida, todos os componentes também deveriam ser preenchidos; se para uma substância todas as células são deixadas vazias, presume-se que esta substância não foi utilizada em qualquer dia durante os últimos 30 dias, e que nunca foi usada regularmente.

Principal substância/comportamento problemática(o)

Após a quantidade, frequência e anos de uso serem determinados para todos os itens, o Principal substância ou comportamento problemático da pessoa deve ser identificado. É a substância ou o comportamento que está causando para a pessoa a maioria dos problemas, do ponto de vista do indivíduo e do entrevistador. A pessoa e o entrevistador devem concordar com o Principal substância ou comportamento problemático. No caso deles não concordarem, o avaliador deve decidir. Quando uma substância ou comportamento parece criar tantos problemas como outro(a), o avaliador deve designar como o Principal substância ou comportamento problemático aquele(a) que vem em primeiro lugar na lista a seguir:

- ▷ Cocaína
- ▷ Opiáceos
- ▷ Alcool
- ▷ Outras drogas ou sedativos
- ▷ Cannabis
- ▷ Jogos de Azar ou Nicotina

Por exemplo, se a pessoa e o entrevistador não podem decidir entre cocaína e álcool, a cocaína deve ser identificada como a Principal substância problemática, porque a cocaína vem mais cedo na lista do que o álcool. Se desejado, o Módulo 4. Dependência e Abuso de Substâncias pode ser preenchido para mais de uma das substâncias.

Problemas, dúvidas e dicas

A pessoa está ficando irritada ou frustrada

Como regra geral, o avaliador deve perguntar ao paciente sobre todas as substâncias. Ao fazê-lo, no entanto, às vezes pode ser irritante, por exemplo, no caso de uma pessoa que usa apenas uma única substância e deve responder “não” a cada vez, quando perguntado sobre as outras substâncias. Em tal caso, o avaliador grupo poderia as outras substâncias em categorias, tais como: “qualquer estimulantes”, “todas as drogas ilegais”. Outra possibilidade seria nomear apenas as substâncias que possam escapar à atenção da pessoa (cannabis, sedativos, XTC). A última pergunta deve ser sempre sobre Jogos de Azar.

A pessoa não está sendo sincera.

O avaliador pode saber ou suspeitar fortemente de que a pessoa usa mais (ou menos) do que ele ou ela diz. Em tal caso, o avaliador deve reafirmar a questão de forma neutra e sem julgamento. Caso a pessoa mantenha a resposta original, o avaliador deve gravar a quantidade indicada, mas fazer uma nota na margem que a veracidade da resposta é duvidosa. Além disso, se uma pessoa se recusa a responder, o avaliador deve fazer uma nota desta na margem.

Questões

- 👉 *O uso de antidepressivos deve ser questionado?*
Antidepressivos não devem ser registrados aqui, porque eles não são considerados como sendo substâncias viciantes.
- 👉 *O que deve ser preenchido na lacuna «Outras substâncias (drogas)»?*
A categoria Outras substâncias (drogas) destina-se a substâncias que apenas algumas pessoas usam, mas que são importantes. O avaliador deve ser cuidadoso para (a) não preencher substâncias aqui que pertencem a uma das outras categorias, e (b) para descrever o que a substância ‘outro’ é. Em geral, a prescrição de medicamentos (como antidepressivos) não devem ser listadas aqui.
- 👉 *E quanto à medicação nos Módulos 1 e 2?*
O Módulo 1 refere-se à utilização efetiva das substâncias mencionadas no formulário, independentemente de serem ou não prescritos. O Módulo 2 refere-se a medicação prescrita por um profissional, independentemente de se é ou não tomada. Uso de benzodiazepínicos e opiáceos (metadona ou heroína) prescritos por médico são indicados tanto no Módulo 1 e Módulo 2.
- 👉 *Metadona pode ser a Principal substância problemática?*
Metadona pode muito bem ser a Principal substância problemática

✎ E se jogos de azar forem selecionados como o Principal comportamento problemático?

O Módulo 4. Dependência e Abuso de Substâncias deve ser omitido, porque os critérios para dependência de jogos de azar são diferentes daqueles para a dependência de substância. O Módulo também pode ser usado para o jogo, mas ‘apostas [apostas]’ devem ser substituídos por “usos”.

Exemplo de um preenchimento do MATE

Esta pessoa tem 40 anos de idade, faz uso de álcool desde que ele tinha 16 anos, assim, ele foi usuário por 24 anos. Durante as últimas duas semanas, ele foi hospitalizado, onde ele não bebeu. Em 12 dias, durante os últimos 30 dias, ele bebia 6 unidades de álcool por dia; em 4 dias, ele bebeu 24 unidades por dia.

No passado, ele passou um período de 3 anos de prisão, quando ele não bebia, e houve outro período de 6 anos, quando ele não bebia regularmente. Assim, para calcular o número de anos que essa pessoa tenha bebido álcool regularmente, subtrair 9 anos (os 3 anos de abstinência, além dos 6 anos de consumo irregular) a partir dos 24 anos mencionados acima [$24 - 9 = 15$]. Esta pessoa, portanto, tem bebido álcool regularmente durante um total de 15 anos.

Além disso, a pessoa fuma cerca de 10 cigarros por dia. Ele fez isso durante o mês passado, e ele tem feito isso por 8 anos.

A pessoa também usa cocaína no fim de semana, sempre que ele sai. Durante o mês passado, ele fez isso em dois fins de semana (4 dias). Em uma noite como fora, ele aspira cerca de 1 ½ gramas de cocaína. Durante a última 1 ½ ano, ele tem usado cocaína

pelo menos uma vez durante a semana. Ele não joga e nunca injetou qualquer substância.

A maioria dos problemas de uso de substâncias dessa pessoa estão relacionados com o uso de cocaína e álcool. A pessoa e o entrevistador não podem decidir qual destas duas substâncias lhe causa mais dificuldades. No entanto, de acordo com as instruções dadas anteriormente, a cocaína deve ser listada como a Principal substância problemática porque ela vem mais cedo do que o álcool na lista. A pessoa acabou concordando com a escolha de cocaína como a Principal substância problemática ser a correto.

Jogos de azar	0	1	Reais gastos (bruto)	0
«Você já injetou alguma droga?» <input type="checkbox"/> Alguma vez injetou <input type="checkbox"/> Ainda injeta <input checked="" type="checkbox"/> Nunca injetou				
† A Principal substância ou comportamento problemático é aquele que é avaliado pela pessoa e pelo avaliador como o que causa a maioria dos problemas. Se não está claro, escolha nesta sequência (1) cocaína, (2) opióides, (3) álcool, (4) outras drogas e sedativos, (5) maconha, (6) jogos de azar ou nicotina. Se a pessoa está procurando ajuda para tratar jogo patológico ou tabagismo, então jogo patológico ou tabagismo é a substância ou comportamento problemático primordial.				
† [—Principal substância ou comportamento problemático—] = <u>Cocaína</u>				

Padrão de uso: 30 dias: Número de dias e quantidade utilizada em um dia típico de uso; Durante toda a vida: número de anos de uso regular

2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica

O módulo de consulta psiquiátrica / médico pergunta sobre os medicamentos que a pessoa está usando atualmente e tratamento que a pessoa está recebendo. Características adicionais do indivíduo que são relevantes para decidir se deve ou não ter um acompanhamento profissional com consulta psiquiátrica ou clínica.

Exemplo de uma introdução

Agora vou fazer-lhe uma série de perguntas sobre os medicamentos que está tomando, tratamentos que você teve, e problemas médicos que você pode ter.

Instruções

Medicamentos atualmente prescritos

Nesta seção, o avaliador deve registrar ou não se uma medicação foi prescrita para (a) dependência de substâncias, (b) problemas psiquiátricos, ou (c) outros problemas médicos para essa pessoa, e, em caso afirmativo, qual a medicação em uso.

Caso a pessoa esteja tomando medicação para a dependência de álcool ou drogas, pode ser um medicamento usado na terapia de substituição (por exemplo, metadona) ou terapia de aversão (por exemplo disulfiram), ou pode ser uma medicação anti-fissura (por exemplo acamprosato).

Caso o medicamento esteja sendo prescrito para problemas psicológicos ou psiquiátricos, ou para quaisquer outras doenças, o avaliador deve registrar ambos (a) o nome de cada medicação, e (b) o transtorno (s) para o qual cada medicamento está sendo prescrito.

Medicamentos que são prescritos devem ser registrados, independentemente se a pessoa esteja em uso regular dos mesmos.

O tratamento atual ou recente (no ano passado) psiquiátrico ou psicológico.

Caso a pessoa esteja passando por tratamento psiquiátrico, psicológico ou o tenha feito tratamento recentemente (no ano passado), esta informação deve ser gravada. O avaliador deve também indicar se a coordenação com o provedor de tratamento atual ou não foi arranjado ou deveria ser arranjado.

Outras características

Nesta seção, a informação que é gravada é obtida em uma das três formas: perguntando para a pessoa (por exemplo, sobre risco de suicídio, saúde física, gravidez), parte perguntando e parte observando (por exemplo, sintomas psicóticos), ou pela observação única (por exemplo, confusão, sintomas de saúde, intoxicação ou abstinência físicas). Os itens de observação são indicados por cruzeiros no manual. As questões que são fornecidas como sugestões são indicados em itálico; se o avaliador preferir, ele ou ela pode sublinhar ou anotar um círculo tomado ao se observar o paciente (por exemplo, “magro”, “incoordenação”) no caso de como ele prefere ser capaz de relatar os sintomas específicos.

As informações obtidas nesta seção não precisam ser registradas em detalhes. Esta seção destina-se a servir apenas como uma lista de verificação para indicar a necessidade do indivíduo para posterior avaliação ou consulta psiquiátrica ou psicológica.

Exemplo de um preenchimento do MATE

Diazepam foi receitado para esta pessoa porque ele queixou-se de se sentir estressado. Ele também está tomando Loratadina por sua alergia nasal. Ele não teve nenhum tratamento psiquiátrico ou psicológico no ano passado.

2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica				MATE
Medicações em uso atualmente				
		«Quais são essas medicações, e quais as dosagens que foram prescritas?»	«Essas medicações foram prescritas para tratar que doença/transtorno?»	
Momento	«Alguma medicação para dependência de álcool/drogas/jogo patológico em uso atualmente?»	Sim Não		Dependência
	«Alguma medicação em uso para problemas psiquiátricos/psicológicos?»	Sim Não	diazepam	estressado
	«Alguma medicação em uso para outras doenças?»	Sim Não	loratadina	febre da febre
Algum tratamento psiquiátrico ou psicológico recente ou atualmente?				
12 meses	«Você tem passado por algum tratamento psicológico ou psiquiátrico atualmente?»	Sim Não	«Qual o tratamento que você está inserido?»	1 Preencha se houve uma integração com o tratamento atual. Comente.
				Sim Não

3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias

Este módulo registra o número de vezes que a pessoa tenha sido tratada por abuso de substâncias durante os últimos cinco anos. Somente tratamentos para o abuso de substâncias estão incluídas. Internação hospitalar (ou residencial) e tratamentos ambulatoriais são registrados separadamente e devem ser claramente distinguidos uns dos outros.

Exemplo de uma introdução

Gostaria de saber quantas vezes você já esteve em tratamento por abuso de substâncias nos últimos 5 anos. Estou interessado apenas em tratamentos profissionais cujo objetivo era a abstinência ou para reduzir a quantidade que você usou.

Instruções

Note-se que o número de tratamentos hospitalares que a pessoa tem tido nos últimos cinco anos devem ser distinguidos dos tratamentos ambulatoriais. Qualquer tratamento que está incluído deve cumprir todos os três critérios seguintes:

- Deve ter sido um tratamento formal de abuso de substâncias.
- Deve ter sido realizado profissionalmente.
- O paciente deve concordar com uma meta de abstinência ou uso reduzido.

Tratamentos como a manutenção com metadona, desintoxicação simples, sem outra reabilitação e intervenção na crise não devem ser contados. Um tratamento só deve ser contado se a pessoa participou de uma parte substancial do programa. Não importa se o tratamento foi encerrado com uma descarga irregular.

O avaliador deve certificar-se que um número é colocado em cada caixa. Se a pessoa não tenha sido tratada durante os últimos 5 anos, o avaliador deve colocar dois zeros nas caixas. Há espaço para o entrevistador para adicionar seus comentários.

Problemas, dúvidas e dicas

A pessoa não sabe o número de tratamentos que ele ou ela realizou

Caso os indivíduos não saibam quantas vezes eles realizaram tratamento, o avaliador deve tentar ajudá-los a se lembrar. Por exemplo, eles poderiam ser perguntados que ano era há cinco anos e aonde eles estavam naquele momento. Pergunte se eles têm estado em contato com um centro de tratamento de abuso de substâncias desde então. Nomes e exemplos de tais centros poderiam ser dados; se a pessoa teve seis ou mais tratamentos anteriores, não é importante saber o número exato.

A pessoa não consegue se lembrar se já realizou algum tratamento.

Caso os indivíduos seriamente duvidem que já estiveram em tratamento e sua incapacidade de recordar não parece ser causada por perda de memória, o avaliador deve assumir que a pessoa não tenha sido tratada antes.

Preencha “sim” ou “não” à pergunta sobre se a pessoa já realizou tratamento para uma dependência. Caso a pessoa já tenha sido tratada, sempre preencher quantos tratamentos hospitalares e ambulatoriais a pessoa tem tido nos últimos cinco anos; se a pessoa não realizou tratamento durante os últimos 5 anos, o avaliador deve colocar zeros nas duas caixas.

Exemplo de um preenchimento do MATE

A pessoa no exemplo foi tratada em ambulatório, duas vezes durante os últimos cinco anos. Um dos tratamentos ocorreu há quatro anos; que era para ajudar o indivíduo a parar de fumar. O outro tratamento ocorreu durante o ano passado; era para os problemas que o indivíduo estava tendo com o uso de cocaína.

3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias			
Tratamento para uso de álcool/drogas nos últimos 5 anos?			
† Conte apenas os tratamentos que foram focados em dependências, conduzidos por um profissional e que foram direcionados para uma mudança no uso de substâncias. Uso de metadona em programa de redução de danos, desintoxicação breve, hospitalização para manejo de crise, etc. não contam como tratamento.			
«Você já esteve em tratamento para dependência?»	Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/>	«Se sim, quantos tratamentos você frequentou nos últimos 5 anos?»	
	Número de tratamentos ambulatoriais nos últimos 5 anos	2	Número de internações nos últimos 5 anos
		0	
† Comentários se desejar.			
Parar fumar 1 Cocaína			

4. Dependência e Abuso de Substâncias

O módulo sobre abuso e dependência de substâncias é usado para determinar se há um diagnóstico de abuso ou dependência de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV).

Caso o problema principal do indivíduo não esteja relacionado ao uso de substâncias, este módulo pode ser omitido.

Exemplo de uma introdução

Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre os problemas que você está tendo. Nós concordamos que [—substância—] está causando mais problemas. Portanto, as perguntas que se seguem dizem respeito a [—substância—]. Todas elas dizem respeito à sua utilização durante o ano passado. Você precisa responder apenas “sim” ou “não” a cada pergunta.

Instruções

O avaliador deve registrar a Principal substância problemática mais uma vez no topo desta página e também deve preenchê-lo em todos os lugares que [—substância—] aparece no texto.

As perguntas desta seção devem ser feitas textualmente. Caso a pessoa não compreenda o significado de uma pergunta, o avaliador deve repeti-la, se a pessoa ainda não entende que a questão está pedindo, só então o entrevistador deve reformular a pergunta usando palavras que transmitem o mesmo significado que a pergunta original.

Algumas das perguntas contêm dois critérios (ou seja, L12B, L14A + B, L15A, L16B, L17A + B; essas perguntas com ‘ou’ na lista). Para cada pergunta, se apenas um dos critérios é aplicável, a resposta à pergunta é ‘Sim’, e o resto da questão não tem de ser feita.

O avaliador deve circundar a resposta do indivíduo. Quando a pessoa está em dúvida, o avaliador deve incentivar a pessoa a dar a resposta que melhor se adapta a sua situação durante os últimos 12 meses.

Note, no entanto, que “durante os últimos doze meses” pode incluir fatos que começaram mais cedo do que 12 meses atrás, mas que continuou no ano passado.

Problemas, dúvidas e dicas

A questão não parece aplicar-se a essa pessoa.

Os indivíduos poderiam dizer que a pergunta não se aplica a eles. Por exemplo, se uma pessoa vive há anos nas ruas e não está preocupado com a educação ou trabalho, a questão sobre como o uso da substância ter interferido em seu trabalho, educação, ou a vida em casa pode parecer não se aplicar. Neste caso, no entanto, o próprio fato de que a pessoa não está incomodada por não ter uma educação, um emprego ou uma casa significa que o uso da substância está interferindo, e a questão deve ser respondida “sim”.

5. Queixas físicas

O módulo sobre problemas de saúde avalia problemas de saúde durante os últimos 30 dias. Os problemas de saúde que a pessoa teve durante esse tempo devem ser observados independentemente da sua causa.

Exemplo de uma introdução

As próximas perguntas têm a ver com a sua saúde física. Para cada problema relacionado com a saúde, vou pedir-lhe quantas vezes o problema ocorreu durante os últimos 30 dias. Não importa o que causou o problema. Por favor, escolha uma das seguintes alternativas.

