UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

HELOÍSA GARCIA CLARO

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO
INSTRUMENTO “GLOBAL APPRAISAL OF
INDIVIDUAL NEEDS - INITIAL”**

São Paulo

2010

Heloísa Garcia Claro

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO
INSTRUMENTO “GLOBAL APPRAISAL OF
INDIVIDUAL NEEDS - INITIAL”**

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem Área
de Concentração: Cuidados
em Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia
Aparecida Ferreira de Oliveira

São Paulo

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Claro, Heloísa Garcia

Tradução e adaptação cultural do instrumento “Global Appraisal of Individual Needs – INITAL” / Heloísa Garcia
Claro -- São Paulo, 2010.

246 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

1. Validade do teste 2. Álcool 3. Drogas 4. Adaptação
I. Título.

Nome: Heloísa Garcia Claro

Título: Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento "Global Appraisal of Individual Needs"

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª. Drª. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

A Deus, por me conceder, a cada dia, uma nova página no livro do tempo.

A minha mãe, pelo amor incondicional, por ser a pessoa que sempre acreditou que chegar até aqui seria possível, por suas batalhas diárias que resultaram em diversos produtos, não só nesta dissertação.

As minhas irmãs, Lê e Nane, que são minha história, meu presente e meu futuro. Os laços espirituais que nos unem vão muito além de nossa compreensão. Obrigada por cada dia de nossa existência.

A meu grande amor, Ivan, por todos os dias maravilhosos, por todos os sorrisos que dividimos, por todo o apoio técnico e emocional, pela compreensão, pela inteligência que sempre foi sua qualidade mais marcante. Enfim, pela parceria nesta caminhada.

Agradecimentos

À professora Dra. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, por quase 6 anos de orientação, tranquilidade. Por todas as oportunidades que me deu, pela paciência, por acreditar sempre no meu crescimento. Obrigada pelo incentivo constante, pelos conselhos valiosos, e por me fornecer um modelo de docente no qual sempre me basearei.

Às velhas amigas, Fabiana e Bruna, as irmãs de meu coração, quem sempre procuro nas mais variadas horas, com quem dividi coisas que não consigo nem pôr em palavras. Obrigada, por tudo!

Aos amigos e companheiros Marina, Jacira, Adriana, César, Lucas, Nathália, Natália, Marcelo, Emely, Bruno, Fernanda e Estela. Obrigada, por serem as estrelas que sempre iluminaram meu caminho, sempre dividindo, sempre me inspirando. Trabalhar com vocês foi mais produtivo. Estudar com vocês valeu mais a pena. Viver com vocês, torna tudo mais fácil!

Aos companheiros de graduação: Julia, Roberta, Cláudia, Carol, Gabi, Cris, Léo, Marian, Rafa. Pelos 4 anos de maior crescimento de minha vida! Pelas conversas no jardim, pela convivência diária (e integral), pelas confidências e por dividirmos muito mais do que o espaço da Universidade.

Às companheiras de pós-graduação, com as quais caminho também desde a graduação: Dani e Bárbara, pelos desabafos, pelos almoços, pelo carinho constante e tardes de estudo na biblioteca.

Aos compadres: Mariana e Lucas, pelo maior presente que já poderiam ter nos dado: um lugar na família. Obrigada, por dividirem conosco o momento mais especial da vida de vocês! Duda, a madrinha te ama, e vai sempre lutar pelo seu crescimento!

Aos companheiros de GEAD: Paula, Marília, Chris, Elda, Odete, Divane, Helô (a outra), Mafu, Reinaldo, Aline, Bruna Bavuso, Daiane, Jana, Neuri, e a todos os outros que já passaram por esse grupo e deixaram sua marca. Obrigada por todo o crescimento, pelas noites produtivas das quartas-feiras, pelos eventos, por tudo o que dividimos.

Ao Giba, por ser sempre muito mais que um companheiro de grupo, pela preocupação constante, por ser sempre um anjo em nossos caminhos.

Aos sogros Nina e Diogo e aos cunhados, Evandro, Guilherme, Gustavo, Miriam, Laura, e a tia Sônia, por deixarem as portas da família sempre abertas, pela convivência, pelos passeios.

Aos primos Fabi e André, pelos conselhos, pela ajuda, pelas quartas-feiras, pelas piadas e pelos cinemas.

À vovó que se foi, sinto muito sua falta, mas fica a certeza do reencontro. A vovó Hermínia, pelo carinho, pela fé, e por tudo o que me ensinou. A minha avó postíça, a Léo, por ter sempre me protegido, acreditado em mim, ensinado-me.

Aos professores Erikson e Divane, novamente, pelas sugestões valiosas, pelas indicações, pelas correções e pela simpatia. Muito obrigada pelas contribuições, que vão além do texto aqui apresentado.

Às meninas da pós, sobretudo à Sil e à Dayse, pela paciência e pelo trabalho maravilhoso que realizam, sempre com muita dedicação.

Ao pessoal do departamento, Marcello, Livia, Betânia, Márcia, Juliana, por todo o apoio, incentivo, e pelas palavras.

Ao pessoal da biblioteca, em especial para a Clô, Ju, Sônia e Lucinha, por todos os plantões noturnos, tiradas de dúvidas, amizade, e profissionalismo.

Aos professores da Saúde Mental, Sônia, Luciana, Ana Lúcia, Ana Luísa, por todo o aprendizado, pelas disciplinas, pelos textos, pelos conselhos, e oportunidades.

A todos os alunos e usuários dos serviços de saúde mental por onde passei em estágio. Apreendi muito mais com vocês do que imaginava que seria possível, e muito além do que jamais poderia ensinar.

Ao pessoal da Chestnut, Jim, Cris, Janet, Francesca, Kelley, April, Georgia, Laine, Erin, Liliana, Mike. Pelo auxílio, pelo treinamento, pelas horas de skype, pelos materiais, pela recepção maravilhosa. Sem vocês, nada disso seria possível (para os quais terei que traduzir este agradecimento depois!).

A todos aqueles que contribuíram para que esta dissertação ficasse pronta e acreditaram que este estudo seria possível.

*"Aprender é descobrir aquilo que você já sabe.
Fazer é demonstrar que você sabe.
Ensinar é lembrar aos outros que eles sabem tanto quanto você.
Vocês são todos aprendizes, fazedores, professores.
A sua única obrigação em qualquer vida é ser sincero consigo mesmo.
(...) Você ensina melhor o que mais precisa aprender."
- Richard Bach*

Claro HG. Tradução e Adaptação Cultural do "Global Appraisal of Individual Needs - Initial" [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

RESUMO

Este estudo objetivou realizar a tradução e adaptação cultural do instrumento Global Appraisal of Individual Needs - Initial, e calcular seu Índice de Validade de Conteúdo. Foi realizado um estudo do tipo metodológico, que obedeceu aos procedimentos internacionais recomendados pela literatura. O instrumento foi traduzido para o português em duas versões, que foram analisadas e deram origem à síntese das traduções, sendo esta submetida à avaliação de um Comitê de quatro juízes doutores especialistas na área de álcool e outras drogas. Após a incorporação das sugestões desses juízes ao instrumento, este foi retrotraduzido, sua versão em português e sua retrotradução para o inglês foram ressubmetidas à avaliação dos juízes e também dos desenvolvedores do instrumento original, sofrendo novamente alterações que resultaram na versão final do instrumento, o Avaliação Global das Necessidades Individuais - Inicial. O Índice de Validade de Conteúdo do instrumento foi de 0,91, considerado válido pela literatura. Concluiu-se que o instrumento Avaliação Global das Necessidades Individuais - Inicial é um instrumento adaptado culturalmente para o português falado no Brasil, entretanto o instrumento não foi submetido a testes com a população-alvo, o que sugere que sejam realizados estudos futuros que testem sua confiabilidade e validade.

PALAVRAS-CHAVE: Validade do Teste. Álcool. Drogas. Adaptação.

Claro HG. Translation and Cultural Adaptation of the instrument "Global Appraisal of Individual Needs - Initial" [dissertation]. São Paulo (SP): School of Nursing, University of São Paulo, 2010.

ABSTRACT

This study aimed to translate and culturally adapt the instrument Global Appraisal of Individual Needs - Initial, and calculate its Content Validity Index. We conducted a study of methodological type, following the procedures recommended by the international literature. The instrument was translated into Portuguese in two versions, which were analyzed and originated the synthesis of the translations, which was evaluated by a committee of four judges with PHD degree, specialists in the field of alcohol and other drugs. After incorporating the suggestions of those judges to the instrument, it was backtranslated, and its Portuguese version and its backtranslated into English were re-submitted to the same judges and also the developers of the original instrument, undergoing changes again, resulting in the final version of the instrument the Global Assessment of Individual Needs - Home. The Content Validity Index of the instrument was 0.91, considered valid by the literature. We concluded that the Global Assessment of Individual Needs - Initial is a culturally adapted instrument for the Portuguese spoken in Brazil, however, the instrument has not been tested with the target population yet, which suggests future researches to test its reliability and validity.

KEYWORDS: Test Validity. Alcohol. Drugs. Adaptation.

Lista de Quadros e Figura

		Página
Quadro 1	Versões do GAIN e tempo necessário para administração	30
Quadro 2	Itens e Resolução de Conflitos das traduções, que resultaram na S1	122
Quadro 3	Alterações de S1 que originaram S2 e S3	134
Quadro 4	Avaliação dos juízes a respeito dos objetivos do instrumento	49
Quadro 5	Avaliação dos juízes a respeito da estrutura e apresentação do instrumento	51
Quadro 6	Avaliação dos juízes a respeito da relevância dos itens do instrumento	53
Quadro 7	Avaliação dos juízes a respeito da qualidade da tradução do instrumento	54
Figura 1	Trajetória Metodológica de Adaptação Cultural do GAIN-I	44

Lista de Tabelas

	Página
Tabela 1	IVC por pareamento de juízes e médio de cada escala/seção do instrumento e geral
	57

Lista de Siglas

AGNI - Avaliação Global das Necessidades Individuais

AGNI-I – Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial

AOD - Álcool e outras Drogas

EUA - Estados Unidos da América

GAIN - Global Appraisal of Individual Needs

GAIN M90 - GAIN monitoring 90 days

GAIN-I Global Appraisal of Individual Needs - Initial

GAIN-Q - GAIN Quick

GAIN-QM - GAIN-Q–Monitoring 90 Days. GAIN acompanhamento de 90 dias.

GAIN-SS - GAIN Short Screener

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

RT1 – Retrotradução 1

RT2 – Retrotradução 2

S1 – Síntese 1

S2 – Síntese 2

S3 – Síntese 3

S4 – Síntese 4

T1 – Tradução 1

T2 – Tradução 2

TxSI - Treatment Satisfaction Index

VJ1 – Versão do Juiz 1

VJ2 – Versão do Juiz 2

VJ3 – Versão do Juiz 3

VJ4 – Versão do Juiz 4

Sumário

	Página
Resumo	
Abstract	
Lista de Quadros e Figura	
Lista de Tabelas	
Lista de Siglas	
1. Introdução	1
2. Objetivo	4
3. Fundamentação Teórico-Metodológica	5
3.1 Uso de Álcool e Drogas no Brasil	5
3.2 Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados e mensuração em álcool e outras drogas	9
3.3 A proposta do GAIN-I - Contribuições do GAIN-I na literatura internacional	23
4. Trajetória Metodológica	37
4.1 Tipo de Estudo	37
4.2 Processo de Adaptação Transcultural	38
4.2.1 Tradução para a língua portuguesa	38
4.2.2 Comitê de juízes especialistas	38
4.2.3 Back-translation (Retrotradução)	41
4.2.4 Índice de Validade de Conteúdo	42
4.2.5 Versão Final do Instrumento	43
5. Apresentação e análise dos resultados	45
5.1 Tradução e Síntese das Traduções	45
5.2 Comitê de juízes especialistas	47
5.3 Índice de Validade de Conteúdo - IVC	57
5.4 Back-translation (Retrotradução)	58
5.5 Retorno ao Comitê de Juízes	58
5.6 Versão Final	58
6. Conclusões	59
7. Referências	60
8. Apêndices	65
9. Anexos	188

1 Introdução

Podemos afirmar que o uso de álcool e outras drogas é um problema de saúde prevalente, tornando-se uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo. Estes dados são comprovados pela literatura especializada, por meio da relação entre o consumo dessas substâncias e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constituiu-se em uma demanda mundial, uma vez que a Organização Mundial da Saúde - OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS afirmam que 10% das populações dos centros urbanos do mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de escolaridade e classe social (Organização Mundial Da Saúde e Organização Pan-Americana Da Saúde, 2001).

Por meio da literatura, podemos perceber que existe um aumento expressivo da procura por tratamento nessa área, porém, o número e a qualidade das intervenções aplicadas e o acompanhamento dado ao indivíduo usuário de álcool e outras drogas parecem não acompanhar essa demanda. Frente aos dados, podemos sugerir um maior investimento em novas práticas assistenciais, dando uma especial atenção às práticas baseadas em evidências¹ (Henrique, De Micheli *et al.*, 2004; De Carvalho, Martins *et al.*, 2008; De Torres, Tamajón *et al.*, 2009).

¹O termo Práticas baseadas em Evidências (PBE) originou-se na Universidade McMaster no Canadá no início dos anos noventa. É o processo de sistematicamente descobrir, avaliar e usar achados de investigações como base para decisões clínicas (Castiel e Póvoa, 2001).

Atualmente, estudos para a adaptação transcultural de instrumentos vêm sendo com frequência realizados, diante da finalidade de diagnosticar problemas de saúde percebidos pelos indivíduos, realizar planejamento do tratamento e avaliação da evolução do indivíduo. Com esta adaptação e com o uso de instrumentos, é possível também captar o significado que alguns fenômenos têm para as pessoas, assim como os fatores que os predis põem, suas causas e consequências e a resolutividade dos tratamentos. Este tipo de estudo permite, ainda, comparações a respeito desses fenômenos no contexto internacional, já que se mensura de forma semelhante o mesmo fenômeno em diferentes culturas. Nas últimas décadas, vários instrumentos foram adaptados à cultura brasileira, sobretudo aqueles que abordam problemas de saúde prevalentes, gerados pelas condições de vida dos indivíduos (Ferrari, 2009).

A primeira versão em inglês do Global Appraisal of Individual Needs – GAIN foi finalizada, em 1993, construída em um processo de colaboração entre profissionais da saúde, pesquisadores e gestores de diversas instituições, com o objetivo de criação de um instrumento de avaliação biopsicossocial que fosse capaz de integrar necessidades biopsicossociais do paciente. Este instrumento é baseado em evidências e pode ser utilizado com adolescentes e adultos em sistemas de atendimento ambulatorial, internação hospitalar, bem como em outros locais de atendimento (Dennis, White *et al.*, 2003; Gotham, White *et al.*, 2008).

Este instrumento é dividido em oito seções (Antecedentes, Uso de Substâncias, Saúde Física, Comportamentos de Risco e Prevenção de

Doenças, Saúde Mental e Emocional, Ambiente e Situação de Moradia, Aspectos Legais e Aspectos Vocacionais), o que permite que sejam coletadas informações sobre todas as necessidades do indivíduo, e possui espaço também para que o entrevistado se expresse por meio de transcrição de suas respostas verbais, além das respostas objetivas (Dennis, White *et al.*, 2003; Gotham, White *et al.*, 2008).

As informações coletadas auxiliam no diagnóstico e planejamento do cuidado do usuário, de maneira que suas necessidades individuais sejam valorizadas, pautando-se no pressuposto de que cada indivíduo relaciona-se com a droga de maneira única (Dennis, White *et al.*, 2003; Gotham, White *et al.*, 2008).

Considerando a necessidade da incorporação de evidências científicas nas práticas em saúde, e que o GAIN-I é um instrumento baseado em pesquisas e tem mostrado contribuir para a assistência a usuários de serviços de tratamento em álcool e outras drogas internacionalmente, este estudo tem por objetivo adaptá-lo culturalmente, para uso no Brasil.

2 Objetivo

Baseado no acima exposto, o estudo objetiva traduzir e adaptar culturalmente o instrumento de coleta de dados GAIN-I para o idioma português falado no Brasil, procedendo-se à validação de conteúdo, obtida por meio da avaliação do instrumento por juízes especialistas.

3 Fundamentação Teórico-Metodológica

3.1 Uso de Álcool e Drogas no Brasil

As drogas legais como o álcool e o tabaco fazem parte atualmente dos problemas de saúde pública mais proeminentes no Brasil, embora a população demonstre, muitas vezes, maior preocupação com o consumo de drogas ilegais como crack, cocaína e maconha. Dados de levantamentos nacionais mostram que nossa realidade de consumo de drogas, embora semelhante à de outros países possui algumas particularidades que devem ser respeitadas na elaboração de programas de prevenção, para que sejam adequados à nossa população (Galduróz e Carlini, 2007).

No Brasil, o uso de bebidas alcoólicas iniciou-se em período anterior à colonização do País pelos portugueses, uma vez que a população indígena já praticava nessa época a fermentação de milho, produzindo uma bebida denominada “cauim” (ou “cauym”). Após a colonização, foi percebido o grande número de cana de açúcar em nosso território, o que deu início à produção de cachaça ou pinga, uma bebida destilada que contém de 40% a 48% de concentração alcoólica, muito popular até os dias de hoje (Galduróz e Carlini, 2007).

O uso de álcool é relatado pela literatura não apenas como prejudicial por si só, mas também como a porta de entrada para o uso de outras drogas. O fato é comprovado, visto que os adolescentes reportam que é muito fácil adquirir álcool, seja por meio da compra ou conseguindo em seus próprios grupos – com seus amigos ou familiares. Os ambientes mais

comuns para consumo desta droga são suas próprias casas e casas de seus amigos, quanto mais jovens em seu primeiro consumo mais chances eles têm de viver episódios de embriaguez e ter problemas decorrentes dessas situações, bem como de se intoxicar pelo uso de outras drogas (Vieira, Ribeiro e Laranjeira, 2007; Vieira, Ribeiro, Romano *et al.*, 2007).

O uso abusivo ou prejudicial do álcool é associado a mais de 60 tipos de doenças, incluindo transtornos mentais, suicídio, câncer, danos intencionais e não intencionais (beber e dirigir) e outras condições. Associa-se também a comportamentos de alto risco, incluindo sexo inseguro, doenças sexualmente transmissíveis, e é a porta de entrada para o uso de outras substâncias psicoativas. Problemas relacionados ao álcool não só afetam o consumidor individual, mas também toda a comunidade, incluindo familiares e outros indivíduos de convivência do indivíduo (Duailibi e Laranjeira, 2007).

Como dito anteriormente, outra droga de grande preocupação atualmente é o tabaco, que é a principal causa de morte que pode ser prevenida, e afeta mais de um bilhão de pessoas no mundo inteiro. O ato de fumar causa mais de 5 milhões de mortes por ano, estima-se que até 2030, 10 milhões de pessoas terão morrido em decorrência do uso dessa droga. No Brasil, aproximadamente 200 mil mortes por ano ocorrem por este motivo (World Health Organization, 2008; Leitão Filho, Galduróz *et al.*, 2009).

O uso de outras drogas também é fator de risco para outras doenças. Costuma-se associar apenas uso de drogas injetáveis à contaminação por

HIV ou outras doenças transmitidas por vias semelhantes, porém um estudo avaliou que a superposição do uso de várias drogas, independente de sua via de administração, pode ser um fator importante para diminuir o juízo crítico sobre a percepção de risco em indivíduos expostos ao HIV, aumentando o risco de contaminação pelo vírus. Um exemplo disso é que em situação de intoxicação, os indivíduos demonstram menor preocupação com o uso de métodos de barreira (como a camisinha) durante as relações sexuais, aumentando as chances de contaminação por DSTs. Este estudo identificou também um cenário onde usuários injetáveis de cocaína, sendo estes eventuais ou não, de baixa renda e, conseqüentemente, expostos a um nível menor de informação, contribuem mais intensamente para a distribuição da epidemia em nosso meio. Independente de serem uma fração dos casos totais, já existem abordagens preventivas para esse tipo de indivíduo na rede comunitária de saúde de nosso País, com destaque para os programas de redução de danos (Pechansky, Kessler *et al.*, 2005).

Na América Latina, estudos indicam que o álcool é a substância mais consumida, sendo as taxas mais elevadas no sexo masculino. Além do álcool e do tabaco, os indicadores disponíveis apontam para uma prevalência de uso de dois grupos de drogas dos quais pouco se fala nos países desenvolvidos: os solventes e os medicamentos (Cardim, Assis *et al.*, 1986; Tavares, Bf, Bériab, Ju *et al.*, 2004).

Foram realizados cinco amplos levantamentos com a população de crianças e adolescentes, estudantes do Ensino Fundamental e Médio brasileiros. Os resultados do levantamento, de 2004, mostram um uso na

vida de álcool que se trata de qualquer consumo em qualquer momento da vida, de 65% para todos os estudantes, e 41% das crianças da faixa etária de 10-12 anos já experimentaram bebidas alcoólicas ao menos uma vez na vida (Brasil e Secretaria Nacional Antidrogas, 2007).

O consumo frequente de bebidas alcoólicas, que é definido como seis ou mais vezes no último mês, mostrou aumento nos quatro primeiros levantamentos e foi de cerca de 11% em 2004. Além disso, o uso pesado, que é definido como 20 vezes ou mais no último mês foi de quase 7%, com destaque para um pico de quase 9% em Salvador. Entre todas as drogas avaliadas no levantamento, o álcool apresentou a menor média de início do consumo, pouco mais de 12 anos de idade (Brasil e Secretaria Nacional Antidrogas, 2007).

3.2 Adaptação Cultural de Instrumentos de Coleta de Dados e Mensuração em Álcool e Drogas

Com o aumento da procura por tratamento no campo do uso de álcool e outras drogas - AOD, destacamos a importância da melhoria assistencial. A atuação na assistência ao usuário de AOD é facilitada com o uso de recursos para a produção de diagnósticos diferenciais e planejamento do tratamento, que podem ser obtidos com informações claras e precisas sobre as necessidades individuais do paciente, uma vez que os problemas relacionados ao uso de AOD atingem cada indivíduo de maneira impar, sendo fundamental que seja considerado cada contexto psicossocial (De Carvalho, Martins *et al.*, 2008).

A intervenção em fases iniciais do tratamento ao usuário de AOD melhora muito o prognóstico, sendo, portanto, necessário o desenvolvimento de estratégias de detecção, mensuração e intervenção precoce. Estudos documentaram a necessidade de uma avaliação rápida e com boa acurácia para distúrbios relacionados ao uso de substâncias. Para isso, é necessário um instrumento para detecção de uso válido, confiável e de baixo custo (Henrique, De Micheli *et al.*, 2004; De Torres, Tamajón *et al.*, 2009).

O instrumento de coleta de dados deve fornecer informações que auxiliem no diagnóstico do uso abusivo, caracterize os aspectos relacionados ao uso (ambiente, quantidade, rede social, tipo da droga, fatores de risco para outras doenças) e os sentimentos do usuário sobre a droga e seu ambiente social. Estes fatores são particulares e devem ser

mensurados e avaliados segundo esse princípio. Dentre as ações que uma boa coleta de dados subsidia, destacamos a prevenção primária e, sobretudo, secundária do uso abusivo (Dennis, Funk *et al.*, 2004; Tavares, Bériab *et al.*, 2004; Dennis, Chan *et al.*, 2006).

Nos serviços de atenção primária, as ações devem ser adequadas às características e cultura locais para aumentar a eficácia da intervenção. Além disso, o uso de instrumentos padronizados pode facilitar a avaliação das intervenções e tratamentos oferecidos. Os programas de prevenção secundária propõe-se a detectar precocemente aqueles que não tenham atingido estágios avançados dos transtornos de uso de substâncias psicoativas, mas que apresentam uso potencial de risco. Podem visar também ao aumento da consciência dos pacientes a respeito do problema e incentivar mudanças de comportamento (Lage, Levy *et al.*, 2006).

Apesar do acima exposto, muitas vezes, o instrumento que se deseja, com informações específicas a serem mensuradas, não é encontrado na literatura nacional. Quando se percebe a necessidade de uso de um instrumento de coleta de dados para determinada ação em saúde, com propriedades que nenhum instrumento disponível é capaz de explorar, este novo instrumento pode ser obtido de duas formas: desenvolvimento de um novo instrumento ou da tradução e adaptação cultural de um previamente validado em outro idioma (Lage, Levy *et al.*, 2006).

A primeira opção demanda um consumo maior de tempo e recursos, pois a criação de novo instrumento demanda a adequação de novos

conceitos, seleção de itens e teste de sua validade. Além disso, a criação de um novo instrumento depende da avaliação da necessidade real quando já existe um preparado anteriormente com o mesmo intuito e boa qualidade. Já em relação à segunda opção, não basta que o instrumento seja simplesmente traduzido, é necessário que se faça uma avaliação rigorosa de sua tradução e adaptação cultural, bem como uma avaliação de suas propriedades de medida, após esse processo (Lage, Levy *et al.*, 2006).

Considerando a importância dos instrumentos de coleta de dados em álcool e drogas para a detecção, prevenção e planejamento do tratamento, nesta seção pretendemos realizar um levantamento de artigos científicos disponibilizados nas bases de dados Pubmed, Scielo e LILACS sobre o processo de adaptação cultural dos instrumentos de coleta de dados, em AOD com objetivo de fornecer bases metodológicas para a realização desse processo. Para tanto, realizamos uma revisão bibliográfica nas referidas bases, definindo-se como limite os artigos publicados nos últimos 10 anos (1999 a 2009), cruzando os seguintes descritores: Na base PubMed, “alcohol and cultural adaptation” (retorno de 33 resultados), “drugs and cultural adaptation” (retorno de 29 artigos); Na base LILACS, “drugs and cultural adaptation” (retorno de 0 resultados); Na base de dados Scielo, com os descritores “drugs and alcohol and cultural adaptation” (retorno de 1 resultado).

Do total de 63 artigos, 47 foram excluídos da amostra por não abordarem a temática dos instrumentos para coleta de dados em AOD ou por serem estudos indexados mais de uma vez na base de dados ou de

textos indisponíveis. A amostra de artigos final foi, portanto, composta por 16 itens.

Por meio das informações coletadas nos artigos, foi possível identificar os seguintes aspectos relacionados aos instrumentos de coleta de dados na área de AOD: Aplicações do instrumento; Características Importantes dos Instrumentos e Desafios do Processo de Adaptação de Instrumentos

Aplicações de Instrumentos de Coleta de Dados em Álcool e Drogas

Os artigos selecionados apresentaram diversas aplicações e potencialidades dos Instrumentos de coleta de dados em AOD. A detecção dos padrões de consumo é importante, pois o uso abusivo de álcool está inserido em um espectro de consumo de risco, abuso e dependência. Os testes que detectam esses padrões de uso são importantes na prevenção secundária de usuários de pequenas quantidades de drogas, para que não desenvolvam consumo abusivo ou dependência. Destaca-se ainda que é preciso criteriosamente diferenciar os indivíduos que fazem uso problemático, mas que ainda não atingiram abuso ou dependência. E um meio de realizar esta diferenciação é com uma coleta de dados clara e precisa (Wu, Huang *et al.*, 2008; Smith, Schmidt *et al.*, 2009).

A contribuição dos instrumentos na definição do diagnóstico também foi identificada. Os instrumentos comumente utilizados fornecem escores para mensuração da severidade. Estes dados são importantíssimos para a

anamnese correta e exploração clínica adequada para realizar o diagnóstico, sendo de grande ajuda quando realizam avaliações complementares de aspectos relevantes da patologia (Siegel, Matthews *et al.*, 1981; Brown, Leonard *et al.*, 2001; Gan, Sanz *et al.*, 2006; Frank, Debenedetti *et al.*, 2008; Smith, Schmidt *et al.*, 2009).

Esses aspectos auxiliam o profissional a estabelecer estratégias terapêuticas individualizadas, que permitem que o usuário diminua seu consumo de drogas ou até mesmo mantenha-se em abstinência. Mas, os instrumentos com esta qualidade suficiente de dados podem ser muito longos para uma identificação inicial e devem ser aplicados somente quando instrumentos mais breves de identificação de consumo derem resultado positivo para uso abusivo ou dependência (Siegel, Matthews *et al.*, 1981; Brown, Leonard *et al.*, 2001; Gan, Sanz *et al.*, 2006; Smith, Schmidt *et al.*, 2009).

Características Importantes dos Instrumentos

Um conjunto de características foi identificado pelos autores como relevantes para que um instrumento de coleta de dados na área de álcool e drogas seja efetivo. A primeira delas refere-se à capacidade de permitir a classificação do padrão de uso, facilitando os procedimentos de intervenção ou encaminhamento. O uso de instrumentos de triagem na rotina de unidades de atenção primária e secundária pode também ser útil na identificação dos principais problemas de determinada comunidade, auxiliando o planejamento de políticas de saúde. Ainda dentro dessa

discussão, embora os profissionais clínicos qualificados sejam necessários para conduzir a aplicação dos instrumentos, estes não têm o conhecimento suficiente para avaliar o uso de substâncias psicoativas de risco, portanto, é de extrema importância que o instrumento de avaliação do consumo deva exercer este papel, objetivando identificar casos de risco (Henrique, De Micheli *et al.*, 2004; Fabbri, Furtado *et al.*, 2007).

À respeito do anonimato, encontramos que a mensuração e avaliação do uso de substâncias têm sido feitas constantemente por meio de questionários anônimos. Esta medida de anonimato objetiva facilitar a coleta de dados, para obter dados mais válidos. Entretanto, um estudo comparou adolescentes que responderam a questionários no anonimato, identificados e parcialmente identificados e percebeu que não há relevância estatística na diferença das respostas, o que mostra que, em relação à temática das drogas, os usuários respondem de maneira semelhante, sendo ou não identificados (Dalla-Déa, De Micheli *et al.*, 2003).

Quanto à forma de aplicação do instrumento, estes podem ser autoaplicáveis ou aplicados por profissionais treinados. Além disso, o questionário pode ser composto de questões abertas ou com alternativas a serem eleitas pelo questionado durante a entrevista. Segundo o autor, podem ser coletadas informações de materiais como prontuário, exames, relatos de familiares, em lugar de questionar o paciente e utilizar seu relato como fonte de dado. No entanto, o mesmo autor destaca a importância de um número bom de questões fechadas com alternativas, questionadas diretamente ao paciente, pois estas parecem possuir um melhor valor

estatístico e de confiabilidade (Lintonen, Ahlström *et al.*, 2004).

Outra característica importante é que o instrumento seja aplicável por qualquer profissional de saúde treinado, o que é de extremo auxílio em locais onde existem poucos profissionais com conhecimentos em álcool e drogas. Esta propriedade faz com que o instrumento sirva de auxílio aos profissionais da prática clínica, como unidades de atenção básica à saúde e outros serviços mais procurados pela população, para que estes realizem um rastreamento de usuários que apresentem comportamentos de risco e outros problemas relacionados ao uso de substâncias. Os usuários poderão ser encaminhados para instituições especializadas, aumentando sua possibilidade de tratamento (Henrique, De Micheli *et al.*, 2004; De Silva, Jayawardana *et al.*, 2008).

Alguns autores trouxeram a discussão sobre o conteúdo que deve ser abordado nos instrumentos. Existem muitos protocolos e escalas para documentar o uso de álcool, porém necessitamos de escalas que sejam capazes de documentar também o uso de outras drogas. O instrumento deve ser capaz de caracterizar o uso de substâncias e o grau de severidade de cada usuário de uma maneira clara e precisa, como também qualificar as perdas e aspectos sociais do paciente (Lintonen, Ahlström *et al.*, 2004; De Silva, Jayawardana *et al.*, 2008).

Além de informações que quantificam e qualificam o uso, um bom instrumento deve fornecer dados sobre a representação social do paciente frente ao AOD, uma vez que podem existir diferentes representações sobre

um mesmo objeto que são determinadas por condições sócioeconômicas e sistemas de orientação diferentes (Carvalho e Leal, 2006).

No entanto, alguns autores ressaltam que os instrumentos disponíveis atualmente podem, muitas vezes, empenhar diversos itens em aspectos relacionados ao uso, que são muito raros para a população real e podem acabar disponibilizando poucas informações sobre problemas comuns, menos severos que seriam de maior importância para a prática clínica. Portanto, para o autor, estes instrumentos devem ser constantemente avaliados (Kahler, Hustad *et al.*, 2008).