Instruções

Estas perguntas devem ser feitas verbalmente. Certifique-se de que a pessoa entende que as perguntas se referem aos últimos 30 dias. O avaliador deve apontar para as opções de resposta e devem garantir que eles são claramente visíveis para a pessoa. As respostas da pessoa devem ser circuladas.

Problemas, dúvidas e dicas

- 👉 No caso de um problema ser listado se foi ou não causado pela dependência do indivíduo?
Os problemas devem ser registrados, independentemente de sua causa.

6. Personalidade

O breve questionário para transtornos de personalidade avalia as características de personalidade duradouros em vez de comportamentos que ocorrem raramente ou apenas em situações específicas.

Exemplo de uma introdução

Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o que você é como pessoa. As perguntas referem-se a como você é, em geral, muitas vezes, ou normalmente. Elas não se referem a suas reações em situações específicas. Você precisa responder apenas “sim” ou “não” a cada pergunta.

Instruções

As perguntas devem ser feitas verbalmente. No caso de o avaliador ter dúvidas se a pessoa compreende que as perguntas significam ‘em geral’, ‘muitas vezes’, ou ‘normalmente’, estes qualificadores devem ser enfatizados.

Se uma declaração sobre o questionário claramente se aplica à pessoa, esta deve ser respondida apenas com “sim” (ou “não” no caso da pergunta 3); se, no entanto, a resposta é duvidosa, “não” deve ser circulado (ou “sim” no caso da pergunta 3).

7 & 8: MATE-IPN: Principais pontos do CIF e Necessidade de cuidado

O MATE-IPN avalia se a pessoa tem um problema em estar ativo ou participar na sociedade, se está recebendo ajuda para o problema e se ajuda (adicional) é indicada. Para cada domínio e fator, essas coisas são avaliadas: a extensão da limitação (ou a gravidade do problema) e a quantidade de ajuda, cuidado ou suporte que está sendo recebido e ajuda, cuidado ou apoio adicionais que são necessários. Também é feita uma avaliação com relação a se cada um dos vários fatores ambientais tem um efeito positivo ou negativo na recuperação da pessoa.

O MATE-IPN é a seção do MATE que é baseada na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). Da CIF um conjunto de domínios e fatores são selecionados. Problemas, limitações e necessidade de cuidado são acessados nesses domínios no Módulo 7, e fatores ambientais que influenciam a recaída são acessados no Módulo 8. IPN se refere a CIF-Principais pontos e Necessidade de cuidados.

Com relação a atividades e participação, a CIF faz uma distinção entre performance e capacidade. O MATE-IPN avalia mais a performance do indivíduo do que a sua capacidade. A performance se refere à execução de atividades e a participação, e capacidade se refere à habilidade de executá-las.

A performance de uma pessoa pode ser ajudada pelo uso de serviços ou outros fatores ambientais. Uma pessoa que não tem capacidade de realizar suas tarefas domésticas, mas existem pessoas que exercem essas tarefas para ele, seria classificada como não tendo uma limitação neste domínio. Se o apoio é fornecido por alguma organização, as atividades de apoio são pontuadas no item “Cuidado e serviços de ajuda”.

Diretrizes para avaliar as limitações de uma pessoa com o MATE-IPN

As limitações são pontuadas em uma escala de 5 pontos que vai de 0 (nenhuma) até 4 (completa). O grau de limitação pode variar de intensidade (“não perceptível” até “total quebra da rotina diária”), em frequência (“nunca” até “constantemente”), ou duração (“menos que 5% do tempo” até “mais que 95% do tempo”)

Esta figura mostra a escala.

Pontuação	0	1	2	3	4
Grau de limitação	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Completa
Intensidade	Não perceptível	Tolerável	Interferência na rotina diária	Quebra parcial da rotina diária	Quebra total da rotina diária
Frequência	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Constantemente
Duração	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Bitola

A figura mostra que as pontuações extremas, 0 (nenhuma) ou 4 (completa), representam apenas uma pequena parte da escala (5% para cada lado). Para uma pontuação de 0 a 4 ser aplicada, o grau de limitação deve ser bem óbvio. A pontuação 2 (moderada) alcança não mais que metade da escala. Isso significa que quando a limitação é maior que 50%, a pontuação 3 deve ser aplicada.

Fatores externos pontuam de acordo com a extensão dos efeitos positivos (por exemplo: facilitadores) ou efeitos negativos (por exemplo: barreiras) como: 0 (nenhum); 1 (leve); 2 (moderado); 3 (substancial); e 4 (completa).

No protocolo do MATE, os pontos de corte são baseados em escalas que são utilizadas em todos os domínios e fatores para ajudar com a pontuação.

Alguns domínios (por exemplo: espiritualidade) não devem ser relevantes para dada pessoa. Se a pessoa não acha um domínio relevante, a pontuação 0 é dada para esse domínio.

Todas as avaliações devem ser realizadas dentro do contexto da saúde. Informações que não estão relacionadas à saúde física e/ou mental não devem ser pontuadas.

A necessidade por cuidado avalia (a) se o avaliador acredita que a pessoa precisa de cuidado e apoio (adicional) para realizar uma atividade que lhe foi dada ou participação, (b) se a pessoa acredita que precisa (maior) cuidado, e, se algum desses pontuou “Sim”, (c) se isso é uma função que a instituição deve oferecer o cuidado em questão.

Período de tempo

O MATE-IPN avalia o funcionamento da pessoa durante o último mês (30 dias), independentemente de haver ou não esse período representatividade em sua vida. O indivíduo deve ser avaliado de acordo com o ambiente que ele estava durante esse período. Mesmo se estava em uma situação representativa excepcional, como estar na prisão ou em uma instalação residencial, as limitações em relação a esse ambiente ainda devem ser julgadas. No caso de haver uma mudança importante no ambiente da pessoa durante o mês passado (por exemplo, a pessoa foi presa ou foi libertada da prisão ou tratamento hospitalar), a decisão deve ser em relação à situação atual (ou seja, mais recente) da pessoa.

Em casos excepcionais, instruções especiais podem ser usadas para fazer avaliações sobre um período de tempo incomum. Para fins de pesquisa, por exemplo, pode ser importante para fazer avaliações sobre a pessoa quando ele ou ela não estava em uma situação controlada, por exemplo, antes do encarceramento. Tais instruções alternativas devem ser explicitadas.

7. Atividades e participação; cuidado e apoio (MATE-IPN)

Exemplo de uma introdução

Agora vou perguntar-lhe sobre várias áreas que podem ser importantes para você, tais como as suas relações com outras pessoas, seu trabalho, e sua situação de vida. Vou perguntar-lhe se você teve qualquer problema nessas áreas durante o mês passado, e, em caso afirmativo, o quão sério foi cada problema. Em alguns casos, eu vou perguntar se você estava recebendo ajuda ou apoio relacionado com o problema. Se você tem problemas significativos, vamos ver se podemos ajudá-lo com eles.

Instruções


Para cada um dos 19 domínios diferentes, o Módulo 7 no MATE-IPN avalia o seguinte:


1. O grau em que as atividades e participação da pessoa são limitados. (Variando de *não em todos* para *completamente*).
2. A quantidade de suporte que é fornecida à pessoa (A partir de *nenhuma* para *completamente*).
3. Se o entrevistador avalia que a pessoa está necessitando de cuidados.
4. Se o entrevistado sente a necessidade de cuidados.
5. Se o local em questão está disposto e capacitado em fornecer o cuidado que é necessário.

Para cada domínio, as questões são formuladas para descobrir informações sobre o indivíduo. Estas perguntas não têm de ser feitas na íntegra, mas podem ser usadas como uma introdução para o item. Um pouco mais de entrevista pode ser necessária para avaliar o domínio. Caso a informação necessária para um item seja percebida, a resposta pode ser preenchida sem fazer nenhuma pergunta.

Limitações

No que diz respeito às atividades e participação, a CIF faz uma distinção entre capacidade e desempenho. Capacidade refere-se à capacidade de uma pessoa para executar atividades; desempenho refere-se à execução real delas. O MATE avalia o desempenho em vez de capacidade. O desempenho deve ser julgado no que diz respeito às circunstâncias atuais da pessoa, isto é, tendo em conta o apoio ou obstáculos que existem atualmente. O avaliador deve julgar se a pessoa realmente se envolve em uma atividade particular, com ou sem ajuda (ou seja, o desempenho) externo, e não julgar se a pessoa seria capaz de realizá-lo, com ou sem a ajuda (ou seja, a capacidade).

 Por exemplo, uma pessoa que é incapaz de realizar as tarefas domésticas por ela mesma (por qualquer motivo), mas tem alguém para fazer as tarefas para ela, não teria uma limitação neste domínio.

 Qual deve ser a conduta quando o julgamento do avaliador não coincide com o do entrevistado?
Em última análise, as limitações que são avaliadas devem refletir o julgamento do avaliador ao invés a do indivíduo. Porém, quando se faz o julgamento, o avaliador deve levar em conta não somente a opinião da pessoa, mas a relevância da opinião da pessoa que varia entre os diferentes domínios. É mais importante no que diz respeito às limitações na área das relações íntimas, do que de preparar refeições ou de outras tarefas domésticas.

Cuidado e apoio

Cuidado ou suporte podem ser fornecidos para a pessoa nos diferentes domínios. O avaliador deve avaliar (de 'nenhum' para 'completo') quanto cuidado ou o apoio tem sido dado à pessoa em cada domínio. Os domínios estão relacionados a vários tipos de tratamento e cuidados, a prestação de serviços, e as instalações que são usadas. Julgamentos devem ser feitos somente no que diz respeito a serviços profissionais.

Mesmo se nenhuma limitação no desempenho é observada ('o'), a quantidade de cuidados e apoio devem ser marcados. Caso a pessoa claramente não receba cuidados ou apoio, não se faz necessário esta pergunta para cada domínio. No entanto, uma pontuação (por exemplo, 'o') deve ser introduzida para cuidados e apoio em cada um dos 9 domínios.

O avaliador não deve deixar que a insatisfação da pessoa com o cuidado ou o apoio afete o julgamento. Tratamento que é intensivo, mesmo que a pessoa não aprecie, deve ser julgado como intensivo.

Nem todos os domínios têm perguntas sobre a quantidade de cuidados ou de apoio. Por exemplo, os domínios relacionados com as relações íntimas, informais e formais. A razão é que nenhuma instituição ou apoio pode eliminar ou compensar essas limitações. Claro que, a pessoa poderia receber ajuda ou mesmo tratamento relacionadas com tais domínios, mas isto não é o mesmo que para a compensação de limitação.

👉 *Ajuda de vizinhos e amigos*

Ajuda dos vizinhos não deve ser julgada porque não é ajuda institucional. Ajuda de vizinhos ou amigos pode ser avaliada como um fator de apoio para a recuperação da pessoa no Módulo 8.

👉 *Pessoa está em detenção ou em um hospital*

Limitação na performance. Se a pessoa estava em um ambiente excepcional, não representativo durante o último mês (30 dias), como estar na prisão ou em uma instalação residencial, as limitações da pessoa nem sempre podem ser avaliadas facilmente. Em geral, o funcionamento deve, contudo, ser avaliado de acordo com o ambiente que ele ou ela estava durante esse período. Por exemplo, em marcar as tarefas domésticas, deve-se avaliar se a pessoa cuida de suas refeições, lavanderia, e pertences de acordo com o lugar que a pessoa se encontra. Quando a pessoa se encontra detida, pode-se avaliar se a pessoa cuida de sua cela adequadamente.

Quantidade de cuidado e apoio. Se o local (por exemplo, prisão, instalação residencial) cuida de hospedagem, alimentação, atividades diárias, etc., levar em consideração se essas coisas são fornecidas rotineiramente pela instalação, ou de apoio por causa da própria limitação da pessoa. Somente quando cuidados e apoio são fornecidos por causa de limitações próprias da pessoa, a quantidade de cuidados e apoio deve ser levada em consideração.

Necessidade de cuidado

Os MATE-IPN distingue entre as necessidades subjetivas e objetivas para o cuidado. Uma necessidade objetiva é uma necessidade (adicional) que o avaliador pense que a pessoa deve ter; uma necessidade subjetiva é aquela que a pessoa quer ter.

Caso o avaliador avalie o grau de limitação como ‘nenhuma’, ‘leve’ ou ‘moderado’ (uma classificação de ‘0’, ‘1’ ou ‘2’) e acredita que a pessoa não precisa de ajuda ou apoio, não é preciso pedir necessidades subjetivas de cuidado.

Se o grau de limitação é julgado como “grave” ou “completa” (uma classificação de ‘3’ ou ‘4’), a pessoa deve sempre ser perguntada sobre sua necessidade subjetiva de cuidados.

👉 Caso a limitação seja considerada ausente ou leve, isso não significa necessariamente que não seja preciso ajuda ou apoio. Aqui estão alguns exemplos de casos em que seriam necessários ajuda:

- Nos últimos 30 dias, a pessoa tem funcionado sem ou com uma limitação leve, mas o nível de funcionamento é susceptível de deteriorar-se rapidamente (por exemplo, a pessoa está sendo ameaçada de despejo de sua casa).
- Nos últimos 30 dias, a pessoa tem funcionado sem ou com uma limitação suave porque foi fornecido cuidado e apoio que vai acabar em um futuro próximo (por exemplo, após a alta hospitalar).

Em casos como estes, a necessidade de tratamento deve ser avaliada, embora a limitação seja leve ou ausente. Em tais casos, o avaliador deve julgar ou não se o apoio é necessário, agora ou no futuro próximo.

👉 Se a pessoa não é solicitada a fazer um julgamento, as últimas três perguntas de “sim/não” em cada linha podem ser deixadas em branco. Se nem “sim” nem “não” está circulado, isso será interpretado no como ‘não’.

👉 Caso a pessoa tenha recebido cuidado ou apoio nos últimos 30 dias, a pontuação de cuidado e apoio deve refletir se a pessoa precisa de cuidado ou apoio adicional, não se o cuidado ou o apoio que foi dado deve ser continuado.

👉 A terceira coluna, A instituição está apta e disposta a oferecer o cuidado necessário? é fornecido especialmente para instituições ou cuidadores, a fim de ajudá-los a tomar ações de apoio e para verificar se o apoio foi fornecido. Essa informação não é utilizada para calcular a pontuação MATE; em

vez disso, ela deve ser considerada como informação prática que pode ser utilizada ao próprio critério da pessoa.

- ☞ Considere uma pessoa cuja prescrição foi avaliada 0, 1, ou 2, e, em conformidade com as instruções, o indivíduo não foi questionado sobre a necessidade subjetiva de cuidados. Este, no entanto, de forma espontânea indicou que ajuda ou apoio é necessário. Como essa resposta deve ser marcada?

O avaliador deve circular 'Não' para a necessidade objetiva de cuidado e 'Sim' para a necessidade subjetiva do indivíduo para o cuidado.

Exemplo de um preenchimento do MATE

O indivíduo que foi entrevistado tem sérias dificuldades no trabalho para o qual ele está recebendo nenhuma ajuda ou suporte. No entanto, nem o avaliador nem a pessoa pensa que ajuda ou apoio é necessário. A pessoa é capaz de gerir financeiramente, refere bem-estar (recebeu uma pontuação de '2' sobre Cuidados e Apoio de Serviços). Nenhuma outra ajuda ou apoio é necessário.

ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA	Questão	Resposta	Sim	Sim	Sim
ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA	d810-d859 Educação, trabalho e emprego «Você teve dificuldades de se empregar, manter-se empregado, ou em atividades educacionais?»	3	0	Sim	Sim
	e5850-e5900 Quanto de apoio essa pessoa recebeu para isso, por exemplo, de serviços de auxílio ocupacional ou educacionais?	0	Não	Não	Não
ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA	d870 Auto-suficiência económica «Você teve dificuldades de se sustentar; você esteve com dinheiro insuficiente para as despesas do dia-a-dia?»	0	2	Sim	Sim
	e5700 Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, através de serviços de apoio social ou auxílio para as dívidas?	2	Não	Não	Não
VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA	d920 Recreação e lazer «Foi difícil de achar tempo livre para se envolver em atividades de lazer, como por exemplo, relaxar ou fazer esportes?»	0	NA	Sim	Sim
	d930 Religião e espiritualidade «Você teve dificuldades em participar de atividades ou organizações espirituais ou religiosas que podem te ajudar a encontrar auto-conhecimento, dar significado à vida, ou valores religiosos ou espirituais?»	0	NA	Sim	Sim
VIDA DOMÉSTICA	d610 Aquisição de um lugar para morar «Você esteve sem um lugar para viver, ou teve outros problemas de moradia?»	0	0	Sim	Sim
	e5250 Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, de albergues ou serviços de apoio à moradia?	0	Não	Não	Não
VIDA DOMÉSTICA	d620-d640 Tarefas domésticas «Você teve dificuldades com as tarefas domésticas como cozinhar, lavar, etc?»	0	0	Sim	Sim
	e5750 Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, de serviços domésticos?	0	Sim	Sim	Sim

8. Fatores ambientais que influenciariam a recaída (MATE-IPN)

Exemplo de uma introdução

Vou lhe fazer perguntas sobre como o ambiente que afeta você e sua recuperação. O efeito pode ser positivo e de suporte, ou pode ser negativa. Caso o efeito seja negativo, vamos ver se podemos e devemos ajudá-lo com os problemas que está tendo.

Instruções

Para cada um dos quatro fatores ambientais selecionados, o Módulo 8 MATE-IPN avalia o seguinte:

1. O grau (a partir de *nenhuma* para *profunda*) do efeito positivo ou negativo que cada fator causou nos últimos 30 dias na recuperação; a natureza do fator deve ser esclarecida.
2. Se o avaliador sente que a pessoa está precisando de cuidados.
3. Se o paciente sente que necessita de cuidados.
4. Se o local em questão está disposto e capacitado em fornecer o cuidado que é necessário.

Para cada domínio, as questões são formuladas para descobrir informações sobre o indivíduo. Estas perguntas não têm de ser feitas na íntegra, mas podem ser usadas como uma introdução para o item. Um pouco mais de entrevista pode ser necessária para avaliar o domínio. Caso a informação necessária para um item seja percebida, a resposta pode ser preenchida sem fazer nenhuma pergunta.

Influência

Este módulo diz respeito a fatores que podem ser esperados para influenciar a recuperação no futuro próximo. Faça a sua avaliação com base nos últimos 30 dias.

Para cada um dos fatores que tem uma influência positiva, apenas o grau da influência deve ser avaliado e não a necessidade de cuidados.

✋ Não se esqueça de especificar o fator que influencia na célula descrição.

✋ e598 outros fatores ambientais. Não escreva fatores externos que já foram descritos.

Necessidade de cuidado

Os três itens de necessidade de cuidado são os mesmos que no Módulo 7. As instruções para estes itens podem ser encontradas lá.

Exemplo de um preenchimento do MATE

A pessoa que foi entrevistada tem um(a) namorado(a) que tem uma influência moderadamente positiva (+2) sobre sua recuperação. No entanto, tem um amigo que tem uma influência negativa substancial (-3). Nem o avaliador nem a pessoa pensa que ajuda ou apoio é necessário com a influência negativa. A pessoa está em liberdade condicional, e isso tem uma influência positiva significativa sobre ele e sua recuperação (+3).

MATE		8. Fatores ambientais que influenciariam a recaída (MATE-IPN)			
Componente e da CIF: Fatores ambientais		Influência na recuperação	NECESSIDADE POR CUIDADO		
CAPÍTULO 30 dias	Componente e: Fatores ambientais	↑ Preencha com o grau de influência: 0: Nenhuma/NA 1: Leve 2: Moderada 3: Substancial 4: Profunda	Especifique o fator ↑ Fatores ambientais que compõe o ambiente físico, social e de atitudes. Esses fatores são externos à pessoa.		
	Considerando os últimos 30 dias, que fatores ambientais estão tendo ou tiveram um influência positiva ou negativa na recuperação da pessoa?		Necessidade de cuidado (adicional) é necessária? (Sim ou Não) (adicional) a pessoa precisa de ajuda que não está disponível? (Sim ou Não) (adicional) a família ou amigos estão dispostos a oferecer o cuidado necessário?		
	APÓIO E RELACIONAMENTOS				
	e310-e325 Cônjuge, família, amigos, conhecidos, vizinhos, colegas, etc. Influência positiva «Existem pessoas em seu ambiente que ajudam e que têm uma influência positiva sobre você e a sua recuperação?» Influências negativas «Existem pessoas no seu ambiente que têm uma influência negativa em você ou na sua recuperação?» † Considere quem encoraja o uso de substâncias. † NB: Escreva influências negativas de atitudes sob influência de grupo (e460). Influência negativa por perda de relacionamentos durante o último ano «Durante o último ano, você perdeu algum relacionamento importante (por exemplo, por morte ou divórcio) que resultou em uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»	+2 3 0	Partemai Ami 0	Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não	
ATTITUDES					
	e460 Influência das atitudes sociais				
	Influência negativa «Você foi afetado por opiniões e crenças do grupo sobre pessoas com transtornos psiquiátricos que tiveram uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»	0			Sim Não Sim Não Sim Não
SISTEMAS E POLÍTICAS	e5500 Serviços legais				
	Influência positiva «Você teve contato com algum profissional da lei ou envolvimento com alguma questão legal que teve uma influência positiva na sua recuperação?» † Por exemplo, ter assistência legal, ter um contato positivo com local de prestação de serviço compulsório, ou estar em tratamento ou ter apoio por medida legal. Influência negativa «Você teve contato com algum profissional da lei ou alguma questão legal que teve uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»	3 0	mise à l'œuvre 0	Sim Não Sim Não Sim Não	

Q1. Fissura e Q2. Depressão, ansiedade e estresse

A Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) é usada no Questionário 1 para avaliar a fissura da pessoa para o seu Principal substância ou comportamento problemático. Caso ele seja usado para o jogo, instruir a pessoa a ler, “apostas [apostas] “em vez de” usos “.

A Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) é usada no módulo Q2. Depressão, ansiedade e estresse para avaliar a depressão, ansiedade e estresse da pessoa.

A pessoa deve preencher ambos os questionários. As perguntas sobre ambos os questionários se referem aos sete dias anteriores.

Exemplo de uma introdução

Eu gostaria que você preenchesse esses dois questionários. Leia as instruções na parte superior e, em seguida, circule a resposta que melhor se adapta a você. Se você tiver alguma dúvida, enquanto você está preenchendo os questionários, não hesite em me perguntar.

Instruções

Antes de dar a pessoa os questionários Q1. Fissura, o avaliador deve certificar-se de escrever a Principal substância/comportamento problemática(o) no topo da página.

O avaliador também deve se certificar de que a pessoa compreende as instruções. Caso o indivíduo tenha uma dúvida sobre qualquer uma das perguntas, o avaliador deve primeiro ler a pergunta em voz alta; se a pessoa ainda não compreender o que a questão está pedindo, o entrevistador deve explicar a parte da pergunta em que o indivíduo está em dúvida.

Se a pessoa tem maior dificuldade no preenchimento dos questionários de auto-relato, a ajuda pode ser fornecida, por exemplo, apontando para as perguntas e/ou lendo-as em voz alta; se isso não é suficiente para a pessoa a compreender, então pule o questionário.

- ☞ Uma vez que os questionários em módulos Q1. Fissura e Q2. Depressão, ansiedade e estresse são dados para a pessoa completar, estes módulos são colocados no final da sessão de avaliação MATE.
- ☞ À medida em que a pessoa está preenchendo os questionários, o avaliador pode querer verificar se eles estão sendo preenchidos corretamente e de forma completa.
- ☞ **Q1. Fissura.** Caso o indivíduo ache difícil responder à questão 2, 3 e 4, porque a resposta à questão 1: foi ‘o’ (Nenhum), o avaliador pode sugerir que a resposta às questões 2, 3 e 4 geralmente são ‘o’ (Nunca, nenhum) também.

Protocolo para a pontuação

Como a pontuar o MATE é explicado na tabela abaixo.

Módulo	Pontuação	Pontuação e cálculo	Intervalo Min-Max	Valor de corte [MD]: utilizado na pontuação das dimensões do MATE
2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica	Características da comorbidade física [S2.1]	1 ponto para cada Sim em saúde física, intoxicação, doença física, gravidez. Total.	0 – 4	
	Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios [S2.2]	1 ponto por medicação para problemas psiq., 1 ponto para tratamento psiq. Recente. Total.	0 – 2	= 2[MD]
	Características da comorbidade psiquiátrica [S2.3]	2 pontos para planeamento/tentativa de suicídio, 1 ponto para cada Sim em halucinações, delírios, confusão. Total.	0 – 5	≥ 2[MD]
Explicação	<p>No Características da comorbidade física [S2.1], dê 1 ponto para cada Sim; se um item não foi preenchido, a resposta deve ser Não.</p> <p>Caso haja mais de 2 itens incompletos nas Características da comorbidade psiquiátrica [S2.3], uma estimativa do total pode ser feita através do cálculo da média de todos os itens que são preenchidos (2 pontos para plano de suicídio / tentativa, 1 ponto para cada Sim em alucinações, delírios, confusão) e multiplicando a média por 4; se a soma for superior a 5, o total é de 5.</p> <p>No algoritmo para as pontuações das dimensões, o valor limite 2 é usado para Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios [S2.2] e para Características da comorbidade psiquiátrica [S2.3]</p>			
4. Dependência e Abuso de Substâncias	Dependência [S4.1]	1 ponto para cada Sim nos primeiros 7 itens. Total.	0 – 7	≥ 3
	Abuso [S4.2]		0 – 4	≥ 1
	Gravidade da dependência/ abuso [S4.3]	1 ponto para cada Sim, exceto para Item 1 e Item 10 (que não contam). Total.	0 – 9	≥ 8[MD]
Explicação	<p>No Dependência [S4.1] e Abuso [S4.2] o valor limiar de 3 e 1, respectivamente, significam o cumprimento dos critérios para a dependência e abuso, respectivamente. Conte 1 ponto para cada Sim. Desconsidere itens que não estão preenchidos.</p> <p>Caso haja mais de 3 itens em falta no Gravidade da dependência/abuso [S4.3], uma estimativa do total pode ser feita através do cálculo da média de todos os itens que são preenchidos e multiplicando a média por 9.</p> <p>O valor de limiar de 8 é usado no algoritmo para as pontuações da dimensão MATE.</p>			
5. Queixas físicas	Queixas físicas [S5.1]	Soma dos valores dos 10 itens.	0 – 40	
Explicação	Caso existam mais de 3 itens em falta no Queixas físicas [S5.1], uma estimativa do total pode ser feita através do cálculo da média de todos os itens que são preenchidos e multiplicando a média por 10 .			
6. Personalidade	Personalidade [S6.1]	1 ponto para uma resposta Não no Item 3, 1 ponto para cada Sim nos outros itens.	0 – 8	≥ 4
Explicação	<p>Note que o Item 3 conta como Não.</p> <p>Caso exista mais de 2 itens em falta no Personalidade [S6.1], uma estimativa do total pode ser feita através do cálculo da média de todos os itens que são preenchidos (1 ponto por Sim, exceto item 3, que conta como Não) e multiplicando a média por 8. O valor limite 4 sugere um transtorno de personalidade.</p>			

Módulo	Pontuação	Pontuação e cálculo	Intervalo Mín-Máx	Valor de corte [MD]: utilizado na pontuação das dimensões do MATE
7+8 MATE-IPN	Limitações - Total [S7.1]	Sma dos valores dos 19 itens de limitação	0 – 76	
	Limitações - Básicas [S7.2]	Soma dos valores desses 8 itens: d610 Adquirindo e mantendo um lugar para viver; d620-d640 Tarefas domiciliares; d510,d520,d540 Auto-cuidado; d5700 Garantindo o conforto físico; d5701 Organização de dieta e atividade física; d5702a Procurando e seguindo orientações e tratamento de serviço de saúde; d5702b Se protegendo de riscos à saúde por causa de comportamento de risco; d230 Lidando com a rotina diária.	0 – 32	≥ 12[MD]
	Limitações - Relacionamentos [S7.3]	Soma dos valores desses 5 itens: d770 relacionamentos íntimos; d7600 relacionamentos pais-filhos; d750,d760 relacionamentos sociais informais e relacionamentos familiares; d740 relacionamentos formais; d710-d729 Contatos interpessoais gerais.	0 – 20	
	Cuidado e apoio [S7.4]	Soma dos valores dos 8 itens de Cuidado e apoio.	0 – 32	
	Influências externas positivas [S8.1]	Soma dos valores desses 3 itens: e310-e325+ Parceiro etc.; e5500+ Fatores legais; e598+ Outros fatores.	0 – 12	
	Influências externas negativas [S8.2]	Soma dos valores dos 5 itens: e310-e325- Parceiro etc.; Perda de relacionamento; e460- Atitudes sociais ; e550- Fatores legais; e598- Outros fatores.	0 – 20	≥ 10[MD]
	Necessidade de cuidado [S8.3]	1 ponto para cada Sim tanto do entrevistador como da pessoa na questão sobre necessidades de cuidado	0 – 20	
Explicação	<p>Influências externas negativas [S8.2] Em valores que estejam faltando no cálculo das pontuações para Limitação, cuidados e apoio, e influências externas, uma estimativa dos resultados totais pode ser feita calculando a média de todos os itens que são preenchidos e multiplicando pelo número de itens. O número máximo de itens para cada pontuação que pode ser estimada é mostrada entre parênteses: Limitações - Total [S7.1]: 19(7) Limitações - Básicas [S7.2]: 8 (3) Limitações - Relacionamentos [S7.3] : 5 (2) Cuidado e apoio [S7.4] S7.4: 8(3) Influências externas positivas [S8.1] 3(1) Influências externas negativas [S8.2]: 5 (2) .</p> <p>No Necessidade de cuidado [S8.3] o número de domínios e fatores preenchidos com Sim, quer pelo avaliador ou pela pessoa, devem ser contados (Nota: se ambos são Sim, conta apenas 1). Os itens não preenchidos devem ser desconsiderados.</p> <p>No algoritmo para as pontuações das dimensões MATE, Limitações - Básicas [S7.2] é usado com um valor limite de 12 e Influências externas negativas [S8.2] com um valor de limite 10.</p>			
Q1. Fissura	Fissura[SQ1.1]	Soma dos valores dos 5 itens.	0 – 20	≥ 12[MD]
Explicação	Se não mais de 1 item estiver ausente no Fissura[SQ1.1, uma estimativa da pontuação pode ser feita através do cálculo da média de todos os itens que são preenchidos e multiplicando a média por 5. o valor limite de 12 é usado no algoritmo para as pontuações da dimensão MATE.			
Q2. Depressão, ansiedade e estresse	Depressão [SQ2.1]	Soma dos valores dos 7 itens (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Multiplique a soma por 2.	0 – 42	≥ 21
	Ansiedade [SQ2.2]	Soma dos valores dos 7 itens (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Multiplique a soma por 2.	0 – 42	≥ 15
	Estresse [SQ2.3]	Soma dos valores dos 7 itens (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Multiplique a soma por 2.	0 – 42	≥ 26
	Depressão, Ansiedade e Estresse - Total [SQ2.4]	Soma de SQ2.1, SQ2.2, e SQ2.3	0 – 126	≥ 60[MD]
Explicação	<p>Uma folha de codificação pode ser obtida em http://www.mateinfo.eu</p> <p>Em caso de falta de valores, compute as pontuações do Depressão [SQ2.1], Ansiedade [SQ2.2] e Estresse [SQ2.3], uma estimativa da soma dos valores do item 7 pode ser feita através do cálculo da média de todos os itens que são preenchidos, e multiplicando esse resultado por 7 e depois por 2 para obter a pontuação total. O número máximo de itens em falta é de 3 para cada uma das pontuações. O limite de valores 21, 15 e 16 significa “grave”.</p> <p>Depressão, Ansiedade e Estresse - Total [SQ2.4] pode ser calculado pela soma das pontuações Depressão [SQ2.1], Ansiedade [SQ2.2] e Estresse [SQ2.3]. O valor limite de 60 no Depressão, Ansiedade e Estresse - Total [SQ2.4] é usado no algoritmo para as pontuações das dimensões MATE.</p>			

Definições e pontos de ancoragem do MATE-IPN

Nesta seção, cada um dos domínios e fatores do MATE-IPN que são avaliadas no Módulo 7 e 8 são explicados em detalhes.

Em primeiro lugar, a definição oficial do CIF de cada domínio e fator é apresentada. Isso é feito de acordo com o CIF. Eles são, no entanto, resumidos ou adaptados para o grupo-alvo.

Além disso, para cada nota de 0 a 4, pontos de ancoragem são dados. Pontos de ancoragem são descrições que ajudam a guiar a pontuação. Eles destinam-se a ser sugestões; o avaliador tem que usar o seu próprio julgamento. Finalmente, para cada domínio e fator, dicas úteis são dadas, e soluções de problemas são sugeridos para ajudar na pontuação.

d770 Relações íntimas

CIF définition Criar e manter relações românticas ou íntimas entre indivíduos, como marido e mulher, amantes ou parceiros sexuais.