Desafios do Processo de Adaptação de Instrumentos de Coleta de Dados em AOD

Um dos desafios da adaptação de instrumentos de mensuração em álcool e drogas é a verificação da relevância das informações coletadas. Quando realizado um estudo de adaptação com uma parcela da população, ou com uma amostra muito específica, não se pode generalizar o instrumento para utilização com a população global. Para evitar este limite, é extremamente necessário que a amostra eleita abarque um amplo número de indivíduos, desde aquele que não consome nenhuma substância psicoativa até aquele que possui um alto grau de dependência, a fim de não subestimar a qualidade do instrumento de medida.

Existe, porém, um obstáculo denominado “cego de conveniência social”, que é de grande relevância nesses estudos, pois se sabe que a dependência e o uso de substâncias representam algo que o paciente tende

a negar. É necessário considerar que a população atendida nos serviços de saúde das comunidades, muitas vezes, omite o consumo de álcool durante uma consulta em razão ao estigma social, o conceito de imoralidade, agressividade, entre outros. Portanto, um bom instrumento de mensuração em álcool e drogas deve ser capaz de prever esse fator e seus dados não devem ser prejudicados por ele (Gan, Sanz *et al.*, 2006; Fabbri, Furtado *et al.*, 2007; De Torres, Tamajón *et al.*, 2009).

Quando muitas questões relacionadas a uso e dependência de substâncias são realizadas, os pacientes tendem a subnotificar seus problemas com o uso para o entrevistador, diminuindo o rendimento dos diagnósticos e a qualidade das informações. Portanto, recomenda-se que questões relacionadas ao uso sejam “camufladas” em outras que descrevam outros aspectos do estilo de vida do entrevistado (Fabbri, Furtado *et al.*, 2007; De Torres, Tamajón *et al.*, 2009).

Uma das maiores dificuldades dos profissionais de saúde, em relação ao uso de álcool de seus pacientes, consiste na determinação dos limites, a partir dos quais, o uso pode ser considerado abusivo. Alguns autores sugerem a construção de novos instrumentos de coleta de dados que abordem esta temática, uma vez que aqueles mais comumente utilizados não permitem identificar riscos para o consumo abusivo ou dependência, o que poderia subsidiar intervenções breves ou outras intervenções nos serviços de saúde (Henrique, De Micheli *et al.*, 2004; Smith, Schmidt *et al.*, 2009).

Processo de Adaptação Cultural de Instrumentos de Coleta de Dados

De acordo com o material selecionado, a adaptação cultural de um instrumento de coleta de dados para utilização em outro idioma diferente de sua origem requer metodologia única, para que seja obtida equivalência entre a fonte original e o idioma ao qual se destina (Beaton, Bombardier *et al.*, 2000).

Esta adaptação transcultural consiste não só em um processo que trabalhe apenas com o idioma, mas também com a cultura diferente do país para o qual se deseja validar o instrumento. De acordo com Guillemin, existem cinco situações que devem ser consideradas no processo de aplicação do instrumento: (Guillemin, Bombardier *et al.*, 1993; Beaton, Bombardier *et al.*, 2000)

A. Instrumento será usado em uma população com a mesma cultura, idioma e origem da fonte; B. Instrumento será usado em imigrantes que falam o idioma e residem no local da fonte; C. Instrumento será usado em outro país, porém com o mesmo idioma da fonte; D. Instrumento será usado em novos imigrantes que não falam o idioma, mas residem no país da fonte; E. Instrumento será usado em outro país e com outro idioma que o da fonte.

Para cada uma dessas situações existe um processo adequado. Para as situações D e E é imperativo que sejam realizadas a tradução e adaptação transcultural do instrumento. A adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados consiste basicamente de cinco fases: Fase

1 – Tradução; Fase 2 – Síntese; Fase 3 - Back Translation (retrotradução) tradução da versão de volta para o inglês; Fase 4 - Avaliação por um grupo de juízes; Fase 5 – Pré-Teste do Instrumento (Guillemin, Bombardier *et al.*, 1993; Beaton, Bombardier *et al.*, 2000).

Para efeito de teste, o instrumento deve ser aplicado em indivíduos com as características do público-alvo do instrumento. Durante a entrevista, deve-se realizar a análise semântica. Esta pode ser realizada convidando o entrevistado a, durante o questionamento dos itens, verbalizar sobre como entende o conteúdo dos itens do instrumento, expondo suas dúvidas e sugestões de reformulações no item para um melhor entendimento (Pasquali, 1998; 2003).

Os dados do estudo mostram que uma avaliação adequada e abrangente é fundamental, tanto para o planejamento de um tratamento apropriado como para o desenvolvimento de pesquisas sobre problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e da efetividade das intervenções. O uso de instrumentos adaptados em outras culturas pode subsidiar estudos comparativos entre os países que contribuirão para o desenvolvimento da pesquisa e, conseqüentemente, de práticas baseadas em evidências (Formigoni e Castel, 1999).

Na área específica de álcool e drogas, o instrumento de coleta de dados deve levar em consideração não só os aspectos diretamente relacionados ao uso de substâncias, mas também outros problemas, uma vez que o uso e abuso de drogas é um processo que se apoia em um tripé:

os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do usuário. Isso é importante para permitir o estabelecimento de metas a curto, médio e longo prazo adequadas à realidade de cada paciente, buscando uma correspondência entre necessidades e intervenções oferecidas (Formigoni e Castel, 1999).

Entretanto, os métodos para adaptação cultural de instrumentos pautados em uma mensuração que valorize as necessidades individuais, são escassos na literatura brasileira. A adaptação de instrumentos vem sendo realizada, tanto no Brasil como em outros países, por meio da tradução do material original sem o uso de uma metodologia adequada que leve em consideração as peculiaridades da população-alvo. Para que haja uma mudança, faz-se necessário que, além da tradução, sejam consideradas as peculiaridade locais e regionais (Kessler, Cacciola *et al.*, 2007; Reichenheim e Moraes, 2007).

A Organização Mundial da Saúde – OMS destaca, desde o ano de 1996, a importância da adaptação cultural de instrumentos para mensuração em álcool e drogas, com o objetivo de estabelecer uma “linguagem comum” nesta temática de preocupação mundial. A OMS propõe ainda que seja adotada uma metodologia única para adaptação desses instrumentos, para operacionalizar melhor o processo e garantir a qualidade dos instrumentos adaptados. Realizando esses procedimentos, podemos subsidiar informações para pesquisas comparativas de uso de drogas em nível mundial. Mas, ao analisar a literatura especializada, percebemos que as informações sobre o processo de adaptação cultural dos instrumentos ainda são muito escassas, que os estudos encontrados não apresentam uma

descrição detalhada da metodologia que foi utilizada para a realização desse processo (Room, Janca *et al.*, 1996).

Embora o número de estudos que realiza adaptação transcultural, seguindo uma metodologia adequada ainda esteja em crescimento no País, nem todas as áreas estão sendo beneficiadas. Para os autores, há um predomínio de adaptações de instrumentos na área de saúde mental, em que escalas e testes cognitivos vêm sendo submetidos a um rigoroso processo de adaptação (Sanchez e Lourenço, 2009).

Quando se trata de instrumentos na área de álcool e drogas, é possível observar que existe uma escassez dos mesmos, tanto na área da pesquisa como na área clínica que ofereçam dados sobre um bom perfil psicométrico para avaliação dos indivíduos que fazem uso de AOD e as diversas demandas presentes nessa população. Por meio da busca bibliográfica realizada no presente estudo, foi possível constatar esse fato, já que dos 63 artigos selecionados previamente, só 16 abordavam a temática de álcool e drogas (Formigoni e Castel, 1999).

As informações encontradas sobre instrumentos de coleta de dados nessa área foram predominantemente relacionadas às características dos mesmos, como a necessidade de que estes, entre outros aspectos, forneçam informações claras e precisas a respeito do padrão de uso de drogas, por meio de informações relatadas pelo usuário, preferencialmente, em questões fechadas e que permitam a realização de um escore para

avaliação mais sistemática do uso de substâncias e aspectos relacionados a este.

Nesta seção, pudemos identificar que a mensuração em álcool e drogas é de extrema importância, o que mostra a necessidade de uma maior variedade de instrumentos confiáveis para uso na prática clínica e na pesquisa científica. Estes instrumentos podem facilitar a detecção de comportamentos de risco, uso abusivo, entre outros aspectos relacionados ao consumo de álcool e drogas, como ainda fornecer informações para estratégias de prevenção primária e secundária nos serviços de saúde e auxiliar no planejamento do tratamento e de intervenções individualizadas. Mas, é importante que sejam adotados referenciais de adaptação cultural padronizados, e os métodos utilizados no processo estejam explícitos nos estudos publicados. Além disso, deve-se sempre ter a preocupação de buscar instrumentos que considerem o contexto biopsicossocial do uso e abuso de drogas, subsidiando intervenções e pesquisas centradas na saúde do homem, que é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida, entendendo que o homem e a droga vivem um processo de inter-relação constante em um fenômeno dinâmico e paradoxal.

3.3 A proposta do GAIN-I – Contribuições do GAIN-I na Literatura Internacional

Para uma melhor descrição do instrumento GAIN-I e de suas propriedades, apresentamos um breve levantamento bibliográfico realizado sobre o tema. Uma busca bibliográfica foi realizada na base de dados Pubmed, e definiu-se como limite os artigos publicados nos últimos 10 anos (2000-2010), utilizando o seguinte descritor: Global Appraisal of Individual Needs, 38 resultados foram obtidos na busca.

Do total de 38 artigos, foram excluídos 26 por não serem estudos baseados no instrumento ou por tratarem-se de referências indexadas mais de uma vez. Os artigos que não possuíam versão completa on-line foram obtidos por meio de contato com os autores e periódicos via e-mail e correio, sendo selecionados por meio dos resumos. Selecionou-se também material bibliográfico identificado nas referências dos artigos encontrados.

A amostra de artigos final foi, portanto, composta por 19 itens, sendo as informações retiradas divididas nas seguintes categorias: características do instrumento - O GAIN-I, populações com as quais o GAIN-I pode ser utilizado, Pontuação e Propriedades Psicométricas do GAIN-I. Seguem abaixo os resultados desta busca:

Características do Instrumento - O GAIN-I

O GAIN-I é um instrumento de mensuração psicossocial que integra o estado clínico do paciente com as evidências da pesquisa científica, em uma entrevista estruturada em oito seções principais (antecedentes, uso de

substâncias, saúde física, comportamentos de risco, saúde mental, ambiente, aspectos legais e potencialidades vocacionais) (Dennis, Chan *et al.*, 2006).

Na literatura científica, o GAIN-I é descrito como um instrumento para uso em pesquisas sobre uso de álcool e drogas, bem como para realização de diagnóstico, planejamento do tratamento, avaliação da evolução do paciente, entre outros aspectos relacionados ao cuidado de adolescentes e adultos usuários de álcool e outras drogas (Dennis, Funk *et al.*, 2004; Dennis, Chan *et al.*, 2006).

O instrumento possui 103 escalas e índices que avaliam os problemas, mensuram as mudanças e documentam o uso de serviços. O GAIN-I articula aspectos e sintomas relacionados ao uso de substâncias que podem ser encontrados no “Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders” ou “Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais” (DSM IV), entre outros compêndios semelhantes (Dennis, Chan *et al.*, 2006).

Na administração do instrumento, o entrevistador e o adolescente trabalham juntos: o entrevistador solicita por diversas vezes que o adolescente estime dados, como o número de dias/horas que passou utilizando drogas nos últimos meses, a quantidade de droga usada, bem como outros dados relacionados ao consumo. As questões feitas para o adolescente são simples, porém, em caso de dúvidas, o entrevistador pode explicar os itens, para que o adolescente forneça respostas mais claras. O adolescente pode também recusar-se a responder quaisquer perguntas com

as quais não se sinta à vontade ou para as quais não saiba a resposta (Dennis, Funk *et al.*, 2004).

Durante a entrevista, são oferecidos intervalos ao cliente, estes intervalos são importantes, uma vez que a entrevista pode ser longa e o indivíduo poderá não responder de forma apropriada. Quando os intervalos são oferecidos, alguns estudos apontam que o tempo total de aplicação é diminuído, uma vez que os clientes são capazes de compreender melhor as questões, fornecendo melhores respostas (Gotham, White *et al.*, 2008).

Os aspectos relativos ao adolescente que o instrumento levanta geram uma dimensão dos sintomas que conta com mensurações e impressões de diagnósticos por categorias, em quatro principais tópicos de interesse: *efeitos internos*, definidos pela literatura consultada como aspectos relacionados à depressão, ansiedade, estresse traumático² e suicídio³; *efeitos externos*, como o déficit de atenção, distúrbio de hiperatividade e desvio de conduta; *problemas relacionados a crimes ou outras complicações legais* com as quais o cliente possa estar envolvido; e *situações de violência*. As informações levantadas, portanto, permitem traçar um perfil amplamente estruturado do adolescente, o que pode subsidiar intervenções individualizadas, eficientes e que são mais adequadas ao perfil psicossocial em questão (Dennis, Chan *et al.*, 2006).

² Inclui Estresse Pós-Traumático, Estresse Traumático Agudo, Estresse Traumático Infantil Associado a Maus Tratos, Violência Interpessoal, entre outros.

³ Qualquer pensamento suicida, planejamento, ideação ou tentativas.

O GAIN-I é um instrumento bem aceito pela literatura mundial, uma vez que foi validado e é utilizado em países como o Canadá, Estados Unidos da América, México e Japão, porém necessita de alguns cuidados bem específicos, como treinamento profissional para sua aplicação e um período relativamente longo com o indivíduo. O treinamento e avaliação pelo pessoal dura cerca de 2 a 3 meses e a aplicação do instrumento no indivíduo leva em torno de 90 a 120 minutos.

Apesar do instrumento ser eficiente na coleta de informações, eram necessárias de 2 a 4 horas para completar todo o processo de aplicação do instrumento, incluindo exames laboratoriais relacionados, avaliações de saúde mental e preenchimento de outros documentos. Assim, surgiu a necessidade de novas estratégias para a coleta de dados, que tornassem o processo mais rápido e eficiente (Riley, Conrad *et al.*, 2007).

Uma das estratégias utilizadas foi a implantação de uma versão informatizada reduzida do instrumento, o *GAIN Substance Problem Scale* (SPS), que não causou prejuízos na validade do instrumento. A mudança facilitou a coleta de dados, uma vez que estes eram inseridos em um *software*, que gera um relatório com as informações mais importantes a respeito do adolescente. Nessa versão informatizada, eliminou-se a necessidade de inserir os dados, já que as respostas dadas pelo adolescente já são preenchidas no computador, gerando o relatório imediatamente após o final da entrevista. A versão reduzida não conta com todas as informações coletadas pelo GAIN-I, porém, o relatório possui informações suficientes para a realização de diagnósticos rápidos e da

decisão inicial a respeito do tratamento a ser utilizado (Riley, Conrad *et al.*, 2007).

Uma escala específica do instrumento, o *GAIN Crime and Violence Index* (GAIN- CVI), inclui subescalas que medem a propensão para atos de violência (oral, psicológica, atos criminosos entre outros). Essa versão do instrumento é útil para levantar comportamentos de risco nessa área e realiza um diagnóstico válido a respeito da criminalidade, sendo possível identificar comportamentos de risco para crime e violência, subsidiando intervenções breves e monitoramento. Desta maneira, é possível prevenir que a situação social e criminal desses indivíduos agrave-se, o que produzirá impactos não só em termos de saúde, mas também sociais (White, Funk *et al.*, 2003).

Há um grande número de usuários de álcool e outras drogas que possuem como comorbidades outros transtornos mentais. Indivíduos com múltiplos diagnósticos estão mais propensos a experimentar problemas com o tratamento, não aderência à medicação, maior período de permanência no serviço, menor qualidade de vida e piores resultados no tratamento pelo uso de substâncias. O *GAIN Short Screener* (GAIN-SS) é um instrumento que leva de 3 a 5 minutos para identificar pessoas com comorbidades, encaminhando o indivíduo para serviços e tratamento mais indicados para seu perfil. Assim, o GAIN-SS é apenas uma avaliação inicial para triagem e não substitui uma avaliação mais detalhada. Por sua eficiência e fácil implementação o GSS pode ser utilizado na escola, no local de trabalho ou no sistema de justiça interessado em uma detecção precoce e implantação

de intervenção, bem como em serviços de atenção básica e pronto-socorros, entre outros (Dennis, Chan *et al.*, 2006).

Análises psicométricas foram realizadas provando que as versões reduzidas são confiáveis, mostrando correspondência próxima com as versões completas. As versões completas e a reduzida mostram uma convergência similar em termos de índices de validade e confiabilidade (Titus, Dennis *et al.*, 2008).

Os artigos mostram como importante limitação do GAIN-I o autorrelato dos participantes, sendo necessário, em alguns casos, o uso de exames complementares e outras coletas de dados para validar as informações. Por meio dos artigos, verifica-se que o instrumento GAIN-I pode facilitar a detecção de comportamentos de risco, uso abusivo, entre outros aspectos relacionados ao uso de álcool e drogas, como ainda fornecer informações para estratégias de prevenção primária e secundária nos serviços de saúde e auxiliar no planejamento do tratamento e de intervenções individualizadas (Dennis, Titus *et al.*, 2002; Dennis, Chan *et al.*, 2006).

A literatura descreve o GAIN-I como um instrumento capaz de produzir um diagnóstico minucioso a respeito do uso de drogas e dos aspectos relacionados a seu uso. Os benefícios desse diagnóstico vão desde um melhor planejamento do tratamento, baseado nas necessidades individuais de cada usuário, à prevenção de agravos psicossociais decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Dennis, Titus *et al.*, 2002; Dennis, Funk *et al.*, 2004; Dennis, Chan *et al.*, 2006).

Os estudos apontam, também, a necessidade de instrumentos para intervenções em escolas, locais de trabalho, dentre outros locais da comunidade, construindo-se novos espaços para a prática de intervenções breves ou motivacionais, por exemplo (*White, Funk et al.*, 2003; *Womack, Compton et al.*, 2004; *Gotham, White et al.*, 2008; *Titus, Dennis et al.*, 2008).

Como dito anteriormente, existem diversas versões do GAIN, cada uma projetada para fornecer uma abordagem progressiva para a avaliação, em diferentes momentos, em distintos contextos e para diferentes populações. Por meio da literatura consultada, foi possível fazer uma breve descrição de cada um desses instrumentos, conforme é apresentada nos dados do Quadro 1.

Quadro 1: Versões do GAIN e tempo necessário para administração

Nome/ Tradução/ Sigla	Características	Tempo de Administração
GAIN Initial GAIN inicial GAIN-I	Completa avaliação biopsicossocial que integra a pesquisa e a prática clínica para diagnóstico, alocação em diferentes tipos de tratamento, planejamento individualizado e avaliação do programa.	120 minutos
GAIN monitoring 90 days. GAIN monitoração de 90 dias. GAIN M90.	É um instrumento de acompanhamento trimestral que monitora como os participantes respondem ao tratamento e também sua evolução após a alta.	45 - 60 minutos.
GAIN Quick. GAIN Rápido. GAIN – Q.	É um subconjunto de itens do GAIN-I, composto por avaliações patológicas, de intercorrências e escalas de utilização de serviços, e foi projetado para tornar as consultas mais eficientes. As respostas do GAIN-Q também podem ser utilizadas para apoiar intervenções breves.	20 - 30 minutos
GAIN-Q–Monitoring 90 Days. GAIN acompanhamento de 90 dias. GAIN QM.	É um subconjunto do GAIN M90 e é projetado para monitorar os resultados trimestrais de acompanhamento da avaliação do GAIN-Q. O GAIN-QM contém menos itens do que o M90-GAIN.	15 - 20 minutos
GAIN Short Screener. GAIN Avaliação breve. GAIN-SS.	É projetado para uso na população em geral com rapidez e precisão para identificar pessoas que iriam ser diagnosticadas pelo GAIN-I como experienciando prejuízos relacionados a uso de drogas ou perturbação da saúde mental. O GAIN-SS é um instrumento muito menor: inclui quatro subescalas de desordens internas, distúrbios comportamentais, transtornos por uso de substância, crime e violência.	5 minutos.
Treatment Satisfaction Index. Índice de satisfação com o tratamento. TxSI.	É uma avaliação de uma página destinada a medir a relação de trabalho entre a equipe de atendimento e o cliente, bem como recolher a opinião dos clientes sobre o tratamento recebido. Este instrumento deve ser administrado entre os segundo e quinto dia de tratamento.	5 minutos

Fonte: Revisão Bibliográfica, 2010

Características da População com a qual o GAIN-I pode ser utilizado

Os artigos selecionados demonstraram o uso satisfatório do instrumento GAIN-I em adolescentes usuários e dependentes de álcool e

outras drogas, mas também em adultos jovens e adultos (Perry e Hedges Duroy, 2004; Dennis, Chan *et al.*, 2006).

O instrumento GAIN-I também foi utilizado com clientes que apresentam comorbidades de outros transtornos mentais, como em casos de depressão associada, ideação suicida, entre outros. Assim como com adolescentes em conflito com a lei, tanto em serviços de atendimento ambulatorial como em serviço de internação (Dennis, White *et al.*, 2003; Subramaniam, Stitzer *et al.*, 2007; Chan, Dennis *et al.*, 2008; Ramchand, Morral *et al.*, 2009).

Alguns dos estudos selecionados descrevem a aplicação do instrumento em grupos, sendo a maior parte dos indivíduos do sexo masculino, adolescentes, usuários prejudiciais ou dependentes de álcool e outras drogas e que, em média, iniciaram o uso de substâncias com 12 anos de idade (Dennis, Funk *et al.*, 2004).

Os adultos usuários de álcool e outras drogas descritos pelos estudos nos quais o GAIN-I foi utilizado, apresentaram maior propensão a comorbidades como tendência a desordens internas (depressão, ansiedade, estresse traumático e aspectos relacionados ao suicídio) e diagnóstico de dependência de substâncias. Já os adolescentes apresentaram maior tendência a abuso (e não dependência) de substâncias, desordens como déficit de atenção, distúrbio de hiperatividade e desvio de conduta, além de problemas relacionados a crime e violência (Dennis, Chan *et al.*, 2006).

Os indivíduos que foram submetidos a entrevistas com o uso do GAIN-I apresentados nos estudos pertencem a grupos heterogêneos, sugerindo que o instrumento pode ser amplamente utilizado.

Pontuação e Propriedades Psicométricas do GAIN-I

a) Pontuação do GAIN-I

Ao longo do instrumento são utilizados métodos diferentes de pontuação das respostas do indivíduo. Como exemplo, podemos citar a Escala de Complexidade de Comportamento, que possui opções de resposta de Sim (1) ou Não (0) para seus questionamentos. Mas, o GAIN-I possui também escalas somatórias como a Escala de Prejuízo Cognitivo, que atribui números conforme as opções escolhidas pelos adolescentes, em questionamentos relativamente simples para verificar se o respondente escolhe a opção verdadeira ou a errada (escala de verdade e erro). São feitas perguntas tais como: “que dia é hoje?” ou “conte de 20 a 1” e são atribuídos números que representam a quantidade de erros nas informações, a fim de criar um *score* somatório parcial que poderá sugerir se há ou não comprometimento cognitivo no usuário de álcool ou outras drogas (Dennis, Dawud-Noursi *et al.*, 2002; Dennis, White *et al.*, 2003).

b) Propriedades Psicométricas do GAIN-I

O GAIN-I possui 103 escalas, e as principais possuem coeficiente alfa (α) superior a 0,9 e as subescalas normalmente possuem α superiores a 0,7. A consistência interna dessas escalas clássicas foram consideradas de bom a ótimo em estudos com populações que variaram por gênero, raça, idade e

local de origem, assim como por níveis de cuidado e inúmeros subgrupos clínicos como mulheres grávidas, usuários de drogas injetáveis, moradores de rua ou pessoas com comorbidades de distúrbios mentais (Dennis, White *et al.*, 2003).

Foram usados dados de 1028 adolescentes de 14 ambulatorios e programas residenciais, foi apurado que as escalas do GAIN-I replicam os resultados com alta consistência interna nas *summary dimension scales* (escalas resumo das dimensões) e nas subescalas específicas: a) Escala de Problemas com Substâncias (16 itens / $\alpha = 0.9$) e suas subescalas: Índice de Questões decorrentes de Substâncias (5 / 0.67), Índice de Abuso de Substância (4 / 0.70), Escala de Dependência de Substância (7 / 0.83), e Escala de Distúrbio por Uso de Substância (11 / 0.87); b) Escala de Sofrimento Mental Interno (39 itens, $\alpha = 0.94$) e suas subescalas: Índice de Sintomas Somáticos (4 / 0.69), Escala de Sintomas Depressivos (6 / 0.77), Escala de Pensamentos Homicidas e Suicidas (4 / 0.83), Escala de Sintomas de Medo e Ansiedade (10 / 0.77), Escala de Estresse Traumático (13 / 0.92) e Escala de Sofrimento Mental Geral (21 / 0.88); c) Escala de Comportamento Complexo (33 itens / $\alpha = 0.91$) e suas subescalas: Escala de desordem e desatenção (9 / 0.88), Escala de Hiperatividade e Impulsividade (9 / 0.81), Escala de Desordem de Conduta (15 / 0.82), Escala Transtorno de Déficit de Atenção (18 / 0.90); d) Escala de Crime e Violência (22 itens / $\alpha = 0.9$) e suas subescalas: Escala Tática de Conflito Geral (12 / 0.89), Escala de Crime Contra Propriedade (6 / 0.75), Escala Interpessoal de Crime (7 / 0.67), Escala de Crimes por Drogas (4 / 0.53) e Escala Geral de

Crime (17 / 0.84) (Dennis, Dawud-Noursi *et al.*, 2002; Dennis, White *et al.*, 2003).

Visando a analisar a validade da mensuração proposta pelo GAIN-I, diferentes métodos que reportam o uso de substância, foram comparados (autorrelato, urina e saliva) para determinar a validade dos itens de autorresposta e cada método foi consistente com a estimativa combinada de qualquer uso. A estatística kappa foi de 0,59 para auto-relato, 0,69 para urina, 0,56 para saliva. Em relação à confiabilidade da medida, o GAIN-I demonstrou-se confiável em um estudo de teste-reteste, no qual obteve o coeficiente de correlação de Spearman (ρ) de 0,94. Ademais, diagnósticos baseados no GAIN-I tiveram confiabilidade consistente em estudo de teste-reteste para distúrbios decorrentes do uso de substâncias ao possuírem kappa 0,60 (Dennis, White *et al.*, 2003; Lennox, R, Dennis, MI *et al.*, 2006).

Além disso, usando análise discriminante, as escalas do GAIN-I foram capazes de estabelecer com precisão diagnósticos psiquiátricos independentes por uma equipe em estudo cego de comorbidades psiquiátricas, dentre as quais: Transtorno de Déficit de Atenção (kappa = 1.00), Transtornos de Humor (kappa = .85), Desvios de Conduta/Transtorno Desafiador de Oposição (kappa = .82), Transtornos de Ajustamento (kappa = .69), ou a falta de diagnóstico de não uso de substância (kappa = .91) e foram capazes de discriminar as outras desordens primárias transversalmente a estas condições (kappa = .65). Estudos feitos com adultos e adolescentes encontraram boa confiabilidade em estudos teste-reteste em termos da frequência do uso ($r = 0,7$ a $0,8$), assim como na

necessidade de tratamento ($\kappa = 0,78$). Autorrelatos foram consistentes com os relatos dos pais, testes com urinas e salivas (κ de 0,5 a 0,8). Ademais, autorrelatos foram consistentes com estimativas multimétodos baseados em qualquer autorrelato ou testes positivos para urina e saliva para qualquer droga ($\kappa = 0,56$), cocaína ($\kappa = 0,52$), opiáceos ($\kappa = 0,55$) e maconha ($\kappa = 0,75$). Nenhum método foi superior em todas as drogas (Lennox, R, Dennis, M *et al.*, 2006; Lennox, R, Dennis, MI *et al.*, 2006).

Outro estudo encontrado avaliou a confiabilidade e a validade do GAIN comparativamente com o *TimeLine FollowBack* (TLFB). Ambos os instrumentos podem ser utilizados para levantar dados a respeito do número de dias e quantidades de uso de álcool e *cannabis Sativa L.* Na análise realizada entre os dois instrumentos, foi observado que eles têm validade similar nos termos de relacionamento com os sintomas de abuso ou dependência (Dennis, Funk *et al.*, 2004).

Considerando as propriedades psicométricas descritas acima, o instrumento GAIN-I possui bons índices de validade e confiabilidade, tanto para uso com adultos como com adolescentes. Verifica-se, por meio do material levantado, que o instrumento GAIN-I contribui com a assistência a indivíduos usuários de álcool e outras drogas, visto que pode facilitar a detecção de comportamentos de risco, uso abusivo, dentre outros aspectos relacionados ao consumo de álcool e drogas, como ainda fornecer informações para estratégias de prevenção primária e secundária nos serviços de saúde e auxiliar no planejamento do tratamento e de

intervenções individualizadas. Percebemos, ainda, que, ao utilizar um instrumento que é aplicado também em outros países, podemos subsidiar informações para pesquisas comparativas de uso de drogas em nível mundial. Conclui-se, assim, que o instrumento pode beneficiar diversas populações, não só os adolescentes, uma vez que os estudos apontam bons coeficientes de validade e confiabilidade também com adultos.

Os dados encontrados mostram que o GAIN-I é uma avaliação baseada em evidências científicas, que pode contribuir para a assistência mundial, já que o campo de tratamento para indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas demanda práticas baseadas em evidências (PBE).

4 Trajetória Metodológica

4.1 Tipo de Estudo

Este é um estudo caracterizado como metodológico, uma vez que faz menção às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação do instrumento na sua adaptação transcultural. Neste estudo, a meta do pesquisador é a adaptação de um instrumento para a língua portuguesa, preciso e utilizável, e que possa ser empregado por outros pesquisadores (Polit, Beck *et al.*, 1995).

A adaptação transcultural do instrumento “Global Appraisal of Individual Needs” – GAIN-I (ANEXO A) foi realizada com a autorização dos desenvolvedores (ANEXO B) e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (ANEXO C). O Questionário tem como título em português “Avaliação Global das Necessidades Individuais” – AGNI-I (APÊNDICE A). Almejou-se a utilização desse questionário na língua portuguesa falada no Brasil, sem perda de sua essência ou de seu significado no idioma original Inglês. Considerando os procedimentos internacionais recomendados e as etapas sugeridas pela literatura, a adaptação transcultural do GAIN-I foi realizada, seguindo as etapas de tradução, avaliação da versão por um comitê de juízes, retrotradução e pré-teste da versão pré-final (Guillemin, Bombardier *et al.*, 1993; Beaton, Bombardier *et al.*, 2000).

4.2 Processo de Adaptação Transcultural

4.2.1 Tradução para a Língua Portuguesa

Nesse processo, o GAIN-I foi traduzido do idioma original – o Inglês – para o idioma Português falado no Brasil, por três tradutores bilíngues independentes, cuja língua-mãe é o Português, resultando em duas versões traduzidas do instrumento (T1 e T2). Após a tradução, os dois tradutores reuniram-se para elaboração de uma síntese, apontando ajustes realizados nesta fase, originando, assim, uma nova versão do instrumento – S1. Esta nova versão foi então avaliada pelas pesquisadoras responsáveis pelo projeto (estudante e sua orientadora) que realizaram novas alterações. Após incorporadas todas as mudanças ao instrumento, este foi submetido a um comitê de juízes especialistas em álcool e outras drogas.

4.2.2 Comitê de Juízes Especialistas

A versão do instrumento que foi obtida na finalização da etapa descrita anteriormente, foi submetida a um comitê de juízes com a versão original do instrumento em inglês. Todos os membros do comitê possuem titulação e experiência prática significativas na área de álcool e outras drogas, bem como conhecimento da língua inglesa. Os juízes são profissionais da área da saúde, com o objetivo de avaliar a versão e propor alterações relevantes, permitindo a consolidação de uma versão pré-final do questionário. A proposta foi enviada a sete indivíduos que preenchiam os critérios acima mencionados, porém apenas seis aceitaram participar da pesquisa. Esse comitê multidisciplinar foi composto por:

- Um médico psiquiatra, professor doutor de universidade estadual brasileira, que possui como linha de pesquisa a temática do uso de álcool e outras drogas;
- Um enfermeiro, especialista em álcool e outras drogas, professor doutor de universidade estadual brasileira, que possui como linha de pesquisa a temática do uso de álcool e outras drogas;
- Uma terapeuta ocupacional, com título de mestrado e doutorado na área de álcool e outras drogas;
- Uma enfermeira, com título de mestrado e doutorado na área de álcool e outras drogas, docente de centro universitário privado brasileiro;
- Um médico psiquiatra que atua na área de tratamento a usuários de álcool e outras drogas;
- Um psicólogo, que atua no Ministério da Saúde, na área de Coordenação de Saúde Mental e Álcool e Drogas.