Inclui relações românticas, conjugais e sexuais

Pergunta de sondagem *Você teve dificuldade com o seu parceiro(ou você achou difícil não ter um parceiro)?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não havia dificuldades em criar e manter relações íntimas.
 - 1. Havia dificuldades em criar e manter relações íntimas, que eram perceptíveis na rotina diária.
 - 2. Havia dificuldades em criar e manter relações íntimas, que Interferência na rotina diária.
 - 3. Havia dificuldades em criar e manter relações íntimas, que quebra parcial da rotina diária.
 - 4. Havia dificuldades em criar e manter relações íntimas, que quebra total da rotina diária.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Trata-se de tensão nas relações íntimas, falta de conexão emocional, desigualdade no relacionamento, dificuldade em lidar com a solidão, sentimento de insegurança ou falta de intimidade, agressividade na relação, dificuldade na construção ou manutenção de relacionamentos, mudanças freqüentes nos relacionamentos .
- » *Caso a pessoa não tenha um relacionamento íntimo* , é importante determinar se ele ou ela quer ter um. Caso indique não querer uma relação íntima, avalie se esta é a consequência de um problema médico ou psicológico; se não, dê uma pontuação de “o”. Caso a pessoa queira ter uma relação íntima, pergunte se existem problemas relacionados com o desejo, p. Solidão (pontuação na intensidade), dificuldades na construção de uma relação (pontuação na frequência).

d7600 **Relações pai-filho**

CIF définition	Tornar-se e ser pai, natural ou adotivo, como ter um filho e relacionar-se com ele como pai ou criar e manter um relacionamento paternal com um filho adotivo e garantir a formação física, intelectual e emocional do filho natural ou adotivo.
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldades no relacionamento com seu(s) filho(s)?</i>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Não havia dificuldades na relação pai-filho. 1. Havia dificuldades na relação pai-filho, que eram perceptíveis na rotina diária. 2. Durante grande parte do tempo, houve negligência da filho, ou havia dificuldades na relação pai-filho, que Interferência na rotina diária. 3. A maior do tempo, houve negligência da filho, ou havia dificuldades na relação pai-filho, que quebra parcial da rotina diária. 4. Todo o tempo, houve negligência da filho, ou havia dificuldades na relação pai-filho, que quebra total da rotina diária.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » Isso diz respeito ao papel da pessoa como pai de seus filhos, não o papel como filho de seus pais. » Este domínio refere-se a problemas que a própria pessoa experimentou no papel de pai. » Este domínio também refere-se a problemas que a (s) criança (s) tem. Independentemente da opinião da pessoa, o item deve ser pontuado, por exemplo, se uma criança tiver sofrido abuso ou negligência física, sexual ou psicológica ou tiver presenciado violência doméstica » Caso a pessoa não indique ter problemas, os problemas ainda podem ser suspeitos. A suspeita pode surgir a partir de informações reveladas em domínios abordados em uma fase posterior da entrevista. Se isso ocorrer, seria bom retornar ao item sobre a relação pai-filho no final do Módulo 7 e novamente entrevistar a pessoa sobre esse domínio. A suspeita de problemas também pode surgir ao entrevistar a pessoa sobre as limitações no trabalho e emprego, habitação, auto-atendimento, rotina diária, lidar com o estresse ou uma crise, tarefas domésticas, etc. A suspeita também pode ocorrer em casos de uso de múltiplas drogas, uso de cocaína regular, uso ou uso excessivo de álcool, ou se a família é conhecida como perturbadores. » <i>Caso a pessoa não tenha filhos</i>, em geral a pontuação deve ser “o”; se a pessoa tem um desejo e não conseguiu ter filhos, avaliar o quanto isso interfere na vida da pessoa. Por exemplo, pergunte sobre tentativas de ter filhos e quão perturbador isso tem sido em sua vida cotidiana.
e5750,e5800,e5500	<i>Qual a qualidade de apoio que a pessoa recebeu para lidar com isso, por exemplo, de serviços de cuidado para infância e família?</i>
CIF définition	<p>Serviços de suporte social geral (e5750).</p> <p>Serviços de saúde (e5800).</p> <p>Serviços legais (e5500).</p>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Não recebeu ajuda institucional. 1. Recebeu leve ajuda institucional para exercer seu papel como pai; por exemplo, dar conselhos. 2. Recebeu moderada ajuda institucional para exercer seu papel como pai; fez ocasionalmente contato com o serviço. 3. Recebeu substancial ajuda institucional para exercer seu papel como pai; por exemplo, recebeu visitas supervisionadas. 4. O papel do pai foi retirado do controle por outros.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » Isto diz respeito tanto aos serviços social como aos serviços legais.

d750,d760 Relações sociais informais e relações familiares

CIF définition Iniciar relações com outros, como relações casuais com pessoas que vivem na mesma comunidade ou residência, ou com colaboradores, estudantes, companheiros de lazer ou pessoas com formação ou profissão similares à sua. (d750).

Criar e manter relações de parentesco, como com membros do núcleo familiar, parentes, família adotiva e de criação e parentes não cosangüíneos, relações mais distantes como primos de segundo grau ou tutores legais (d760).

Inclui relações informais com amigos, vizinhos, conhecidos, companheiros de moradia e pares, pais e filhos e filhos e pais, entre irmãos e com outros membros familiares

Pergunta de sondagem *Você teve dificuldades com os seus familiares ou amigos?*

Pontos de Ancoragem 0. Não havia dificuldades família ou amigos.

1. Havia dificuldades família ou amigos, que eram perceptíveis na rotina diária.
2. Havia dificuldades família ou amigos, que Interferência na rotina diária.
3. Havia dificuldades família ou amigos, que quebra parcial da rotina diária.
4. Havia dificuldades família ou amigos, que quebra total da rotina diária.

Problemas, dúvidas e dicas » *Caso a pessoa não tenha família ou amigos*, as mesmas considerações de pontuação se aplicam como as relações íntimas. É importante determinar se a pessoa quer ter contato familiar e quer fazer amigos.; se a pessoa quer um ou outro, pergunte se houve problemas relacionados a esse desejo, como solidão (pontuação da intensidade) ou problemas com as tentativas de fazer amigos (pontuação da frequência). Notar em que medida a pessoa está insatisfeita com a sua situação.

» Caso a pessoa indique não querer entrar em contato com a família ou não querer fazer amigos, avalie se essa preferência é consequência de um problema médico ou psicológico.; se não, dê uma pontuação de “0”. Caso contrário, pontuar o grau de limitação.

d740 Relações formais

CIF définition	Criar e manter relações específicas em ambientes formais, como com funcionários, profissionais ou prestadores de serviços.
Inclui	Relações com autoridades, subordinados e pares
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldades relacionadas ao seu empregador, trabalhadores, provedores de serviço, ou profissionais da saúde?</i>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Não havia dificuldades ou conflitos em relações formais. 1. Havia raramente dificuldades ou conflitos em relações formais. 2. Havia ocasionalmente dificuldades ou conflitos em relações formais. 3. Havia frequentemente dificuldades ou conflitos em relações formais. 4. Havia constantemente dificuldades ou conflitos em relações formais.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Caso a pessoa não tenha tido contatos formais</i>, avaliar se isto é devido à evasão comportamental que indicam problemas na criação e manutenção de relações formais. Só se não havia nenhuma razão para contatos formais, deve ser dada uma pontuação de “o”. » É bem improvável que uma pessoa não tenha contatos formais. Questione a pessoa sobre os contatos com comerciantes, funcionários públicos, etc. » Contatos formais importantes são aqueles com colegas, funcionários da empresa, trabalhadores de saúde, assistentes sociais, polícia, etc.

d710-d729 Interações interpessoais gerais

CIF définition	Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada, como mostrar consideração e estima quando apropriado ou reagir aos sentimentos dos outros (d710). Manter e controlar as interações com outras pessoas, de maneira contextual e socialmente apropriada, como controlar emoções e impulsos, controlar a agressão verbal e física, agir de maneira independente nas interações sociais e agir de acordo com as regras e convenções sociais (d720).
Inclui	<p>Mostrar respeito, calor, apreciação e tolerância nos relacionamentos; reagir à crítica e às insinuações sociais nos relacionamentos; e utilizar contato físico apropriado nos relacionamentos (d710).</p> <p>iniciar e terminar relações; controlar comportamentos dentro das interações; interagir de acordo com regras sociais; e manter o espaço social (d720).</p>
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldade em fazer contato ou em lidar com outras pessoas?</i>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Não havia dificuldades com interações interpessoais gerais. 1. Havia raramente dificuldades com interações interpessoais gerais. 2. Havia ocasionalmente dificuldades com interações interpessoais gerais. 3. Havia frequentemente dificuldades com interações interpessoais gerais. 4. Havia constantemente dificuldades com interações interpessoais gerais.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » Este domínio diz respeito a problemas gerais com interações interpessoais, tais como não obter ou dar respeito, atenção, reconhecimento; Não sendo tolerado ou não tolerante; Não aceitar ou dar críticas; Não comunicar socialmente; Evitando o contato físico com outras pessoas (por exemplo, apertos de mão). » Os problemas podem ser causados pela timidez e pela falta de assertividade, ou pela superatividade e agressividade. » A forma como a pessoa interage durante a entrevista pode dar uma indicação de como pode haver alguma limitação neste domínio.

d810-d859 Educação, trabalho e emprego

CIF définition Educação consiste em todos os tipos de educação. Educação informal (como aprender a fazer objetos e outras habilidades de pais ou parentes, ou alfabetização domiciliar), pré-escola, educação escolar, ensino técnico, ensino superior, e outros tipos de educação não-especificados (d810-d839). Trabalho e emprego engloba estágio (aprendizado de trabalho), iniciar, manter e terminar um emprego, e se aplica para trabalhos remunerados e não-remunerados (d840-d859).

Pergunta de sondagem *Você teve dificuldades em se empregar, manter-se empregado, ou em atividades estudacionais?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não havia dificuldades educação, trabalho ou emprego.
 - 1. Havia dificuldades educação, trabalho ou emprego, que eram perceptíveis na rotina diária.
 - 2. Havia dificuldades educação, trabalho ou emprego, que Interferência na rotina diária.
 - 3. Havia dificuldades educação, trabalho ou emprego, que quebra parcial da rotina diária.
 - 4. Havia dificuldades educação, trabalho ou emprego, que quebra total da rotina diária.

- Problemas, dúvidas e dicas**
- » *Desemprego.* Se a pessoa está desempregada, avaliar se a pessoa tem problemas ou limitações na procura de trabalho.
 - » *Dona (o) de casa Funcionando principalmente em fazer tarefas de casa não remunerado.* Dê uma pontuação para indicar se a pessoa acha um problema para fazer esse papel. Dificuldades em fazer tarefas domésticas têm de ser codificadas em d620-d640.
 - » *Aposentado, incapaz de trabalhar, ou independente .* Se a pessoa é aposentada, uma pontuação de “o” seria normalmente dado. Uma exceção é quando a pessoa ainda está trabalhando ou procurando trabalho, fazendo trabalho voluntário, ou prosseguindo uma educação. Em tais casos, se a pessoa está tendo dificuldades com isso, uma pontuação deve ser dada para indicar a magnitude dos problemas
 - » *Trabalho ilegal.* Para limitações de pontuação, não importa se ou não o trabalho da pessoa é legal. O que conta é se o trabalho é regular, e a pessoa tem horário de trabalho mais ou menos fixo ou tem um contrato e recebe pagamentos regulares.
 - » *Conflitos com os empregadores.* Os conflitos com os empregadores devem normalmente dada uma pontuação no domínio das relações formais. Se, no entanto, os conflitos causarem limitações relacionadas com o trabalho (por exemplo, ameaça de quitação), também deve ser dada uma pontuação para a limitação relacionada ao trabalho.
 - » *Caso a pessoa não queira trabalhar ou ir à escola ,* avalie se esta é a consequência de um problema médico ou psicológico (por exemplo, depressão). Se não, uma pontuação de o “pode ser atribuída.

e5850,e5900 *Quanto de apoio essa pessoa recebeu para isso, por exemplo, de serviços de auxílio ocupacional ou educacionais?*

CIF définition Quando a falta de vontade de trabalhar causa problemas em outros domínios, como dificuldades financeiras, eles devem ser codificados lá. “

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não recebeu ajuda institucional.
 - 1. Recebeu leve ajuda institucional a procura por emprego ou resolvendo problemas relacionados a trabalho ou educação; por exemplo registrar a procura por emprego, mas sem outras medidas serem tomadas.
 - 2. Recebeu moderada ajuda institucional a procura por emprego ou resolvendo problemas relacionados a trabalho ou educação; através de reabilitação.
 - 3. Recebeu substancial ajuda institucional a procura por emprego ou resolvendo problemas relacionados a trabalho ou educação.
 - 4. Toda atividades relacionadas a procura de emprego ou oportunidades de educação foram gerenciadas pela instituição.

- Problemas, dúvidas e dicas**
- » Suporte na forma de trabalho comunitário ou projetos de experiência de trabalho são pontuados nesse item
 - » Se a pessoa foi registrada como não tendo um trabalho, uma pontuação de 1 ou mais deve ser dada.

d870 Auto-suficiência econômica

CIF définition	Ter controle sobre recursos econômicos, de fontes públicas ou privadas, para garantir segurança econômica para as necessidades atuais e futuras.
Inclui	Recursos econômicos pessoais e direitos econômicos públicos
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldades de se sustentar; você esteve com dinheiro insuficiente para as despesas do dia-a-dia?</i>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Não havia dificuldades com auto-suficiência econômica. 1. Havia raramente dificuldades com auto-suficiência econômica. 2. Havia ocasionalmente dificuldades com auto-suficiência econômica. 3. Mais de uma vez teve insuficiência monetária para necessidades, como comida ou moradia. 4. Raramente teve dinheiro suficiente para necessidades, como comida ou moradia.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Sustento ilegal.</i> Na avaliação da auto-sustento econômico da pessoa, não considere a fonte da renda. As pessoas podem se sustentar por meios ilegais. » <i>Dependência financeira.</i> Se a pessoa é financeiramente dependente de outra pessoa, como o cônjuge ou familiar, e o suporte é adequado, isso não será um problema.
e5700	<i>Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, através de serviços de apoio social ou auxílio para as dívidas?</i>
CIF définition	Serviços da previdência social (e5700).
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Nenhum suporte financeiro institucional. 1. Recebeu suporte financeiro institucional. 2. Recebeu completo suporte financeiro de uma fonte institucional. 3. (a) recebeu suporte financeiro competo de uma fonte institucional e teve que reportar seus gastos para a instituição ou (b) teve seu próprios recursos economicos, mas o dinheiro foi administrado pela instituição. 4. Recebeu completo suporte financeiro e administração de uma fonte institucional.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » Duas coisas são importantes para a pontuação: o montante do apoio financeiro e se uma instituição administra o dinheiro. » Exemplos de apoio financeiro incluem prestações de segurança social, prestações de desemprego, prestações por invalidez, etc. Uma pensão não é considerada como apoio financeiro neste domínio.

d920 Recreação e lazer

CIF définition Participar de qualquer forma de jogo, atividade recreativa ou de lazer, como jogo ou esportes informais ou organizados, programas de exercício físico, relaxamento, diversão, ir a galerias de arte, museus, cinema ou teatro, participar de trabalhos artesanais ou “hobbies”, ler por prazer, tocar instrumentos musicais, fazer excursões, turismo ou viajar por prazer.

Inclui Jogo, esportes, arte e cultura, artesanato, hobbies e socialização

Pergunta de sondagem *Foi difícil de achar tempo livre para se envolver em atividades de lazer, como por exemplo, relaxar ou fazer esportes?*

- Pontos de Ancoragem**
- 0. Não havia dificuldades participar de atividade de lazer ou encontrar tempo livre.
 - 1. Havia raramente dificuldades participar de atividade de lazer ou encontrar tempo livre.
 - 2. Havia ocasionalmente dificuldades participar de atividade de lazer ou encontrar tempo livre.
 - 3. Havia frequentemente dificuldades participar de atividade de lazer ou encontrar tempo livre.
 - 4. Havia constantemente dificuldades participar de atividade de lazer ou encontrar tempo livre.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Porventura a pessoa não tenha tempo livre , avaliar se ele ou ela se sente prejudicado por isso. Pontuação dada a medida em que a pessoa percebe que este é um problema.
- » *Caso a pessoa não queira participar em atividades de lazer* , avalie se esta é uma consequência de um problema médico ou psicológico; Se não, uma pontuação de “o” pode ser atribuída. Caso contrário, pontuar o grau de limitação.
- » *Pessoas sem-teto ou internados em alas psiquiátricas* podem não ter uma idéia clara do que se entende por tempo de lazer. Com essas pessoas, seria bom perguntar sobre como tomar tempo para relaxar ou fazer as coisas para si mesmo.

d930 Religião e espiritualidade

CIF définition	Participar de atividades, organizações ou práticas religiosas ou espirituais, com propósito de satisfação pessoal, para encontrar um significado, um valor religioso ou espiritual e estabelecer conexão com um poder divino, como freqüentar igreja, templo, mesquita ou sinagoga, rezando ou cantando para um propósito religioso e contemplação espiritual.
Inclui	Religião e espiritualidade organizadas.
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldades em participar de atividades ou organizações espirituais ou religiosas que podem te ajudar a encontrar auto-conhecimento, dar significado à vida, ou valores religiosos ou espirituais?</i>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> o. Não havia dificuldades participar de atividades, organizações ou práticas religiosas ou espirituais. 1. Havia raramente dificuldades participar de atividades, organizações ou práticas religiosas ou espirituais. 2. Havia ocasionalmente dificuldades participar de atividades, organizações ou práticas religiosas ou espirituais. 3. Havia frequentemente dificuldades participar de atividades, organizações ou práticas religiosas ou espirituais. 4. Havia constantemente dificuldades participar de atividades, organizações ou práticas religiosas ou espirituais.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Porventura se pessoa não é religiosa ou não está interessada em questões espirituais , avaliar se ele ou ela se sente prejudicado por isso. Caso não, pontuação “o”, caso contrário, pontuação a medida em que a pessoa percebe que este é um problema.</i> » <i>Seita. Pertencer a uma seita religiosa ou engajar-se em atividades de uma seita é considerado ser religioso ou enagement espiritual.</i>

d610 Aquisição de um lugar para morar

CIF définition Comprar, alugar, mobiliar e arrumar uma casa, apartamento ou outra habitação

Pergunta de sondagem *Você esteve sem um lugar para viver, ou teve outros problemas de moradia?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não havia dificuldades adquirir um lugar ou mobiliar e arrumar uma casa.
 - 1. Havia dificuldades adquirir um lugar ou mobiliar e arrumar uma casa, que eram perceptíveis na rotina diária.
 - 2. Havia dificuldades adquirir um lugar ou mobiliar e arrumar uma casa, que Interferência na rotina diária.
 - 3. Havia dificuldades adquirir um lugar ou mobiliar e arrumar uma casa, que quebra parcial da rotina diária.
 - 4. Não teve sucesso adquirir um lugar para morar.

Problemas, dúvidas e dicas

- » *Não vivendo de forma independente.* Caso a pessoa não viva sozinha, mas viva sem problemas em habitações protegidas ou alojamento apoiado, ou vive na casa dos pais e está satisfeito fazendo isso, a pontuação das limitações no funcionamento seria geralmente “o”.
- » Caso a pessoa esteja vivendo em uma instituição temporariamente (por exemplo, um hospital ou um centro de detenção), verifique se ele está tendo dificuldades em adquirir e manter um lugar para morar fora desta instalação.

e5250 *Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, de albergues ou serviços de apoio à moradia?*

CIF définition Serviços de habitação (e5250)

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não recebeu ajuda institucional.
 - 1. Recebeu leve ajuda institucional a procura de um lugar para morar ou mobiliar uma casa, por exemplo assistente social.
 - 2. Recebeu moderada ajuda institucional a procura de um lugar para morar ou mobiliar uma casa; viveu independentemente mas com supervisao.
 - 3. Recebeu substancial ajuda institucional a procura de um lugar para morar ou mobiliar uma casa; viveu em local com outras pessoas ou com supervisao.
 - 4. Recebeu completo ajuda institucional a procura de um lugar para morar ou mobiliar uma casa; viveu em local com constante supervisao.

d620-d640 Tarefas domésticas, como compras, preparação de refeições e realização das tarefas domésticas

CIF définition	<p>Selecionar, comprar e transportar todos os bens e serviços necessários para a vida diária, como selecionar, comprar, transportar e armazenar alimentos, bebidas, roupas, materiais de limpeza, combustível, artigos para a casa, utensílios, panelas, aparelhos domésticos e ferramentas; adquirir serviços públicos e outros serviços domésticos. (d620).</p> <p>Planejar, organizar, cozinhar e servir pratos simples e complexos para si próprio e para outros, como elaborar um cardápio, selecionar alimentos comestíveis e bebidas, reunir os ingredientes para preparar os pratos, cozinhar com calor e preparar pratos e bebidas frias e servi-las(d630).</p> <p>Administrar a casa: limpar a casa, lavar roupa, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos e remover o lixo, como varrer, passar pano, lavar mesas, paredes e outras superfícies; coletar e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; coletar, lavar, secar, dobrar e passar roupas; limpar sapatos; utilizar espanador, vassoura e aspirador de pó; utilizar máquina de lavar, secadora e ferro de passar (d640).</p>
Inclui	<p>Selecionar, comprar e transportar todos os bens e serviços necessários para a vida diária, como selecionar, comprar, transportar e armazenar, preparar refeições simples e complexas, lavar e secar roupas; limpar a cozinha e os utensílios; limpar a casa; utilizar aparelhos domésticos, armazenar as necessidades diárias e remover o lixo.</p>
Pergunta de sondagem	<p><i>Você teve dificuldades para fazer as atividades domésticas como compras, preparar comida ou fazer trabalho doméstico?</i></p>
Pontos de Ancoragem	<p>0. Não havia dificuldades com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas, e a pessoa nunca negligenciou estas tarefas.</p> <p>1. Havia raramente dificuldades com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas, e a pessoa raramente negligenciou estas tarefas.</p> <p>2. Havia ocasionalmente dificuldades com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas, ou a pessoa ocasionalmente negligenciou estas tarefas.</p> <p>3. Havia frequentemente dificuldades com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas, ou a pessoa frequentemente negligenciou estas tarefas.</p> <p>4. Havia constantemente dificuldades com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas, ou a pessoa constantemente negligenciou estas tarefas.</p>
Problemas, dúvidas e dicas	<p>» <i>A pessoa pode não necessitar fazer as tarefas domésticas</i> porque alguma outra pessoa (ex. cônjuge ou familiar) faz para pessoa. Se esse arranjo é satisfatório para ambas as partes, a pessoa não teria limitações (uma pontuação de “o” seria dada).</p> <p>» <i>A pessoa pode não fazer tarefas domésticas, porque ele ou ela é um sem-teto ou é um viajante.</i> Neste caso, avaliar se a pessoa está preparando refeições, lavando roupas, e cuidando de sua propriedade.</p> <p>» <i>Caso a pessoa more em um lugar temporário</i>, avalie se ele ou ela está preparando refeições, lavando roupas e cuidando de sua propriedade quando for apropriado fazê-lo.</p>
e5750	<p><i>Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, de serviços sociais?</i></p>
CIF définition	<p>Serviços de suporte social geral (e5750).</p>
Pontos de Ancoragem	<p>0. Não recebeu ajuda institucional.</p> <p>1. Recebeu, durante um período de 1 mês, menos de 3 dias ajuda institucional com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas.</p> <p>2. Recebeu, durante um período de 1 mês, entre 3 e 10 dias ajuda institucional com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas.</p> <p>3. Recebeu, durante um período de 1 mês, entre 10 e 25 dias ajuda institucional com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas.</p> <p>4. Recebeu, durante um período de 1 mês, mais de 25 dias ajuda institucional com compras, preparação de refeições ou realização das tarefas domésticas.</p>
Problemas, dúvidas e dicas	<p>» Caso a pessoa viva em uma instituição temporária, avaliar a quantidade de assistência que a instalação dá com a preparação de refeições, compras ou outras tarefas domésticas.</p>

d510,d520,d540 Cuidado pessoal, como lavar-se, cuidado das partes do corpo, vestir-se

CIF définition Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e materiais ou métodos de limpeza e secagem apropriados, como tomar banho em banheira ou chuveiro, lavar mãos e pés, face e cabelo; e secar-se com uma toalha (d510).
Cuidar das partes do corpo como pele, face, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar (d520).
Realizar as ações coordenadas e tarefas de vestir e tirar as roupas e os sapatos em seqüência e de acordo com as condições climáticas e sociais (d540).

Inclui lavar partes do corpo, todo o corpo; e secar-se, cuidado da pele, dentes, cabelo, unhas das mãos e dos pés, vestir ou tirar roupas e calçados e escolher as roupas apropriadas.

Pergunta de sondagem *Você teve dificuldade com seu auto-cuidado, tal como se lavar, cuidar de partes do seu corpo, ou se vestir?*

- Pontos de Ancoragem**
0. Não havia dificuldades em lavar-se, cuidar do corpo, vestir-se. Apresenta-se limpo e vestido adequadamente e aparentemente cuidando de si mesmo.
 1. Havia raramente dificuldades em lavar-se, cuidar do corpo, vestir-se. Parece um pouco descuidado.
 2. Havia ocasionalmente dificuldades em lavar-se, cuidar do corpo, vestir-se. Parece um tanto desarrumado.
 3. Havia frequentemente dificuldades em lavar-se, cuidar do corpo, vestir-se. Parece muito desarrumado.
 4. Havia constantemente dificuldades em lavar-se, cuidar do corpo, vestir-se. Está claramente incapaz de cuidar dele mesmo.

Problemas, dúvidas e dicas

- » *Este item geralmente pode ser marcado observando a pessoa.* Observe os sinais de auto-negligência, como usar roupas sujas, ter cabelos sujos, estar sem barbear ou apresentar mau cheiro.
- » Caso esteja em dúvida se uma pontuação baseada na aparência atual da pessoa é exata (por exemplo, a pessoa está limpa e vestida corretamente - ou o oposto - mas você suspeita que isso é incomum), pergunte mais.

d5700 **Garantir o próprio conforto físico**

CIF définition	Cuidar de si próprio, tendo consciência da necessidade de tomar medidas, e efetua-las, para garantir que o próprio corpo esteja numa posição confortável, sem sentir muito calor ou frio e que dispõe de iluminação adequada.
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldade em encontrar um lugar seguro para dormir, ou usar roupas para se proteger?</i>
Pontos de Ancoragem	<p>o. Sempre cuidando pelo seu conforto físico: tinha um lugar seguro para dormir e vestia roupas adequadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante uma pequena parte do tempo não cuidar do conforto físico (não dormir em local seguro, não vestir roupas adequadas). 2. Durante grande parte do tempo não cuidar do conforto físico (não dormir em local seguro, não vestir roupas adequadas). 3. A maior do tempo não cuidar do conforto físico (não dormir em local seguro, não vestir roupas adequadas). 4. Todo o tempo não cuidar do conforto físico (não dormir em local seguro, não vestir roupas adequadas).
Problemas, dúvidas e dicas	<p>» <i>Este item geralmente pode ser pontuado a partir de observação da pessoa.</i> Nota sinais de auto-negligência, como vestindo roupas inadequadas.</p> <p>» Caso tenha dúvidas sobre se a pessoa está cuidando de si mesmo, continue consultando até que esteja satisfeito. Em particular, dar uma pontuação para a frequência de auto-negligência.</p> <p>» Esteja ciente de que as pessoas sem-teto muitas vezes não cuidar de seu conforto físico</p>

d5701 Controle da dieta e forma física

CIF définition Cuidar de si próprio, tendo consciência das próprias necessidades, selecionando e consumindo alimentos nutritivos e mantendo a forma física.

Pergunta de sondagem *Você teve dificuldade de comer ou beber de forma saudável, ou de cuidar da sua saúde?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não havia dificuldades com consumo alimentos nutritivos ou mantendo a forma física.
 - 1. Raramente falhar em cuidar de si não consumindo alimentos nutritivos ou mantendo a forma física.
 - 2. Ocasionalmente falhar em cuidar de si não consumindo alimentos nutritivos ou mantendo a forma física.
 - 3. Frequentemente falhar em cuidar de si não consumindo alimentos nutritivos ou mantendo a forma física.
 - 4. Constantemente falhar em cuidar de si não consumindo alimentos nutritivos ou mantendo a forma física.

Problemas, dúvidas e dicas

- » *Este item geralmente pode ser marcado observando a pessoa.* Nota sinais de nutrição inadequada e má condição física.
- » Caso tenha dúvidas sobre se a pessoa está cuidando de si mesmo, continue consultando. Em particular, dar uma pontuação para a frequência de auto-negligência.

e5750 *Quanto de apoio está sendo dado para essa pessoa através de serviços profissionais de auto-cuidado (d510,d520,d540), conforto físico, organização de dieta ou atividade física (d5701), por exemplo, de serviços sociais ou de enfermeiras de rua?*

CIF définition Serviços de suporte social geral (e5750).

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não recebeu ajuda institucional com cuidado pessoal, garantir o próprio conforto físico ou controle da dieta e forma física.
 - 1. Recebeu, durante um período de 1 mês, menos de 3 dias ajuda institucional com cuidado pessoal, garantir o próprio conforto físico ou controle da dieta e forma física.
 - 2. Recebeu, durante um período de 1 mês, entre 3 e 10 dias ajuda institucional com cuidado pessoal, garantir o próprio conforto físico ou controle da dieta e forma física.
 - 3. Recebeu, durante um período de 1 mês, entre 10 e 25 dias ajuda institucional com cuidado pessoal, garantir o próprio conforto físico ou controle da dieta e forma física.
 - 4. A pessoa é completamente cuidada através da instituição.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Cuidados institucionais ou apoio para a realização de uma rotina diária não é dado uma pontuação aqui, mas em vez de d230.

d5702a Procurando e seguindo recomendações e tratamentos médicos ou de saúde

CIF définition	Cuidar de si próprio, tendo consciência das próprias necessidades, e fazer o que é preciso para cuidar da própria saúde para reagir às ameaças à saúde e prevenir doenças; procurar ajuda profissional; seguir conselhos médicos e outros sobre a saúde.
Pergunta de sondagem	<i>Você teve dificuldades de seguir orientação médica ou de seguir o seu tratamento? Você evitou procurar um médico, mesmo quando você realmente precisava?</i>
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> 0. Não há dificuldade em procurar seguir conselhos médicos ou seguimento no tratamento 1. Foi um pouco desatento nos sinais de doença, ou nem sempre fez o seguimento médico. 2. Ocasionalmente negligenciou sinais de doença ou não fez seguimento médico. 3. Frequentemente negligenciou sinais de doença ou não fez seguimento médico. 4. Evitou qualquer contato com os provedores de saúde.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » O questionamento tende a ser mais suave quando o entrevistador começa a indagar sobre os contatos com os serviços de saúde. Utilize as respostas dadas no Módulo 2, Indicadores para consulta psiquiátrica / médica. » <i>Conflitos.</i> Conflitos com outros prestadores de cuidados de saúde Saúde NÃO DEVE ter pontuação dada aqui, mas uma vez, você deve pontuar na Seção de Relações (D740) » <i>Caso a pessoa não tenha contato</i> Com os profissionais de saúde, avaliar se o estado de saúde da pessoa requer tal contato. » Esta é uma subseção da categoria ICF, <i> Manter a saúde </i> (d5702). É Acerca do cuidado de sua saúde e de como segue o conselho e tratamento (d5702a) “prestadores de cuidados de saúde.
e5800	<i>Quanto a pessoa foi encorajada ou supervisionada em pedir ou seguir orientações e tratamento (monitoramento do comprometimento ou terapêutica)</i>
CIF définition	Esse item é restrito as atividades dos provedores de saúde destinado a pessoa engajada ao tratamento e que precisa dele e não vão por iniciativa própria, e atividades destinadas a terapia em total conformidade.
Pontos de Ancoragem	<ul style="list-style-type: none"> 0. Não recebeu ajuda institucional na obtenção ou no seguimento de conselhos médicos e tratamento ou terapia em total conformidade. 1. Uma instituição raramente apoiou a pessoa na obtenção ou no seguimento de conselhos médicos e tratamento ou terapia em total conformidade. 2. Uma instituição apoiou a pessoa várias vezes por mês na obtenção ou no seguimento de conselhos médicos e tratamento ou terapia em total conformidade. 3. Uma instituição apoiou a pessoa quase diariamente na obtenção ou no seguimento de conselhos médicos e tratamento ou terapia em total conformidade. 4. Uma instituição apoiou a pessoa em uma base diária na obtenção ou no seguimento de conselhos médicos e tratamento ou terapia em total conformidade.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » Programas de manutenção: como a manutenção de metadona para aqueles que necessitam, pela medida em que eles supervisionam a pessoa na obtenção e de como seguem conselhos médicos (por exemplo, a adesão à terapêutica). » O simples fato estar em tratamento nem sempre significa a pessoa está a ser assistida segue orientação médica e tratamento. » Estar em tratamento residencial, em hospital dia ou em algum programa intensivo geralmente indica que a pessoa está sendo assistida.

d5702b Proteger-se dos riscos à saúde devido a comportamentos de risco

ICF définition Cuidar de si mesmo necessita da atenção de fazer o que é preciso para cuidar da própria saúde, tanto prevenindo doenças quanto evitando riscos à saúde como lesões físicas, doenças transmissíveis, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis.

Pergunta de sondagem *Você colocou a sua saúde em risco por causa de algum comportamento de risco? Você teve relação sexual desprotegida com parceiros casuais; você dirigiu ou andou no meio da rua estando sob a influência de alguma substância? Se você está usando drogas injetáveis, usou agulhas ou seringas não-esterilizadas?*

- Pontos de Ancoragem**
0. Não ter comportamento de risco.
 1. Raramente ter comportamento de pouco risco.
 2. Ocasionalmente ter comportamento de pouco risco ou raramente ter comportamento de muito risco.
 3. Frequentemente ter comportamento de pouco risco ou ocasionalmente ter comportamento de muito risco.
 4. Frequentemente ter comportamento de muito risco.

- Problemas, dúvidas e dicas**
- » De acordo com a ICF, o uso de álcool, drogas ou tabaco pode ser marcado aqui, mas na MATE Comportamentos Estes são marcados em outros lugares e não são comportamentos de risco como considerados aqui.
 - » Exemplos de comportamento de baixo risco Comportamentos incluem a injeção com agulhas limpas, sem ter relações sexuais sem usar preservativo com vários parceiros, dirigir pouco embriagado.
 - » Exemplos de comportamento de alto risco Comportamentos de risco incluem a injeção com agulhas sujas, ter relações sexuais sem o uso de preservativos, com parceiros que podem estar infectados, dirigir embriagado.
 - » Esta é uma subdivisão da categoria ICF, <i> Manter a saúde </ i> (d5702), ou seja, Proteger-se de problemas causados por comportamentos de risco (d5702b).

d230 Realizar a rotina diária

CIF définition Realizar e coordenar ações simples ou complexas para planejar, gerenciar e concluir as exigências dos procedimentos ou dos deveres do dia a dia, como administrar o tempo e fazer planos para diversas atividades ao longo do dia.