Para realização da avaliação e envio de sugestões das alterações, foram encaminhadas para cada juiz, individualmente, as orientações sobre a tarefa pretendida (APÊNDICE B), ou seja, apontar para cada um dos itens do Questionário as discrepâncias, dúvidas e sugestões em relação aos itens apontados ou às demais questões do GAIN-I, considerando as quatro dimensões sugeridas pela literatura: semântica, idiomática, experimental e conceitual. Apesar de todos os indivíduos acima mencionados terem

aceitado participar da pesquisa, apenas quatro devolveram o material completo em tempo hábil para conclusão da pesquisa (Guillemin, Bombardier *et al.*, 1993; Beaton, Bombardier *et al.*, 2000).

Tratando-se este momento da pesquisa de um processo grupal, que tem o propósito de obter, comparar e direcionar julgamentos de especialistas em álcool e drogas para um consenso sobre um tópico particular, utilizamos nesta fase o Método Delphi, desenvolvido nos EUA, em 1952, por pesquisadores da Rand Corporation. Esta metodologia vem sendo aplicada na área de novas tecnologias, na sociologia e na saúde. A técnica pode ser caracterizada como um método para estruturar a comunicação de indivíduos de um grupo, e é eficaz na união das informações fornecidas para lidar com um problema complexo (Linstone, Turrof *et al.*, 2002).

O principal objetivo do método, portanto, é a obtenção de uma opinião coletiva qualificada sobre determinadas questões, com base em um grupo de pessoas selecionadas. A técnica é definida como um método de estruturação de um processo de comunicação colegiada, que permite a um grupo de indivíduos tratar de problemas complexos (Piola, Vianna *et al.*, 2002).

Para realização do processo, foram obedecidas às seguintes fases:

- Envio das informações referentes às questões para cada juiz;
- As informações foram coletadas pelas pesquisadoras, e cada juiz submeteu uma nova versão do instrumento, com suas sugestões de alterações (VJ1, VJ2, VJ3, VJ4);

- As respostas de cada juiz foram organizadas em quadros-resumo para melhor visualização e compreensão das sugestões;
- A relevância das sugestões e a sua aplicação em cada item foram avaliadas;
- As sugestões pertinentes foram incorporadas ao instrumento, originando assim uma nova versão do mesmo – S2;
- A versão resultante da incorporação das sugestões dos juízes foi submetida a nova análise pelas pesquisadoras e novas alterações foram realizadas, originando uma nova versão do instrumento – S3;
- Retorno das alterações aos juízes, que verificaram as alterações e submeteram novas sugestões e comentários.

Após finalizada a versão S3, partiu-se então para a fase da back translation (retrotradução).

4.2.3 Back Translation (Retrotradução)

A versão pré-final do AGNI-I (S3), inteiramente em português, foi retrotraduzida por um tradutor bilíngue, que não teve acesso ao instrumento original nem aos objetivos da pesquisa. A versão foi avaliada e comparada com a original em Inglês, pelos tradutores, pela pesquisadora e orientadora. A retrotradução foi também submetida a um representante dos desenvolvedores do instrumento original, e estes também puderam enviar sugestões e apontamentos aos pesquisadores.

Após colhidas estas informações, novos ajustes foram necessários, uma vez levantadas as discrepâncias entre o original e a retrotradução. Depois de terminado os ajustes, estava então pronta a versão do AGNI para aplicação do Pré-teste.

4.2.4 Índice de Validade de Conteúdo

Validade refere-se à extensão com a qual uma medida atinge seu propósito. A validade de conteúdo é importante para todas as mensurações, e seu foco é determinar se os itens incluídos em uma ferramenta representam o conteúdo de interesse do instrumento. Esta validade pode ser medida pelo Índice de Validade de Conteúdo - IVC, (Content Validity Index) que avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Por este método, os itens e o instrumento como um todo, são considerados válidos, se obtiverem um IVC de 0,80 (Waltz e Bausell, 1981; Waltz, Strickland *et al.*, 1991; Polit, Beck *et al.*, 1995).

Todos os itens para os quais os juízes sugeriram alterações foram considerados como inadequados, e estes resultados foram tabulados manualmente utilizando o Microsoft Excel 2007 for Windows. A avaliação de cada juiz foi comparada com as avaliações dos demais, calculando-se o IVC para cada par de juízes possível (juiz 1 X juiz 2, juiz 1 X juiz 3, juiz 1 X juiz 4, juiz 2 X juiz 3, juiz 2 X juiz 4, juiz 3 X juiz 4) e foram obtidos IVCs totais do instrumento e para cada escala e seção do mesmo relativos a cada par de

juízes, e calculada a média aritmética destes para cada escala e seção e para o instrumento total.

Para cálculo do IVC, foi utilizada a seguinte fórmula (Liposck, Rosa Neto *et al.*, 2007):

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de itens avaliados como equivalentes por 2 juízes}}{\text{total de itens (da escala, seção e do instrumento)}}$$

4.2.5 Versão Final do Instrumento

Após analisadas as sugestões dos desenvolvedores do instrumento e novas sugestões recebidas pelos juízes, foi composta a versão final do instrumento, denominada de AGNI.

A trajetória metodológica deste estudo está ilustrada nos dados da Figura 1.

Figura 1: Trajetória Metodológica de Adaptação Cultural do GAIN-I

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

5 Apresentação e Análise dos Resultados

5.1 Tradução e Síntese das Traduções

O instrumento GAIN foi submetido à tradução para o idioma português falado no Brasil por tradutores independentes, resultando nas versões T1 e T2 do instrumento.

Após a obtenção das duas versões da tradução do GAIN, os tradutores responsáveis pelas versões reuniram-se a fim de realizar uma síntese das traduções. As alterações sofridas no instrumento foram realizadas utilizando a técnica Delphi, visando a criar uma versão deste mais adequada à realidade brasileira do que as traduções anteriores, que foram apenas traduções literais do inglês para o português, sem objetivo de adaptação. Para isto, os tradutores realizaram uma análise detalhada das versões, relatando todos os itens em que encontravam problemas de tradução ou conflitos com a cultura brasileira e descrevendo qual foi a medida tomada para elaboração da síntese.

Destas alterações, podemos destacar como exemplo a alteração do inicial "Ato de privacidade de 1974" (ato este que garante a privacidade das informações dadas ao profissional de saúde nos EUA) para "Portaria do Ministério da Saúde nº 1.286 de 26/10/93 - artigo 8º e nº 74 de 04/05/1994, item 24", que é a portaria brasileira que garante o sigilo das informações fornecidas pelo paciente nos serviços de saúde, considerado equivalente aos objetivos do original. Foram realizadas também alterações em unidades de medida (conversão de libras para quilogramas), alterações no quadro de

religiões, uma vez que estas são muito diferentes nas duas realidades, bem como etnias e profissões, que foram reformuladas com base nos dados preconizados pelo IBGE.

Os dados do quadro mostram todos os conflitos e a solução empregada para resolvê-los nessa etapa, conforme se encontra disponível no Quadro 2 (APÊNDICE B).

5.2 Comitê de Juízes Especialistas

A versão síntese das traduções (S1) foi submetida à análise de um Comitê de Juízes Especialistas doutores, que trabalham com pesquisas e em serviços de atenção a usuários de álcool e outras drogas, sendo, portanto, indivíduos com bastante conhecimento nas áreas para os quais o instrumento em tradução e adaptação foi criado.

Os juízes avaliaram o instrumento item a item, assinalando as inadequações e sugerindo alterações para cada uma destas. Estes juízes também foram convidados a preencher um outro instrumento, denominado como "Instrumento de avaliação do conteúdo da tradução do instrumento GAIN para os juízes especialistas" (APÊNDICE C), com o objetivo de analisar a versão S1 do GAIN de uma forma mais ampla e geral. Neste outro instrumento, foi solicitado que a versão S1 fosse avaliada nos seguintes termos: i) atendimento de seus objetivos, ii) apropriabilidade de sua apresentação, iii) relevância das informações que o instrumento traduzido e adaptado permite que sejam coletadas e iv) qualidade da tradução.

As sugestões de alterações para os itens considerados como inadequados pelos juízes foram propostas para se obter uma melhor adaptação do instrumento, sobretudo no que tange às informações específicas sobre álcool e drogas, área de seu conhecimento. Podemos ilustrar isto por meio das contribuições feitas pelos juízes na análise do item que trata das informações sobre bebidas alcólicas mencionadas no

instrumento, que eram inicialmente "Álcool inclui cerveja, vinho, whisky, gin, tequila, scotch, rum ou destilados", e em relação à qual três dos quatro juízes sugeriram que fosse alterado com o objetivo de incorporar outras bebidas de maior relevância para a cultura brasileira. Os juízes também sugeriram correções gramaticais e ortográficas, assim como alterações de termos para outros empregados em nossa cultura. Todas as alterações propostas estão expostas no Quadro 3 (APÊNDICE D) desta dissertação.

Quanto à avaliação geral do instrumento, conforme exposto acima, foi solicitado aos juízes que preenchessem o instrumento referido acima, que foi elaborado, tendo em vista a necessidade de se obter informações mais acuradas sobre a qualidade da versão S1, que é ainda uma fase intermediária do processo de tradução e adaptação cultural, para que pudéssemos corrigir eventuais erros que não tivessem sido diagnosticados na análise item por item da síntese das traduções. Para cada uma das perguntas realizadas para cada juiz, foi solicitado que escolhesse uma das seguintes opções como resposta: 1 - Adequado, 2 - Parcialmente adequado 3 - Inadequado ou 4 - Não se aplica.

Este instrumento utilizado para avaliar de forma mais ampla a versão S1 do GAIN, possui quatro conjuntos distintos de questões. No primeiro conjunto, foram feitos sete questionamentos a respeito dos objetivos do GAIN, que serão expostos nos dados das tabelas abaixo. No segundo conjunto, foram feitas questões a respeito das Estruturas e da forma de apresentação do texto, organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência do GAIN.

Já no terceiro conjunto, questionamos a respeito da relevância dos itens abordados frente ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Por fim, no quarto e último conjunto de perguntas, questionamos os juízes a respeito da qualidade da tradução realizada.

Fazendo uma análise descritiva das informações coletadas, temos:

1º conjunto de questões: Objetivos

Neste primeiro conjunto de questões, os juízes avaliaram os objetivos do instrumento, seus propósitos e metas, e a finalidade de seus itens e escalas. Para este conjunto de questões, obtivemos as seguintes frequências de respostas, demonstradas nos dados do Quadro 4:

Quadro 4: Avaliação dos juízes a respeito dos objetivos do instrumento

1. Objetivos	Adequado	Parcialmente Adequado	Inadequado	Não se Aplica
1.1 Os itens são contextualizados ao participante	1	3	0	0
1.2 As definições apresentadas para esclarecimento são coerentes	4	0	0	0
1.3 Aborda fatores sociais envolvidos no uso e abuso de drogas	3	1	0	0
1.4 Aborda fatores biológicos envolvidos no uso e abuso de drogas	2	1	1	0
1.5 Aborda fatores psicológicos/emocionais envolvidos no uso e abuso de drogas	3	1	0	0
1.6 Aborda fatores envolvidos no uso e abuso de drogas referentes às relações familiares	3	0	1	0
1.7 Esclarece dúvidas sobre a temática	2	2	0	0

Como o exposto no quadro acima, as respostas dos juízes foram muito diferentes entre si, embora a maior parte das avaliações nesse item tenha se concentrado em "adequado" e "parcialmente adequado", tendo apenas duas respostas classificadas como "inadequado", o que fez um índice de adequação de, aproximadamente, 92,3% (26/28). Podemos concluir, por meio da análise desses dados que o instrumento traz definições coerentes e aborda a maior parte dos fatores envolvidos no uso de drogas.

Ademais, constatou-se que os juízes avaliaram que os itens deveriam ser contextualizados ao participante de melhor forma, e o instrumento deveria conter informações mais esclarecedoras sobre a temática do uso de álcool e outras drogas e também que deveria abordar mais sobre os fatores biológicos envolvidos no uso e abuso de drogas, uma vez que estas três perguntas obtiveram duas ou menos respostas como adequadas.

2º conjunto de questões: Estrutura e Apresentação

Neste segundo conjunto de questões, os juízes avaliaram a forma na qual o Instrumento traduzido e adaptado apresenta-se, como é sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e, por fim, suficiência.

Para este item, obtivemos as seguintes frequências de respostas, ilustradas conforme são ilustradas nos dados do Quadro 5:

Quadro 5: Avaliação dos juízes a respeito da Estrutura e Apresentação do Instrumento

2 – Estrutura e apresentação	Adequado	parcialmente adequado	inadequado	não se aplica
2.1 É apropriada para mulheres e homens	3	1	0	0
2.2 Apresenta informações corretas cientificamente	1	1	1	1
2.3 As informações são claras e os termos são compreensíveis	1	2	1	0
2.4 A sequência do conteúdo proposto é lógica	1	3	0	0
2.5 Aborda os principais tópicos referentes ao uso de álcool e outras drogas	3	1	0	0
2.6 A linguagem é bem estruturada para o público usuário de álcool e drogas?	0	2	2	0

Como exposto no Quadro 5, este item apresentou mais problemas que o anterior, seu índice de adequação foi de, aproximadamente, 79,2% (19/24), bem abaixo do 92,3% atingido no conjunto anterior. Novamente, há uma grande discordância entre as avaliações. Para o item 2.2, cada um dos quatros juízes atribuiu um conceito diferente. Entretanto, podemos afirmar com um mínimo de certeza que o instrumento foi considerado apropriado para homens e mulheres e que aborda os principais tópicos referentes ao uso de álcool e outras drogas, uma vez que três entre os quatro juízes concordaram que estes itens são adequados e um que é parcialmente adequado.

Há também uma razoável avaliação da logicidade da sequência dos conteúdos do instrumento em tradução e adaptação, uma vez que todos os juízes consideraram que isto era, pelo menos, parcialmente adequado.

Por fim, tendo como base as respostas dadas pelos quatro juízes, evidenciou-se a necessidade de reformular a linguagem utilizada no instrumento, de forma que os termos ficassem mais compreensíveis e melhor estruturados, que as informações se tornassem claras, como também foram necessárias algumas correções científicas nas informações, de forma a melhor adaptar a linguagem do instrumento para o usuário de álcool e outras drogas brasileiro.

3º conjunto de questões: Relevância

Neste conjunto de questões, os juízes avaliaram o grau de importância dos itens abordados frente ao uso e abuso de álcool e outras drogas, ou seja, a relevância de cada item ou escala para atingir os objetivos do instrumento, de diagnosticar e planejar o tratamento do indivíduo usuário de álcool e outras drogas. Para este item, obtivemos as seguintes frequências de respostas, conforme são ilustradas nos dados do Quadro 6:

Quadro 6: Avaliação dos juízes a respeito da Relevância dos itens do instrumento

3- Relevância	adequado	parcialmente adequado	inadequado	não se aplica
3.1 Os itens são adequados e permitem avaliação do padrão de uso pelo usuário	3	1	0	0
3.2 Os itens são adequados e permitem avaliação das consequências do uso de drogas para o indivíduo	2	2	0	0
3.3 Os itens são adequados e permitem avaliação dos problemas decorrentes do uso de drogas para o indivíduo nos campos biopsicossociais	3	1	0	0
3.4 Os itens são adequados e avaliam informações importantes para o diagnóstico do uso de álcool e outras drogas	3	1	0	0
3.5 Os itens são adequados e coletam informações relevantes para o planejamento do tratamento do usuário de álcool e outras drogas	2	2	0	0
3.6 Os itens coletam informações adequadas sobre as potencialidades do indivíduo	2	1	1	0
3.7 Os itens permitem que o indivíduo exponha suas necessidades	1	2	1	0
3.8 As informações coletadas podem ser utilizadas em pesquisas frente à temática do uso e abuso de álcool e outras drogas	3	0	1	0
3.9 Os itens exploram os aspectos relacionados ao uso de drogas pertinentes à realidade brasileira	2	0	2	0

Este terceiro item foi muito bem avaliado pelos juízes, uma vez que seu índice de adequação foi de, quase, 86,1% (31/36) quando analisadas as respostas que foram consideradas adequadas ou parcialmente adequadas e 58% quando analisadas apenas as respostas que foram consideradas adequadas (21/36). Dito isto, podemos considerar que boa parte dos itens do instrumento traduzido e adaptado possui relevância em relação à temática do uso de álcool e outras drogas.

Os juízes também avaliaram que as informações podem ser utilizadas em pesquisas relacionadas à temática. Entretanto, fica evidente que os itens do instrumento precisam de alterações quanto à sua adequação para avaliação das consequências do uso de drogas para o indivíduo, quanto à adequação das informações coletadas para o planejamento do tratamento, sobre as potencialidades do indivíduo, e espaço para expor suas necessidades, e também com relação à pertinência do GAIN à realidade brasileira.

4º conjunto de questões: Qualidade da Tradução

Neste item, os juízes avaliaram a qualidade da tradução e a equivalência dos termos traduzidos. Para este item, obtivemos as seguintes frequências de respostas, ilustradas nos dados do Quadro 7:

Quadro 7: Avaliação dos juízes a respeito da Qualidade da Tradução do Instrumento

4- Qualidade da Tradução	adequado	parcialmente adequado	inadequado	não se aplica
4.1 A tradução dos itens está correta?	0	3	1	0
4.2 De maneira geral, os termos apresentados no Instrumento original foram corretamente adaptados (não foram apenas traduzidos literalmente) para a síntese?	0	3	1	0
4.3 Os termos técnicos foram traduzidos corretamente?	1	3	0	0

Este conjunto de questões foi o que sofreu mais críticas, uma vez que apenas um juiz julgou um dos três itens como adequado, evidenciando, novamente, a necessidade de revisão da versão S1 do instrumento. Por

outro lado, sublinhamos que se considerarmos como razoáveis as respostas classificadas como “parcialmente adequado”, já que a tradução e adaptação encontravam-se em fase de elaboração. Obtivemos 83,3% das respostas no total como “adequado” ou “parcialmente adequado”. Por fim, cabe aqui ressaltar que o conteúdo dos itens foi amplamente alterado, após estas avaliações, uma vez que a versão avaliada aqui pelos juízes era a S1, em uma etapa ainda inicial no processo de tradução e adaptação cultural do GAIN.

Alterações realizadas no Instrumento

Como evidenciado na análise das respostas dos juízes, diversas alterações na versão S1 se fizeram necessárias. Sendo assim, o instrumento sofreu novos ajustes, conforme avaliação das sugestões enviadas pelos juízes pelas pesquisadoras.

Por sugestão de um dos juízes, se fez necessário uma rápida consultoria com um profissional da área do direito, que revisou e adaptou alguns termos que estavam descritos de maneira inapropriada para as leis e condutas legais em nossa cultura. Como exemplo, diversas vezes na versão S1 aparecia o termo “liberdade condicional”, e o termo utilizado atualmente no Brasil, equivalente a este traduzido do americano, seria “livramento condicional”. Houve também a necessidade de incluir-se o termo “indulto”, que se trata de uma concessão de redução, comutação da pena ou um indulto coletivo, que é uma dispensa carcerária em dias ou festividades como Natal, etc.

Nesta fase, preocupamo-nos em atender às sugestões feitas pelos juízes, tanto as evidenciadas no referido Quadro como as comentadas acima, extraídas do instrumento de análise geral do instrumento.

As sugestões das alterações dos juízes foram avaliadas, utilizando-se a técnica Delphi. Foi criado um Quadro (Quadro 3, APÊNDICE D) que reuniu todas as informações coletadas. Estas informações foram avaliadas e o instrumento sofreu as alterações descritas nos dados do Quadro, compondo-se a versão S2 do instrumento. Após incorporadas as sugestões dos juízes, a versão S2 foi submetida a uma nova análise por parte da pesquisadora e de sua orientadora, resultando, assim, na versão S3.

5.3 Índice de Validade de Conteúdo IVC

Aplicando-se a fórmula apresentada acima, os seguintes resultados apresentados nos dados da Tabela 1 foram obtidos:

Tabela 1: IVC por pareamento de juízes e médio, de cada escala/seção do instrumento e geral

Escala/seção do instrumento	Juízes 1x2	Juízes 1x3	Juízes 1x4	Juízes 2x3	Juízes 2x4	Juízes 3x4	Médio
IVC prejuízo cognitivo	0,38	0,25	0,5	0,5	0,75	0,63	0,5
IVC Orientações Iniciais para Administração	0,56	0,63	0,56	0,63	0,38	0,5	0,54
IVC antecedentes	0,9	0,83	0,78	0,83	0,79	0,69	0,8
IVC uso de substâncias	0,94	0,89	0,83	0,92	0,87	0,82	0,88
IVC saúde física	0,99	0,97	0,93	0,98	0,94	0,91	0,95
IVC comportamento de risco	1	0,99	0,93	0,99	0,93	0,92	0,96
IVC saúde mental	0,98	0,96	0,92	0,98	0,93	0,91	0,95
IVC ambiente	0,97	0,93	0,94	0,95	0,97	0,92	0,95
IVC aspectos legais	0,96	0,79	0,94	0,82	0,98	0,79	0,88
IVC aspectos vocacionais	0,98	0,94	0,97	0,97	0,98	0,95	0,96
IVC orientações finais administrativas	1	0,99	0,98	0,99	0,98	0,97	0,98
IVC total	0,96	0,91	0,9	0,93	0,92	0,87	0,91

Fonte: dados dos juízes, 2010

O IVC total do instrumento (0,91) mostrou que este possui validade de conteúdo, porém, quando analisadas as escalas/seções separadamente, podemos observar nos dados da Tabela 1 que o IVC médio está abaixo do considerado válido (0,8) na Escala de prejuízo cognitivo e nas orientações iniciais para administração. Cabe ressaltar que esses índices são resultado da avaliação da versão S1 do instrumento, que ainda não tinha sofrido todas as alterações que resultaram na versão final (S3). Adicionalmente, o instrumento não foi aplicado em seu público-alvo, o que justifica novos

estudos para avaliar os conceitos atribuídos por nova submissão a juízes, bem como submeter o instrumento a novos testes de validade e confiabilidade.

5.4 Back Translation (Retrotradução)

Após a incorporação de todas as alterações sugeridas pelos juízes e avaliadas pelas pesquisadoras, o instrumento passou pela retrotradução, que foi então enviada para avaliação pelos desenvolvedores do instrumento. Estas foram avaliadas pelas pesquisadoras que também realizaram uma comparação cuidadosa das versões em inglês do instrumento (do GAIN-I e da RT1).

5.5 Retorno ao comitê de juízes

Paralelamente à fase anterior, o instrumento foi devolvido ao comitê de juízes. Os juízes, entretanto, não sugeriram novas alterações ao instrumento.

5.6 Versão Final

Após a incorporação das alterações resultantes da backtranslation, foi elaborada a versão final do instrumento, denominada AGNI-I (APÊNDICE A).

6 Conclusões

O presente estudo, do tipo metodológico, objetivou a tradução e a adaptação cultural do instrumento Global Appraisal of Individual Needs - GAIN para a versão brasileira. O processo foi realizado de acordo com a literatura especializada.

Inicialmente, foi realizada a tradução do instrumento por dois tradutores independentes, síntese das traduções, avaliação por um grupo de juízes, retrotradução, reavaliação pelos juízes e avaliação da retrotradução pelos desenvolvedores do instrumento. O instrumento atingiu IVC de 0,91, que é considerado válido, porém algumas de suas escalas possuíram IVC médio menor que 0,8, sendo necessárias novas avaliações destas no futuro.

Desta forma, obteve-se uma versão final do AGNI-I, que tem seu conteúdo considerado válido, entretanto, por tratar-se de um instrumento extenso, não foi possível aplicar e testá-lo na população-alvo, os indivíduos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Sugerimos, portanto, que as propriedades psicométricas como validade e confiabilidade do instrumento sejam verificadas em estudos posteriores.

7 Referências

Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 Dec;25(24):3186-91.

Brasil, Secretaria Nacional Antidrogas S. I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília, DF: Presidência da República; 2007.

Brown R, Leonard T, Saunders L, Papasouliotis O. A two-item conjoint screen for alcohol and other drug problems. *J Am Board Fam Pract*. 2001 Mar-Apr;14(2):95-106.

Carvalho A, Leal I. Construção e Validação de uma Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2006;7(2):10.

Castiel L, Póvoa E. [Dr. Sackett & "Mr. Sacketeer"... Enchantment and disenchantment in the land of expertise in evidence-based medicine]. *Cad Saude Publica*. 2001 Jan-Feb;17(1):205-14.

Chan Y, Dennis M, Funk R. Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2008 Jan;34(1):14-24.

Dalla-Déa H, De Micheli D, Formigoni M. Effects of identification and usefulness of the Lie Scale of the Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in the assessment of adolescent drug use. *Drug Alcohol Depend*. 2003 Dec;72(3):215-23.

De Carvalho E, Martins F, Dalri M, Canini S, Laus A, Bachion M, et al. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008 Jul-Aug;16(4):700-6.

De Silva P, Jayawardana P, Pathmeswaran A. Concurrent validity of the alcohol use disorders identification test (AUDIT). *Alcohol Alcohol*. 2008 Jan-Feb;43(1):49-50.

De Torres L, Tamajón V, Barquero M, García J, Palomino M. Validación del Müncher Alkoholismus Test Subjektiv para el diagnóstico de alcoholismo en la población adulta. *Aten Primaria*. 2009;41(8).

Dennis M, Chan Y, Funk R. Development and validation of the GAIN Short Screener (GSS) for internalizing, externalizing and substance use disorders and crime/violence problems among adolescents and adults. *Am J Addict*. 2006;15 Suppl 1:80-91.

Dennis M, Dawud-Noursi S, Muck R, McDermeit M. The need for developing and evaluating adolescent treatment models. *Adolescent substance abuse treatment in the United States: Exemplary Models from a National Evaluation Study*. Binghamton, NY: Haworth Press; 2002. p. 3-34.

Dennis M, Funk R, Godley S, Godley M, Waldron H. Cross-validation of the alcohol and cannabis use measures in the Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) and Timeline Followback (TLFB; Form 90) among adolescents in substance abuse treatment. *Addiction*. 2004 Nov;99 Suppl 2:120-8.

Dennis M, Titus J, Diamond G, Donaldson J, Godley S, Tims F, et al. The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: rationale, study design and analysis plans. *Addiction*. 2002 Dec;97 Suppl 1:16-34.

Dennis M, White M, Titus J, Unsicker J. Global Appraisal of Individual Needs: Administration Guide for the GAIN and related Measures. Bloomington 2003.

Duailibi S, Laranjeira R. [Alcohol-related public policies]. *Rev Saude Publica*. 2007 Oct;41(5):839-48.

Fabbri C, Furtado E, Laprega M. [Alcohol consumption in pregnancy: performance of the Brazilian version of the questionnaire T-ACE]. *Rev Saude Publica*. 2007 Dec;41(6):979-84.

Ferrari AL. Adaptação Transcultural do Questionário Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability - CUPID Questionnaire [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Formigoni M, Castel S. Escalas de avaliação de dependência de drogas: aspectos gerais. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;26(1):26.

Frank D, DeBenedetti A, Volk R, Williams E, Kivlahan D, Bradley K. Effectiveness of the AUDIT-C as a screening test for alcohol misuse in three race/ethnic groups. *J Gen Intern Med*. 2008 Jun;23(6):781-7.

Galduróz J, Carlini E. Use of alcohol among the inhabitants of the 107 largest cities in Brazil - 2001. *Braz J Med Biol Res*. 2007 Mar;40(3):367-75.

Gan V, Sanz B, Valladolid G, Clavo F. Validación de la Escala sobre el Deseo de Beber - EDB. *Clinica y Salud*. 2006;17(2):20.

Gotham H, White M, Bergethon H, Feeney T, Cho D, Keehn B. An implementation story: moving the GAIN from pilot project to statewide use. *J Psychoactive Drugs*. 2008 Mar;40(1):97-107.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993 Dec;46(12):1417-32.

Henrique I, De Micheli D, Lacerda R, Lacerda L, Formigoni M. [Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)]. *Rev Assoc Med Bras*. 2004 Apr-Jun;50(2):199-206.

Kahler C, Hustad J, Barnett N, Strong D, Borsari B. Validation of the 30-day version of the Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire for use in longitudinal studies. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008 Jul;69(4):611-5.

Kessler F, Cacciola J, Faller S, Formigoni M, Cruz M, Brasiliano S, et al. Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2007;29:1.

Lage L, Levy R, Ciconelli R. Instrumentos de Avaliação em Reumatologia: Importância de sua Tradução e Validação para Nosso Idioma. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(4):1.

Leitão Filho F, Galduróz J, Noto A, Nappo S, Carlini E, Nascimento O, et al. [Random sample survey on the prevalence of smoking in the major cities of Brazil]. *J Bras Pneumol*. 2009 Dec;35(12):1204-11.

Lennox R, Dennis M, Ives M, White M. The Construct and Predictive Validity of Different Approaches to Combining Urine and Self-Reported Drug Use Measures Among Older Adolescents After Substance Use Treatment. *Am J Addict*. 2006;15(1):92-101.

Lennox R, Dennis M, Scott C, Funk R. Combining psychometric and biometric measures of substance use. *Drug Alcohol Depend*. 2006 Jun;83(2):95-103.

Linstone HA, Turrof M, Olaf H. The Delphi Method: Techniques and Applications. Newark: New Jersey Institute of Technology; 2002. Available from: <http://www.is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf>.

Lintonen T, Ahlström S, Metso L. The reliability of self-reported drinking in adolescence. *Alcohol Alcohol*. 2004 Jul-Aug;39(4):362-8.

Liposck D, Rosa Neto F, Savall A. Validação do conteúdo do instrumento de avaliação postural – IAP. *Revista Digital Buenos Aires*. 2007;12(109).

Organização Mundial da Saúde O, Organização Pan-Americana da Saúde O. Relatório Sobre a Saúde no Mundo. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra 2001.

Pasquali L. Princípios de Elaboração de Escalas Psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1998;25(5).

Pasquali L. *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*.: Editora Vozes; 2003.

Pechansky F, Kessler F, Von Diemen L, Inciardi J, Surratt H. [Substance use, risk situations, and HIV seroprevalence among individuals seeking free HIV testing in Porto Alegre, Brazil]. *Rev Panam Salud Publica*. 2005 Oct-Nov;18(4-5):249-55.

Perry P, Hedges Duroy T. Adolescent and young adult heroin and non heroin users: a quantitative and qualitative study of experiences in a therapeutic community. *J Psychoactive Drugs*. 2004 Mar;36(1):75-84.

Piola S, Vianna S, Vivas-Consuelo D. [Delphi Study: social actors and trends in the Brazilian health care system]. *Cad Saude Publica*. 2002;18 Suppl:181-90.

Polit D, Beck C, Hungler B. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª Edição ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Ramchand R, Morral A, Becker K. Seven-year life outcomes of adolescent offenders in Los Angeles. *Am J Public Health*. 2009 May;99(5):863-70.

Reichenheim M, Moraes C. [Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments]. *Rev Saude Publica*. 2007 Aug;41(4):665-73.

Riley B, Conrad K, Bezruczko N, Dennis M. Relative precision, efficiency and construct validity of different starting and stopping rules for a computerized adaptive test: the GAIN substance problem scale. *J Appl Meas*. 2007;8(1):48-64.

Room R, Janca A, Bennett L, Schmidt L, Sartorius N. WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction*. 1996 Feb;91(2):199-220, discussion 1-30.

Sanchez M, Lourenço R. [Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): cross-cultural adaptation for use in Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2009 Jul;25(7):1455-65.

Siegel J, Matthews K, Leitch C. Validation of the type A interview assessment of adolescents: a multidimensional approach. *Psychosom Med*. 1981 Aug;43(4):311-21.

Smith P, Schmidt S, Allensworth-Davies D, Saitz R. Primary care validation of a single-question alcohol screening test. *J Gen Intern Med*. 2009 Jul;24(7):783-8.

Subramaniam G, Stitzer M, Clemmey P, Kolodner K, Fishman M. Baseline depressive symptoms predict poor substance use outcome following adolescent residential treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007 Aug;46(8):1062-9.

Tavares B, Bériab J, Lima M. Fatores Associados ao Uso de Drogas entre Adolescentes Escolares. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(6):9.

Titus J, Dennis M, Lennox R, Scott C. Development and validation of short versions of the internal mental distress and behavior complexity scales in the Global Appraisal of Individual Needs (GAIN). *J Behav Health Serv Res*. 2008 Apr;35(2):195-214.