Pergunta de sondagem *Você achou difícil planejar, organizar, ou realizar a sua rotina diária?*

- Pontos de Ancoragem**
- 0. Não teve dificuldades em realizar a rotina diária.
 - 1. Não realizar a rotina diária ou não completar os deveres do dia a diadurante uma pequena parte do tempo.
 - 2. Não realizar a rotina diária ou não completar os deveres do dia a diadurante grande parte do tempo.
 - 3. Não realizar a rotina diária ou não completar os deveres do dia a diaa maior do tempo.
 - 4. Não realizar a rotina diária ou não completar os deveres do dia a diatodo o tempo.

Problemas, dúvidas e dicas » Leve em conta a regularidade com que a pessoa vai para a escola ou para o trabalho e mantém os compromissos, assim como, uma rotina diária.

e5750 *Quanto de apoio essa pessoa recebeu para isso, por exemplo, de serviços sociais ou hospital-dia?*

CIF définition Serviços de suporte social geral (e5750)

- Pontos de Ancoragem**
- 0. Não recebeu ajuda institucional em realizar a rotina diária.
 - 1. Recebeu, durante um período de 1 mês, menos de 3 dias ajuda institucional em realizar a rotina diária.
 - 2. Recebeu, durante um período de 1 mês, entre 3 e 10 dias ajuda institucional em realizar a rotina diária.
 - 3. Recebeu, durante um período de 1 mês, entre 10 e 25 dias ajuda institucional em realizar a rotina diária.
 - 4. Recebeu, durante um período de 1 mês, mais de 25 dias ajuda institucional em realizar a rotina diária.

Problemas, dúvidas e dicas » Este bem-estar que se refere a ajudar a pessoa com a sua rotina diária. Não diz respeito à assistência com o auto-cuidado (d510,520,540; D5700; d5701) ou com a Educação, trabalho ou emprego (d810 - 859).

d240 Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas

CIF définition Realizar e coordenar ações simples ou complexas para gerenciar e controlar as demandas psicológicas necessárias à execução de tarefas que exigem responsabilidades significativas e que envolvem estresse, distração, ou crise, como dirigir um veículo no trânsito pesado ou tomar conta de muitas crianças.

Inclui Lidar com responsabilidades; lidar com estresse e crise.

Pergunta de sondagem *Você achou difícil lidar com o estresse em situações difíceis ou tarefas que requeriam muita responsabilidade?*

- Pontos de Ancoragem**
0. Não teve dificuldades em lidar com tarefas que requerem significativa responsabilidade e envolvam stress.
 1. Tornar-se frustrado ou aflito em lidar com tarefas que requerem significativa responsabilidade e envolvam stress raramente.
 2. Tornar-se frustrado ou aflito em lidar com tarefas que requerem significativa responsabilidade e envolvam stress ocasionalmente.
 3. Tornar-se frustrado ou aflito em lidar com tarefas que requerem significativa responsabilidade e envolvam stress frequentemente.
 4. Não poderia lidar com tarefas que requerem significativa responsabilidade e envolvam stress. A pessoa em pânico ou evitar situação de stress.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Pergunte a pessoa como ela faz para lidar com o estresse e as pressões; isso permitirá que você saiba sobre a capacidade da pessoa para lidar com estas situações.
- » Considere as tarefas: como dirigir um carro ou cuidar de outros, exigir tarefas no local de trabalho, e as reações desta pessoa a situações que são perigosas para ela ou para os outros.
- » Você pode informar-se sobre as reações da pessoa a situações difíceis ou ameaçadoras, como estar em uma luta, sendo impedido de fazer algo, de ser criticado, ou de não poder fazer uso de álcool e drogas.

d1 Aprendizagem e aplicação do conhecimento

CIF définition	Este capítulo trata da capacidade de aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.
Pergunta de sondagem	<i>Você achou difícil aprender coisas novas, resolver problemas ou tomar decisões?</i>
Pontos de Ancoragem	<ol style="list-style-type: none"> 0. Não havia dificuldades com aprendizagem, pensar, resolver problemas ou tomar decisões. 1. Havia dificuldades com aprendizagem, pensar, resolver problemas ou tomar decisões, que eram perceptíveis na rotina diária. 2. Havia dificuldades com aprendizagem, pensar, resolver problemas ou tomar decisões, que Interferência na rotina diária. 3. Havia dificuldades com aprendizagem, pensar, resolver problemas ou tomar decisões, que quebra parcial da rotina diária. 4. Havia dificuldades com aprendizagem, pensar, resolver problemas ou tomar decisões, que quebra total da rotina diária.
Problemas, dúvidas e dicas	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Este item pode ser geralmente dada uma pontuação a partir da impressão de que a pessoa passa na entrevista.</i> Considere a forma como a pessoa conversa com você e se ela é de confiança para entender suas perguntas, mantém o controle do que você está dizendo, etc. » Nota sinais de perda de memória devido à demência ou psicose de Korsakoff. » <i>Quando for o caso, dão uma nota aqui para grau de deficiência intelectual</i> Para funcionamento intelectual Borderline (QI = 70-85 / 90), dá uma pontuação de “3”; para todos os níveis de retardo mental (QI <70), dá uma pontuação de “4”.

e310-e325 Influência do cônjuge, família, amigos, conhecidos, vizinhos, colegas, etc.

CIF définition Esse domínio engloba pessoas que oferecem suporte físico ou emocional, nutrição, proteção, assistência e relação interpessoal, no lar, local de trabalho, escola, ou em atividades, ou em outros aspectos da vida diária. Esse domínio não engloba as atitudes das pessoas que estão oferecendo suporte. O fator ambiental que está sendo descrito não é a pessoa ou o animal, mas a quantidade de suporte emocional ou físico que a pessoa oferece.

e310-e325 + Influência positiva do cônjuge, família, amigos, conhecidos, vizinhos, colegas, etc.

Pergunta de sondagem *Existem pessoas em seu ambiente que ajudam e que têm uma influência positiva sobre você e a sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não há relacionamento de apoio que influencie positivamente na recuperação da pessoa.
 - 1. Há apenas um ou poucos relacionamentos de apoio, e eles são levemente influenciados positivamente ou não prontamente disponíveis.
 - 2. Há vários ou mais de um relacionamento de apoio, mas eles são levemente influenciados positivamente ou não prontamente disponíveis.
 - 3. Há pelo menos um relacionamento de apoio, e eles são moderadamente influenciados positivamente na recuperação da pessoa.
 - 4. Há amplo significado nos relacionamentos de apoio disponíveis, e que tenham pelo menos um relacionamento que moderadamente influencia positivamente na recuperação da pessoa.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Isto está relacionado com a importância das relações de apoio, a medida em que as outras pessoas estão disponíveis e quantas de apoio nas relações que a pessoa tem.
- » Tendo uma influência positiva na recuperação do apoio social da pessoa Meios que direta ou indiretamente contribui para reduzir o uso de álcool ou drogas e os problemas relacionados com o uso.

e310-e325 – Influência negativa do cônjuge, família, amigos, conhecidos, vizinhos, colegas, etc.

Pergunta de sondagem *Existem pessoas no seu ambiente que têm uma influência negativa em você ou na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Ninguém tem influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 1. Há pessoas que tem moderadamente influência negativa na recuperação das pessoas, e há pessoa ocasionalmente que contactam essas pessoas.
 - 2. Há pessoas que tem moderadamente influência negativa na recuperação das pessoas, e há pessoa frequentemente que contactam essas pessoas.
 - 3. Há pessoas que tem substancialmente influência negativa na recuperação das pessoas, e há pessoa ocasionalmente que contactam essas pessoas.
 - 4. Há pessoas que tem substancialmente influência negativa na recuperação das pessoas, e há pessoa frequentemente que contactam essas pessoas.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Leve em conta os contatos da pessoa que incentivaram o uso de substâncias ou tornam difícil para a mesma o cessar do uso.
- » Suporte e relacionamentos diz respeito ao apoio físico e emocional que recebe a partir de suas relações com outras pessoas. Os efeitos negativos de atitudes e opiniões, devem apresentar resultados no E460 Domínio, atitudes sociais.

e310-e325a – Perda de relacionamentos com influência negativa

Pergunta de sondagem *Durante o último ano, você perdeu algum relacionamento importante (por exemplo, por morte ou divórcio) que resultou em uma influência negativa em você ou na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- 0. Durante o último ano, a pessoa não perdeu nenhum relacionamento importante.
 - 1. Durante o último ano, a pessoa perdeu um relacionamento, e teve dificuldades com a perda que eram perceptíveis na rotina diária.
 - 2. Durante o último ano, a pessoa perdeu um relacionamento, e teve dificuldades com a perda que Interferência na rotina diária.
 - 3. Durante o último ano, a pessoa perdeu um relacionamento, e teve dificuldades com a perda que quebra parcial da rotina diária.
 - 4. Durante o último ano, a pessoa perdeu um relacionamento, e teve dificuldades com a perda que quebra total da rotina diária.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Esta perda das preocupações de um parceiro ou outra pessoa próxima, um pai ou uma criança.
- » *Pontue isso quando há perdas ocorridas durante no ano passado apenas.* Não dão uma nota caso a perda ocorreu mais cedo.

e460 **Influência das atitudes sociais**

CIF définition Este capítulo trata das atitudes que são as conseqüências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças fatuais e religiosas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e associações comunitárias às estruturas políticas, econômicas e legais; por exemplo, atitudes individuais ou da sociedade sobre a confiabilidade e valor de um ser humano que podem motivar práticas positivas e honrosas ou negativas e discriminatórias (e.g., estigmatização, estereotipagem e marginalização ou negligência com a pessoa). As atitudes classificadas são aquelas de pessoas externas à pessoa cuja situação está sendo descrita. Elas não se aplicam à própria pessoa. Valores e crenças não são codificados separadamente das atitudes, pois pressupõe-se que eles sejam as forças motrizes das atitudes.

e460 – **Influência negativa das atitudes sociais**

Pergunta de sondagem *Você foi afetado por opiniões e crenças do grupo sobre pessoas com transtornos psiquiátricos que tiveram uma influência negativa em você ou na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
0. Não ha Influência negativa nas opiniões e crenças da sociedade.
 1. Opiniões e crenças que a sociedade tem uma levemente.
 2. Opiniões e crenças que a sociedade tem uma moderadamente.
 3. Opiniões e crenças que a sociedade tem uma substancialmente.
 4. Opiniões e crenças que a sociedade tem uma profundamente.

- Problemas, dúvidas e dicas**
- » Trata-se de observações discriminatórias ou comportamentos estigmatizantes relacionadas com transtorno psiquiátrico da pessoa.
 - » Isso se refere à influência negativa das outras pessoas porque eles sabem que a pessoa é viciada em drogas; Puderam ver a pessoa perigosa, sujo, inacessível, não confiável, ou indesejada.
 - » A pessoa é ou está condenado ao ostracismo tratado de forma desrespeitosa.
 - » NÃO é necessário para si próprio perceber a influência negativa.
 - » Exemplos de situações em que ocorrem estas influências negativas incluem ter uma entrevista de trabalho, solicitar uma autorização, ou ser internado em um estabelecimento de saúde.

e5500 Influencia dos serviços legais

CIF définition Serviços e programas destinados a aplicar a autoridade do Estado como definido em lei, como cortes, tribunais e outros organismos para resolver litígios e julgamentos criminais, representação legal, serviços de cartórios, mediação, arbitragem e instalações corretivas ou penais, incluindo aqueles que prestam esses serviços.

e5500 + Influencia positiva dos serviços legais

Pergunta de sondagem *Você teve contato com algum profissional da lei ou envolvimento com alguma questão legal que teve uma influência positiva na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- 0. Não ha envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal, ou o envolvimento não tem influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 1. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem levemente influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 2. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem moderadamente influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 3. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem substancialmente influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 4. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem profundamente influência positiva na recuperação da pessoa.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Isto diz respeito ao envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal; se há uma influência positiva na sua recuperação, incluindo coisas como estar em liberdade condicional, ordenada pelo tribunal estar sendo submetida ao tratamento de abuso de substâncias, ou servindo uma pena de prisão.
- » Considere se a pessoa está recebendo boa assistência jurídica, se tem contatos positivos com agentes de liberdade condicional, se está se beneficiando do tratamento, ou está a recebendo apoio jurídico.

e5500 – Influencia negativa dos serviços legais

Pergunta de sondagem *Você teve contato com algum profissional da lei ou alguma questão legal que teve uma influência negativa em você ou na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- 0. Não ha envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal, ou o envolvimento não tem influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 1. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem levemente influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 2. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem moderadamente influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 3. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem substancialmente influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 4. O envolvimento da pessoa no sistema de justiça criminal tem profundamente influência negativa na recuperação da pessoa, e que interfere fortemente com a recuperação da pessoa.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Considere o quanto a pessoa está envolvida em questões legais, incluindo como espera de uma decisão judicial, estar sob ameaça de ação legal, ter contatos com a polícia, estar sendo procurado pela polícia, sendo preso sem ter tratamento ou reabilitação, etc., e (b) a medida em que estas coisas impede a pessoa em se tratar, dando atenção a outros problemas, etc.

e598 Influencia de outros fatores

CIF définition A CIF codifica aqui todos os fatores externos que não são mencionados na CIF. No MATE, todos os fatores positivos e negativos, que não foram codificados previamente no módulo 7 ou módulo 8 e que influenciam a recuperação da pessoa, podem ser codificados aqui.

e598 + Influencia positiva de outros fatores

Pergunta de sondagem *Existem outros fatores ambientais que estejam tendo uma influência positiva em você e na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não ha outros fatores que tenham influência positiva na recuperação da pessoa
 - 1. Outros fatores tem uma levemente influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 2. Outros fatores tem uma moderadamente influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 3. Outros fatores tem uma substancialmente influência positiva na recuperação da pessoa.
 - 4. Outros fatores tem uma profundamente influência positiva na recuperação da pessoa.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Não se esqueça de delinear na caixa designada os outros fatores que podem ter uma influência positiva sobre a recuperação da pessoa.
- » Não incluir fatores que já estavam incluídos no Módulo 7 ou Módulo 8.

e598 – Influencia negativa de outros fatores

Pergunta de sondagem *Existem outros fatores ambientais que estejam tendo uma influência negativa em você e na sua recuperação?*

- Pontos de Ancoragem**
- o. Não ha outros fatores que tenham influência negativa na recuperação da pessoa
 - 1. Outros fatores tem uma levemente influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 2. Outros fatores tem uma moderadamente influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 3. Outros fatores tem uma substancialmente influência negativa na recuperação da pessoa.
 - 4. Outros fatores tem uma profundamente influência negativa na recuperação da pessoa.

Problemas, dúvidas e dicas

- » Não se esqueça de delinear na caixa designada os outros fatores que podem ter uma influência negativa sobre a recuperação da pessoa.
- » Não incluir fatores que já estavam incluídos no Módulo 7 ou Módulo 8.

Referências

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. [Development instruments for addiction treatment]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G., & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bèta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- Buchholz, A. (2008). *Health-related quality of life and psychosocial functioning in problem drug users*. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Buchholz, A., Küfner, H., Kraus, L., & Rist, F. (2008). *Entwicklung einer deutschen Version des MATE (Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation). Abschlussbericht für Bundesministerium für Gesundheit*. München: Institut für Therapieforschung; Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Buchholz, A., Rist, F., Küfner, H. & Kraus, L. (2009). Die deutsche Version des Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit. *Sucht*, 55 (4), 219-242.
- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12, 14-19.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing* [Protocol for patient indication making and patient placement]. Utrecht: GGZ Nederland.
- DeWildt, W. A., Leher, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den Brink, W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- Germans S, Van Heck G, Moran P, Hodiamont P (2008). The self-report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76.
- Kostanjsek, N., & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments*. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland. <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Küfner, H., Buchholz, A., Lindenmeyer, J., Kraus, L. & Rist, F. (2009). Änderungssensitivität und prognostische Validität der MATE Indizes. *Sucht*, 55 (4), 243-251.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q., et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.

- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., Vuijk, P. J., Oudejans, S. C. C., Stam, R. K., & van den Brink, W. (2011). Guidelines for allocating outpatient alcohol abusers to levels of care: Predictive validity. *Addictive Behaviors*, 6, 570-575.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- Organização Mundial da Saúde (2008). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade*, - 1. ed., 1. reimpre. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta. <http://www.mateinfo.eu/pubs>
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addictive Behaviors*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
-

Formulário de Avaliação



MATE

Escala de Triagem e Avaliação para Dependentes Versão: MATE-pt-BR 2.1

Formulário de Avaliação

Aplicado por: 

Data da aplicação:

d	d	m	m	y	y

Número de Identificação:

--	--	--	--	--	--

Idade:

--	--	--	--	--	--

Sexo: ☐ ☒ ☐ ☐

- | | |
|---|----|
| 1. Uso de Substâncias | 2 |
| 2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica | 3 |
| 3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias | 3 |
| 4. Dependência e Abuso de Substâncias | 4 |
| 5. Queixas físicas | 5 |
| 6. Personalidade | 6 |
| 7. Atividades e participação; cuidado e apoio (MATE-IPN) | 7 |
| 8. Fatores ambientais que influenciariam a recaída (MATE-IPN) | 10 |
| Q1. Fissura | 11 |
| Q2. Depressão, ansiedade e estresse | 12 |

Símbolo ou tipografia

Instruções/Explicações

O MATE é um instrumento de avaliação. O entrevistador avalia a informação obtida e é livre para escolher a maneira de obter a informação requerida. Se a informação necessária para um item é sabida com certeza, a resposta pode ser preenchida sem perguntar ao entrevistado. A maioria das perguntas não tem que ser falada palavra por palavra. Exceções feitas quando está marcado nos módulos “L” (literalmente) ou “Q” (Questionário de auto-preenchimento).