Vieira D, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007 Sep;29(3):222-7.

Vieira D, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira R. [Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies]. *Rev Saude Publica*. 2007 Jun;41(3):396-403.

Waltz C, Bausell R. *Nursing Research: Design, Statistics and Computer Analysis*. Philadelphia: F. A. Davies Company; 1981.

Waltz C, Strickland O, Lenz ER. *Measurement in Nursing Research*. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davies Company; 1991.

White MK, Funk R, White W, Dennis M. Predicting violent behavior in adolescent cannabis users: The GAIN-CVI. Predicting violent behavior in adolescent cannabis users: The GAIN-CVI. 2003;3(5):67-9.

Womack S, Compton W, Dennis M, McCormick S, Fraser J, Horton J, et al. Improving treatment services for substance abusers with comorbid depression. *Am J Addict*. 2004 May-Jun;13(3):295-304.

World Health Organization W. WHO report on the global tobacco epidemic: the MPOWER package 2008.

Wu S, Huang H, Liu S, Huang C, Sun F, Chang T, et al. Validation and comparison of alcohol-screening instruments for identifying hazardous drinking in hospitalized patients in Taiwan. *Alcohol Alcohol*. 2008 Sep-Oct;43(5):577-82.

APÊNCICE A: AVALIAÇÃO GLOBAL DAS NECESSIDADES INDIVIDUAIS

Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial (AGNI-I) Versão (AVER): 5.6.1

Identificação do Local	Nome do Local
Identificação do Aplicador	Iniciais do Aplicador
Identificação do Participante	Sobrenome
(opcional) Número de Registro	Nome
(opcional) Identificação do Estado/outros	
Identificação do Programa de Tratamento	
Observação	Data de Edição
Edição Identificação do Editor	Data Chave
Re-inserir Identificação do Aplicador	Re-inserir data

Notificações sobre direitos autorais, Sigilo, Confidencialidade, Agradecimentos

Esta é uma avaliação biopsicossocial padronizada, desenvolvida para ajudar os profissionais da prática clínica a reunir informações para diagnóstico e planejamento do tratamento. O AGNI deve ser preenchido por uma pessoa qualificada, que possua certificação de treinamento do instrumento para posterior aplicação, cujas informações devem ser interpretadas por um profissional da saúde ou outro profissional qualificado antes de serem tomadas quaisquer atitudes ou decisões específicas.

As informações neste formulário devem ser manuseadas com a mais estrita confidencialidade e não serão entregues a pessoas não-autorizadas. De acordo com Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94, item 24, a divulgação não autorizada destas informações pode resultar em penalidades para cada violação. Toda a equipe com acesso às respostas específicas deste formulário deve tomar conhecimento desta restrição, e concordar com a não-divulgação de respostas específicas sem consentimento prévio por escrito.

Esta atual versão do instrumento foi desenvolvida pelo Dr. Michael Dennis e outros colaboradores na *Chestnut Health Systems*. Seu desenvolvimento foi apoiado pelas seguintes instituições: *Center for Substance Abuse Treatment, Interventions Foundation, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, e National Institute on Drug Abuse*. Ele também possui diversas escalas e questões baseadas no *National Family Violence Survey, National Household Survey on Drug Abuse* e em trabalhos realizados pela *American Psychiatric Association e pela American Society of Addiction Medicine*. E diversas contribuições de indivíduos para os quais são direcionados os agradecimentos no manual e no site abaixo.

Estudos sobre a validação deste instrumento estão sendo realizados pelo Grupo de Estudos em Álcool e outras Drogas – GEAD da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.¹

Este instrumento possui direitos autorais que pertencem à *Chestnut Health Systems*. Para maiores informações a respeito das origens, aplicação, propriedades, acordos e licenças e /ou permissão do uso do AGNI, por favor visite o site: www.chestnut.org/LI/gain ou contate os pesquisadores acima mencionados. Você também pode contatar Joan Unsicker diretamente pelo endereço: *Chestnut Health Systems, 445 Wilby Drive, Normal, IL, 61761 Telephone: 309-451-7700, Fax: 309-451-7761, junsicker@chestnut.org*.

¹ O processo de tradução e adaptação cultural deste instrumento foi realizado pelo Grupo de Estudos em Álcool e outras Drogas (GEAD) da Universidade de São Paulo, e teve como pesquisadores responsáveis a livre-docente Profª Drª Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, Heloisa Garcia Claro e Prof. Dr. Divane de Vargas. Estudos sobre a validação das propriedades psicométricas do instrumento ainda estão em desenvolvimento. Para contato com o GEAD e informações sobre treinamento e uso do AGNI, acesse <http://www.ee.usp.br/pesquisa/grupo/gead/> ou entre em contato pelo telefone (11)3061-7611 ou email: geadusp@gmail.com.

Para uso exclusivo da equipe

A1. Informações Administrativas
A1a. Hora:
A1b. AM/PM
A1c. Data da Aplicação
A1d. Data de Referência, se diferente

Introdução

Objetivo: Esta avaliação foi desenvolvida para nos ajudar a coletar informações sobre como você está antes, durante e depois do tratamento ou aconselhamento. A informação que coletarmos vai somente ser utilizada para seu tratamento e para nos ajudar a avaliar os nossos próprios serviços.

Formato: Esta avaliação inicial possui questões sobre o que você tem feito, que serviços você tem usado, e o que você quer do programa. Você terá o direito de não responder qualquer questão que você não saiba responder ou não queira responder..

Duração: Dependendo do que vêm acontecendo em sua vida, a avaliação poderá durar de 1 a 2 horas para ser completada. Você pode fazer um intervalo se quiser.

Privacidade: Como tudo que se refere ao tratamento, as suas respostas são particulares e a sua confidencialidade está protegida pela Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94, item 24.

Confidencialidade: Toda a equipe clínica e de pesquisa com acesso às suas respostas estão a par destas restrições e concordam com a não divulgação de suas respostas específicas sem o seu consentimento prévio por escrito. Não podemos, portanto, dar informações aos membros de sua família, outras pessoas, outros locais de tratamentos, justiça, ou outras instituições.

Alguma dúvida?

A2. Verificação de Prejuízo Cognitivo

Como vamos lhe fazer várias perguntas sobre quando e com que frequência ocorreram alguns acontecimentos na sua vida, nós precisamos começar tendo uma noção de como está a sua memória.

			Escore de erro
CIS	A2a. Em que ano estamos? (Selecione 4 se algum erro).....	0	4
	A2b. Em que mês estamos? (Selecione 3 se algum erro).....	0	3
	Por favor, repita esta frase: José da Silva, Avenida São João, número 120, São Paulo. (Sem pontuação – Usada para A2f)		
	A2c. Mais ou menos que horas são? ((Selecione 3 se algum erro).....)	0	3
	A2d. Por favor, conte de trás para frente de 20 até 1 [20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1] (Selecione 2 para um erro, ou 4 para 2 ou mais erros).....	0	2 4
	A2e. Por favor, diga os dias da semana de trás para frente (pode começar por qualquer dia) [Sábado, Sexta, Quinta, Quarta, Terça, Segunda, Domingo] (Selecione 2 para um erro ou 4 para 2 ou mais erros).....	0	2 4
	A2f. Por favor, repita a frase que eu pedi que repetisse antes [João da Silva, Avenida São João, número 120, São Paulo] (Selecione 2 para cada parte de texto esquecida/errada)	0	2 4 6 8 10

A2g. Some a pontuação do item a ao item f e anote:[][]
(Se o total for superior a 10, o indivíduo está sofrendo algum grau de prejuízo cognitivo. Se você suspeitar de intoxicação, você pode realizar este teste novamente mais tarde ou continuar e levar isso em conta quando realizar a interpretação. Se você aplicar esta seção novamente, anote a pontuação original no A2h antes de re-aplicar).

A2h. (Pontuação Original).....[][]

Muitas questões serão a respeito de coisas que aconteceram com você nos últimos 12 meses ou nos últimos 90 dias. Para lhe ajudar a lembrar destes períodos de tempo, por favor olhe para este calendário. Primeiro, vamos localizar a data de hoje e marcar com um círculo.

Agora, conte 13 semanas para trás e circule esta data, que será o equivalente a 90 dias atrás. Você se lembra de algo que aconteceu nesta data (data de 90 dias atrás)?

(SONDE EVENTOS ESPECÍFICOS, SE NÃO FOR POSSÍVEL LEMBRAR-SE DE NENHUM EVENTO: Você se lembra de algum aniversário, feriado, férias, comemoração, acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta daquela data? Alguma coisa mudou com relação ao lugar onde você morava, com quem você estava, quando você estava em tratamento, trabalho, na escola, ou em alguma instituição? Onde você estava morando naquela data? Você estava em tratamento, na escola ou envolvido com questões judiciais)?

A3a1. Anote um marco para 90 dias v.
Quando nós falarmos sobre coisas que aconteceram com você nos últimos 90 dias, estaremos nos referindo a coisas que acontecem desde (FALAR MARCO DE 90 DIAS).

Agora, vamos voltar à data de um ano atrás e circulá-la. Você se lembra de algo que aconteceu por volta desta data?

(SONDE EVENTOS ESPECÍFICOS, SE NÃO FOR POSSÍVEL LEMBRAR-SE DE NENHUM EVENTO: Você se lembra de algum aniversário, feriado, férias, comemoração, acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta daquela data? Alguma coisa mudou em termos de onde você morava, com quem você estava, quando você estava em tratamento, trabalho, na escola, ou em alguma instituição? Onde você estava morando nesta data? Você estava em tratamento, na escola ou envolvido com questões judiciais)?

A3a2. Anote um marco para 12 meses: v.
Quando nós falarmos sobre coisas que aconteceram com você nos últimos 12 meses, estaremos falando sobre coisas que aconteceram desde (FALAR MARCO DE 12 MESES)

Por favor responda as seguintes questões usando sim ou não

		Sim	Não
A3b1	Você tem alguma dificuldade para ler?	1	0
A3b2	Você tem alguma dificuldade em escrever?	1	0
A3b3	Você tem alguma dificuldade para entender o que você lê?	1	0
A3b4	Você tem alguma dificuldade para falar acerca de seus sentimentos ou emoções?	1	0
A3b5	Você tem mais facilidade para ler, escrever, entender ou falar melhor acerca de suas emoções usando outro idioma? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

A3c.	[Documente a sua decisão de Aplicação inicial]		
	Feito Oralmente por causa do nível de alfabetização ou escolha do cliente	0	[APLICAÇÃO ORAL]
	A equipe escolheu por motivos de evolução da aplicação	1	[APLICAÇÃO ORAL]
	Auto-Aplicado	2	[AUTO-PREENCHIMENTO]
	Outro (por favor, descreva)	99	[AUTO-PREENCHIMENTO]

v. _____

Instruções Adicionais para Administração Oral

Por favor mantenha este calendário próximo a você e use durante a entrevista para lhe ajudar a lembrar quando coisas diferentes aconteceram.

Na medida em que formos seguindo o questionário, eu vou ler as questões para você e anotar suas respostas. É importante que você tente responder cada questão que você quiser e desejar. Nós sabemos que você nem sempre saberá a resposta exata, mas nós gostaríamos que você nos desse o seu melhor palpite, se você puder. Você pode nos dizer que simplesmente não quer responder ou se recusa a responder qualquer questão. Eu também tenho aqui alguns cartões que nós vamos utilizar para ajudar você a responder algumas questões.

Você tem alguma dúvida antes de começarmos?

Instruções Opcionais para Auto-aplicação

Existem quatro tipos de questões neste questionário: (1) questões que pedem para que você responda utilizando suas próprias palavras, (2) questões que pedem que você selecione uma resposta de uma lista, (3) questões que pedem que você selecione todas as alternativas que se aplicam a você, e (4) questões que pedem que você responda a quantidade de dias ou vezes que algo aconteceu.

As respostas das questões que foram feitas para que você responda com suas próprias palavras não precisam ser longas, mas tente escrever com letra legível para que nós possamos ler depois. Para questões nas quais você deve escolher uma das alternativas, escolha a que se encaixa melhor. Nas questões onde você tem que selecionar todas as alternativas que se aplicam, terá uma caixa para que você selecione sim ou não para cada item.

Questões que perguntam quantos dias ou vezes que algo aconteceu devem sempre ser respondidas com um número. Se a resposta for não, nenhuma, nunca ou 0, por favor escreva 0 na caixa.

Nos locais onde estão apresentadas nossas perguntas para você, elas vão aparecer em **(letras em parênteses e em negrito, deste jeito)**. Depois que você responder algumas questões, pode acontecer de várias não se aplicarem a você. Quando isso acontecer, haverá um aviso **[COM LETRAS MAIÚSCULAS EM NEGRITO, DESTA MANEIRA]**. Estas palavras dirão a você para seguir para a próxima questão que diz respeito a você. Nunca pule mais do que o número da próxima questão. Você pode me mostrar como isso funciona no exemplo abaixo?

		Sim	Não	
S6.	Alguma vez você já foi atendido nos Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), ou outro grupo de auto-ajuda para uso de álcool ou outras drogas?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA S6B]
S6a.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi atendido em reuniões de um grupo de auto ajuda (como AA, NA, RS) para o seu uso de álcool ou outras drogas?	1	0	[SE 0, VÁ PARA S6B]

Terão também diversas caixas marcadas com “Para uso exclusivo da equipe”. Você pode pular qualquer destas questões, a não ser que a equipe peça que você as responda.

Se você não tem certeza a respeito de sua resposta, por favor tente nos dar o seu melhor palpite. Se você mudar de ideia, por favor faça um X na resposta anterior e selecione uma nova resposta. Se você simplesmente não sabe, escreva “NS” à direita da questão. Se você quiser se recusar ou não aceitar responder alguma questão, escreva “RR” à direita de qualquer pergunta que você não queira responder. É importante que você escreva “NS” ou “RR”, senão nós pensaremos que você simplesmente esqueceu de responder a questão, e esta será perguntada a você novamente. Se você não entende uma questão ou palavra e quer perguntar para alguém da equipe, escreva “?” ao lado da questão. Se você precisar de um intervalo, anote a hora que você parou na última página que você respondeu. Depois de seu intervalo, escreva a hora que você retomou na mesma página.

Você vai notar algumas abreviações na coluna da esquerda. Estas informações são para ajudar a equipe quando ela for ler este instrumento.

Você tem alguma Dúvida?

A4. Apresentando Preocupações

A4a. Em algumas palavras, você pode me dizer por que você está aqui hoje? (qual é a sua razão principal para vir para o tratamento?) (Não pergunte ‘algo mais?’)

v. _____

	(Esclareça e codifique)
Disponibilidade de drogas (dificuldades para obter drogas ou drogas das quais você gosta)	1
Questões financeiras (não consegue mais pagar as despesas para se manter usando drogas, perdeu uma fonte de renda)	2
Motivo pessoal geral (“hábito fora de controle”, “está cansado”, “quer mudar”, “melhorar o estilo de vida”, “se salvar”)	3
Razões de saúde (está muito doente para continuar, doenças relacionadas ao uso de drogas estão ameaçando ou prejudicando sua saúde, está grávida, para viver)	4
Pressão da família (pais, esposos(a), parceiro)	5
Problemas de paternidade/maternidade (quer ajuda para conseguir guarda judicial de seus filhos ou ser um melhor pai/mãe)	6
Pressão da justiça (mandato judicial, ordem do oficial de justiça, advogado, etc)	7
Pressão do Conselho Tutelar	8
Pressão do professor da escola, padre, treinador, etc.	9
Deseja obter serviços (quer ajuda para habitação, ou outro benefício)	10
Escola ou trabalho (para conseguir, manter ou melhorar sua situação)	11
Outras (por favor, descreva em A4a)	99

A4b. Qual o nome da pessoa que o encaminhou para tratamento?

v. _____

A4c. Qual é o relacionamento desta pessoa com você?

v. _____

A4d. Código de referência (preencher com um dos códigos abaixo) | | | |

Indivíduos		Agências	
1 Você mesmo	10 Juiz	21 Programa para tratamento do abuso de drogas/álcool	41 Serviço de abuso de álcool/drogas do estado
2 Mãe	11 Professor	22 Ajuda comportamental	42 Serviço de Saúde mental do estado
3 Pai	12 Supervisor no trabalho	23 Outro trabalhador de saúde	43 Conselho Tutelar ou programa de bem-estar
4 Irmão	13 Assistente Social	24 Programa de prevenção, de extensão, ou de defesa	44 Serviço de saúde do estado
5 Irmã	14 Advogado	25 Escola	49 Outra agência estatal
6 Avô ou Avó	15 Oficial de Justiça	26 Empregador	59 Outra agência não estatal
7 Tia	17 Trabalhador de ajuda pública	27 Assistência social	99 Outro (por favor descreva em A4c)
8 Tio	18 Padre / pastor	28 Justiça criminal	
9 Outra pessoa da família	19 Outra pessoa	30 Agências voltadas para a segurança das comunidades	
		39 Outras agências	

B. Experiência e Organização do Tratamento

B1.	Qual o seu sexo?	
	Masculino	1
	Feminino	2
	Transsexual (Masculino para Feminino)	4
	Transsexual (Feminino para Masculino)	5
	Outro (por favor, descreva)	99

v. _____

B2. Qual é a sua data de nascimento? | | | / | | | | |

B2. Qual é a sua idade hoje? | | | [SE 18 OU MAIS, VÁ PARA B3A]

B2b. Quem tem atualmente a sua custódia legal? (Você diria...)

	(Esclareça e codifique)
Pais que vivem juntos	1
Pais separados, mas que dividem custódia	2
Um dos pais (mesmo que viva com padrasto ou madrasta também)	3
Outro membro da família	4
Menor emancipado ou vivendo sozinho	5
Estado/pais	6
Fugiu/mora sozinho	7
Alguma instituição	8
Outro (por favor descreva em B2bv)	99

B2bv. _____

Por favor, responda as perguntas usando o número de dias

B2c.	Nos últimos 90 dias, quantos dias você passou em lar substituto? (Use 0 se nenhum)	 Dias
------	--	----------

B2d.	Durante os últimos 90 dias, quantos dias você esteve em um abrigo para cuidado de crianças ou instituição de cuidado de menores? (Use 0 se nenhum)	 Dias
------	--	----------

Por favor, responda as questões seguintes usando sim ou não

PAI	B2. Durante os últimos 12 meses, você fez alguma das seguintes coisas com os seus pais (biológicos, adotivos, padrasto ou madrastra?)	RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
	e. Passou 30 minutos ou mais jogando, brincando ou fazendo coisas divertidas com eles	1	0
	f. Foi com eles para um evento ou atividade	1	0
	g. Eles leram para você, você falou com eles sobre um livro, revista ou jornal	1	0
	h. Teve ajuda deles com a sua lição de casa, (lendo, escrevendo, calculando)	1	0
	j. Eles visitaram um professor, assistente social, conselheiro tutelar, advogado ou oficial de justiça para falar sobre você	1	0

B3a. Qual raça, etnia, ou nacionalidade melhor descreve você? (Alguma outra?)
(Por favor anote e selecione todas as que se aplicam)

v1. _____

	Por favor, selecione ao menos uma cor ou raça.	Sim	Não
1.	Branca	1	0
2.	Preta	1	0
3.	Parda	1	0
4.	Amarela	1	0
5.	Indígena	1	0
99.	Outro (especifique em B3av1)	1	0

Para uso exclusivo da equipe (opcional)

Por favor, indique qualquer raça local, etnia ou códigos que sejam necessários

B3b1. CÓDIGO: [] [] [] [] v. _____

B3b2. CÓDIGO: [] [] [] [] v. _____

B3b3. CÓDIGO: [] [] [] [] v. _____

Por favor, responda as seguintes questões usando sim ou não:

B4. Você está atualmente sob pressão para vir ou ficar em tratamento por parte de:

		Sim	Não
a.	Um empregador, da escola ou de um algum programa/curso de capacitação?	1	0
b.	Do seu advogado?	1	0
c.	Da justiça?	1	0
d.	Da comunidade?	1	0
e.	De sua igreja ou de algum amigo?	1	0
f.	De seu esposo(a), parceiro ou família?	1	0
g.	Do conselho tutelar?	1	0
h.	Algum outro lugar/pessoa?	1	0

v. _____

		Sim	Não	
B4j.	Você foi requisitado ou obrigado a ir ao tratamento?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA B5]

Por quem?

v. _____

		Sim	Não	
B5.	As suas despesas com saúde são cobertas por algum tipo de seguro ou plano de saúde?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA B6]

B5a. Qual o nome da sua empresa de convênio de saúde?

v. _____

B5b.	Seus gastos com saúde são pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por planos ou convênios privados ou ambos?	
	Público (SUS)	1
	Privado (convênios ou seguros)	2
	Misto (utiliza o SUS e o serviço privado alternadamente)	3

S. Uso de Substâncias (Álcool, Maconha e outras Drogas)

As próximas questões são acerca de seu uso de álcool e outras drogas. Álcool inclui cerveja, vinho, uísque, batidas, coquetéis, chope, cachaça, pinga, vodca, "ice", conhaque, gin, tequila, rum ou destilados. "Outras Drogas" inclui a)maconha, b)outras drogas como crack, pasta base, mesclado ou melado, heroína, PCP, ecstasy c)inalantes, como tinner, cola ou gasolina e d)qualquer medicamento que não tenha sido prescrito ou não tenha fins medicinais. Por favor, não inclua medicamentos que você tenha utilizado que foram prescritos ou usados por meio de aconselhamento de profissional da saúde.

S1. Entre álcool, maconha, cocaína, heroína ou qualquer outra droga de todas essas que foram faladas...

a. Qual você mais gosta de usar?

v. _____

Para uso da equipe

1. | | | |

b. Para quais você acha que mais precisa de tratamento?

v1. _____

Para uso da equipe

1. | | | |

v2. _____

Para uso da equipe

2. | | | |

v3. _____

Para uso da equipe

3. | | | |

Códigos Detalhados das Drogas			
0 Nenhuma /	6 Inalantes	9 Sedativos, Hipnóticos e Ansiolíticos	9 H Outros barbitúricos
1 Álcool	6A Corretivo Líquido	9A metaqualona	(Hexobarbital, Butobarbital, Metohexital, Narcobarbital, Tiopental, Pentobarbital, Veronal)
1A Cerveja	6B Gasolina	(Revonal;	
1B Vinho	6C Cola	Metolquizolona;	
1C Destilados (por ex., gim, rum, pinga, aguardente, cachaça, vodka, scotch, tequila ou coquetéis)	6D Gás dos Isqueiros (Fluido de Isqueiro)	Ortonal)	
2 Anfetaminas	6E Tinta Spray	9B GHB (Ácido gama-hidroxibutírico)	
2A Meta-anfetamina	6F Tinner	9C Diazepam (Valium)	
2B Metilfenidato	6Z Outros inalantes	9D Meprobamato (Equanil)	
(Ritalina, Concerta)		9E Flumitrazepam (Rohypnol, Boa Noite Cinderela)	
2C Ecstasy (MDMA)	7 Opióides	9G Outros tranquilizantes / benzodiazepínicos	9Z Outros Sedativos, Hipnóticos, Ansiolíticos (prometazina, Glutetimida, etc)
(3,4-metilenodioximetanfetamina)	7A Heroína	(Alprazolam, Lorazepam, bromazepam, clordiazepóxido, Psicosedin, clonazepam, xanax, Zolazepam, Midazolam etc.)	
2Z Outras anfetaminas	7B Speedball (heroína e barbitúricos)		99 Outros
(benzedrina, bifetamina, dexedrina)	7C Karachi (heroína e barbitúricos)		99A Nitrato de Amila
3 Cannabis	7D Heroína com outras drogas		99B Antitussígenos / xarope para tosse (Belacodid, Belpar, Codelasa, Gotas Binelli, Pambenyl, Setux, Tussaveto, Eritós, Nantux, Silentós, Tussiflex)
3A Maconha,	7E Metadona		99C Óxido nítrico (Gás hilarante, gás do riso, protóxido de nitrogênio)
3B Haxixe	7F Morfina		99D Dimenidrato, Flunarizina
3C Mesclado (Maconha com tabaco ou crack)	7G Ópio		99E Lança-Perfumes, Poppers
3D Maconha com outras drogas	7H Codeína		99F Efedrina / Pseudoefedrina
3Z Outras formas de consumo de cannabis	7I Hidrocodona (di-hidrocodeína) – Vicodin		99G Esteróides
4 Cocaína	7M Oxycodona (Oxycontin)		99Z Outros
4A Cocaína inalável	7N hidrocodeína e nicodina		
4B cocaína injetável	7Y Outros opióides ou opiáceos (Demerol, etc)		
4C Crack	7Z Outros analgésicos (Dextropropoxifano, etc.)		
4D Merla			
4Z Outros derivados de cocaína			
5 Alucinógenos	8 PCP		
5A LSD	(Angel dust, fenilciclídina)		
5B Cogumelos			
5C Mescalina			
5D Peiote (cacto)			
5E Psilocibina			
5F Ketamina (Especial K, Ketalar)			
5Z Outros alucinógenos			
			100 Tabaco

S2.	As próximas perguntas são sobre a última vez, ou se isso já aconteceu com você, você usou álcool ou outras drogas. Use o cartão A para responder se isto aconteceu nos últimos 2 dias, de 3 a 7 dias atrás, de 1 a 4 semanas atrás, de 1 a 3 meses atrás, de 4 a 12 meses atrás, mais de 12 meses atrás ou nunca	1-2 dias	3-7 dias	1-4 semanas	1-3 meses	4-12 meses	1 ano ou mais	nunca
	Quando foi a última vez, ou se alguma vez na sua vida você usou:	6	5	4	3	2	1	0
a.	Algun tipo de álcool (cerveja, vinho, uísque, batidas, coquetéis, chope, cachaça, pinga, vodca, "ice", conhaque, gin, tequila, rum ou destilados. [SE 0, VÁ PARA S2C]	6	5	4	3	2	1	0
b.	Alcool até ficar embriagado ou cinco doses ou mais?	6	5	4	3	2	1	0
c.	Maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?	6	5	4	3	2	1	0
d.	crack, pedras ou cocaína	6	5	4	3	2	1	0
e.	Outras formas de cocaína	6	5	4	3	2	1	0
f.	Inalantes ou drogas aspiráveis (corretivo, gasolina, cola, sprays de tinta ou tiner)?	6	5	4	3	2	1	0
g.	Heroína ou heroína misturada com outras drogas?	6	5	4	3	2	1	0
h.	Metadona não prescrita ou conseguida na rua?	6	5	4	3	2	1	0
i.	Analgésicos, opióides ou outros analgésicos (como codeína, morfina, ópio, ou tylenol com codeína)?	6	5	4	3	2	1	0
j.	Fenciclidina (também conhecida como Angel dust, PCP, pó de anjo ou pó de lua)?	6	5	4	3	2	1	0
l.	Ácido, LSD, quetamina, Cloridrato de cetamina (special k), cogumelos, ou outros alucinógenos?	6	5	4	3	2	1	0
m.	Drogas ansiolíticas ou tranquilizantes (como ativan, diazepam, valium ou xanax)	6	5	4	3	2	1	0
pa.	Metanfetamina, crystal, gelo ou outras formas de metedrina?	6	5	4	3	2	1	0
pb.	Ecstasy, (também conhecido como) MDMA, outros estimulantes (como ritalina)	6	5	4	3	2	1	0
q.	Hipnóticos, pílulas para dormir, barbitúricos, ou outros sedativos	6	5	4	3	2	1	0
r.	Qualquer outra droga não mencionada? (por favor, descreva)	6	5	4	3	2	1	0
v.								

[SE NENHUM USO NOS ÚLTIMOS 90 DIAS, VÁ PARA S2s PARA CONFIRMAR]

S2.	Quadro de frequência de uso de substâncias (leia da esquerda para a direita somente para as substâncias usadas nos últimos 90 dias) (se você estiver realizando auto-aplicação do instrumento, por favor peça ajuda para alguém da equipe para preencher as seguintes questões)	1. Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você...	2. Qual foi o máximo de doses que você usou em um dia?	3. Por quantas horas você usou isso?	4. Com quantas outras pessoas (se alguma) você estava dividindo?)
a.	Algun tipo de álcool ?		doses		
b.	Ficou embriagado ou tomou mais de 5 doses?		X	X	X
c.	Usou maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?		__ cigarros		
d.	crack, pedras ou cocaína?		pedras		
e.	outras formas de cocaína?		gramas		
f.	inalantes ou drogas aspiráveis?		inaladas		
g.	Heroína ou heroína misturada com outras drogas?				
h.	Metadona não prescrita ou conseguida na rua?		X	X	X
i.	Analgésicos, opióides ou outros analgésicos?		5v. O que você usou?		
j.	Fenciclidina (também conhecida como Angel dust, PCP, pó de anjo ou pó de lua)?		X		
l.	Ácido, LSD, quetamina, Cloridrato de cetamina (special k), cogumelos, ou outros alucinógenos?		5v. O que você usou?		
m.	Drogas ansiolíticas ou tranquilizantes		5v. O que você usou?		
pa.	Metanfetamina, crystal, gelo ou outras formas de metedrina?		X		
pb.	Ecstasy, (também conhecido como) MDMA, outros estimulantes (como ritalina)		5v. O que você usou?		
q.	Hipnóticos, pílulas para dormir, barbitúricos, ou outros sedativos		5v. O que você usou?		
r.	Qualquer outra droga não mencionada?		5v. O que você usou?		

Para 5v: use os códigos do S1 ou escreva como mencionado

Conversões e padrões

Cerveja	Vinho	Destilado	Bebidas Ice	Chope
1 garrafa = 2 doses	1 garrafa = 8 doses	1 garrafa = 32 doses	1 garrafa = 1 dose	1 copo = 1 dose
1 lata = 1 dose	1 taça (90ml) = 1 dose	1 copo (30 ml) = 1 dose	1 lata = 1 dose	

Quadro de data de uso detalhada e quantidade do último uso (se você estiver realizando auto-aplicação deste instrumento, peça para que alguém da equipe lhe ajude a preencher este quadro)			
S2.	<i>Continuação</i> (Leia da esquerda para a direita para aquelas substâncias usadas nos últimos 90 dias)	5. Em que data você usou ... pela última vez (dd/mm/aaaa)	6. Você usou mais ou menos quanto? (anote exatamente como relatado [a droga e a quantidade])
a.	Usou/Ingeriu bebidas alcoólicas?	/ /20	v. _____
c.	Maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?	/ /20	v. _____
d.	Crack, pedras ou cocaína?	/ /20	v. _____
e.	Outras formas de cocaína?	/ /20	v. _____
f.	Inalantes ou drogas aspiráveis?	/ /20	v. _____
g.	Heroína ou heroína misturada com outras drogas?	/ /20	v. _____
h.	Metadona não prescrita ou conseguida na rua?	/ /20	v. _____
i.	Analgésicos, opióides ou outros analgésicos?	/ /20	v. _____
j.	PCP ou Fenciclidina (Angel dust)?	/ /20	v. _____
l.	Ácido, LSD, quetamina, Cloridrato de cetamina (special k), cogumelos, ou outros alucinógenos?	/ /20	v. _____
m.	Drogas ansiolíticas ou tranquilizantes	/ /20	v. _____
pa.	Metanfetamina, crystal, gelo ou outras formas de metedrina?	/ /20	v. _____
pb.	Ecstasy, MDMA, outros estimulantes (como ritalina)	/ /20	v. _____
q.	Hipnóticos, pilulas para dormir, barbitúricos, ou outros sedativos	/ /20	v. _____
r.	Qualquer outra droga não mencionada?	/ /20	v. _____

Nota: Não é necessário converter para os valores padrões.

As próximas questões são acerca do seu uso de álcool, maconha, cocaína, heroína e outras drogas.
Por favor, responda as seguintes questões usando o número de dias

SFS S2s. Durante os últimos 90 dias... (Lembre de escrever 0 se nenhum)

1.	Quanto dias você passou sem usar nenhum tipo de álcool, maconha ou outras drogas?	 Dias	[SE 0, VÁ PARA S2x]
2.	Quanto dias você passou totalmente embriagado ou ficou "alto" na maior parte do dia?	 Dias	
3.	Em quantos dias o seu uso de álcool ou outras drogas o impediu de cumprir suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	 Dias	
4.	Qual foi o maior número de dias que você passou sem usar álcool, maconha ou outras drogas?	 Dias	

Por favor, responda usando Sim ou Não

S2t.	Durante os últimos 90 dias você usou álcool ou outras drogas...	Sim	Não
1.	Em casa?	1	0
2.	Na casa de alguém?	1	0
3.	Em uma festa ou em um bar?	1	0
4.	No trabalho?	1	0
5.	Na escola?	1	0
6.	Em um local de tráfico ou em um beco/local de uso?	1	0
7.	Fora/na rua?	1	0
8.	Em um carro?	1	0
99.	Em algum outro lugar? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

Por favor, responda usando Sim ou Não

S2u.	Durante os últimos 90 dias você usou álcool ou outras drogas...	Sim	Não
1.	Sozinho	1	0
2.	Com sua esposa(o) ou parceiro sexual?	1	0
3.	Com sua família?	1	0
4.	Com amigos?	1	0
5.	Em um clube ou com algum outro grupo?	1	0
6.	Com colegas de trabalho?	1	0
7.	Com colegas de sala?	1	0
8.	Com alguém com quem você normalmente usa álcool e drogas?	1	0
9.	Com um traficante ou alguém que lhe pressionou a usar?	1	0
10.	Com um estranho?	1	0
99.	Com alguma outra pessoa não mencionada? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

S2v.	Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas de alguma dessas formas:	Sim	Não
1.	Bebendo, comendo ou ingerindo pílulas (oralmente)?	1	0
2.	Fumando?	1	0
3.	Inalando, aspirando, cheirando, tragando ou borrifando?	1	0
4.	Injetando em sua pele ou músculo (intramuscular)?	1	0
5.	Injetando em uma veia ou artéria (intravenoso)?	1	0
99.	De alguma outra forma não mencionada? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

S2w.	Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas enquanto realizava, ou uma hora antes de realizar, alguma dessas atividades...	Sim	Não
1.	Praticando esportes ou recreação (ex: nadando, andando de skate, patins ou de bicicleta e etc.)?	1	0
2.	Cuidando de crianças?	1	0
3.	Realizando algum treinamento ou na escola?	1	0
4.	Em um trabalho remunerado ou no serviço?	1	0
5.	Dingindo um veículo?	1	0
6.	Usando facas, armas, equipamentos perigosos ou operando máquinas (tais como serras, fornos, carregadores, empilhadeiras, colhedores, etc.)?	1	0

S2x.	Durante os últimos dias, em quantos dias você esteve preso, internado em unidade para adolescentes em conflito com a lei, na penitenciária, em hospital, ou outro local onde você não pudesse usar álcool, maconha ou outras drogas?(Use 0 para nenhum)	<input type="text"/> Dias	[SE 0-12, VÁ PARA S3a]
------	---	---------------------------	------------------------

SFS

Uso em ambientes controlados

(Caso você esteja preenchendo este instrumento sozinho, peça para que alguém da equipe o ajude a preencher estas questões)

Para ajudar você a se lembrar do período de tempo para as próximas questões, vamos pegar o calendário como fizemos antes e marcar a data de 90 dias anteriores ao período (13 dias ou mais) que você passou em uma penitenciária, hospital ou outro lugar onde você não poderia usar álcool, maconha ou outras drogas. Você se lembra de algo que aconteceu próximo a esta data (datar 90 dias antes do participante ter entrado em um ambiente controlado)?

(Peça por um evento específico como antes)

Anote o marco: v. _____

Quando nós estivermos falando sobre coisas que aconteceram com você nos últimos 90 dias, nós estaremos falando sobre coisas que aconteceram por volta de (MARCO DE AMBIENTE CONTROLADO)

Por favor, responda as seguintes questões usando o número de dias (Use 0 para nenhum)

S2x.	Nestes 90 dias na comunidade...	Dias	
1.	Quanto dias você passou sem usar nenhuma quantidade de álcool, maconha, ou outras drogas?	<input type="text"/>	[SE 90, VÁ PARA S3a]
2.	Quanto dias você ficou embriagado ou ficou "alto" a maior parte do dia?	<input type="text"/>	
3.	Quanto dias o seu uso de álcool lhe impediu de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, escola ou em casa?	<input type="text"/>	
4.	Qual foi a maior quantidade de dias que você passou de uma vez sem usar álcool ou outras drogas?	<input type="text"/>	

S2.	Nestes 90 dias anteriores à sua entrada no local onde não podia usar álcool ou outras drogas, durante quantos dias você usou:	Dias	
a.	Algum tipo de álcool ?	<input type="text"/>	
b.	Usou álcool até ficar embriagado ou tomou mais de 5 doses?	<input type="text"/>	
c.	Usou maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?	<input type="text"/>	
d.	crack, pedras ou cocaína?	<input type="text"/>	
e.	outras formas de cocaína?	<input type="text"/>	
f.	inalantes ou drogas aspiráveis?	<input type="text"/>	
g.	Heroína ou heroína misturada com outras drogas?	<input type="text"/>	
h.	Metadona não prescrita ou conseguida na rua?	<input type="text"/>	
i.	Analgésicos, opióides ou outros analgésicos?	<input type="text"/>	
j.	PCP ou Fenciclidina (Angel dust)?	<input type="text"/>	
l.	Ácido, LSD, quetamina, Cloridrato de cetamina (special k), cogumelos, ou outros alucinógenos?	<input type="text"/>	
m.	Drogas ansiolíticas ou tranquilizantes	<input type="text"/>	
pa.	Metanfetamina, crystal, gelo ou outras formas de metedrina?	<input type="text"/>	
pb.	Ecstasy, MDMA, outros estimulantes (como ritalina)	<input type="text"/>	
q.	Hipnóticos, pílulas para dormir, barbitúricos, ou outros sedativos	<input type="text"/>	
r.	Qualquer outra droga não mencionada?	<input type="text"/>	

v. _____

Agora nós vamos voltar a utilizar os períodos de tempo originais, para o restante da entrevista.

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não.

		Sim	Não
S3a.	Alguma vez você já teve tremor nas mãos ou convulsões quando você tentou parar, cortar, reduzir ou controlar o seu uso de álcool ou outras drogas?	1	0

[SE O USUÁRIO NÃO USOU SUBSTÂNCIAS NA ÚLTIMA SEMANA, CODIFIQUE NÃO EM S3b]

		Sim	Não	
S3b.	Durante a última semana, você parou, tentou parar, cortar, reduzir ou limitar o seu uso de álcool ou outras drogas?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA S4]

CWS

S3c.	Quando você fez isso, você teve algum dos seguintes problemas ou sintomas de abstinência? Sintomas de abstinência são sintomas que acontecem quando uma pessoa que regularmente usa álcool ou outras drogas pára de usá-las, tenta parar de usá-las ou corta o uso. Durante a última semana, você:	Sim	Não
1.	Se moveu ou falou mais devagar do que o normal?	1	0
2.	Bocejou mais do que o normal?	1	0
3.	Se sentiu cansado?	1	0
4.	Teve pesadelos que pareciam reais?	1	0
5.	Teve dificuldade para dormir, incluindo dormir muito ou não conseguir dormir?	1	0
6.	Se sentiu triste, tenso irritado ou bravo?	1	0
7.	Se sentiu muito irritado ou bravo?	1	0
8.	Sentiu-se agitado, fora de ritmo, inquieto, ou teve problemas para permanecer parado?	1	0
9.	Teve tremor nas mãos?	1	0
10.	Teve convulsões?	1	0
11.	Sentiu-se mais faminto do que o normal?	1	0
12.	Sentiu-se enjoado ou vomitou?	1	0
13.	Teve diarreia?	1	0
14.	Teve dores musculares?	1	0
15.	Seu nariz ficou escorrendo ou seus olhos lacrimejando mais do que o normal?	1	0
16.	Suou mais do que o normal, seu coração acelerou ou teve calafrios?	1	0
17.	Teve febre?	1	0
18.	Viu, ouviu ou sentiu coisas que não eram reais?	1	0
19.	Esqueceu muitas coisas ou teve dificuldade para lembrar?	1	0
99.	Algum outro sintoma de abstinência? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

[SE NADA FOR RELATADO EM S3c20, VÁ PARA S4]

		Sim	Não
S3c20.	Você já teve algum desses sintomas de abstinência que o impediu de realizar atividades sociais, familiares, no trabalho ou outras atividades?	1	0

		Sim	Não
S3c21.	Você já utilizou a mesma ou outra droga para evitar que tivesse algum desses sintomas de abstinência?	1	0

As próximas questões estão relacionadas ao tratamento para uso de álcool ou outras drogas. Para responder, não considere qualquer tratamento que você recebeu hoje ou que foi somente para tratar de sua saúde física ou problemas psicológicos.

		Sim	Não	
S4.	Antes de hoje, você alguma vez já foi submetido a um bafômetro ou teste de urina para checar o uso de álcool ou outras drogas?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA S5]

Por favor, responda as seguintes questões usando o número de vezes ou dias

S4a.	Durante os últimos 90 dias, quantas vezes você foi submetido a um bafômetro ou teste de urina para checar o seu uso de álcool ou outras drogas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vezez
------	---	----------------------	----------------------	-------

S5.	Quantas vezes na sua vida você passou por um programa de desintoxicação por causa de seus problemas com álcool ou outras drogas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vezez	[SE 0, COLOQUE 0 EM S5a]
-----	--	----------------------	----------------------	-------	--------------------------

S5a.	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um Programa de desintoxicação para ajudá-lo com sintomas de abstinência?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vezez
------	---	----------------------	----------------------	-------

Nota: Programas de desintoxicação são locais onde profissionais o ajudam e frequentemente o medicam para ajudá-lo com problemas relacionados a sintomas de abstinência; normalmente estes Programas fazem parte ou são filiados a uma Instituição maior ou hospital

S5b.	Quantas vezes na sua vida você recebeu atendimento em um Pronto Socorro por causa de seus problemas com álcool ou outras drogas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vezez	[SE 0, VÁ PARA S6]
------	--	----------------------	----------------------	-------	--------------------

S5c.	Durante os últimos 90 dias, quantas vezes você recebeu atendimento em um Pronto Socorro por causa de seus problemas com álcool ou outras drogas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vezez
------	--	----------------------	----------------------	-------

		Sim	Não
S6.	Alguma vez você já foi atendido nos Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), ou algum outro grupo de auto-ajuda para seus problemas com álcool ou outras drogas?	1	0

Nota: Grupos de auto-ajuda são grupos onde usuários se encontram para receber apoio social, conselhos mútuos e orientação; como são parte de uma associação, normalmente não são coordenados por profissionais.

S6a.	Durante os últimos 90 dias, quantos dias você foi a um ou mais grupos de auto-ajuda (Como AA, NA) para ajuda com seus problemas com álcool ou outras drogas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vezez	[SE 0, VÁ PARA S6b]
------	--	----------------------	----------------------	-------	---------------------

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

S6a.	Nos últimos 90 dias, você...	Sim	Não	
1.	Falou (compartilhou) durante uma reunião de auto-ajuda?	1	0	
2.	Teve um tutor/padrinho?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA S6a4]
3.	Falou com um tutor/padrinho em uma reunião?	1	0	
4.	Falou com seu tutor/padrinho ou com outros membros fora de uma reunião?	1	0	
5.	Pediu ajuda para um tutor/padrinho ou outro membro?	1	0	
6.	Leu os doze passos ou doze tradições ou fez outras leituras relacionadas à recuperação?	1	0	
7.	Trabalhou ativamente nos doze passos?	1	0	
8.	Rezou ou pediu ajuda de algum Poder Superior?	1	0	
9.	Sentiu que outras pessoas nas reuniões o entenderam ou entenderam seus problemas?	1	0	
9a.	Sentiu que, na reunião, você compreendia outras pessoas e seus problemas?	1	0	
10.	Recebeu conselhos ou idéias de como lidar melhor com seus problemas melhor, em uma reunião ou com membros do grupo?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA S6a11]
10a.	Concordou com os conselhos que lhe foram dados?	1	0	
11.	Se considerou membro de um grupo (qual o nome do grupo)?	1	0	
12.	Ajudou outras pessoas na reunião?	1	0	
13.	Foi tutor/padrinho de outra pessoa?	1	0	
14.	Foi responsável por alguma tarefa, como organizar as reuniões foi o responsável pela reunião, tesoureiro, ou teve outras atribuições?	1	0	
14a.	Participou de conferências, bailes, piquenique, passeios, ou outras atividades sociais organizadas por um grupo de auto-ajuda?	1	0	
15.	Teve algum momento de entendimento espiritual na reunião, trabalhando com os doze passos, ou lendo material a respeito dos doze passos?	1	0	
16.	Considerou a participação dessas atividades em grupo de auto-ajuda como uma parte importante da sua vida?	1	0	

S6a17.	Você se considera um membro regular de alguma sociedade que siga os 12 passos, sociedade baseada em fé ou outro grupo de recuperação? (Qual grupo?)	RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
a.	Alcoólicos Anônimos (AA)	1	0
b.	Narcóticos Anônimos	1	0
x.	Outro grupo que siga os doze passos (Por favor, descreva)	1	0
v.			
y.	Outro grupo baseado em fé/espiritualidade (Por favor, descreva)	1	0
v.			
z.	Outro grupo de recuperação? (Por favor, descreva)	1	0
v.			

S4.	Você já passou a noite em uma casa de recuperação ou comunidade terapêutica?	Sim	Não	
		1	0	[SE NÃO VÁ PARA S7]

S5c.	Durante os últimos 90 dias, quantas noites você passou em uma casa de recuperação ou comunidade terapêutica?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Noites
------	--	----------------------	----------------------	--------

Nota: Casas de recuperação e santuários são grupos de usuários ou uma cooperativa que aluga uma casa ou apartamento para disponibilizar um ambiente seguro, gratuito, e livre de álcool ou outras drogas; como comumente estes locais fazem parte de uma organização, normalmente não trabalham profissionais o tempo todo.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

(NO CASO DE ENTREVISTA DE ADMISSÃO, NÃO CONSIDERE O TRATAMENTO ATUAL NAS SEGUINTE QUESTÕES)

Por favor, responda as seguintes questões usando o número de episódios.

S7.	Quantas vezes na sua vida você foi admitido para tratamento ou aconselhamento para seu uso de álcool ou outras drogas?	<input type="text"/> Vezes	[SE 0, VÁ PARA S8]
-----	--	-------------------------------	--------------------

Quadro do Histórico de Uso Detalhado (Em caso de auto-aplicação, peça para alguém da equipe lhe ajudar a preencher este quadro)							
A seguir nós vamos preencher este quadro com todas as vezes que você foi atendido em serviços de atendimento externo, em serviços de atendimento externo intensivo, residencial, ou outras formas de atendimento a abuso de álcool e outras drogas mais formais, do primeiro ao mais recente episódio de tratamento. Se você mudou de nível de atendimento ou foi re-admitido ao tratamento, por favor, conte cada episódio separadamente. Por favor, não inclua programas de desintoxicação, auto-ajuda ou recuperação (os quais acabaram de ser relatados). Qual foi o primeiro (próximo) programa de tratamento no qual você esteve? (Anexe quadros anteriores, se disponíveis, e os atualize)							
S7_	b. Qual o nome do programa de tratamento?	b1. Código do programa	c. Qual era o tipo de tratamento? (Use os códigos da página seguinte)	d. Qual foi a data em que você começou?	d1. Você ainda está neste tratamento? (Se sim, pule os itens e e g)	e. Por volta de que data você deixou este tratamento?	g. Por volta de quantos dias você esteve neste tratamento?
					Sim	Não	
1.					1	0	
2.					1	0	
3.					1	0	
4.					1	0	
5.					1	0	
6.					1	0	
7.					1	0	
8.					1	0	
9.					1	0	
10.					1	0	
11.					1	0	
12.					1	0	
13.					1	0	
14.					1	0	
15.					1	0	
99.	Somente para uso da equipe, Anote o número de episódios de tratamento nos quais o GAIN-I está atualmente envolvido.						

Quadro Resumo do Histórico de Tratamento, Direcionamentos e Códigos	
<ul style="list-style-type: none"> • Por favor, não inclua desintoxicação, grupos de auto-ajuda, casas de recuperação ou comunidades terapêuticas; • Comece com a mais antiga admissão em serviços e continue com as mais recentes; • Se o participante ainda está em tratamento, deixe a data de alta em branco; • Se você está re-entrevistando um participante, por favor anexe e atualize o quadro anterior; • Se ainda em tratamento, coloque 1 ou "Sim" em d1e pule os itens e e g, caso contrário, coloque "Não"; • Se você tem a data de admissão e de alta (data de início e fim), pule a questão g (quanto tempo); • Se você não possui a data de admissão ou de alta, pergunte "quanto tempo" e anote em dias. 	
Códigos padrão (b1) e nomes (b) (Insira o texto ou consulte o apêndice específico)	<p>Códigos dos Níveis gerais de cuidado</p> <p>0 Ainda não passou por nenhum serviço</p> <p>10 Serviço de atendimento ambulatorial</p> <p>15 Manutenção com medicação</p> <p>20 Serviço de atendimento ambulatorial intensivo</p> <p>30 Internação/Residencial/Casa de Reintegração Social</p> <p>99 Outros</p> <p>Diretrizes de Datas</p> <p>Use as seguintes regras se o participante estiver em dúvida da data:</p> <p>Dia: Use o dia 5 para o começo do mês, 15 para o meio e 25 para o fim do mês.</p> <p>Mês: Use Março para o começo do ano, Julho para o meio do ano e Outubro para o fim do ano, mas tente fazer com que o número de semanas seja correto.</p> <p>Ano: faça a melhor aproximação baseada na idade do indivíduo ou outra informação</p> <p>Se o participante ainda está em tratamento, deixe a data de alta em branco (para que possa ser preenchida mais tarde)</p>

Por favor, responda as seguintes questões utilizando o número de episódios.
(Se disponível, use o quadro resumo do histórico de tratamento para ajudar)

S7a.	Quantas destas vezes você foi...	Dias
2.	Admitido pelo menos uma noite em um serviço residencial, de internação ou programa hospitalar para tratar de seu uso de álcool ou outras drogas?	_____ Episódios
3.	Admitido em um serviço ambulatorial intensivo ou hospital dia para tratar o seu problema de uso de álcool ou outras drogas?	_____ Episódios
4.	Admitido em atendimento ambulatorial (de 1-8 horas por semana) para tratar de seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?	_____ Episódios
5.	Recebeu medicação como Metadona ou outra para lhe ajudar com sintomas de abstinência ou com craving?	_____ Episódios
99.	Admitido em qualquer outro tipo de programa de atendimento ou trabalhou com algum outro tipo de profissional para tratar os problemas relacionados a uso de álcool ou outras drogas? (Por favor, descreva)	_____ Episódios

S7b. Para quais substâncias você recebeu tratamento ou aconselhamento?		RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
a.	Uso de álcool	1	0
b.	Uso de maconha ou haxixe	1	0
c.	Uso de crack ou cocaína	1	0
d.	Uso de heroína ou outros opióides	1	0
f.	Uso de qualquer outro tipo de droga. (Por favor, use os códigos do S1 para descrever)	1	0
v. _____			

v. _____

		Sim	Não	
S7c.	Você está atualmente tomando alguma medicação para tratamento do uso de álcool ou outras drogas? (Por favor, descreva)	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA S7d]

(EM CASO DE ENTREVISTA DE ADMISSÃO, NÃO CONSIDERE O ATUAL EPISÓDIO DE TRATAMENTO QUANDO RESPONDER AS SEGUINTE QUESTÕES)

Usando o cartão A...

S7d.	Quando foi a última vez que você recebeu tratamento, aconselhamento, medicação, ajuda profissional ou cuidados pós-alta para seu uso de álcool ou outras drogas?	(Selecione um)	
	Nos últimos dois dias	6	
	De 3 a 7 dias atrás	5	
	De 1 a 4 semanas atrás	4	
	De 1 a 3 meses atrás	3	
	De 4 a 12 meses atrás	2	[VÁ PARA S8]
	Mais de 12 meses atrás	1	[VÁ PARA S8]
	Nunca	0	[VÁ PARA S8]

Por favor, responda as seguintes questões usando o número de vezes, noites, ou dias

(Se nenhum uso de serviço na vida, pule a questão respectiva em S7e.)

SATI	S7e.	Durante os últimos 90 dias, quantas(os)...	Dias
	2.	Noites você esteve em uma casa de passagem, serviço residencial, de internação ou em um programa hospitalar para tratar de seu uso de álcool e outras drogas?	[][][][] Episódios
	3.	Dias você esteve em um serviço de atendimento ambulatorial intensivo ou hospital dia para tratar de seus problemas relacionados a uso de álcool ou outras drogas?	[][][][] Episódios
	4.	Veas você foi atendido em serviço ambulatorial para cuidar de problemas relacionados ao seu uso de álcool ou outras drogas?	[][][][] Episódios
	5.	Dias você tomou medicação para lhe ajudar com sintomas de abstinência ou craving	[][][][] Episódios
	99.	Dias você foi a qualquer outro tipo de programa de tratamento ou trabalho com algum profissional para tratar seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas? (Por favor, descreva.)	[][][][] Episódios

v. _____

		Sim	Não	
S7f.	Você está atualmente em tratamento regular para seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas? (Onde você vai?)	1	0	[SE NÃO VÁ PARA S7g1]

v. _____

TxRS	S7g.	Por quanto tempo você foi tratado regularmente?	[][][] + [][][] + [][][] + [][][] Anos Meses Semanas Dias
------	------	---	--

As próximas questões são sobre os tipos de substâncias para as quais você recebeu tratamento nos últimos 90 dias.

Por favor, responda as próximas perguntas usando sim ou não.

TxRS	S7g.	Como parte do seu tratamento para abuso de álcool ou outras drogas, aconselhamento, ajuda profissional ou atendimento pós-alta, alguém...	Sim	Não
	1.	Trabalhou com você na sua casa?	1	0
	2.	Falou com você ao telefone no período entre as consultas?	1	0
	3.	Perguntou o que você pensava sobre os benefícios de não usar drogas?	1	0
	4.	Ensinou procedimentos de prevenção de recaídas?	1	0
	5.	Pediu para que falasse sobre coisas divertidas que você poderia fazer sem usar álcool ou outras drogas?	1	0
	6.	Falou sobre diferentes maneiras de resolver os problemas?	1	0
	7.	Encontrou com membros de sua família mais do que uma vez?	1	0
	8.	Trabalhou em contato com membros de sua família?	1	0
	9.	Falou com você sobre seus amigos?	1	0
	10.	Pediu exames de urina?	1	0
	11.	Falou com você sobre problemas judiciais?	1	0
	12.	Falou com o oficial de justiça responsável por você?	1	0
	13.	Falou com um orientador, professor ou outro adulto na sua escola?	1	0
	14.	Ajudou a entrar em contato com outros serviços?	1	0
	15.	Ajudou sua família a entrar em contato com outros serviços?	1	0
	16.	Encorajou a cumprir com seus compromissos ou consultas?	1	0
	17.	Perguntou se você foi às suas consultas ou compromissos?	1	0
	18.	Ajudou a conseguir transporte para seus compromissos ou consultas?	1	0
	19.	Ajudou a entender procedimentos institucionais para que você entendesse seus direitos?	1	0
	99.	Além do tratamento que você nos disse que recebeu ou dos serviços que você usou, você recebeu mais alguma ajuda ou frequentou algum outro serviço? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

(Se mais de um tipo de tratamento em S7e, inclua todos eles nas respostas das seguintes questões)

As próximas questões são a respeito de como você se sente com relação a equipe nos programas nos quais você recebeu atendimento nos últimos 90 dias.

Por favor, responda usando Sim ou Não

TxRS	S7jj.	Você está satisfeito com a equipe nos seguintes critérios (Este programa/estes programas)...	Sim	Não
	1.	Fizeram um bom trabalho?	1	0
	2.	Eram justos com os clientes ou pacientes?	1	0
	3.	Explicaram as regras do programa?	1	0
	4.	Tiveram tempo para lhe ver?	1	0
	5.	Respeitaram os clientes ou pacientes?	1	0
	6.	A equipe e você concordavam em termos de quais eram os seus reais problemas?	1	0
	7.	Explicaram o que era esperado do seu tratamento?	1	0
	8.	Pediu sua opinião sobre seus problemas e sobre como resolvê-los?	1	0
	9.	Você e a equipe concordavam a respeito do que fazer em relação aos seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?	1	0
	10.	Ajudou a fazer algo sobre o seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?	1	0
	11.	A equipe e você concordaram no que fazer a respeito de seus outros problemas?	1	0
	12.	Ajudou a fazer algo sobre seus outros problemas?	1	0
	13.	Foram sensíveis ao seu contexto cultural?	1	0
	14.	Lhe ajudou de maneira suficiente até este momento?	1	0

		Sim	Não	
S7k.	Nos últimos 90 dias, você foi a uma ou mais sessões de tratamento em grupo?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA S7m]

Por favor, responda as seguintes questões sobre tratamento em grupo usando Sim ou Não

GES	S7kk.	Pensando sobre o tratamento em grupo do qual você participou nos últimos 90 dias...	Sim	Não
	1.	Você gostava dos outros membros do grupo?	1	0
	2.	Você conseguia falar sobre os seus problemas pessoais?	1	0
	3.	Você gostava de ter regras no grupo?	1	0
	4.	Os outros membros do grupo sentiam antipatia por você?	1	0
	5.	Algum membro do grupo lhe ameaçou ou lhe machucou?	1	0
	6.	Algum membro do grupo lhe ofereceu álcool ou outras drogas?	1	0
	7.	Algum membro do grupo não seguiu as regras?	1	0
	8.	O responsável fez um bom trabalho de coordenação do grupo?	1	0
	9.	O responsável fez um bom trabalho explicando os objetivos de cada sessão?	1	0
	10.	O responsável pelo grupo demonstrava gostar mais de outros membros do que de você?	1	0

Por favor, responda as próximas questões sobre noites de atividade com a família usando sim ou não..

		Sim	Não	
S7m.	Nos últimos 90 dias, você compareceu a alguma atividade de grupo com a sua família?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA S8]

FNEI

S7m.	Pensando sobre as noites de atividades com a família nas quais você compareceu nos últimos 90 dias...	Sim	Não
1.	Você gostou dos familiares dos outros membros que estavam presentes?	1	0
2.	Vocês falaram sobre os seus problemas familiares?	1	0
3.	Você gostou de ter regras no grupo?	1	0
4.	Algum outro membro do grupo não gostou de você ou de algum membro de sua família?	1	0
5.	Algum membro do grupo ameaçou ou machucou a você ou a algum membro de sua família?	1	0
6.	Algum membro do grupo lhe ofereceu álcool ou outras drogas?	1	0
7.	Algum membro do grupo não seguiu as regras?	1	0
8.	O responsável fez um bom trabalho de coordenação do grupo?	1	0
9.	O responsável fez um bom trabalho explicando os objetivos de cada sessão?	1	0
10.	O responsável pelo grupo demonstrava gostar mais de outros membros do que de você ou do que das pessoas da sua família?	1	0

As próximas questões são sobre o seu uso atual de álcool e outras drogas e tratamento.
Por favor, responda as próximas questões usando sim ou não. Se alguma das questões não se aplicar a você, por favor, responda não.

TRI	S8.	Você atualmente sente que...	Sim	Não
	a.	Estar em tratamento exige demais de você?	1	0
	b.	Você tem muitas outras responsabilidades para estar em tratamento agora?	1	0
	c.	Vai ser difícil para você resistir ao uso de álcool ou outras drogas aonde você vive atualmente, trabalha ou vai à escola?	1	0
	d.	Seus antigos amigos podem tentar fazer você beber ou usar drogas novamente	1	0

TMI	S8.	Você atualmente sente que...	Sim	Não
	e.	Tem muita pressão para você estar em tratamento, devido ao seu uso de álcool ou outras drogas?	1	0
	f.	Você pode conseguir a ajuda que precisa em um programa de tratamento para uso de álcool ou outras drogas?	1	0
	g.	Você precisa ficar em tratamento pelo menos por um mês?	1	0
	h.	Você provavelmente vai precisar voltar para o tratamento novamente uma ou mais vezes durante a sua vida?	1	0
	j.	Você vai precisar da ajuda de seus amigos e parentes para lidar com o seu uso de álcool ou outras drogas?	1	0

SES	S8.	Você atualmente pensa que...	Sim	Não
	k.	Você passa muito tempo pensando sobre álcool ou outras drogas?	1	0
	m.	Você poderia evitar usar álcool ou outras drogas em casa?	1	0
	n.	Você poderia evitar usar álcool ou outras drogas no trabalho ou na escola?	1	0
	p.	Você poderia evitar usar álcool ou outras drogas com os seus amigos?	1	0
	q.	Você poderia evitar usar álcool ou outras drogas quando as pessoas à sua volta estão usando?	1	0

POS	S8.	Você atualmente pensa que...	Sim	Não
	r.	Você tem qualquer problema relacionado ao uso de álcool ou outras drogas, incluindo aqueles dos quais nós já falamos?	1	0
	s.	Você tem um bom entendimento de como o álcool ou outras drogas está relacionado aos seus problemas?	1	0
	t.	Os seus problemas irão embora?	1	0
	u.	Você sabe qual será o desfecho da maior parte de seus problemas?	1	0
	v.	Os seus problemas estão fora de controle?	1	0
	w.	Os seus problemas podem ser resolvidos?		

Abaixo estão relacionadas algumas razões pelas quais algumas pessoas querem parar de usar álcool ou outras drogas (incluindo maconha, cocaína, heroína, e outras drogas que você mencionou).

Por favor, responda as seguintes questões utilizando Sim ou Não. Por favor, responda Não para qualquer das questões que não se aplique a você.

RFQ/ PMS	S9ab.	Você quer parar de usar álcool ou outras drogas no momento...	Sim	Não
	1.	Para que você possa pensar mais claramente	1	0
	2.	Porque você gostará mais de você se parar de usar	1	0
	3.	Porque a sua memória vai melhorar	1	0
	4.	Para que você possa fazer mais coisas durante o dia	1	0
	5.	Porque você quer ter mais energia	1	0
	6.	Porque você está preocupado que o uso de álcool e outras drogas abreviará a sua vida	1	0
	7.	Para que as suas roupas ou cabelo não fiquem com cheiro das drogas	1	0
	8.	Para que você sinta que tem controle de sua vida	1	0
	9.	Porque você percebeu que o uso de álcool ou outras drogas está prejudicando sua saúde	1	0
	10.	Para que você não estrague suas coisas, roupas ou mobília	1	0
	11.	Porque você está preocupado que terá problemas de saúde se não parar de usar	1	0
	12.	Porque uso de álcool ou outras drogas não combina com sua imagem	1	0
	13.	Para provar a você mesmo que você não é um dependente de drogas	1	0
	14.	Porque usar álcool ou outras drogas está ficando menos legal ou socialmente aceitável	1	0
	15.	Para que você não tenha que abandonar funções sociais ou sair da casa de outras pessoas para beber, fumar ou usar	1	0
	16.	Porque você conheceu outras pessoas com problemas de saúde que foram causados pelo uso de álcool ou outras drogas	1	0
	17.	Para mostrar para você mesmo que você pode parar se realmente quiser	1	0
	18.	Porque você quer economizar o dinheiro que você gasta usando álcool ou outras drogas	1	0
	19.	Por razões espirituais ou religiosas	1	0
	20.	Porque você quer fazer coisas melhores com a sua vida, quer ter uma vida melhor	1	0

RFQ/ PMS	S9ac.	Você quer parar de usar álcool ou outras drogas no momento...	Sim	Não
	1.	Para ser elogiado e bem visto pelas pessoas próximas a você	1	0
	2.	Porque pessoas próximas a você vão ficar chateadas se você não parar	1	0
	3.	Porque você não quer envergonhar sua família	1	0
	4.	Para que seus pais, namorada, namorado ou outra pessoa próxima pare de lhe importunar se você deixar de usar.	1	0
	5.	Porque alguém próximo a você pediu que você parasse	1	0
	6.	Porque você ganhará um presente especial se você parar de usar álcool ou outras drogas	1	0
	7.	Porque na sua escola ou outra instituição são realizados testes para verificar se você está utilizando drogas	1	0
	8.	Por causa de problemas legais relacionados ao seu uso de álcool ou outras drogas	1	0
	9.	Porque você quer arrumar um emprego	1	0
	10.	Para manter o seu emprego	1	0
	11.	Porque você/sua parceira está grávida	1	0
	12.	Porque você tem filhos	1	0
	13.	Para ter os seus filhos de volta	1	0

S9ad. Qual é para você a razão mais importante para querer parar de usar álcool ou outras drogas agora? (Não pergunte "Algo mais")

v1. _____

		Sim	Não	
S9b.	Você já parou alguma vez?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA S9b2]

Usando o cartão F, responda qualquer número entre 0% para "nem um pouco pronto" até 100% para "inteiramente pronto"...