(literalmente)

As perguntas devem ser preenchidas palavra por palavra. Explicações devem ser dadas apenas quando absolutamente necessárias ou quando uma pergunta não foi claramente entendida.

(questionário de auto-preenchimento)

A pessoa preenche o questionário sem ajuda do entrevistador. Se a pessoa não está apta a fazer isto, o entrevistador deve ajudá-la lendo as perguntas.

(tempo de duração)

Tempo de duração da avaliação

«Pergunta de sondagem»

Perguntas de sondagem que podem ser utilizadas para buscar informações sobre o paciente estão em itálico e começam com aspas.

† Avaliação/ características/ explicação

O texto precedido por uma cruz, em uma fonte diferente, deve ser:

† uma instrução para a avaliação

† uma determinada característica que o entrevistador deve ficar atento

† uma explicação para o entrevistador

Esses textos não devem ser utilizados literalmente

textos sublinhados

Denotam um aspecto importante do item. São utilizados quando é necessário perguntar sobre esse aspecto.

[—substância—]

[—substância/comportamento—]

Preencher Principal substância ou comportamento problemático.

Sim

Não

Circule Sim ou Não

Escreva o número






Escreva a explicação (formato livre)

L
Q
H
Período de tempo






30 dias

Durante toda a vida



Uso regular significa


<input type="checkbox"/> † Marque isso se você <u>não</u> se encaixa no uso durante os últimos 30 dias, mas em um período de 30 dias anterior ao último mês <i>«Eu vou começar a perguntar sobre as substâncias que você pode ter utilizado. Nós vamos considerar dois períodos: os últimos 30 dias e durante a vida. Quando perguntamos sobre “a vida toda” nós gostaríamos de saber quantos anos usou a substância regularmente. Quando perguntamos “nos últimos 30 dias” nós queremos saber quantos dias você utilizou a substância durante este período, e quanto você utiliza geralmente em um dia de uso.</i> <i>«Eu vou começar com o álcool. Você bebeu álcool nos últimos 30 dias? Se sim, quantos dias você utilizou, e quanto você bebe em um dia de uso?»</i> † Continue com as outras substâncias		Últimos 30 dias			Durante a vida
		Número de dias	Quantidade utilizada em um dia típico de uso		Número total de anos de uso regular † NB: Sempre preencha essa coluna, mesmo que a substância nunca tenha sido utilizada; nesse caso preencha “zero”. † Menos que um ano: preencha assim 0.25 (3 meses), 0.5 (6 meses), 0.75 (9 meses).
Álcool	Uso habitual			Unidades de bebida (10 gramas de álcool)	
	† Maior uso: preencha apenas se ocorreu um uso diferente nos últimos 30 dias, por exemplo, de uma quantidade muito maior que a consumida em um dia típico de consumo durante a semana, no final-de-semana. Maior uso				
Nicotina	Cigarros, charutos, cachimbo, rapé			Cigarros, charutos, cachimbo, fumo-de-mascar, pitadas	
Canabis	Maconha, haxixe, Skank			gramas, baseados, cigarros	
Opióides	Metadona, buprenorfina			mg, comprimidos	
	Heroína			gramas, goladas, tragadas, cheiradas	
	Outros opióides como codeína, morfina, dolantina, oxicodona			gramas, goladas, tragadas, cheiradas, comprimidos	
Cocaína	Crack			gramas, cachimbos	
	Cocaína em pó			gramas, papelote, cheiradas, goladas	
Estimulantes	Anfetaminas, Ritalina®, Dualid®, Feproporex			gramas, comprimidos, cheiradas, goladas, cachimbos	
Ecstasy	MDMA, MDEA, MDA 2-CB, etc.			mg, comprimidos	
Outro	Por exemplo: alucinógenos, inalantes, GHB, cogumelos. Escreva aqui: 			mg, grama	
Sedativos	Tranquilizantes, remédios paa dormir, barbitúricos, benzodiazepínicos, Valium®, Diempax®, Rivotril®, Frontal®, Lorax®			mg, comprimidos	
Jogos de azar	Escreva o tipo de jogo de azar aqui: 			Reais gastos (bruto)	
«Você já injetou alguma droga?» <input type="checkbox"/> Alguma vez injetou <input type="checkbox"/> Ainda injeta <input type="checkbox"/> Nunca injetou					
† A Principal substância ou comportamento problemático é aquele que é avaliado pela pessoa e pelo avaliador como o que causa a maioria dos problemas. Se não está claro, escolha nesta sequência (1) cocaína, (2) opióides, (3) álcool, (4) outras drogas e sedativos, (5) maconha, (6) jogos de azar ou nicotina. Se a pessoa está procurando ajuda para tratar jogo patológico ou tabagismo, então jogo patológico ou tabagismo é a substância ou comportamento problemático primordial.					
† [—Principal substância ou comportamento problemático—] = 					

Medicações em uso atualmente

		«Quais são essas medicações, e quais as dosagens que foram prescritas?»	«Essas medicações foram prescritas para tratar que doença/transtorno?»
No momento	«Alguma medicação para dependência de álcool/drogas/jogo patológico em uso atualmente?»	Sim	Dependência
	Não		
	«Alguma medicação em uso para problemas psiquiátricos/psicológicos?»	Sim	
	Não		
	«Alguma medicação em uso para outras doenças?»	Sim	
	Não		

Algum tratamento psiquiátrico ou psicológico recente ou atualmente?


12 meses	«Você tem passado por algum tratamento psicológico ou psiquiátrico atualmente (ou durante o ano passado)?»	Sim	«Qual o tratamento que você está inserido?»		† Preencha se houve uma integração com o tratamento atual. Comente.	
		Não			Sim	
				Não		

Característica	Característica/Questão/Observação		Sim	Não
Risco de suicídio	Desejo	«No mês passado, você pensou que seria melhor se estivesse morto ou desejou estar morto?»	Sim	Não
	Planejamento ou tentativa	«No mês passado, você fez planos de se suicidar ou teve alguma tentativa de suicídio?»	Sim	Não
Sintomas psicóticos	Alucinações	«No mês passado, você viu ou ouviu coisas que as outras pessoas não podiam ver ou ouvir?»	Sim	Não
	Delírios	† Paranóia «No mês passado, você pensou que outras pessoas poderiam estar conspirando contra você?»	Sim	Não
Confusão	† Passa uma impressão de de confuso, desorientado, é desleixado		Sim	Não
Saúde física	† Aparência não-saudável, face pálida ou esbaforida, sudorese, dificuldade de caminhar, pernas inchadas, obesidade ou edema abdominal, abscessos, marcas de coceira		Sim	Não
Intoxicação/ sintomas de abstinência	† Tremedeira, falta de coordenação motora, fala arrastada, andar cambaleante, retardo ou agitação psicomotora, insultos, sudorese intensa, vômitos, alterações da pupila ocular		Sim	Não
Doença física	«Você tem alguma doença grave ou contagiosa, como doenças cardíacas, diabetes, hepatite ou AIDS?» 		Sim	Não
Gravidez ♀	«Você está grávida?»		Sim	Não

3. História de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias

Tratamento para uso de álcool/drogas nos últimos 5 anos?

† Conte apenas os tratamentos que foram focados em dependências, conduzidos por um profissional e que foram direcionados para uma mudança no uso de substâncias. Uso de metadona em programa de redução de danos, desintoxicação breve, hospitalização para manejo de crise, etc. não contam como tratamento.

«Você já esteve em tratamento para dependência?»	Sim	«Se sim, quantos tratamentos você frequentou nos últimos 5 anos?»			
	Não	Número de tratamentos ambulatoriais nos últimos 5 anos	.....	Número de internações nos últimos 5 anos	.....
† Comentários se desejar.					

L

Número

Questão

Número do CIDI

† Atenção: “nos últimos 12 meses” pode se referir a algum hábito/comportamento que começou antes e ainda continua.

[—substância—] =



12 meses

1	Nos últimos 12 meses, você começou a sentir a necessidade <u>de uma quantidade maior de [—substância—]</u> para obter o mesmo efeito ou que <u>a mesma quantidade da [—substância—]</u> <u> tinha menos efeito do que antes?	Sim	Não
h2b			
2	Nos últimos 12 meses, você <u>quis parar</u> ou <u>tentou parar ou diminuir o uso de [—substância—]</u> ?	Sim	Não
h4A+B			
3	Nos últimos 12 meses, você <u>gastou muito tempo usando, procurando, ou se recuperando do uso de [—substância—]</u> ?	Sim	Não
L15A			
4	Nos últimos 12 meses, você <u>frequentemente usou [—substância—] em quantidades maiores ou por um período mais longo que o pretendido</u> ou achou difícil parar o uso de [—substância—] após ficar sob efeito da mesma?	Sim	Não
L16B			
5	Nos últimos 12 meses, <u>parar ou diminuir o uso de [—substância—] fez você se sentir doente ou mal</u> ou você usou [—substância—] outra substância similar à essa para não ter problemas?	Sim	Não
L17A+B			
6	Nos últimos 12 meses, você <u>continuou a usar [—substância—] após saber que ela causava problemas físicos ou psíquicos à você?</u>	Sim	Não
L18B+L19B			
7	Nos últimos 12 meses, você <u>desistiu ou reduziu de forma importante atividades para procurar ou usar [—substância—]</u> – atividades como esportes, trabalho, ou encontros com amigos ou familiares?	Sim	Não
L20			
8	Nos últimos 12 meses, usar [—substância—] frequentemente <u>interferiu nas suas atividades na escola, no trabalho ou na sua casa?</u>	Sim	Não
L8			
9	Nos últimos 12 meses, existiram vezes que você usou [—substância—] <u>em situações que você poderia se ferir, — por exemplo, enquanto andava de bicicleta, dirigindo um carro ou barco, operando uma máquina, ou alguma outra situação?</u>	Sim	Não
L10			
10	Nos últimos 12 meses, o seu uso de [—substância—] <u>levou a problemas com a polícia?</u>	Sim	Não
L9A			
11	Nos últimos 12 meses, você <u>continuou a usar [—substância—] após saber que isso causava problemas com a sua família, amigos, no trabalho, ou na escola?</u>	Sim	Não
L9			

Sempre

Frequentemente

Algumas vezes

Raramente

Nunca

5. Queixas físicas

L

T
30 dias

«Nos últimos 30 dias, com que frequência você teve:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Pouco apetite	0	1	2	3	4
2	Cansaço/fadiga	0	1	2	3	4
3	Náuseas (se sentindo doente)	0	1	2	3	4
4	Dor-de-estômago	0	1	2	3	4
5	Dificuldade para respirar	0	1	2	3	4
6	Dor no peito	0	1	2	3	4
7	Dor nas articulações/ossos	0	1	2	3	4
8	Dores musculares	0	1	2	3	4
9	Dormência/formigamento	0	1	2	3	4
10	Tremores/abalos	0	1	2	3	4

**L**

† Esteja ciente de que essa resposta deve ser aplicada de modo geral, frequentemente, normalmente, e não apenas para pessoas ou situações específicas

Usualmente, geralmente

T

1	Em geral, você tem dificuldades para fazer e manter amizades?	Sim	Não
2	Você se descreveria normalmente como solitário?	Sim	Não
3	Em geral, você acredita em outras pessoas?	Sim	Não
4	Você normalmente perde a paciência com facilidade?	Sim	Não
5	Você é normalmente um tipo de pessoa impulsiva?	Sim	Não
6	Você é normalmente preocupado?	Sim	Não
7	Em geral, você depende muito dos outros?	Sim	Não
8	Em geral, você é perfeccionista?	Sim	Não

O MATE-IPN é a seção do MATE que é baseada na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). Da CIF um conjunto de domínios e fatores são selecionados. Problemas, limitações e necessidade de cuidado são acessados nesses domínios no Módulo 7, e fatores ambientais que influenciam a recaída são acessados no Módulo 8. IPN se refere a CIF-Principais pontos e Necessidade de cuidados.

Com relação a atividades e participação, a CIF faz uma distinção entre performance e capacidade. O MATE-IPN avalia mais a performance do indivíduo do que a sua capacidade. A performance se refere à execução de atividades e a participação, e capacidade se refere à habilidade de executá-las.

A performance de uma pessoa pode ser ajudada pelo uso de serviços ou outros fatores ambientais. Uma pessoa que não tem capacidade de realizar suas tarefas domésticas, mas existem pessoas que exercem essas tarefas para ele, seria classificada como não tendo uma limitação neste domínio. Se o apoio é fornecido por alguma organização, as atividades de apoio são pontuadas no item “Cuidado e serviços de ajuda”.

As limitações são pontuadas em uma escala de 5 pontos que vai de 0 (nenhuma) até 4 (completa). O grau de limitação pode variar de intensidade (“não perceptível” até “total quebra da rotina diária”), em frequência (“nunca” até “constantemente”), ou duração (“menos que 5% do tempo” até “mais que 95% do tempo”)

Esta figura mostra a escala.

Pontuação	0	1	2	3	4
Grau de limitação	Ne-nhuma	Leve	Moderada	Grave	Completa
Intensidade	Não perceptível	Tolerável	Interferência na rotina diária	Quebra parcial da rotina diária	Quebra total da rotina diária
Frequência	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Constantemente
Duração	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Bitola

A figura mostra que as pontuações extremas, 0 (nenhuma) ou 4 (completa), representam apenas uma pequena parte da escala (5% para cada lado). Para uma pontuação de 0 a 4 ser aplicada, o grau de limitação deve ser bem óbvio. A pontuação 2 (moderada) alcança não mais que metade da escala. Isso significa que quando a limitação é maior que 50%, a pontuação 3 deve ser aplicada.

Fatores externos pontuam de acordo com a extensão dos efeitos positivos (por exemplo: facilitadores) ou efeitos negativos (por exemplo: barreiras) como: 0 (nenhum); 1 (leve); 2 (moderado); 3 (substancial); e 4 (completa).

No protocolo do MATE, os pontos de corte são baseados em escalas que são utilizadas em todos os domínios e fatores para ajudar com a pontuação.

Alguns domínios (por exemplo: espiritualidade) não devem ser relevantes para dada pessoa. Se a pessoa não acha um domínio relevante, a pontuação 0 é dada para esse domínio.

Todas as avaliações devem ser realizadas dentro do contexto da saúde. Informações que não estão relacionadas à saúde física e/ou mental não devem ser pontuadas.

A necessidade por cuidado avalia (a) se o avaliador acredita que a pessoa precisa de cuidado e apoio (adicional) para realizar uma atividade que lhe foi dada ou participação, (b) se a pessoa acredita que precisa (maior) cuidado, e, se algum desses pontuou “Sim”, (c) se isso é uma função que a instituição deve oferecer o cuidado em questão.

O funcionamento da pessoa durante os últimos 30 dias é avaliado, independente se este período foi representativo ou não da vida pessoa.