S9b1.	O quanto você acha que está pronto para permanecer abstinente (não usar) de álcool, maconha, cocaína, heroína ou outras drogas?	<input type="text"/>	[VÁ PARA S9c]
-------	---	----------------------	---------------

0%-----	20%-----	40%-----	60%-----	80%-----	100%
Não está pronto para continuar abstinente					Pronto para continuar abstinente

Usando o cartão F e respondendo qualquer número entre 0% para "nem um pouco pronto" até 100% para "inteiramente pronto"...

S9b2.	O quanto você acha que está pronto para parar de usar álcool, maconha, cocaína, heroína ou outras drogas?	<input type="text"/>	[VÁ PARA S9c]
-------	---	----------------------	---------------

0%-----	20%-----	40%-----	60%-----	80%-----	100%
Não está pronto para parar					Pronto para parar

Agora nós vamos passar por uma lista de problemas comuns relacionados ao uso de álcool ou outras drogas. Após cada uma das seguintes questões, nós gostaríamos que você nos dissesse qual foi a última vez que você teve este problema.

Usando o Cartão B, nos responda se foi no último mês, de 2 a 12 meses atrás, ou 1 ou mais anos atrás ou nunca.

SPS/O	S9.	Quando foi a última vez que...	No último mês	2-12 meses	1 ano ou mais	nunca
	c.	Você tentou esconder que estava usando álcool ou outras drogas	3	2	1	0
	d.	Seus pais, família, parceiro, colegas de trabalho, colegas de sala ou amigos reclamaram de seu uso de álcool ou outras drogas	3	2	1	0
	e.	Você usou álcool ou outras drogas semanalmente ou mais frequentemente	3	2	1	0
	f.	O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fez sentir-se depressivo, nervoso, desconfiado, desinteressado nas coisas, reduziu seu desejo sexual, ou causou outros problemas psicológicos?	3	2	1	0
	g.	O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fez sentir-se entorpecido, sentiu formigamento, tremores, lhe causou cegueira temporária, hepatite, Tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, ou qualquer outro problema de saúde?	3	2	1	0

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Usando o Cartão B...

			No último mês				2-12 meses				Mais de 1 ano				nunca			
SPS/A	S9.	Quando foi a última vez que...																
	h.	Você continuou usando álcool ou outras drogas mesmo que isso lhe impedisse de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	3	2	1	0												
	j.	Você repetidamente usou álcool ou outras drogas quando isto tornava situações inseguras ou perigosas para você, como quando você estava dirigindo um carro, usando uma máquina, ou quando você foi forçado a ter relações sexuais ou foi ferido?	3	2	1	0												
	k.	O seu uso de álcool ou outras drogas lhe causou problemas com a lei?	3	2	1	0												
SPS/D	m.	Você continuou usando álcool ou outras drogas mesmo que isso lhe causasse problemas sociais, lhe levasse a brigas ou lhe causasse problemas com outras pessoas?	3	2	1	0												
	n.	Você precisou de mais álcool ou outras drogas para sentir o mesmo efeito ou pensou que a mesma quantidade não lhe deixava mais tão "alto" quanto antes?	3	2	1	0												
	p.	Você teve problemas de abstinência do uso de álcool ou outras drogas, como tremores nas mãos, vômitos, teve problemas para ficar parado ou para dormir ou usou álcool ou outras drogas para evitar sentir-se mal ou evitar problemas de abstinência?	3	2	1	0												
	q.	Você usou álcool ou outras drogas em grandes quantidades, mais frequentemente ou por um tempo maior do que você pretendia?	3	2	1	0												
	r.	Você não conseguiu cortar ou parar de usar álcool ou outras drogas?	3	2	1	0												
	s.	Você gastou muito o seu tempo tentando arranjar álcool ou outras drogas, usando álcool ou outras drogas ou sentindo os efeitos de álcool ou outras drogas (sentindo-se "alto" ou "mal")?	3	2	1	0												
	t.	O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fez desistir, reduzir ou ter problemas em atividades importantes no trabalho, na escola, em casa ou em eventos sociais?	3	2	1	0												
	u.	Você continuou usando álcool ou outras drogas mesmo sabendo que isto estava lhe causando problemas de saúde, psicológicos ou emocionais?	3	2	1	0												
	v.	Quantos anos você tinha quando ficou embriagado pela primeira vez ou usou outras drogas?																
			Idade															

(PARA CADA QUESTÃO PARA A QUAL A RESPOSTA FOR "NUNCA" EM S9h-u, PULE A LINHA CORRESPONDENTE NO QUADRO S9)

Nota: Problemas de abstinência são um grupo de sintomas físicos ou emocionais que acontecem quando uma pessoa que regularmente usa álcool ou outras drogas para de usar, tenta parar de usar, corta ou diminui o uso destas substâncias.

S9.	Quadro detalhado de distúrbios de uso de substâncias (Se estiver preenchendo este instrumento sozinho, por favor peça que alguém da equipe lhe ajude a responder este quadro). Para cada um dos problemas referidos em S9h-u, pergunte: • Você pode me dizer que substâncias (Leia abaixo)... • Por volta de quando isso aconteceu? • Você teve este problema com outras substâncias? • Repita para cada substância em S9 até que não seja relatado mais nada. Anote o código de tempo (3=mês passado, 2=2-12 meses atrás, 1=mais de um ano atrás, 0 ou branco=nunca)	Somente para uso da equipe									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	99
		Álcool	Amfetaminas	Maconha	Cocaína	Alucinógenos	Inalantes	Opióides	PCP	Sed./Hipn/Aus.	Outros
Critérios de abuso segundo o DSM-IV h. Lhe impediu repetidamente de cumprir com suas responsabilidades? j. Você repetidamente usou em situações inseguras ou perigosas para você? k. O seu uso de álcool ou outras drogas lhe causou repetidamente problemas com a lei? m. Você continuou usando álcool ou outras drogas mesmo que isso lhe causasse problemas sociais, lhe levasse a brigas ou lhe causasse problemas com outras pessoas? Critérios de dependência segundo o DSM-IV n. Você precisou de mais para sentir o mesmo efeito? p. Você teve problemas de abstinência do uso de? q. Você usou mais ou por mais tempo do que você pretendia? r. Você não teve capacidade de cortar ou parar de usar? s. Você passou muito tempo tentando arranjar ou usando? t. Te fez desistir de atividades ou lhe causou problemas? u. Você continuou usando mesmo sabendo que isto estava lhe causando problemas de saúde ou psicológicos? Significância Clínica (para cada droga com + de um critério para abuso ou dependência, pergunte... v. Quantos anos você tinha quando usou (para álcool pergunte qual a idade quando ficou embriagado pela primeira vez)? w. Como você usa (1-oralmente (bebendo, ingerindo/engolindo), 2-fumando, 3-inalando, 4-intramuscular, 5-Intravenoso, 6-NA, 7-Outros)											

Para que as respostas tenham consistência, pelo menos um período de tempo tem que ser relatado para cada linha do quadro S9, nos itens relatados neste quadro. Se nenhum período de tempo for relatado aqui, pode ser que o aparecimento destes sintomas foi anterior ao relatado no quadro S9h-u.

Usando o cartão E, responda usando “agora mesmo”, “nos próximos 3 meses”, “mais de três meses a partir de agora”, “já estou recebendo a ajuda de que preciso”, “Não preciso de ajuda”

S10.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda com o seu atual problema de uso de álcool ou outras drogas?	(Selecione um)	
1.	Agora mesmo	4	
2.	Nos próximos 3 meses	3	
3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VA S11] PARA
5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VA S11] PARA

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

S10a.	Você atualmente quer (mais) ajuda com problemas relacionados a...	Sim	Não
1.	Seu uso de álcool ou outras drogas?	1	0
2.	O uso de álcool ou outras drogas de seus familiares?	1	0
3.	Sua situação em casa, no trabalho ou na escola?	1	0
4.	AA, NA ou outro grupo de auto-ajuda?	1	0
5.	Desintoxicação?	1	0
6.	Para conseguir tratamento?	1	0
7.	Para conseguir medicação para problemas de abstinência ou <i>craving</i> de álcool ou outras drogas?	1	0
99.	Alguma outra coisa relacionada a uso de álcool ou outras drogas? (Por favor descreva)	1	0

v.

Para uso exclusivo da equipe	
AGUR	B10. Escala Urgência: Nenhuma ☐ Já recebe a ajuda que precisa ☐ 3 m ☐ de 0 a 3 m ☐
Agora ☐	
AGDM	B11. Escala Negação: Nenhuma ☐ Pouca ☐ Falta de entendimento ☐ Negação ☐
Interpretação errada ☐	

P. Saúde Física

As próximas questões são sobre a sua saúde e sobre como você está se sentindo fisicamente.

BAC	P1.	Você tem mais ou menos que altura em metros e centímetros?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Metros centímetros
-----	-----	--	---

	P2.	Quanto você pesa sem sapatos?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Quilos
--	-----	-------------------------------	---

HDS	P3.	Nos últimos 12 meses, você diria que a sua saúde em geral estava:	(Selecione um)
		Excelente	0
		Muito boa	1
		Boa	2
		Razoável	3
		Ruim	4

P3.	Nos últimos 12 meses, a sua saúde limitou a sua habilidade para...	Sim	Não	
a.	Realizar atividades vigorosas como correr, levantar objetos pesados, ou esportes mais ativos?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA P3d]
b.	Atividades moderadas como mover uma mesa, carregar mantimentos ou esportes mais leves?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA P3d]
c.	Atividades leves como se abaixar, se levantar ou se inclinar?	1	0	

P3.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
d.	Perdeu ou ganhou peso involuntariamente?	1	0
e.	Teve muita dor física ou desconforto?	1	0
f.	Esteve preocupado a respeito de sua saúde ou comportamento?	1	0
g.	Teve problemas de saúde que lhe impediram de cumprir suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	1	0
h.	Teve problemas pulmonares ou para respirar?	1	0
i.	Teve dores enquanto urinava?	1	0
k.	Tossiu ou urinou sangue?	1	0

As próximas questões são sobre qualquer limitação física que você possa ter. Por favor inclua problemas que foram corrigidos utilizando óculos prescritos ou lentes, um aparelho auditivo, próteses, ou outros suportes para mobilidade.

		Sim	Não	
P4.	Você tem algum problema físico com a sua visão, audição, com seus membros ou algum outro problema para se comunicar ou para se locomover? (Algum outro problema?)	1	0	[SE NÃO VÁ PARA P5_1]

P4. Quais problemas você tem? (Algum outro problema?)

v. _____

		RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
3.	Surdez	1	0
4.	Audição limitada ou problemas de audição	1	0
5.	Cegueira	1	0
6.	Visão limitada ou outros problemas de visão	1	0
7.	Perda de membros	1	0
8.	Outras dificuldades para mover as mãos, pés ou corpo	1	0
99.	Outros prejuízos físicos?	1	0

P5_1.	Você já ficou grávida ou engravidou alguém?	Sim 1	Não 0	[SE NÃO VÁ PARA P6a]
-------	---	----------	----------	----------------------

P5a1.	Por volta de quando começou a última gravidez?	(Esclareça e codifique)	e
1.	Nos últimos 90 dias	1	
2.	De 4 a 6 meses atrás	2	
3.	De 7 a 9 meses atrás	3	
4.	De 10 a 12 meses atrás	4	
5.	Mais de um ano atrás	5	

P5b1.	O que aconteceu (ou está acontecendo) durante esta gravidez?	(Esclareça e codifique)
1.	A gravidez evoluiu para um nascimento de bebê a termo vivo	1 [VÁ PARA P5c1]
2.	Aborto espontâneo	2 [VÁ PARA P6a]
3.	Aborto	3 [VÁ PARA P6a]
4.	Não sei dizer com certeza	4 [VÁ PARA P6a]
5.	Está atualmente grávida	5 [VÁ PARA P6a]
	Outro (Por favor, descreva) v. _____	6 [VÁ PARA P6a]

P5c1.	Qual foi o peso do bebê ao nascer?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Quilos Gramas
-------	------------------------------------	--

P5d.	Qual foi a data de nascimento do bebê?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dia Mês Ano
------	--	---

Usando o Cartão B...

P6.	Quando foi a última vez, se algum dia, você recebeu a informação de um médico ou enfermeira que você tinha...	No último mês	2-12 meses	Mais de 1 ano	Nunca
a.	Hepatite, icterícia, ou cirrose hepática?	3	2	1	0
b.	Tuberculose ou TB?	3	2	1	0
c.	HIV ou AIDS?	3	2	1	0
d.	Outra doença sexualmente transmissível ou infecções, como sífilis, gonorréia, ou clamídia?	3	2	1	0
e1.	Foi testado para estas ou outras doenças infecciosas?	3	2	1	0
e2.	Outras doenças infecciosas? (Por favor, descreva) v. _____	3	2	1	0

[Se nada for relatado em P6a-e2, vá para P7a]

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não.

P6f.	Você está recebendo tratamento atualmente para alguma dessas doenças?	Sim	Não
		1	0
P7.	Você teve alguma vez qualquer dessas doenças da infância?	Sim	Não
a.	Rubéola	1	0
b.	Catapora (Varicela)	1	0
c.	Caxumba	1	0
d.	Febre Reumática	1	0
e.	Sarampo	1	0
f.	Coqueluche	1	0
g.	Poliomielite	1	0
h.	Outras doenças da infância (Por favor, descreva) v. _____	1	0

Definições Úteis

Rubéola ou Sarampo Alemão é uma infecção viral marcada por febre e erupções cutâneas.
 Catapora é uma infecção viral marcada por muitas marcas em forma de pequenas bolhas de água por toda a pele.
 Caxumba é uma infecção viral marcada por inchaço nas glândulas salivares.
 Febre Reumática é uma doença inflamatória marcada por dores nas juntas e inflamação de algumas partes do coração.
 Sarampo é uma doença viral marcada por erupções cutâneas.
 Coqueluche é uma infecção bacteriana marcada por diversos episódios de tosse comprida.
 Poliomeleite é uma infecção viral do sistema nervoso que pode causar sintomas gripais e, em alguns casos raros, paralisia.

P7j.	Você tomou todas as vacinas necessárias para matricular-se na escola ou todas as vacinas para a sua idade?	Sim	Não
		1	0

P8.	Quando você tomou vacina antitetânica pela última vez?	(Esclarea e codifique)
	No último ano	5
	De 1 a 2 anos atrás	4
	De 3 a 7 anos atrás	3
	De 8 a 10 anos atrás	2
	Mais de 10 anos atrás	1
	Nunca	0

As próximas questões são sobre qualquer problema de saúde incluindo aqueles sobre os quais já conversamos, ou outros problemas de saúde mais comuns como resfriados, gripes, asma, alergias, período menstrual, e outros problemas físicos para os quais você possa ter sido tratado.

Usando o Cartão A...

HPS	P9.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você esteve preocupado acerca de algum problema de saúde, e isso lhe impediu de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	(Selecione um)
		Nos últimos 2 dias	6
		De 3 a 7 dias atrás	5
		De 1 a 4 semanas atrás	4
		De 1 a 3 meses atrás	3
		De 4 a 12 meses atrás	2
		Mais do que 12 meses atrás	1
		Nunca	0
			[VÁ PARA P10]
			[VÁ PARA P10]
			[VÁ PARA P10]

Por favor, responda as seguintes perguntas usando o número de dias

P9a.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve preocupado com algum problema de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
------	--	--

P9b.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias os seus problemas de saúde lhe impediram de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
------	--	--

P6c.	Qual é o problema que você tem tido? v1. _____ _____ _____
------	---

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não.

		Sim	Não
P10.	Você precisa de algum tipo de atendimento médico para participar do tratamento? v1. _____ _____ _____	1	0

Por favor, responda as próximas perguntas usando sim ou não

PHPI	P10.	Você alguma vez foi tratado ou algum profissional de saúde lhe disse que você tinha...	Sim	Não
	a.	Alergias a medicamentos específicos, comida, ácaros ou outras coisas? (Por favor, descreva) v. _____	1	0
	b.	Grandes problemas dentários ou que você não tenha tratado (como gengivite ou dentes que deveriam ser removidos?)	1	0
	c.	Lesões físicas ou feridas não cicatrizadas? (como ossos quebrados, ferida por arma de fogo ou faca, ou um corte/equimose que não sara?)	1	0
	d.	Convulsões, enxaquecas, problemas do sistema nervoso (como epilepsia, convulsões, ataques súbitos ou apagões?)	1	0
	e.	Problemas do coração, do sangue ou circulatórios (como pressão arterial alta ou baixa, endocardite, arritmia, angina, ataques do coração, doenças hematológicas (do sangue), sangramento anormal ou equimoses anormais?)	1	0
	f.	Asma, falta de ar, rouquidão, tosse com sangue ou outros problemas respiratórios (como bronquite, pneumonia, enfisema ou chiados?)	1	0
	g.	Tumores, câncer, ou protuberâncias anormais na sua pele (pulmão, sangue, leucemia, seios, testículos, cólon, neoplasias, pele ou sarcoma de Kaposi?)	1	0
	h.	Diabetes, problemas na tireóide, ou outros problemas em como o seu corpo controla a ele mesmo (alto ou baixo nível de açúcar, controle de crescimento, de peso, de fluidos, desenvolvimento prematuro ou tardio, problemas em glândulas ou hormônios?)	1	0
	j.	Deficiências de vitaminas, retenção de líquidos, anemia, problemas em como o seu corpo armazena as coisas?	1	0
	k.	Problemas digestivos ou no estômago (como úlceras, colites, náuseas, vômitos, diarreia persistente ou constipação, ou azia?)	1	0
	m.	Problemas sexuais ou de fertilidade (como dores nas relações, ejaculação/orgasmo precoce, impotência, incapacidade de ter filhos?)	1	0
	n.	[SE DO SEXO MASCULINO, VÁ PARA P10p] problemas femininos (como infecções fúngicas como candidíase, problemas com o seu período menstrual, cólicas muito fortes, dor ao urinar, corrimento, infecções do trato urinário ou vaginais, cistos ou câncer de mama)	1	0
	p.	[SE DO SEXO MASCULINO, VÁ PARA P10q] problemas masculinos (infecções fúngicas, dor ao urinar, corrimento, infecções do trato urinário, câncer nos testículos, problemas de próstata ou câncer?)	1	0
	q.	Problemas nos ossos, nos músculos ou nos pés (como artrites, joanetes, bursites, dor crônica nas costas, paralisias, rigidez permanente, escolioses ou inchaços?)	1	0
	r.	Problemas na pele (como úlceras cutâneas, câncer, erupções, lesões ou outras infecções de pele?)	1	0
	s.	Outros problemas de saúde ou outras condições diferentes destas mencionadas? (Por favor, descreva) v. _____	1	0

[SE DO SEXO MASCULINO, VÁ PARA P11]

Usando o Cartão A...

HPI	P10u1.	Quando começou o seu último período menstrual?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	
		Nunca	0	[VÁ PARA P11]

P10u2.	Quantos anos você tinha quando menstruou pela primeira vez?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Idade

As próximas questões são sobre tratamento de lesões ou problemas de saúde física (incluindo gravidez e parto). Não considere aqui aconselhamento ou tratamento que tenha sido somente para seu uso de álcool ou outras drogas ou problemas psicológicos. (Anotar 0 se nenhum)

P11.	Quantas vezes na sua vida...	Dias
a.	Você foi atendido em um Pronto-Socorro por causa de problemas de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Episódios
b.	Ficou por pelo menos uma noite em um hospital por causa de problemas de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Episódios
c.	Recebeu algum tratamento cirúrgico ambulatorial para problemas de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Episódios

Por favor, responda a questão seguinte usando Sim ou Não

		Sim	Não
d.	Você atualmente toma alguma medicação para alergias ou outros problemas de saúde? (Por favor, descreva) v1. _____	1	0

Usando o Cartão A...

P11e.	Quando foi a última vez que você passou em consulta com um médico ou uma enfermeira ou foi orientado por um desses profissionais a tomar medicação para uma doença ou problema que você teve?	(Selecione um)	
	Nos últimos 2 dias	6	
	De 3 a 7 dias atrás	5	
	De 1 a 4 semanas atrás	4	
	De 1 a 3 meses atrás	3	
	De 4 a 12 meses atrás	2	[VÁ PARA P12]
	Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA P12]
	Nunca	0	[VÁ PARA P12]

Por favor, responda as próximas questões usando o número de vezes, noites ou dias.

P11.	Nos últimos 90 dias, em quantos(as)	Dias
f.	Veas você foi atendido em um Pronto-Socorro por causa de problemas de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veas
g.	Noites você passou em um hospital em consequência de um problema de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Noites
h.	Veas você recebeu algum procedimento cirúrgico ambulatorial para problemas de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veas
j.	Veas você passou em consulta ambulatorial ou em uma clínica com um médico ou uma enfermeira para problemas de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veas
j1.	Dias você tomou medicação prescrita para um problema de saúde?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias

		Sim	Não
P11k.	Você está sendo tratado para algum problema de saúde que você tenha? (Onde você é tratado?) v1. _____	1	0

TxRS	P11m.	Por quanto tempo você foi tratado regularmente?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Anos Meses Semanas Dias
------	-------	---	--

As próximas questões são sobre os seus parentes consanguíneos (de sangue). Isto inclui seus filhos, irmãos, irmãs, pais, tios, tias, avós e avós. (Por favor, escreva "NS" se você não souber responder.)

P12.	Alguns de seus parentes consanguíneos alguma vez teve:	Sim	Não
a.	Problemas com uso de álcool?	1	0
b.	Problemas com uso de drogas?	1	0
c.	Problemas do coração ou sanguíneos?	1	0
d.	Diabetes, problemas na tireóide, ou outros problemas em como o seu corpo controla a ele mesmo (alto ou baixo nível de açúcar, controle de crescimento, de peso, desenvolvimento prematuro ou tardio, problemas em glândulas ou hormônios)?	1	0
e.	Problemas emocionais, mentais ou psicológicos?	1	0
f.	Outros problemas que os fizeram ficar doentes ou em tratamento várias vezes? (Por favor, descreva)	1	0
v.			

		Sim	Não
P12g.	Você é adotado?	1	0

Usando o cartão E...

AGHS	P13.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda (Se você precisa de alguma ajuda) com a sua saúde física?	(Selecione um)	
	1.	Agora mesmo	4	
	2.	Nos próximos 3 meses	3	
	3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
	4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VÁ PARA P14]
	5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VÁ PARA P14]

P13a.	Você atualmente quer (mais) ajuda com...	Sim	Não
1.	Conseguir tratamento dentário?	1	0
2.	Gravidez, período pós parto ou planejamento familiar?	1	0
3.	Para realizar teste, aconselhamento ou educação em hepatite, Tuberculose, HIV/AIDS ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis?	1	0
4.	Problemas sexuais ou de fertilidade?	1	0
5.	Para conseguir tratamento de saúde?	1	0
6.	Para enfrentar seus atuais problemas de saúde?	1	0
7.	Para pagar por tratamentos de saúde?	1	0
8.	Dificuldades físicas ou terapias físicas?	1	0
99.	Qualquer coisa relacionada com a sua saúde? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

Para uso exclusivo da equipe

AGUR P14. Escala Urgência: Nenhuma ☐ Já recebe a ajuda que precisa ☐ 3 m ☐ de 0 a 3 m ☐
 Agora ☐
 AGDM P15. Escala Negação: Nenhuma ☐ Pouca ☐ Falta de entendimento ☐ Negação ☐
 Interpretação errada ☐

R. Comportamentos de Risco e Prevenção de Doenças

Agora nós gostaríamos de questionar sobre comportamentos que possam ter afetado o seu risco de pegar ou transmitir doenças infecciosas. Por favor, lembre-se de que todas as suas respostas são estritamente confidenciais.

As primeiras questões são sobre o uso de agulhas para injetar drogas ou medicação. Não inclua injeções que foram dadas em você por um médico ou por uma enfermeira, mas inclua caso tenha recebido injeções de outra pessoa que não um médico ou uma enfermeira ou se você injetou medicações prescritas em você mesmo.

Usando o Cartão A:

NFS	R1.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você utilizou uma agulha para injetar drogas ou medicação? Por favor, inclua medicação prescrita por médicos.	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA R2]
		Nunca	0	[VÁ PARA R2]

Por favor, responda as perguntas seguintes utilizando Sim ou Não

NPS	R1	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	a.	Usou uma agulha para injetar drogas?	1	0
	b.	Usou novamente uma agulha que você já tinha usado antes?	1	0
	c.	Usou novamente uma agulha sem limpá-la em água fervente ?	1	0
	d.	Usou uma agulha que você suspeitava ou sabia que alguém tinha usado antes?	1	0
	e.	Usou a água, esterilizador ou algodão depois que alguém usou para limpar a pele ou a agulha?	1	0
	f.	Alguma vez deixou de limpar a sua agulha com alguma substância ou água depois que você já tinha terminado?	1	0
	g.	Deixou alguém usar a sua agulha depois que você já tinha usado?	1	0
	h.	Deixou alguém usar a água, esterilizador ou algodão depois que você tinha usado para limpar a pele ou a agulha?	1	0
	i.	Deixou alguém injetar drogas em você?	1	0

[SE 4 A 12 MESES RELATADOS EM R1, VÁ PARA R2]

Por favor, responda as próximas perguntas usando o número de dias ou o número de pessoas.

NFS	R1k.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você utilizou uma agulha para injetar algum tipo de droga ou medicação em você mesmo?	<input type="text"/> Dias	[SE 0, VÁ PARA R2]
	R1m.	Nos últimos 90 dias, com quantas pessoas você compartilhou seringas ou agulhas?	<input type="text"/> Pessoas	[SE 0, VÁ PARA R2]
	R1n.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você compartilhou seringas ou agulhas com outras pessoas?	<input type="text"/> Dias	[SE 0, VÁ PARA R2]

As próximas questões são sobre relações sexuais. Quando nós dizemos sexo, nos referimos a sexo vaginal, anal ou oral com outras pessoas. (Sexo vaginal é quando um homem penetra o pênis na vagina de uma mulher. Sexo oral é quando uma pessoa coloca a boca no pênis ou vagina de outra pessoa. Sexo anal é quando o homem coloca o seu pênis no ânus de outra pessoa).

Usando o Cartão A...

R1.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, você teve algum tipo de relação sexual, seja oral, vaginal ou anal com outra pessoa?	(Selecione um)	
	Nos últimos 2 dias	6	
	De 3 a 7 dias atrás	5	
	De 1 a 4 semanas atrás	4	
	De 1 a 3 meses atrás	3	
	De 4 a 12 meses atrás	2	
	Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA R3a]
	Nunca	0	[VÁ PARA R3a]

Por favor, responda as perguntas seguintes usando Sim ou Não

SxRS	R2.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	a.	Teve relações sexuais enquanto você ou o seu parceiro estava "alto" por causa de uso de álcool ou outras drogas?	1	0
	b.	Teve relações sexuais com alguém que usava drogas injetáveis?	1	0
	c.	Teve relações sexuais envolvendo sexo anal (penetração do pênis no ânus)?	1	0
	d.	Teve relações sexuais com um homem que possa ter tido relações sexuais com outro homem?	1	0
	e.	Trocou sexo por drogas, presentes ou dinheiro?	1	0
	f.	Usou drogas, presentes ou dinheiro para adquirir ou receber sexo?	1	0
	fl.	Teve relações sexuais com alguém que possa ter HIV ou AIDS?	1	0
	g.	Teve dois ou mais parceiros sexuais diferentes (não necessariamente ao mesmo tempo)?	1	0
	h.	Teve relações sexuais com um parceiro masculino?	1	0
	j.	Teve relações sexuais com um parceiro feminino?	1	0
	k.	Teve relações sexuais sem usar nenhum tipo de camisinha, ou outro método de barreira para proteger a você e a seu parceiro de contrair doenças ou gravidez?	1	0
	m.	Teve muita dor durante a relação sexual ou após a relação sexual?	1	0
	n.	Usou álcool ou outras drogas para fazer com que o sexo durasse mais tempo ou machucasse menos?	1	0

[SE 4 A 12 MESES RELATADOS EM R2, VÁ PARA R3a]

[SE NÃO TEVE PARCEIROS SEXUAIS MASCULINOS NO ÚLTIMO ANO, PULE R2p]

[SE NÃO TEVE PARCEIROS SEXUAIS FEMININOS NO ÚLTIMO ANO, PULE R2q]

Por favor, responda as seguintes questões utilizando o número e parceiros ou vezes.

	R2.	Nos últimos 90 dias...		
	p.	Quantos parceiros sexuais de sexo masculino você teve?	<input type="text"/> Parceiros	
	q.	Quantos parceiros sexuais de sexo Feminino você teve?	<input type="text"/> Parceiros	
SPR	r.	Quantas vezes você teve algum tipo de sexo vaginal, oral ou anal com outra pessoa?	<input type="text"/> Vezez	[SE 0, VÁ PARA R3a]

[SE NÃO HOUVE COMPORTAMENTO RELATADO PARA R2a-b OU R2d-f NO ÚLTIMO ANO, PULE OS ITENS CORRESPONDENTES]

	R2.	Nos últimos 90 dias, quando você teve relações sexuais, quantas vezes...	
	s.	Você teve relações sexuais usando qualquer tipo de camisinha ou outro método de barreira para proteger você e seu parceiro de doenças ou gravidez?	<input type="text"/> Vezez
	t.	Você teve relações sexuais enquanto você ou o seu parceiro estava "alto" por causa de uso de álcool ou outras drogas?	<input type="text"/> Vezez
	u.	Teve relações sexuais com alguém que usava drogas injetáveis?	<input type="text"/> Vezez
	v.	Teve relações sexuais com um homem que possa ter tido relações sexuais com outro homem?	<input type="text"/> Vezez
	w.	Trocou sexo por drogas, presentes ou dinheiro?	<input type="text"/> Vezez
	x.	Teve relações sexuais com alguém que possa ter HIV ou AIDS?	<input type="text"/> Vezez

R3a.	Quais formas de contracepção você ou o seu parceiro tentaram usar, se tentaram usar alguma, para evitar gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis (Algun outro método)?	RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
1.	Você não usa regularmente contraceptivos.	1	0
2.	Você segue (o seu/o de sua parceira) ciclo menstrual	1	0
3.	Você usa o coito interrompido	1	0
4.	Você usa uma ducha, espuma ou supositório	1	0
5.	Você usa pílula anticoncepcional	1	0
6.	Um dispositivo intra-uterino (DIU)	1	0
7.	Uma camisinha ou outro método de barreira	1	0
8.	Você não tem relações sexuais	1	0
9.	Você fez cirurgia, fez ligadura de trompas, vasectomia ou é estéril	1	0
99.	Outros métodos (Por favor, descreva) v.	1	0

Usando o cartão A...

R4.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você usou algum tipo de tabaco? Por favor, inclua cigarilhas, cigarros, goma de mascar de nicotina e cachimbos)	(Selecione um)	
	Nos últimos 2 dias	6	
	De 3 a 7 dias atrás	5	
	De 1 a 4 semanas atrás	4	
	De 1 a 3 meses atrás	3	
	De 4 a 12 meses atrás	2	[VA PARA R4c]
	Mais do que 12 meses atrás	1	[VA PARA R4c]
	Nunca	0	[VA PARA R5]

Por favor, responda as próximas perguntas usando o número de dias ou vezes.

R4a.	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você fumou ou usou algum tipo de tabaco?	<input type="text"/> Dias	[SE 0, VÁ PARA R4c]
R4b.	Nestes dias, quantas vezes por dia você usualmente fumava ou usava algum tipo de tabaco? (Nota: Um maço de cigarro são normalmente 20 vezes)	<input type="text"/> Vezez	
R4c.	Quantos anos você tinha quando você fumou ou usou algum tipo de tabaco pela primeira vez?	<input type="text"/> Idade	

Agora nós vamos ler uma lista de problemas relacionados ao uso de tabaco. Depois de cada uma das questões, nós gostaríamos que você nos dissesse quando foi a última vez que você teve este problema.

Usando o Cartão B...

R4c.	Quando foi a última vez que...	No último mês	2-12 meses	Mais de 1 ano	nunca
n.	Você precisou de mais tabaco para ter o mesmo efeito?	3	2	1	0
p.	Você teve dores de cabeça ou sintomas de abstinência quando tentou parar ou cortar o seu uso de tabaco?	3	2	1	0
q.	Você usou mais tabaco ou por mais tempo do que o que você pretendia?	3	2	1	0
r.	Você foi incapaz de cortar ou parar de usar tabaco?	3	2	1	0
s.	Você passou muito tempo usando ou tentando conseguir tabaco?	3	2	1	0
t.	O tabaco fez com que você desistisse de atividades ou lhe causou problemas?	3	2	1	0
u.	Você continuou usando tabaco apesar de ter problemas de saúde ou psicológicos?	3	2	1	0

Por favor, responda as perguntas seguintes usando o número de dias.