30 dias

CIFComponente d: Atividades e participação e Componente e: Cuidado e serviços de apoio		Limitação na performance / tem de dificuldade em	Componente e: Cuidado e apoio de serviços	Quantidade de Cuidado e apoio	NECESSIDADE POR CUIDADO		
CAPÍTULO	Componente d: Atividades e participação	† Preencha o nível da limitação: 0: Nenhuma/ NA 1: Leve 2: Moderada 3: Grave 4: Completa	Qual a quantidade de cuidado e apoio que a pessoa recebeu?	† Preencha a quantidade de cuidado: 0: Nenhuma/ NA 1: Leve 2: Moderada 3: Substancial 4: Completa	Você acredita que cuidado (adicional) é necessário?	A pessoa acredita que cuidado (adicional) é necessário?	A instituição está apta e disposta a oferecer o cuidado necessário?
RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS	Criando e mantendo:						
	<u>d770</u> relações íntimas «Você teve dificuldade com o seu parceiro(ou você achou difícil não ter um parceiro)?»	.....	NA		Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d7600</u> relações pai-filho «Você teve dificuldades no relacionamento com seu(s) filho(s)? † Procurar por sinais de negligência ou abuso	.....	<u>e5750,e5800,e5500</u> Qual a quantidade de apoio que a pessoa recebeu para lidar com isso, por exemplo, de serviços de cuidado para infância e família?	.....	Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d750,d760</u> relações sociais informais e relações familiares «Você teve dificuldades com os seus familiares ou amigos?»	.....	NA		Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d740</u> relações formais «Você teve dificuldades relacionadas ao seu empregador, trabalhadores, provedores de serviço, ou profissionais da saúde?»	.....			Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d710-d729</u> Interações interpessoais gerais «Você teve dificuldade em fazer contato ou em lidar com outras pessoas?»	.....	NA		Sim Não	Sim Não	Sim Não
ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA	<u>d810-d859</u> Educação, trabalho e emprego «Você teve dificuldades em se empregar, manter-se empregado, ou em atividades estudacionais?»	.....	<u>e5850,e5900</u> Quanto de apoio essa pessoa recebeu para isso, por exemplo, de serviços de auxílio ocupacional ou educacionais?	.....	Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d870</u> Auto-suficiência econômica «Você teve dificuldades de se sustentar; você esteve com dinheiro insuficiente para as despesas do dia-a-dia?»	.....	<u>e5700</u> Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, através de serviços de apoio social ou auxílio para as dívidas?	.....	Sim Não	Sim Não	Sim Não
VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA	<u>d920</u> Recreação e lazer «Foi difícil de achar tempo livre para se envolver em atividades de lazer, como por exemplo, relaxar ou fazer esportes?»	.....	NA		Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d930</u> Religião e espiritualidade «Você teve dificuldades em participar de atividades ou organizações espirituais ou religiosas que podem te ajudar a encontrar auto-conhecimento, dar significado à vida, ou valores religiosos ou espirituais?»	.....	NA		Sim Não	Sim Não	Sim Não
VIDA DOMÉSTICA	<u>d610</u> Aquisição de um lugar para morar «Você esteve sem um lugar para viver, ou teve outros problemas de moradia?»	.....	<u>e5250</u> Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, de albergues ou serviços de apoio à moradia?	.....	Sim Não	Sim Não	Sim Não
	<u>d620-d640</u> Tarefas domésticas «Você teve dificuldades para fazer as atividades domésticas como compras, preparar comida ou fazer trabalho doméstico?»	.....	<u>e5750</u> Quanto de apoio essa pessoa teve para isso, por exemplo, de serviços sociais?	.....	Sim Não	Sim Não	Sim Não

7. Atividades e participação; cuidado e apoio (MATE-IPN)

30 dias

CIFComponente d: Atividades e participação e Componente e: Cuidado e serviços de apoio		Limitação na performance / tem de dificuldade em	Componente e: Cuidado e apoio de serviços	Quantidade de Cuidado e apoio	NECESSIDADE POR CUIDADO		
CAPÍTULO	Componente d: Atividades e participação	† Preencha o nível da limitação: 0: Nenhuma/ NA 1: Leve 2: Moderada 3: Grave 4: Completa	Qual a quantidade de cuidado e apoio que a pessoa recebeu?	† Preencha a quantidade de cuidado: 0: Nenhuma/ NA 1: Leve 2: Moderada 3: Substancial 4: Completa	Você acredita que cuidado (adicional) é necessário?	A pessoa acredita que cuidado (adicional) é necessário?	A instituição está apta e disposta a oferecer o cuidado necessário?
CUIDADO PESSOAL	<u>d510,d520,d540</u> Cuidado pessoal «Você teve dificuldade com seu auto-cuidado, tal como se lavar, cuidar de partes do seu corpo, ou se vestir?»	.....	<u>e5750</u> Quanto de apoio está sendo dado para essa pessoa através de serviços profissionais de auto-cuidado (d510,d520,d540), conforto físico, organização de dieta ou atividade física (d5701), por exemplo, de serviços sociais ou de enfermeiras de rua?	.....	Sim	Sim	Sim
	<u>d5700</u> Garantir o próprio conforto físico «Você teve dificuldade em encontrar um lugar seguro para dormir, ou usar roupas para se proteger?»	.....			Não	Não	Não
	<u>d5701</u> Controle da dieta e forma física «Você teve dificuldade de comer ou beber de forma saudável, ou de cuidar da sua saúde?»	.....				
	<u>d5702a</u> Procurando e seguindo recomendações e tratamentos médicos ou de saúde «Você teve dificuldades de seguir orientação médica ou de seguir o seu tratamento? Você evitou procurar um médico, mesmo quando você realmente precisava?»	.....	<u>e5800</u> Quanto a pessoa foi encorajada ou supervisionada em pedir ou seguir orientações e tratamento (monitoramento do comprometimento ou terapêutica)	.....	Sim	Sim	Sim
	<u>d5702b</u> Proteger-se dos riscos à saúde devido a comportamentos de risco «Você colocou a sua saúde em risco por causa de algum comportamento de risco? Você teve relação sexual desprotegida com parceiros casuais; você dirigiu ou andou no meio da rua estando sob a influência de alguma substância? Se você está usando drogas injetáveis, usou agulhas ou seringas não-esterilizadas?»	.....	NA		Não	Não	Não
TAREFAS E DEMANDAS GERAIS	<u>d230</u> Realizar a rotina diária «Você achou difícil planejar, organizar, ou realizar a sua rotina diária?»	.....	<u>e5750</u> Quanto de apoio essa pessoa recebeu para isso, por exemplo, de serviços sociais ou hospital-dia?	.....	Sim	Sim	Sim
	<u>d240</u> Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas «Você achou difícil lidar com o estresse em situações difíceis ou tarefas que requeriam muita responsabilidade?»	.....	NA		Sim	Sim	Sim
APRENDENDO E APLICANDO CONHECIMENTO	<u>d1</u> Aprendizagem e aplicação do conhecimento «Você achou difícil aprender coisas novas, resolver problemas ou tomar decisões? † Isso pode ter sido causado por baixa inteligência ou um problema emocional ou cognitivo. Qual a sua impressão?»	.....	NA		Sim	Sim	Sim
					Não	Não	Não

30 dias
CAPÍTULO

Componente e da CIF: Fatores ambientais		Influência na recuperação	NECESSIDADE POR CUIDADO		
<p>Componente e: Fatores ambientais</p> <p>Considerando os últimos 30 dias, que fatores ambientais estão tendo ou tiveram um influência positiva ou negativa na recuperação da pessoa?</p>		<p>† Preencha com o grau de influência:</p> <p>0: Nenhuma/NA 1: Leve 2: Moderada 3: Substantial 4: Profunda</p>	<p>Especifique o fator</p> <p>† Fatores ambientais que compõe o ambiente físico, social e de atitudes. Esses fatores são externos à pessoa.</p>		
			<p>Você acredita que cuidado (adicional) é necessário?</p>	<p>A pessoa acredita que cuidado (adicional) é necessário?</p>	<p>A instituição está apta e disposta a oferecer o cuidado necessário?</p>
APOIO E RELACIONAMENTOS	<p><u>e310-e325</u> Cônjuge, família, amigos, conhecidos, vizinhos, colegas, etc.</p>				
	<p>Influência positiva</p> <p>«Existem pessoas em seu ambiente que ajudam e que têm uma influência positiva sobre você e a sua recuperação?»</p>	<p>..+.....</p>	<p>.....</p>		
	<p>Influências negativas</p> <p>«Existem pessoas no seu ambiente que têm uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»</p> <p>† Considere quem encoraja o uso de substâncias.</p> <p>† NB: Escreva influências negativas de <i>atitudes</i> sob influência de grupo (e460).</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>
	<p>Influência negativa por perda de relacionamentos durante o último ano</p> <p>«Durante o último ano, você perdeu algum relacionamento importante (por exemplo, por morte ou divórcio) que resultou em uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>
ATTITUDES	<p><u>e460</u> Influência dos atitudes sociais</p>				
	<p>Influência negativa</p> <p>«Você foi afetado por opiniões e crenças do grupo sobre pessoas com transtornos psiquiátricos que tiveram uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>
SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS	<p><u>e5500</u> Serviços legais</p>				
	<p>Influência positiva</p> <p>«Você teve contato com algum profissional da lei ou envolvimento com alguma questão legal que teve uma influência positiva na sua recuperação?»</p> <p>† Por exemplo, ter assistência legal, ter um contato positivo com local de prestação de serviço compulsório, ou estar em tratamento ou ter apoio por medida legal.</p>	<p>..+.....</p>	<p>.....</p>		
	<p>Influência negativa</p> <p>«Você teve contato com algum profissional da lei ou alguma questão legal que teve uma influência negativa em você ou na sua recuperação?»</p> <p>† Por exemplo, abordado por policiais, ser preso sem acesso a cuidados, estar sob pena de medidas legais.</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>
OUTROS FATORES AMBIENTAIS	<p><u>e598</u> Outros fatores ambientais</p> <p>† Não registre aqui fatores que já tenham sido registrados</p>				
	<p>Outros fatores ambientais que têm uma influência positiva</p> <p>«Existem outros fatores ambientais que estejam tendo uma influência positiva em você e na sua recuperação?»</p>	<p>..+.....</p>	<p>.....</p>		
	<p>Outros fatores ambientais com influência negativa</p> <p>«Existem outros fatores ambientais que estejam tendo uma influência negativa em você e na sua recuperação?»</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p>

As questões abaixo perguntam sobre seus pensamentos e sentimentos em relação à/ao [—substância/comportamento—] e sobre usar ou não usar

As questões enfocam apenas *os últimos 7 dias*. Responda as questões baseado no que você pensa, sente e fez durante a semana passada. Circule o número antes de responder qual a melhor resposta para você.

[—substância/comportamento—] = 

1 Quanto do seu tempo quando você não está usando é ocupado por idéias, pensamentos, impulsos ou imagens relacionadas a usar?

- ☐ Nada
- ☐ 1 Menos de 1 hora por dia.
- ☐ 2 1-3 horas por dia.
- ☐ 3 4-8 horas por dia.
- ☐ 4 Mais de 8 horas por dia.

2 Com que frequência esses pensamentos ocorrem?

- ☐ Nunca
- ☐ 1 Não mais que 8 vezes por dia.
- ☐ 2 Mais de 8 vezes por dia, mas na maior parte das horas do dia eu não tenho esses pensamentos.
- ☐ 3 Mais de 8 vezes por dia, e na maioria das horas do dia.
- ☐ 4 Esses pensamentos são tão numerosos para contar, e é raro eu passar uma hora sem muitos pensamentos ocorrerem.

3 Quanto de aflição ou perturbação essas idéias, pensamentos, impulsos, ou imagens relacionadas ao uso causam em você quando você não está usando ?

- ☐ 0 Nenhuma.
- ☐ 1 Leve, infrequente, e não tão perturbador.
- ☐ 2 Moderada, frequente, e perturbador, mais ainda assim consigo lidar com eles.
- ☐ 3 Grave, muito frequente, e muito perturbador.
- ☐ 4 Extremas, quase constantes, e uma aflição incapacitante.

4 Quanto de esforço você faz para resistir à esses pensamentos ou tentar desconsiderar ou tirar a sua atenção desses pensamentos quando eles estão na sua cabeça quando você não está usando? (Avalie o seu esforço feito para resistir à esses pensamentos, não o sucesso ou falha em realmente controlá-los)

- ☐ 0 Meus pensamentos são tão poucos que eu realmente não tenho que ativamente resistir à eles. Se eu realmente tenho pensamentos, eu sempre faço um esforço para resistir à eles.
- ☐ 1 Eu tento resistir à eles na maioria do tempo.
- ☐ 2 Eu faço algum esforço para resistir à eles.
- ☐ 3 Eu uso todos os meus esforços para tentar controlar esses pensamentos, mas faço isso com alguma relutância.
- ☐ 4 Eu entrego todos os meus esforços de forma voluntária para lidar com esses pensamentos.

5 Quão forte é a vontade de usar [—substância/comportamento—]?

- ☐ 0 Nenhuma vontade de usar [—substância/comportamento—].
- ☐ 1 Alguma vontade de usar [—substância/comportamento—].
- ☐ 2 Forte vontade de usar [—substância/comportamento—].
- ☐ 3 Vontade muito forte de usar [—substância/comportamento—].
- ☐ 4 A vontade de usar [—substância/comportamento—] é completamente incontrolável.

Q

Por favor, leia cada afirmação e circule um número 0, 1, 2, ou 3 que indica o quanto essa afirmação se aplica para você na semana passada. Não existe resposta certa ou errada. Não gaste muito tempo avaliando uma afirmação.

A escala de avaliação é assim:

0 = Não se aplica de jeito nenhum para mim

1 = Se aplica para mim em certo grau ou em algum tempo

2 = Se aplica para mim em um grau considerável ou em uma boa parte do tempo

3 = Se aplica muito para mim ou na maior parte do tempo

Não se aplica de jeito nenhum para mim

Se aplica para mim em certo grau ou em algum tempo

Se aplica para mim em um grau considerável ou em uma boa parte do tempo

Se aplica muito para mim ou na maior parte do tempo


1	Eu acho difícil relaxar	0	1	2	3
2	Eu percebi minha boca seca	0	1	2	3
3	Eu não parecia poder ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Eu tive dificuldade de respirar (respiração excessivamente rápida, falta-de-ar na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Eu achava difícil de ter a iniciativa de fazer as coisas	0	1	2	3
6	Eu tinha uma tendência a ter reações excessivas às situações	0	1	2	3
7	Eu tive tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
8	Eu sentia como se estivesse usando muita energia psíquica	0	1	2	3
9	Eu fiquei com medo de situações em que eu pudesse perder o controle ou fazer papel de bobó	0	1	2	3
10	Eu me senti como se não tivesse nada a buscar	0	1	2	3
11	Eu me senti ficando agitado	0	1	2	3
12	Eu senti dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Eu me senti desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Eu não conseguia aguentar nada que me impedisse de ter sucesso no que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Eu senti que eu estava perto de perder o controle	0	1	2	3
16	Eu não conseguia ficar entusiasmado com nada	0	1	2	3
17	Eu me senti como se não tivesse grande valor como pessoa	0	1	2	3
18	Eu senti que eu era muito melindroso	0	1	2	3
19	Eu percebi meu coração batendo sem ter feito nenhum esforço físico (por exemplo, sensação de taquicardia ou palpitação)	0	1	2	3
20	Eu me senti assutado sem razão	0	1	2	3
21	Eu senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3



MATE

Escala de Triagem e Avaliação para Dependentes Versão: MATE-pt-BR 2.1

Folha de Pontuação

Aplicado por: 

Data da aplicação:

d	d	m	m	y	y

Número de Identificação:

--	--	--	--	--	--

Módulo	Pontuação	Pontuação e cálculo	Intervalo Mín-Máx	Resultado	Valor de corte [MD]: utilizado na pontuação das dimensões do MATE
2. Indicadores de consulta médica ou psiquiátrica	Características da comorbidade física [S2.1]	1 ponto para cada Sim em saúde física, intoxicação, doença física, gravidez. Total.	0 - 4	.....
	Tratamentos psiquiátricos ou psicológicos prévios [S2.2]	1 ponto por medicação para problemas psiq., 1 ponto para tratamento psiq. Recente. Total.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Características da comorbidade psiquiátrica [S2.3]	2 pontos para planejamento/tentativa de suicídio, 1 ponto para cada Sim em halucinações, delírios, confusão. Total.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Dependência e Abuso de Substâncias	Dependência [S4.1]	1 ponto para cada Sim nos primeiros 7 itens. Total.	0 - 7	.....	≥ 3
	Abuso [S4.2]		0 - 4	.....	≥ 1
	Gravidade da dependência/abuso [S4.3]	1 ponto para cada Sim, exceto para Item 1 e Item 10 (que não contam). Total.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Queixas físicas	Queixas físicas [S5.1]	Soma dos valores dos 10 itens.	0 - 40	.....
6. Personalidade	Personalidade [S6.1]	1 ponto para uma resposta Não no Item 3, 1 ponto para cada Sim nos outros itens.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-IPN	Limitações - Total [S7.1]	Sma dos valores dos 19 itens de limitação	0 - 76	.....
	Limitações - Básicas [S7.2]	Soma dos valores desses 8 itens: d61o Adquirindo e mantendo um lugar para viver; d62o-d64o Tarefas domiciliares; d51o,d52o,d54o Auto-cuidado; d570o Garantindo o conforto físico; d5701 Organização de dieta e atividade física; d5702a Procurando e seguindo orientações e tratamento de serviço de saúde; d5702b Se protegendo de riscos à saúde por causa de comportamento de risco; d23o Lidando com a rotina diária	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Limitações - Relacionamentos [S7.3]	Soma dos valores desses 5 itens: d77o Relacionamentos íntimos; d760o Relacionamentos pais-filhos; d75o,d76o Relacionamentos sociais informais e relacionamentos familiares; d74o Relacionamentos formais; d71o-d729 Contatos interpessoais gerais	0 - 20	.....
	Cuidado e apoio [S7.4]	Soma dos valores dos 8 itens de Cuidado e apoio.	0 - 32	.....
	Influências externas positivas [S8.1]	Soma dos valores desses 3 itens: e31o-e325+ Parceiro etc.; e550o+ Fatores legais; e598+ Outros fatores..	0 - 12	.....
	Influências externas negativas [S8.2]	Soma dos valores dos 5 itens: e31o-e325- Parceiro etc.; Perda de relacionamento; e46o- Atitudes sociais ; e55o- Fatores legais; e598- Outros fatores.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Necessidade de cuidado [S8.3]	1 ponto para cada Sim tanto do entrevistador como da pessoa na questão sobre necessidades de cuidado	0 - 20	.....
Q1. Fissura	Fissura[SQ1.1]	Soma dos valores dos 5 itens.	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Depressão, ansiedade e estresse	Depressão [SQ2.1]	Soma dos valores dos 7 itens (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Multiplique a soma por 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Ansiedade [SQ2.2]	Soma dos valores dos 7 itens (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Multiplique a soma por 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Estresse [SQ2.3]	Soma dos valores dos 7 itens (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Multiplique a soma por 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Depressão, Ansiedade e Estresse - Total [SQ2.4]	Soma de SQ2.1, SQ2.2, e SQ2.3	0 - 126	.....	≥ 60[MD]