R5.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você...	
a.	Passou sem comer ou vomitou a maior parte do que você comia?	<input type="text"/> Dias
b.	Fez exercícios por 20 minutos ou mais por dia?	<input type="text"/> Dias

Por favor, responda as próximas questões usando o número de vezes.

R6.	Nos últimos 90 dias, quantas vezes você foi a aulas ou sessões sobre os seguintes tópicos:	
a.	Dieta e nutrição	<input type="text"/> Vezez
b.	Exercícios	<input type="text"/> Vezez
c.	Relaxamento	<input type="text"/> Vezez
d.	Prevenção ou educação em HIV/AIDS	<input type="text"/> Vezez
e.	Teste ou aconselhamento para HIV/AIDS ou outros serviços de saúde	<input type="text"/> Vezez
f.	Como parar de fumar	<input type="text"/> Vezez
g.	Outra aula de saúde ou prevenção (Por favor, descreva)	<input type="text"/> Vezez
v.		

Usando o cartão E...

AGHS	R7.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda (Se você precisa de alguma ajuda) para mudar o padrão de sua dieta, exercícios, uso de seringas e agulhas, atividade sexual, fumo, ou outros riscos para sua saúde?	(Selecione um)	
	1.	Agora mesmo	4	
	2.	Nos próximos 3 meses	3	
	3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
	4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VÁ PARA R8]
	5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VÁ PARA R8]

Por favor, responda as seguintes perguntas usando sim ou não.

R7a.	Você atualmente quer (mais) ajuda com...	Sim	Não
1.	Mudar o seu padrão de uso de seringas/agulhas?	1	0
2.	Mudar o seu padrão de comportamento sexual?	1	0
3.	A conseguir informações sobre saúde e prevenção?	1	0
4.	Dietas, exercícios ou programas de relaxamento?	1	0
5.	Para parar ou cortar o seu uso de tabaco?	1	0
99.	Qualquer outra coisa relacionada ou seu comportamento de risco? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

Para uso exclusivo da equipe			
AGUR	P14. Escala Urgência: Nenhuma <input type="text"/> Já recebe a ajuda que precisa <input type="text"/> 3 m <input type="text"/> de 0 a 3 m <input type="text"/>		
Agora <input type="text"/>			
AGDM	P15. Escala Negação: Nenhuma <input type="text"/> Pouca <input type="text"/> Falta de entendimento <input type="text"/> Negação <input type="text"/>		
Interpretação errada <input type="text"/>			

M. Saúde Mental e Emocional

As próximas questões são sobre problemas comuns de ordem nervosa, mental ou psicológica que muitas pessoas têm. Estes problemas são considerados significativos quando você os tem por duas ou mais semanas, quando eles continuam voltando, quando eles lhe impedem de cumprir suas responsabilidades ou quando eles fazem com que você se sinta sem condições de seguir em frente.

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não

IMDS/ GMDS/ /SSI	M1a.	Nos últimos 12 meses, você teve problemas significativos com...	Sim	Não
	1.	Dores de cabeça, desmaios, tonturas, dormências, suores ou períodos de calor ou frio?	1	0
	2.	Problemas para dormir, como pesadelos, sono inquieto, ou ficou caindo no sono durante o dia?	1	0
	3.	Teve boca seca, diarreia, constipação (prisão de ventre), incontinência urinária, ou prurido (coceira)?	1	0
	4.	Dor ou sentiu um peso no coração, no peito, na lombar, nos braços, nas pernas ou em outros músculos?	1	0

IMDS/ GMDS /DSS	M1b.	Nos últimos 12 meses, você teve problemas significativos como...	Sim	Não
	1.	Sentiu-se aprisionado, sozinho, triste, deprimido, sem esperança sobre o futuro?	1	0
	3.	Para lembrar, se concentrar, tomar decisões ou teve uma sensação de que a sua mente estava em branco?	1	0
	4.	Sentiu-se muito tímido, ansioso ou preocupado sobre o que as pessoas estavam pensando ou dizendo a seu respeito?	1	0
	5.	Teve pensamentos de que as pessoas não entendiam ou prezavam por sua situação?	1	0
	6.	Sentiu-se facilmente irritado, ou teve problemas para controlar o seu temperamento?	1	0
	7.	Sentiu-se cansado, como se não tivesse energia, ou sentiu que não conseguiria fazer as coisas?	1	0
	8.	Perdeu interesse ou prazer no trabalho, na escola, nos seus amigos, em sexo ou outras coisas para as quais você ligava antes?	1	0
	9.	Perdeu ou ganhou 5 ou mais quilos quando não estava tentando?	1	0
	10.	Se move ou fala mais devagar do que o de costume?	1	0

IMDS/ GMDS/ HSTS	M1a.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não	
	1.	Pensou em matar ou machucar alguém?	1	0	
	2.	Pensou em acabar com a sua vida ou cometer suicídio?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA M1d]
	3.	Fez planos de como cometer suicídio?	1	0	
	4.	Conseguiu uma arma, pilulas ou outras coisas para cumprir com o seu plano?	1	0	
	5.	Tentou cometer suicídio?	1	0	

	M1c6.	Durante a última semana você pensou em terminar a sua vida ou cometer suicídio?	Sim	Não
			1	0

IMDS/ GMDS/ AFSS	M1d.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	1.	Sentiu-se muito ansioso, nervoso, tenso, assustado, em pânico ou como se algo ruim fosse acontecer?	1	0
	2.	Teve que repetir uma ação várias vezes, ou teve pensamentos que fugiam de sua mente?	1	0
	3.	Teve tremores, sentiu seu coração acelerado, se sentiu inquieto ou sentiu-se tão agitado que não conseguia ficar parado?	1	0
	4.	Entrou em diversas discussões e sentiu impulsos para gritar, jogar coisas, bater, ferir ou machucar alguém?	1	0
	5.	Sentiu-se com muito medo de espaços abertos, de sair de casa, de ter que viajar ou de ficar em uma multidão?	1	0
	6.	Sentiu como se tivesse que evitar animais, escuro, ficar sozinho, elevadores ou outras coisas que lhe causaram medo?	1	0
	7.	Pensou que outras pessoas estavam querendo tirar vantagem de você, não lhe davam crédito suficiente, ou lhe causavam problemas?	1	0
	8.	Pensou que alguém estava lhe vigiando, lhe seguindo ou prestes a lhe pegar?	1	0
	9.	Viu ou ouviu coisas que ninguém mais podia ouvir, ou sentiu que outra pessoa podia ler ou controlar seus pensamentos?	1	0
	10.	Teve pensamentos de que você deveria ser punido por pensar demais sobre sexo ou outras coisas?	1	0
	11.	Sentiu muita tensão ou dores nos músculos por que estava preocupado?	1	0
	12.	Sentiu-se incapaz ou achou difícil controlar as suas preocupações?	1	0

As próximas questões são sobre todos os tipos de problemas nervosos, mentais ou psicológicos que você mencionou.

Usando o Cartão A...

EPS	M1e.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você estava significativamente perturbado por problemas nervosos, mentais ou psicológicos Ou sentiu que não conseguiria continuar a viver, incluindo aqueles problemas dos quais acabamos de falar?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	[VÁ PARA M1j]
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA M1j]
		Nunca	0	[VÁ PARA M2]

Por favor, responda as próximas perguntas utilizando o número de dias

M1f.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve preocupado com qualquer problema psicológico, nervoso ou mental?	<input type="text"/> Dias
M1g	Nos últimos 90 dias, em quantos dias estes problemas lhe impediram de cumprir com as suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa, ou lhe fizeram se sentir como se não fosse conseguir continuar a viver?	<input type="text"/> Dias

As próximas questões são sobre como estes problemas interagiram com o seu uso de álcool ou outras drogas. Por favor, responda as próximas perguntas usando Sim ou Não

M1j.	Estes problemas psicológicos...	Sim	Não
1.	Vão embora quando você usa álcool ou outras drogas?	1	0
2.	Ficam piores quando ou depois que você usou álcool ou outras drogas?	1	0
3.	Acontecem só quando ou depois que você usa álcool ou outras drogas?	1	0
4.	Acontecem até mesmo quando você não está usando álcool ou outras drogas?	1	0
M1k.	Quantos anos você tinha quando você começou a ter esses problemas psicológicos?	<input type="text"/> Idade	

As próximas questões são sobre quaisquer memórias perturbadoras ou sentimentos que lhe preocuparam em momentos que você ou alguém próximo a você estava em perigo de machucar-se, estava realmente machucado ou morreu. Isso inclui memórias relacionadas a abuso emocional, físico ou sexual; doenças sérias; acidentes ou desastres, violência na sua comunidade; guerra; ou outros eventos traumáticos.

Usando o Cartão A...

EPS	M2.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você estava perturbado em relação a algo que você fez, algo que você viu, algo que aconteceu com você ou algo que você ouviu que aconteceria com outra pessoa?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA M3]
		Nunca	0	[VÁ PARA M3]

Por favor, responda as perguntas usando Sim ou Não

IMDS/ TSS	M2.	Nos últimos 12 meses, alguma das seguintes situações aconteceu com você?	Sim	Não
	a.	Quando algo lhe lembrava do passado, você ficava muito estressado e perturbado	1	0
	b.	Você teve pesadelos sobre coisas que realmente aconteceram	1	0
	c.	Quando você pensava sobre coisas que tinha feito, você desejou estar morto	1	0
	d.	Parecia que você não tinha nenhum sentimento	1	0
	e.	Seus sonhos à noite eram tão reais que você acordava suando frio e se forçava a continuar acordado	1	0
	f.	Você sentiu como se não fosse conseguir continuar com sua vida	1	0
	g.	Você esteve amedrontado com os seus desejos	1	0
	h.	Você usou álcool ou outras drogas para conseguir dormir ou para esquecer-se de coisas que aconteceram no passado	1	0
	j.	Você perdeu a cabeça e explodiu com coisas pequenas, do cotidiano	1	0
	k.	Você ficou com medo de ir dormir à noite	1	0
	m.	Você teve dificuldade em expressar os seus sentimentos, até mesmo para pessoas de quem você gosta.	1	0
	n.	Você sentiu-se culpado sobre coisas que aconteceram, e sentiu que deveria ter feito algo para que elas não tivessem acontecido.	1	0

[SE NADA RELATADO EM M2a-n, VÁ PARA M2q]

M2P.	Você teve algum destes problemas mencionados por três ou mais meses?	Sim	Não
		1	0

[SE 4 A 12 MESES RELATADOS EM M2, VÁ PARA M3]

Por favor, responda a próxima questão usando o número de dias

EPS	M2q.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi perturbado por memórias de coisas que você fez, viu ou que aconteceram com você no passado?	<input type="text"/> Dias
-----	------	---	------------------------------

Usando o Cartão A...

EPS	M3.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você teve problemas para prestar atenção, para controlar o seu comportamento, ou quebrou regras que você deveria seguir?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA M4]
		Nunca	0	[VÁ PARA M4]

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

BCS/ IDS	M3a.	Nos últimos 12 meses, você fez as seguintes coisas duas ou mais vezes?	Sim	Não
	1.	Cometeu erros pois não estava prestando atenção	1	0
	2.	Teve dificuldade para prestar atenção na escola, no trabalho ou em casa	1	0
	3.	Teve dificuldade para ouvir instruções na escola, no trabalho ou em casa	1	0
	4.	Não seguiu as instruções ou não terminou as suas atribuições	1	0
	5.	Teve dificuldade para se manter organizado ou para terminar o que precisava	1	0
	6.	Evitou coisas que dispensavam muito esforço, como lição de casa ou trabalho	1	0
	7.	Perdeu coisas de que você precisava para a escola, trabalho ou casa	1	0
	8.	Ficou incapaz de prestar atenção quando outras coisas estavam acontecendo ao seu redor	1	0
BCS/ HIS	9.	Ficou esquecido ou distraído	1	0
	10.	Ficou agitado ou teve dificuldade para controlar suas mãos ou pés quando deveria	1	0
	11.	Sentiu-se incapaz de sentar ou de ficar onde você deveria	1	0
	12.	Se sentiu inquieto ou sentiu necessidade de correr ou subir nas coisas	1	0
	13.	Teve problemas por fazer muito barulho quando estava brincando ou relaxando	1	0
	14.	Sentiu como se estivesse sempre em movimento ou como se estivesse sendo movimentado por um motor	1	0
	15.	Falou muito ou os outros reclamaram que você falava muito	1	0
	16.	Deu respostas antes que as pessoas terminassem de fazer a pergunta	1	0
	17.	Teve dificuldade em esperar a sua vez para alguma coisa	1	0
	18.	Interrompeu ou se intrometeu em brincadeiras, jogos ou conversas de outras pessoas?	1	0

[SE NADA RELATADO EM M3a1-18, VÁ PARA M3b]

		Sim	Não
M3a19.	Você teve algum destes problemas mencionados por seis ou mais meses na sua vida?	1	0

M3a20.	Quanto anos você tinha quando você começou a ter estes problemas para prestar atenção ou controlar o seu comportamento?	<input type="text"/> Idade
--------	---	-------------------------------

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não

BCS/ CDS	M3b.	Nos últimos 12 meses, você fez as seguintes coisas duas ou mais vezes?	Sim	Não
	1.	Foi um valentão ou ameaçou outras pessoas	1	0
	2.	Começou brigas físicas com outras pessoas	1	0
	3.	Usou uma arma em brigas	1	0
	4.	Foi fisicamente cruel com outras pessoas	1	0
	5.	Foi fisicamente cruel com animais	1	0
	6.	Pegou uma bolsa, dinheiro ou outras coisas de outra pessoa à força	1	0
	7.	Forçou alguém a ter relações sexuais com você contra sua vontade	1	0
	8.	Incendiou alguma coisa	1	0
	9.	Quebrou janelas ou destruiu a propriedade de alguém	1	0
	10.	Pegou dinheiro ou coisas de uma casa, de um prédio ou de um carro	1	0
	11.	Mentiu ou manipulou para pegar coisas que queria ou para evitar ter que fazer alguma coisa	1	0
	12.	Pegou coisas de uma loja ou passou cheques sem fundo para comprar coisas	1	0
	13.	Ficou fora a noite por um tempo maior do que os que seus pais ou parceiro queriam	1	0
	14.	Fugiu de casa (ou da casa de seu parceiro) por pelo menos uma noite	1	0
	15.	Faltou no trabalho ou na escola	1	0

		Sim	Não
M3b17.	Antes de ter 18 anos, você alguma vez fugiu por 2 ou mais dias ou duas ou mais vezes?	1	0

	M3b.	Antes que você tivesse 13 anos, você...	Sim	Não
	18.	Ficou freqüentemente fora de casa mais do que os seus pais queriam?	1	0
	19.	Faltou na escola ou no trabalho muitas vezes?	1	0

[SE NADA FOR RELATADO EM M3b1-19, VÁ PARA M3c]

		Sim	Não
M3b20.	Você teve algum dos problemas mencionados por seis ou mais meses?	1	0

M3a21.	Quanto anos você tinha quando começou a ter estes problemas com outras pessoas, animais, propriedades ou descumprir regras?	<input type="text"/> Idade
--------	---	-------------------------------

[SE 4 A 12 MESES FOR RELATADO EM M3, VÁ PARA M4]

Nota: As próximas questões incluem comportamentos relatados em M3a e M3b.]

Por favor, responda as próximas perguntas usando o número de dias.

EPS	M3c.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você teve algum problema para prestar atenção, controlar seu comportamento ou quebrou regras que você deveria seguir?	<input type="text"/> Dias
-----	------	--	------------------------------

Por favor, responda as próximas perguntas usando Sim ou Não

	M4.	As frases seguintes descrevem você durante os últimos 12 meses?	Sim	Não
PCSS/ CPI	a.	Você não podia realmente confiar nas pessoas	1	0
	b.	Ao invés de ficar bravo, você queria ficar calmo	1	0
	c.	Você sonhou muito acordado ou tentou se distanciar muito da realidade?	1	0
	d.	Você não ligava para ficar próximo das pessoas	1	0
PCSS/ IPI	e.	Você não estava muito emotivo a respeito das pessoas ou coisas	1	0
	f.	Você ficou com medo de estar louco	1	0
	g.	Você freqüentemente não pagou contas ou cumpriu com seus compromissos	1	0
	h.	Você mentiu freqüentemente ou facilmente	1	0
	i.	Você ficou entediado facilmente ou odiou rotinas	1	0
	k.	Você freqüentemente agiu antes de pensar nos problemas nos quais você poderia se envolver	1	0
	m.	Você foi uma pessoa muito temperamental ou os seus sentimentos pelas outras pessoas mudaram drasticamente	1	0
	n.	Você não gostava de ter outras pessoas lhe dizendo o que fazer	1	0
PCSS/ WPI	p.	Você conseguia fazer com que as pessoas fizessem as coisas à sua maneira	1	0
	q.	As outras pessoas pensaram que os seus problemas eram piores do que realmente são	1	0
	r.	Você passou muito tempo tentando pensar sobre seus problemas ou decidindo o que fazer	1	0
	s.	Você ficou nervoso com você mesmo por que não fez um trabalho suficientemente bom	1	0
	t.	Você sentiu que não conseguiria continuar a sua vida	1	0
	u.	Você teve dificuldade tentando decidir o que fazer	1	0
	v.	Você teve dificuldade para mudar a maneira que você fazia as coisas	1	0
	w.	Você criticou ou tirou sarro de outras pessoas com muita freqüência	1	0
	x.	Você ficou muito preocupado com a sua saúde e com outras coisas que aconteceram com você	1	0

M4z.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não	
1.	Se cortou, queimou ou machucou de propósito?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA M5a]
2.	Precisou de tratamento médico depois que cortou, queimou ou se machucou de propósito?	1	0	
3.	Se sentiu como se não fosse conseguir parar de se cortar, queimar ou se machucar?	1	0	

Por favor, responda a pergunta seguinte usando o número de dias

M4z.	Nos últimos 90 dias, quantos dias você se cortou, queimou ou machucou de propósito?	<input type="text"/> Dias
------	---	------------------------------

As próximas questões são sobre tratamento para problemas mentais, emocionais, comportamentais ou psicológicos. Isto inclui tomar medicação que um médico pode ter lhe prescrito para lhe ajudar a se concentrar ou se acalmar. Não considere aqui tratamentos exclusivamente para problemas relacionados a uso de álcool ou outras drogas.

		Sim	Não	
M5a.	Algum médico, enfermeira ou conselheiro alguma vez lhe disse que você tinha um problema mental, emocional ou psicológico, ou lhe disse o nome de uma doença específica que você teve ou tem?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA M5b]

M5a. O que este profissional lhe disse? (por favor, anote tudo que se aplicar)

v1. _____

		RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
1.	Dependência de álcool ou outras drogas	1	0
2.	Déficit de atenção ou hiperatividade	1	0
3.	Distúrbio da personalidade antisocial	1	0
4.	Ansiiedade ou fobia	1	0
5.	Transtorno da Personalidade Borderline	1	0
6.	Desvio de conduta	1	0
7.	Depressão maior	1	0
8.	Outra depressão, distímia, transtorno bipolar do humor ou outros transtornos do humor	1	0
9.	Retardo mental, do desenvolvimento ou outro distúrbio de comunicação	1	0
10.	Transtorno desafiador de oposição	1	0
11.	Jogo patológico	1	0
12.	Estresse pós traumático ou agudo	1	0
13.	Transtorno somatomorfo, distúrbio de dor, sono, transtorno alimentar ou do corpo	1	0
14.	Outros transtornos cognitivos (como delírio, demência, amnésia)	1	0
15.	Outros colapsos mentais, nervosos ou de estresse	1	0
16.	Outros transtornos de personalidade (como esquizofrenia, dependência, lúbrico, narcisista, obsessivo-compulsivo paranoide, esquizóides ou esquizotípicos)	1	0
17.	Outras esquizofrenias ou transtornos psicóticos.	1	0
99.	Outros (Por favor, descreva em M5av1)	1	0

Por favor, responda as questões seguintes usando o número de vezes

M5.	Quantas vezes na sua vida você...	
b.	Foi tratado em um Pronto-Socorro para problemas mentais, emocionais, comportamentais ou psicológicos?	☐ ☐ Veze
c.	Passou ao menos uma noite no hospital por causa de problemas mentais, emocionais, comportamentais ou psicológicos?	☐ ☐ Veze

		Sim	Não
M5d.	Você está atualmente tomando medicação para algum problema mental, emocional, de comportamento ou psicológico? (Por favor, descreva)	1	0

Usando o Cartão A...

MHTI	M5e.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você foi tratado para um problema mental, emocional, comportamental ou psicológico por um especialista de saúde mental, em um hospital, em um serviço de atendimento ambulatorial de saúde mental ou recebeu medicação prescrita?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	[VA PARA M6]
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VA PARA M6]
		Nunca	0	[VA PARA M6]

Por favor, responda as próximas questões usando o número de vezes, noites ou dias

[SE NENHUM USO DE SERVIÇO RELATADO EM M5b, PULE A LINHA RESPECTIVA EM M5f E M5g]

MHTI	M5.	Nos últimos 90 dias, quantas(os)...	
	f.	Veze você teve que ir para um Pronto Socorro por causa de problemas mentais, emocionais, de comportamento ou psicológicos?	☐ ☐ Veze
	g.	Noites no total você passou em um hospital para tratar de problemas mentais, emocionais, de comportamento ou psicológicos?	☐ ☐ Noites
	h.	Veze você viu um médico de saúde mental em uma clínica ambulatorial para problemas mentais, emocionais, de comportamento ou psicológicos?	☐ ☐ Veze
	h1.	Dias você tomou medicação prescrita para problemas mentais, emocionais, comportamentais ou psicológicos?	☐ ☐ Dias

		Sim	Não	
M5j.	Você está atualmente sendo tratado para um problema mental, emocional, de comportamento ou psicológico? (Aonde você se trata?)	1	0	[SE NÃO VÁ PARA M6]

v. _____

M5k.	Por quanto tempo você foi tratado regularmente?	<input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/>
		Anos Meses Semanas Dias

Usando o cartão E...

AGHS	M6.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda (Se você precisa de alguma ajuda) com os seus problemas mentais, emocionais, comportamentais ou psicológicos atuais?	(Selecione um)	
	1.	Agora mesmo	4	
	2.	Nos próximos 3 meses	3	
	3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
	4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VÁ PARA M7]
	5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VÁ PARA M7]

Por favor, responda as seguintes perguntas usando sim ou não.

M6a.	Você atualmente quer (mais) ajuda a respeito de...	Sim	Não
1.	Como você tem se sentido emocionalmente?	1	0
2.	Como a sua mente ou corpo estão funcionando?	1	0
3.	Como você controla a sua mente ou comportamento?	1	0
4.	Preocupações sobre suicídio?	1	0
5.	Memórias que lhe perturbam?	1	0
6.	Conseguir medicação para lhe ajudar a se controlar?	1	0
99.	Qualquer outra coisa relacionada a sua situação mental ou emocional? (Por favor, descreva)	1	0

v. _____

Para uso exclusivo da equipe			
AGUR	P14. Escala Urgência: Nenhuma ☐ Já recebe a ajuda que precisa ☐ 3 m ☐ de 0 a 3 m ☐		
Agora ☐			
AGDM	P15. Escala Negação: Nenhuma ☐ Pouca ☐ Falta de entendimento ☐ Negação ☐		
Interpretação errada ☐			

E. Ambiente e Situação de Moradia

As próximas questões são sobre locais aonde você passa a maior parte do seu tempo e de pessoas com quem você costuma ficar. Primeiro, nós gostaríamos de perguntar sobre o local onde você mora.

E1. Em que tipo de moradia você atualmente vive?

	(Esclareça e codifique)
Uma casa, apartamento ou quarto que você, seu cônjuge, seu parceiro ou seus pais alugam ou possuem	1
Um lar adotivo	2
Um albergue (abrigo) ou outro local de habitação público ou em casa ou apartamento com aluguel subsidiado registrado no seu nome ou de sua família ou outro tipo de moradia financiada pelo governo	3
A casa ou quarto de um amigo ou parente	4
Um quarto ou dormitório não supervisionado, como na faculdade (república), quartos militares ou religiosos, de trabalhadores de agricultura ou outros trabalhadores	5
Uma casa de apoio ou outro tipo de casa de grupo	6
Qualquer tipo de hospital, prédio de internação ou residencial para problemas médicos, mentais, de uso de álcool ou outras drogas	7
Uma penitenciária, centro de detenção, casa de passagem ou centro de atendimento socioeducativo ou outra instituição semelhante?	8
Abrigo temporário ou de emergência para pessoas desabrigadas, refugiados, pessoas negligenciadas ou que foram abusadas	9
Prédios baldios, prédios públicos ou comerciais, parques, carros ou na rua por que você não tem lugar para ficar	10
Outra situação de moradia (por favor, descreva)	99
v. _____	

E1a.	Por quanto tempo você está morando neste local?	<input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>
		Anos Meses Semanas Dias

Usando o Cartão A...

RERI	E1b.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você se considerou desabrigado ou sem-teto?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	[VÁ PARA M6]
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA M6]
		Nunca	0	[VÁ PARA M6]

		Sim	Não
E1c.	Você pode continuar a morar onde está morando atualmente?	1	0

Por favor, responda as próximas perguntas usando o número de dias.

E1d.	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve desabrigado ou teve que ficar na casa de outra pessoa para evitar ficar desabrigado?	<input type="text"/> Dias
------	--	------------------------------

E2.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você viveu em um local...	
a.	Onde você pagava algum aluguel ou alguma quantia em dinheiro para morar?	<input type="text"/> Dias
b.	Onde alguma parte do aluguel era pago por uma instituição ou por algum outro tipo de organização?	<input type="text"/> Dias
c.	Que fosse considerado um abrigo, albergue para sem-teto ou casa de emergência?	<input type="text"/> Dias

As próximas duas questões são sobre uso de álcool ou outras drogas em casa ou onde você está vivendo.

RERI	E2.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias...	
	d.	Outras pessoas usaram álcool onde você estava morando?	<input type="text"/> Dias
	e.	Outras pessoas usaram drogas onde você estava morando?	<input type="text"/> Dias

RERI	E2f.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você viveu em um local onde você não fosse livre para ir e vir como você quisesse, como na penitenciária, em um programa de internação ou em um hospital?	<input type="text"/> Dias
------	------	--	------------------------------

RERI	E3.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você teve problemas em casa ou com sua família por qualquer razão?	<input type="text"/> Dias
------	-----	---	------------------------------

Por favor, responda a questão seguinte usando Sim ou Não

		Sim	Não	
E3a1.	Nos últimos 12 meses, você viveu com outra pessoa?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA E3b1]

E3a.	Com quem você morou?	RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
1.	Com cônjuge, companheiro significativo ou outro parceiro sexual	1	0
2.	Pais	1	0
3.	Padrasto ou madrasta	1	0
4.	Com seu filho adotado ou biológico de idade menor ou igual a 12 anos	1	0
5.	Com seu filho adotado ou biológico de idade maior do que 12 anos	1	0
6.	Com seus irmãos ou irmãs com idade menor ou igual a 12 anos	1	0
7.	Com seus irmãos ou irmãs com idade maior do que 12 anos	1	0
8.	Com outros parentes	1	0
9.	Com outras crianças com idade menor ou igual a 12 anos	1	0
10.	Com outras crianças com idade maior do que 12 anos	1	0
11.	Com companheiros de quarto adultos	1	0
12.	Com pais adotivos	1	0
13.	Com uma equipe da instituição	1	0
99.	Outros (Por favor, descreva)	1	0
v.			

		Sim	Não	
E3b1.	Você já foi casado com alguém ou viveu com alguém como se estivesse casado?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA E3b1]

E3b2. Qual é o seu atual estado marital?

	(Esclareaça e codifique)
Casado	1
Casado novamente	2
Vivendo com alguém como casado	3
Casado mas vivendo separado	4
Divorciado	5
Legalmente separado	6
Viúvo	7
Nunca casou ou viveu como casado	8

E3b2. Você atualmente tem atração sexual ou romântica na maior parte das vezes por pessoas:

	(Esclareça e codifique)
Sexo oposto?	1
Mesmo sexo?	2
Tanto homens quanto mulheres?	3
Nem por homens, nem por mulheres?	5
Não tem certeza?	6
Outros? (Por favor, descreva) v. _____	99

E3d. Qual das seguintes classificações melhor descreve a sua orientação sexual?

	(Esclareça e codifique)
Não-sexual ou assexual	1
Heterossexual	2
Homossexual, gay ou lésbica	3
Bissexual	5
Não tem certeza	99
Outro (Por favor, descreva)	

E4.	Quanto filhos (se algum) você tem que tenham menos do que 21 anos	<input type="text"/> <input type="text"/> Filhos	[SE 0, VÁ PARA E5]
-----	---	--	--------------------

E4a. Nos últimos 12 meses, quem teve a custódia legal de seus filhos (mais alguém nos últimos 12 meses?)

		RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
1.	Você	1	0
2.	O seu cônjuge ou o outro pai da criança	1	0
3.	Outro parente	1	0
4.	O conselho tutelar	1	0
5.	A criança fugiu	1	0
6.	A criança foi adotada	1	0
7.	A criança/adolescente é emancipado legalmente	1	0
99.	Outra situação (Por favor, descreva) v. _____	1	0

E4b.	Você ainda tem ou quer ter a custódia legal de algum dos seus filhos?	Sim 1	Não 0	[SE NÃO VÁ PARA E5]
------	---	----------	----------	---------------------

Por favor, responda as questões seguintes usando o número de crianças ou dias

E4b1.	De quantas das crianças que moram com você, você é o cuidador principal?	<input type="text"/> <input type="text"/> Crianças
-------	--	--

E4c.	Nos últimos 90 dias, quantos dos seus filhos menores de 21 anos ficaram em lares adotivos?	<input type="text"/> <input type="text"/> Filhos	[SE 0, VÁ PARA E4e]
------	--	--	---------------------

E4d.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias elas ficaram em lares adotivos? (Use a média no caso de mais de um)	<input type="text"/> <input type="text"/> Dias
------	--	--

E4e.	Nos últimos 90 dias, quantos dos seus filhos menores de 21 anos ficaram em casas de grupo ou instituições de cuidado à criança	<input type="text"/> <input type="text"/> Filhos	[SE 0, VÁ PARA E4g]
------	--	--	---------------------

E4f.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias elas ficaram em casas de grupo ou instituições de cuidado à criança? (Use a média no caso de mais de uma criança)	<input type="text"/> <input type="text"/> Dias
------	--	--

E4g.	Nos últimos 90 dias, quantos dos seus filhos menores de 21 anos estiveram morando com outra pessoa?	<input type="text"/> <input type="text"/> Filhos	[SE 0, VÁ PARA E4g]
------	---	--	---------------------

E4h.	Qual é a idade da criança mais nova da qual você tem a custódia (ou da qual você está tentando conseguir a guarda legal ou custódia?)	<input type="text"/> <input type="text"/> Dias
------	---	--

Por favor, responda as perguntas seguintes para todos os seus filhos menores de 21 anos usando Sim ou Não

CAS	E4.	Nos últimos 12 meses, você fez alguma das coisas que se seguem com os seus filhos?	Sim	Não
	j.	Passou 30 minutos ou mais brincando com eles	1	0
	k.	Levou eles a uma atividade ou evento organizado	1	0
	m.	Leu um livro para eles	1	0
	n.	Trabalhou com eles em seu dever de casa ou ensinou eles a lerem, a escreverem ou a calcular?	1	0
	p.	Encontrou com um professor, assistente social, conselheiro tutelar, advogado, oficial de justiça ou policial para falar sobre eles	1	0

E4q.	Nos últimos 12 meses, essa ou essas crianças estiveram bem quanto a	Sim	Não
1.	Atividades da escola e aprendizado?	1	0
2.	Evitar álcool e drogas?	1	0
3.	Evitar atividades ilegais?	1	0
4.	Ficar junto com outras pessoas?	1	0
5.	Chegar aos locais no horário certo?	1	0
6.	Saúde?	1	0

Para as perguntas que se seguem, não inclua as pessoas que somente moram no mesmo local que você (como por exemplo penitenciária, detenção, escola)

Usando o número de pessoas...

E5.	Nos últimos 12 meses, quantas pessoas você diria que você regularmente vive com, incluindo seus pais e família	<input type="text"/> Pessoas
-----	--	---------------------------------

Usando o Cartão C...

LRI/ ERS	E5.	Das pessoas com quem você vive regularmente, você diria que nenhuma, poucas, algumas, a maior parte delas ou todas elas...	Nenhuma	Poucas	Algumas	A maior parte	Todas
	a.	Estava trabalhando, na escola ou realizando algum curso em período integral?	4	3	2	1	0
	b.	Estava envolvida em uma atividade ilegal?	0	1	2	3	4
	c.	Ficava bêbada semanalmente ou tomava 5 ou mais doses por dia?	0	1	2	3	4
	d.	Usou alguma droga nos últimos 90 dias?	0	1	2	3	4
	e.	Gritou, discutiu e brigou a maior parte das semanas?	0	1	2	3	4
	f.	Alguma vez esteve em tratamento para problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas?	4	3	2	1	0
	g.	Se descreveria como estando em recuperação?	4	3	2	1	0

Usando o número de pessoas...

E6.	Nos últimos 12 meses, quantas pessoas você diria que você passou a maior parte do tempo no trabalho, em um programa de realizando algum curso ou na escola?	<input type="text"/> Pessoas	[SE 0, VÁ PARA E7]
-----	---	---------------------------------	--------------------

Usando o Cartão C...

VRI/ ERS	E6.	Das pessoas com quem você trabalha ou estuda, você diria que nenhuma, poucas, algumas, a maior parte delas ou todas...	Nenhuma	Poucas	Algumas	A maior parte	Todas
	a.	Estava empregada ou na escola ou realizando algum curso em período integral?	4	3	2	1	0
	b.	Estava envolvida em uma atividade ilegal?	0	1	2	3	4
	c.	Ficava bêbada semanalmente ou tomava 5 ou mais doses por dia?	0	1	2	3	4
	d.	Usou alguma droga nos últimos 90 dias?	0	1	2	3	4
	e.	Gritou, discutiu e brigou a maior parte das semanas?	0	1	2	3	4
	f.	Alguma vez esteve em tratamento para problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas?	4	3	2	1	0
	g.	Se descreveria como estando em recuperação?	4	3	2	1	0

Usando o número de pessoas...

E7.	Nos últimos 12 meses, com quantas pessoas você diria que você passou a maior parte do seu tempo livre ou saiu com?	<input type="text"/> Pessoas	[SE 0, VÁ PARA E8]
-----	--	---------------------------------	--------------------

Usando o Cartão C...

VRI/ ERS	E7.	Das pessoas com quem você normalmente socializa, você diria que nenhuma, poucas, algumas, a maior parte delas ou todas...	Nenhuma	Poucas	Algumas	A maior parte	Todas
	a.	Estava empregada ou na escola ou treinamento em período integral?	4	3	2	1	0
	b.	Estava envolvida em uma atividade ilegal?	0	1	2	3	4
	c.	Ficava bêbada semanalmente ou tomava 5 ou mais doses por dia?	0	1	2	3	4
	d.	Usou alguma droga nos últimos 90 dias?	0	1	2	3	4
	e.	Gritou, discutiu e brigou a maior parte das semanas?	0	1	2	3	4
	f.	Alguma vez esteve em tratamento para problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas?	4	3	2	1	0
	g.	Se descreveria como estando em recuperação?	4	3	2	1	0

Não importa quanto as pessoas se esforcem, as vezes existem conflitos e desentendimentos. Em seguida, temos uma lista de várias maneiras com as quais as pessoas tentam resolver suas diferenças. As primeiras perguntas são sobre o que você pode ter feito em relação a isto.

Usando o Cartão A...

RERI	E8.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que durante uma discussão com outra pessoa você jurou, amaldiçoou, ameaçou, jogou coisas, empurrou ou bateu neles de alguma maneira?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA E9]
		Nunca	0	[VÁ PARA E9]

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não

GCTS	E8.	Nos últimos 12 meses, você teve um desentendimento onde você...	Sim	Não
	a.	Discutiu calmamente e resolveu o desentendimento?	1	0
	b.	Deixou a sala ou local ao invés de discutir?	1	0
	c.	Insultou, jurou ou amaldiçoou alguém?	1	0
	d.	Ameaçou bater ou jogar algo na outra pessoa?	1	0
	e.	Realmente jogou algo em outra pessoa?	1	0
	f.	Empurrou, agarrou ou esbarrou em alguém?	1	0
	g.	Estapeou outra pessoa?	1	0
	h.	Chutou, mordeu ou bateu em outra pessoa?	1	0
	j.	Bateu ou tentou bater em outra pessoa com algum objeto?	1	0
	k.	Espancou outra pessoa?	1	0
	m.	Ameaçou alguém com uma faca ou uma arma?	1	0
	n.	Realmente usou uma faca ou arma em outra pessoa?	1	0

[SE 4 A 12 MESES RELATADOS EM E8, VÁ PARA E9]

Por favor, responda as questões seguintes usando o número de dias

RERI	E8p.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você teve brigas com outras pessoas nas quais você jurou, amaldiçoou, ameaçou, jogou coisas, empurrou esta pessoa ou bateu nela de alguma maneira?	<input type="text"/> Dias
------	------	---	------------------------------

As próximas questões são sobre coisas que outras pessoas podem ter feito a você.

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não

GVS	E9.	Alguém alguma vez...	Sim	Não
	a.	Atacou você com uma arma, faca, pau, garrafa ou outra arma?	1	0
	b.	Machucou você acertando ou batendo em você até que você tivesse equimoses, cortes ou ossos quebrados ou de outra maneira abusou fisicamente de você?	1	0
	c.	Lhe pressionou ou forçou você a participar de atos sexuais contra a sua vontade, incluindo o seu parceiro sexual normal, um membro da família ou amigo?	1	0
	d.	Abusou de você emocionalmente, ou seja, fez ou falou coisas pra você que fizeram com que você se sentisse muito mal a respeito de você mesmo ou de sua vida?	1	0

[SE
TODAS AS RESPOSTAS DE E9a-d FOREM NÃO, VÁ PARA E9n]

E9e.	Quantos anos você tinha, aproximadamente, na primeira vez que essas coisas aconteceram com você?	<input type="text"/> Idade
------	--	-------------------------------

E9e18.	[E9e É MENOR QUE 18?]	Sim	Não	[SE NÃO VÁ PARA E5]
		1	0	

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

E9.	Alguma destas coisas citadas anteriormente aconteceram...	Sim	Não
f.	Várias vezes ou por um longo período de tempo?	1	0
g.	Com mais de uma pessoa envolvida machucando você?	1	0
h.	Onde uma ou mais das pessoas envolvidas eram membro de sua família, um amigo próximo de família, um profissional, ou outra pessoas em que você confiava?	1	0
j.	Ao ponto de que você ficasse com medo pela sua vida ou com medo de que você ficasse seriamente ferido?	1	0
k.	E resultaram em sexo oral, vaginal ou anal?	1	0
m.	E as pessoas para quem você contou não acreditaram ou não lhe ajudaram?	1	0

E9.	Você está atualmente preocupado que alguém possa...	Sim	Não
n.	Atacar você com uma arma, faca, pau, garrafa ou outra arma?	1	0
p.	Lhe machucar acertando, batendo ou abusando fisicamente de você de alguma outra forma?	1	0
q.	Lhe pressionar ou forçar você a participar de atos sexuais contra a sua vontade?	1	0
r.	Abusar de você emocionalmente?	1	0

[SE AS RESPOSTAS PARA E9a-d E E9n-r FOREM TODAS NÃO, VÁ PARA E9t]

E9s.	Você teve a ajuda de que precisava para lidar com estes problemas?	Sim	Não
		1	0

Usando o Cartão A...

RERI	E9t.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você foi atacado com uma arma, que você apanhou, que foi emocionalmente ou sexualmente abusado?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	[VÁ PARA E10]
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA E10]
		Nunca	0	[VÁ PARA E10]

Por favor, responda as próximas questões usando o número de dias.

RERI	E9u.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi atacado com uma arma, você apanhou, foi emocionalmente ou sexualmente abusado?	<input type="text"/> Dias
------	------	--	------------------------------

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

PSSI	E10.	Nos últimos 12 meses, você esteve sob estresse por alguma das seguintes razões relacionadas à sua família, amigos, colegas de sala ou colegas de trabalho:	Sim	Não
	1.	Nascimento ou adoção de um novo membro da família?	1	0
	2.	Problema de saúde de um membro da família ou amigo próximo?	1	0
	3.	Grande mudança em relacionamentos (casamento, divórcio, separações)?	1	0
	4.	Morte de um membro da família ou amigo próximo	1	0
	5.	Brigas com chefe, professor, colegas de trabalho, colegas de sala?	1	0
	99.	Outras mudanças ou problemas de família ou no seu grupo de apoio primário? (por favor, descreva) v. _____	1	0

OSSI	E11.	Nos últimos 12 meses, você esteve sob estresse por alguma das seguintes demandas que podem ter acontecido com você?	Sim	Não
	1.	Grande mudança na habitação ou más condições de moradia	1	0
	2.	Novo emprego, posição ou escola	1	0
	3.	Trabalho pesado ou agenda escolar pesada	1	0
	4.	Problemas com transporte	1	0
	5.	Discriminação na sua comunidade, trabalho, escola ou transporte	1	0
	6.	Ameaça de perder a casa atual, emprego, escola ou transporte	1	0
	7.	Interrupção ou perda da casa, emprego, escola ou transporte	1	0
	8.	Algo que você viu que aconteceu com alguém próximo a você (Por favor, descreva) v. _____	1	0
	99.	Outras demandas do ambiente sob você (Por favor, descreva) v. _____	1	0

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

PSSI	E12a.	Nos últimos 12 meses, qual das seguintes áreas você considera fortes?	Sim	Não
	1.	Está indo bem na escola ou em algum curso que você esteja realizando?	1	0
	2.	Está indo bem no trabalho	1	0
	3.	Está lidando bem com sua família	1	0
	4.	Está lidando bem com amigos	1	0
	5.	Está se dando bem em esportes, exercícios ou outras atividades físicas	1	0
	6.	Está indo bem em práticas musicais, dança, teatro ou outro tipo de arte de performance	1	0
	7.	Está indo bem em atividades artísticas como desenho, pintura, design ou outras atividades?	1	0
	8.	Destaca-se em ouvir, se importar e comunicar com os outros	1	0
	9.	Resolver problemas e descobrir coisas	1	0
	99	Trabalhar ou brincar com computadores	1	0

E12b. Que coisas você considera que sejam os seus pontos mais fortes como pessoa?
v. _____

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

GSSI

	E12c.	Nos últimos 12 meses, você teve algum dos seguintes tipos de apoio?	Sim	Não
	1.	Um conselheiro ou outro profissional da saúde para conversar	1	0
	2.	Amigos ou colegas de outras empresas ou escolas com quem você pudesse conversar sem preocupar-se que estas informações voltariam para a sua escola ou trabalho	1	0
	3.	Pessoas do trabalho ou da escola com quem você pudesse falar sobre coisas do dia a dia	1	0
	4.	Pessoas do trabalho ou da escola que pudessem lhe ajudar a cumprir com os seus deveres	1	0
	5.	Membros da família ou amigos próximos com quem você pudesse conversar e confiar	1	0
	6.	Amigos com quem você pudesse sair e falar de coisas como trabalho e problemas de família	1	0
	7.	Um hobby legal ou atividade que você gostasse e fizesse para você mesmo	1	0
	8.	Alguém que você sentia que você podia conversar sobre suas necessidades e emoções	1	0
	99	Alguém que você sentisse que pudesse lhe ajudar a descobrir como lidar com os problemas que você pudesse vir a ter?	1	0

E12d. Que pessoas, instituições ou coisas você considera as fontes mais importantes de apoio para você?
v. _____

E13a. Você se considera um membro de um grupo religioso? (se sim, qual dos grupos a seguir melhor lhe descreve?)

	(Esclareça e codifique)
Não/Nenhum	0 [VA PARA E13d]
Católica apostólica romana	1
Católica apostólica brasileira	2
Católica ortodoxa	3
Cristã	4
Evangélicas	
Evangélicas de missão	
Igreja evangélica luterana	5
Igreja evangélica presbiteriana	6
Igreja evangélica metodista	7
Igreja evangélica batista	8
Igreja evangélica congregacional	9
Igreja evangélica adventista	10
Evangélicas de origem pentecostal	
Igreja assembleia de Deus	11
Igreja congregacional cristã do Brasil	12
Igreja Brasil para Cristo	13
Igreja evangelho quadrangular	14
Igreja universal do reino de Deus	15
Igreja casa da benção	16
Igreja Deus é amor	17
Igreja maranata	18
Igreja nova vida	19
Sem vínculo institucional	
Evangélicos	20
Evangélicos de origem pentecostal	21
Igreja de Jesus Cristo dos santos dos últimos dias	22
Igreja messiânica mundial	23
Testemunhas de Jeová	24
Espírita	25
Espiritualista	26
Umbanda	27
Candomblé	28
Judaísmo	29
Hinduísmo	30
Islamismo	31
Budismo	32
Novas religiões orientais	
Tradições esotéricas	33
Tradições indígenas	34
Algum outro grupo (Por favor, descreva)	99

E13b.	Há quanto tempo você se considera membro deste grupo ou religião?	____ + ____ + ____ + ____
		Anos Meses Semanas Dias

[Use a idade em anos para a vida toda]

Por favor, responda as seguintes perguntas usando Sim ou Não.

E13c.	Você...	Sim	Não
1.	Se considera um bom membro de sua religião ou grupo?	1	0
2.	Vai regularmente aos serviços, cultos ou cerimônias de sua religião?	1	0
E13d	Você considera as suas crenças religiosas ou espirituais	Sim	Não
1.	Muito fortes?	1	0
2.	Muito importantes para você?	1	0
3.	Freqüentemente influenciam em suas decisões?	1	0
E13e.		Sim	Não
	É importante para seus amigos conversar com você sobre religião ou crenças espirituais?	1	0

Por favor, responda as questões usando o número de dias

RERI	E14.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em uma atividade formal onde...	
	a.	Ninguém estivesse usando álcool ou outras drogas?	<input type="text"/> Dias
	b.	Pessoas estivessem usando álcool ou outras drogas?	<input type="text"/> Dias

Por favor, responda as perguntas seguintes usando Sim ou Não

GSI	E15a.	Você está satisfeito com...	Sim	Não
	1.	O local onde você mora?	1	0
	2.	Suas relações com sua família?	1	0
	3.	Suas relações sexuais ou maritais?	1	0
	4.	Sua situação no trabalho ou na escola?	1	0
	5.	Como você passa o tempo livre?	1	0
	6.	A dimensão com a qual você está lidando ou conseguindo ajuda com os seus problemas?	1	0

Usando o Cartão E...

AGHS	E16.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda com problemas relacionados ao seu ambiente atual, situação de habitação ou orientação sexual?	(Selecione um)	
	1.	Agora mesmo	4	
	2.	Nos próximos 3 meses	3	
	3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
	4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VA PARA E17]
	5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VA PARA E17]

Por favor, responda as perguntas seguintes usando Sim ou Não

	E16a.	Você atualmente quer (mais) ajuda com...	Sim	Não
	1.	A sua casa ou habitação?	1	0
	2.	Paternidade ou crianças com quem você vive ou vê regularmente?	1	0
	3.	Pessoas com quem você vive, trabalha, vai para a escola ou socializa?	1	0
	4.	Como você gasta o seu tempo livre e consegue apoio social?	1	0
	5.	Pessoas que você está evitando, discutindo ou brigando?	1	0
	6.	Pessoas que lhe atacaram ou podem lhe atacar ou abusar de você fisicamente, sexualmente ou emocionalmente?	1	0
	7.	Como você lida com discussões?	1	0
	8.	Problemas relacionados a orientação sexual, atrações ou identificação de gênero?		
	99.	Alguma outra coisa relacionada ao seu ambiente ou situação social ou como lidar com isso? (Por favor descreva) v. _____	1	0

Para uso exclusivo da equipe
 AGUR B10. Escala Urgência: Nenhuma ☐ Já recebe a ajuda que precisa ☐ 3 m ☐ de 0 a 3 m ☐
 Agora ☐
 AGDM B11. Escala Negação: Nenhuma ☐ Pouca ☐ Falta de entendimento ☐ Negação ☐
 Interpretação errada ☐

L. Aspectos Legais (Civis e Criminais)

Esta seção trata de aspectos legais e comportamentos que podem lhe levar a ter problemas ou a ficar contra a lei. Lembre-se que suas respostas são estritamente confidenciais e vão ser usadas somente para seu tratamento e para nos ajudar a avaliar o nosso programa.

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não.

L1.	Você está atualmente envolvido com algum dos seguintes procedimentos legais?	Sim	Não
1.	Infrações de trânsito	1	0
2.	Disputa de guarda de alguma criança ou adolescente	1	0
3.	Divórcio	1	0
4.	Uma ação judicial	1	0
99.	Outros procedimentos legais (Por favor, descreva) v. _____	1	0

[SELECIONE 0 SE NUNCA FOI CASADO OU SE NÃO TEM FILHOS]

L2. Como resultado de um divórcio ou disputa judicial pela guarda de filho, você tem algum acordo ou pensão alimentícia ou tem que pagar outros apoios financeiros ao seu filho?

	(Esclareça e codifique)
Não	0 [VÁ PARA L3]
Apenas pensão alimentícia para filhos	1
Apenas pensão alimentícia para cônjuge	2
Ambos	3

L2a.	Quanto é o pagamento total ou o pagamento por mês?	<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> <div>Total devido</div> <div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> <div>Reais por mês</div>
------	--	--

L2b.		Sim	Não
	Os pagamentos estão em dia?	1	0

Usando o Cartão A...

IAS	L3.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você fez algo que você pensou que poderia lhe dar problemas ou ficar contra a lei, além de usar álcool e outras drogas	(Selecione um)
		Nos últimos 2 dias	6
		De 3 a 7 dias atrás	5
		De 1 a 4 semanas atrás	4
		De 1 a 3 meses atrás	3
		De 4 a 12 meses atrás	2
		Mais do que 12 meses atrás	1
		Nunca	0

[VÁ PARA L4]

[VÁ PARA L4]

Por favor, responda as questões seguintes usando o número de vezes.

L3a.	Nos últimos 12 meses, quantas vezes você...	
GCS/PCS	1. Propositalmente estragou ou destruiu propriedade de outras pessoas?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	2. Comprou, recebeu, tomou posse ou vendeu qualquer coisa roubada?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	3. Passou cheques sem fundo, falsificou uma prescrição ou pegou dinheiro de um empregador?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	4. Pegou alguma coisa de uma loja e não pagou?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	5. Além de coisas de uma loja, pegou dinheiro ou coisas que não pertenciam a você?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	6. Invadiu uma casa ou prédio para roubar algo ou somente para dar uma olhada?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	7. Pegou um carro que não pertencia a você?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
GCS/ICS	8. Usou uma arma, força ou outros métodos para pegar dinheiro à força de outra pessoa?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	9. Bateu em alguém ou entrou em uma briga física?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	10. Machucou alguém muito severamente e esta pessoa precisou de curativos ou de um assistência?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	11. Usou uma faca ou arma de outro tipo, como um bastão, para pegar ou conseguir alguma coisa de alguém?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	12. Fez alguém ter relação sexual com você à força, quando esta pessoa não queria?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	13. Esteve envolvido na morte ou assassinato de outra pessoa, incluindo acidentes?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
GCS/DCS	14. Intencionalmente ateou fogo em um prédio, carro ou outra propriedade?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	15. Dirigiu um veículo sob a influência de álcool ou drogas ilegais?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	16. Vendeu, distribuiu ou ajudou a fazer drogas ilegais?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>
	17. Trocou sexo por comida, drogas ou dinheiro?	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>Vezez</div>

L3a.	Nos últimos 12 meses, em quantos dias você	
18.	Foi membro de um grupo de crime organizado ou outros grupos semelhantes?	<input type="text"/> Dias
19.	Apostou ilegalmente?	<input type="text"/> Dias
99.	Fez outra coisa, além de uso de drogas, que poderia lhe dar problemas com a polícia se eles descobrissem? (Por favor, descreva)	<input type="text"/> Dias

[SE 4 A 12 MESES ATRÁS RELATADO EM L3, VÁ PARA L4]

Por favor, responda as questões seguintes usando o número de dias

IAS	L3d.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve envolvido em qualquer atividade que você pensou que poderia lhe causar problemas ou lhe deixar fora da lei, além do uso de drogas?	<input type="text"/> Dias	[SE 0, VÁ PARA L4]
	L3.	Em quantos desses dias você esteve envolvido nestas atividades (que você pensou que poderiam lhe causar problemas ou lhe deixar contra a lei)?		
	e.	Para conseguir apoio financeiro?	<input type="text"/> Dias	
	f.	Para conseguir álcool ou outras drogas?	<input type="text"/> Dias	
	g.	Enquanto você estava alto ou bêbado?	<input type="text"/> Dias	

Por favor, responda as próximas questões usando o número de multas ou vezes

L4.	Na sua vida, quantas multas você levou por pequenas infrações de trânsito? (não inclua qualquer uma que tenha resultado em prisão)	<input type="text"/> Multas
L4a.	Na sua vida, quantas vezes você foi parado pela polícia por fugir, por vadiagem ou por outros motivos?	<input type="text"/> Vezez

L4.	Na sua vida, quantas vezes você foi detido e acusado de um crime? Por favor, inclua todas as vezes que isso aconteceu, mesmo se você foi liberado ou se alguém retirou as acusações	<input type="text"/> Vezez	[SE 0, VÁ PARA L6]
-----	---	-------------------------------	--------------------

L5a. Quais foram as acusações? (alguma outra acusação?)

(Se mais do que 5 prisões, pergunte todas como: por quais das seguintes ofensas você foi alguma vez acusado e preso?)

		RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
1.	Vandalismo ou destruição de propriedade	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	Receptação, posse ou venda de coisas roubadas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Passar cheques sem fundo, falsificação ou fraude	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Furto de lojas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Furto ou roubo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Arrombamento ou invasão	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Roubo de veículos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	Roubo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Agressão simples ou briga	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Agressão grave ou briga	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	Estupro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	Assassinato, homicídio ou homicídio culposo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	Incêndio culposo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.	Dirigir sob a influência de álcool ou outras drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	Embraguez ou outras violações por consumo de bebidas alcoólicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.	Possuir, traficar, distribuir ou vender drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.	Prostituição, lenocínio (cafetagem), ou comercialização de sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18.	Violação de Livramento da Condicional ou Indulto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19.	Apostar ilegalmente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
99.	Outras ofensas (violação de toque de recolher, vadiagem, graffiti, envolvimento com gangues, fuga, violência doméstica, perturbando a paz, conduta desordeira, bagunça) (Por favor, descreva) v. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L5ac.	Quantas vezes você foi julgado culpado e foi sentenciado, incluindo ser julgado como um adolescente ou condenado como um adulto?	<input type="text"/> Vezez
-------	--	-------------------------------

L4ad.	Quantos anos você tinha a primeira vez que foi julgado ou condenado?	<input type="text"/> Idade
-------	--	-------------------------------

L5ae.	Na sua vida, qual foi o tempo total que você passou em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária ou casa de detenção?	<input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> Anos Meses Semanas Dias
-------	--	--

Usando o Cartão A...

L5b.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você foi preso e acusado de um crime?	(Selecione um)	
	Nos últimos 2 dias	6	
	De 3 a 7 dias atrás	5	
	De 1 a 4 semanas atrás	4	
	De 1 a 3 meses atrás	3	
	De 4 a 12 meses atrás	2	[VA PARA L6]
	Mais do que 12 meses atrás	1	[VA PARA L6]
	Nunca	0	[VA PARA L6]

Por favor, responda as perguntas usando o número de vezes.

L5c.	Nos últimos 90 dias, quantas vezes você foi preso e acusado de quebrar alguma lei? (Por favor, não inclua pequenas infrações de trânsito.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Vezez	[SE 0, VA PARA L6]
------	--	--	--------------------

L5d.	Pelo que você foi preso nos últimos 90 dias? (Quantas vezes você foi preso? Você foi preso por mais alguma coisa? Quantas vezes?)	RESPOSTAS MENCIONADAS
		Vezez
1.	Vandalismo ou destruição de propriedade	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Receptação, posse ou venda de coisas roubadas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Passar cheques sem fundo, falsificação ou fraude	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Furto de lojas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	Furto ou roubo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	Arrombamento ou invasão	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	Roubo de veículos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	Roubo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	Agressão simples ou briga	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.	Agressão grave ou briga	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.	Estupro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	Assassinato, homicídio ou homicídio culposo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13.	Incêndio culposo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14.	Dirigir sob a influência de álcool ou outras drogas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15.	Embriaguez ou outras violações por consumo de bebidas alcoólicas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16.	Possuir, traficar, distribuir ou vender drogas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17.	Prostituição, lenocínio (cafetagem), ou comercialização de sexo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18.	Violação de Livramento da Condicional ou Indulto	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19.	Apostar ilegalmente	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
99.	Outras ofensas (violação de toque de recolher, vadiagem, grafite, envolvimento com gangues, fuga, violência doméstica, perturbando a paz, conduta desordeira, bagunça) (Por favor, descreva) v. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Usando o Cartão A...

CJSI	L6.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu alguma vez com você, que você esteve em livramento condicional, em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, casa de detenção ou sendo monitorado de alguma forma?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	[VÁ PARA L7]
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA L7]
		Nunca	0	[VÁ PARA L7]

Por favor, responda as próximas questões usando o número de dias.

L6.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve...	
a.	Em livramento condicional	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
c1.	Em algum centro de atendimento socioeducativo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
c2.	Na penitenciária, ou na casa de detenção	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
d.	Em prisão domiciliar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
e.	Sendo monitorado de alguma forma	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias

L6g.	Em quantos desses dias você teve problemas com um policial ou agente do sistema judiciário?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias
------	---	---

		Sim	Não	
L6h.	Você está atualmente em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, casa de detenção ou sendo monitorado de alguma forma?	1	0	[SE NÃO VÁ PARA L7]

L6j.	Por quanto tempo você ainda vai ficar lá?	<input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/> Anos Meses Semanas Dias
------	---	--

Por favor, responda as perguntas seguintes usando sim ou não

L7.	Você está atualmente envolvido com a justiça criminal em alguma das maneiras que se segue?	Sim	Não
1.	Aguardando julgamento	1	0
2.	Esperando sentença	1	0
3.	Em liberdade sob fiança ou libertado para ser julgado em liberdade	1	0
4.	Em condicional ou em indulto	1	0
5.	Na penitenciária ou prisão	1	0
6.	Em liberdade para tratamento, para trabalho ou para escola	1	0
8.	Em detenção	1	0
9.	Julgado para uma sentença alternativa ou para programa de tratamento	1	0
10.	Em prisão domiciliar	1	0
11.	Em outras formas de supervisão	1	0
12.	Aguardando acusação	1	0
13.	Em qualquer outro envolvimento com a justiça criminal (Por favor, descreva) v. _____	1	0

Por favor, responda as questões seguintes com o número de vezes.

L7a.	Nos últimos 10 anos, quantas vezes você foi preso, foi detido ou que a sua carta de motorista foi suspensa por dirigir sob a influência de álcool ou drogas? (Anotar 0 se nenhuma prisão anterior)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Vezez
------	--	--

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

		Sim	Não	
L8.	Existem atualmente ordens de prisão contra você?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA L9a]
L8a.	Você está trabalhando com um advogado ou outra pessoa para resolver estas ordens?	1	0	
L9a.	Você atualmente tem multas pendentes ou restituições que você deve pagar como resultado de um ato civil ou criminal?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA L10]
L9b.	Os seus pagamentos estão em dia?	1	0	

L9c.	Qual é o total que você ainda deve?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Total de Reais que ainda deve
------	-------------------------------------	--

L9d.	Quanto você deve pagar por mês?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Total de Reais que ainda deve
------	---------------------------------	--

Usando o Cartão E...

AGHS	L10.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda com a sua atual situação legal?	(Selecione um)	
	1.	Agora mesmo	4	
	2.	Nos próximos 3 meses	3	
	3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
	4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VA PARA L11]
	5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VA PARA L11]

Por favor, responda as perguntas seguintes usando Sim ou Não

L10a.	Você atualmente quer (mais) ajuda com...	Sim	Não
1.	Procedimentos legais de Justiça Civil?	1	0
2.	Envolvimento em atividades ilegais?	1	0
3.	Procedimentos legais de Justiça Criminal?	1	0
4.	Fazer acordos com um oficial de justiça, ou outro agente do sistema judiciário?	1	0
5.	Custódia infantil	1	0
99.	Alguma outra coisa relacionada à sua situação legal? (Por favor descreva) v. _____	1	0

Para uso exclusivo da equipe

AGUR B10. Escala Urgência: Nenhuma ☐ Já recebe a ajuda que precisa ☐ 3 m ☐ de 0 a 3 m ☐
 Agora ☐
 AGDM B11. Escala Negação: Nenhuma ☐ Pouca ☐ Falta de entendimento ☐ Negação ☐
 Interpretação errada ☐

V. Vocação (Escola, Trabalho, Financeiro)

As próximas questões são acerca de sua escola, trabalho e dinheiro.

V1.	Qual foi a última série que você completou na escola?	<input type="text"/>
		Série

(Observação: Utilize 09 para Ensino Fundamental, 12 para Ensino Médio, 16 para o Ensino Superior, e 17 para pós graduação ou cursos superiores com duração maior do que 4 anos)

		Sim	Não	
V1a.	Alguma vez você recebeu aulas de educação de jovens e adultos, algum tipo de educação especial ou foi para um programa de ensino alternativo?	1	0	[SE NÃO, VA PARA V1b]

V1a. Para que tipo de serviços você foi?

v1. _____

V1b.	No seu último ano na escola, qual foi a sua nota média?	(Esclareça e codifique)
	A (10 – 9)	4
	B (8-7)	3
	C (6-5)	2
	D (4-2)	1
	E (2-0)	0
	Alternadas/Outras (Por favor, descreva) v. _____	99

V2.	Que tipos de diplomas, graus, certificados ou licenças você recebeu?	RESPOSTAS MENCIONADAS	
		Sim	Não
1.	Diploma de Ensino Médio	1	0
2.	Diploma de equivalência	1	0
3.	Educação de Jovens e Adultos	1	0
4.	Tecnólogo ou Ensino técnico	1	0
5.	Graduação	1	0
6.	Pós Graduação stricto-sensu	1	0
7.	Profissionalizante	1	0
8.	Licença de aprendiz	1	0
9.	Habilitação para motorista profissional	1	0
99.	Outros graus, licenças ou certificações v. _____	1	0

Usando o Cartão A...

TAS	V3.	Quando foi a última vez que você esteve em algum tipo de escola ou programa de treinamento?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	[VA PARA V4]
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VA PARA V4]
		Nunca	0	[VA PARA V4]

Por favor, responda as seguintes questões usando Sim ou Não

TPS	V3.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	a.	Teve notas ruins ou as suas notas pioraram na escola ou curso de capacitação?	1	0
	b.	Chegou atrasado ou saiu mais cedo da escola ou treinamento?	1	0
	c.	Ficou doente na escola ou treinamento?	1	0
	d.	Ficou machucado ou ferido na escola ou treinamento?	1	0
	e.	Entrou em uma briga ou teve problemas na escola ou treinamento?	1	0
	f.	Ficou ausente por 5 ou mais dias da escola ou treinamento por qualquer razão?	1	0
	h.	Faltou ou não foi à escola ou treinamento por que você não queria ir?	1	0
	j.	Foi suspenso ou expulso da escola ou treinamento?	1	0

[SE 4 A 12 MESES ATRÁS RELATADOS EM V3, VÁ PARA V4]

5 dias por semana em 90 dias é igual a 64 dias. Férias, feriados ou outros dias quando você não deveria estar na escola não contam como dias letivos perdidos no treinamento ou na escola.

Por favor, responda as seguintes perguntas como o número de dias ou vezes.

TAS	V3.	Nos últimos 90 dias, em quantos(as)...	
	k.	Dias você foi para a escola ou treinamento?	[][][] Dias
	m.	Dias você foi para a escola ou treinamento em período integral?	[][][] Dias
	n.	Dias você perdeu a escola ou treinamento?	[][][] Dias
	p.	Dias você teve problemas na escola ou treinamento por qualquer motivo?	[][][] Dias
	q.	Dias você foi suspenso da escola ou treinamento por qualquer motivo?	[][][] Dias
	r.	Veas você foi expulso da escola ou treinamento?	[][][] Veas

V3s. Que escola você freqüenta/freqüentava?

v.

[SE MENOR DE 17 ANOS, SELECIONE 0 E VÁ PARA V5]

V4.	Você alguma vez esteve nas forças armadas brasileiras ou de outro país?	(Selecione um)	
1.	Não, nunca servi às forças armadas	0	[VA PARA V5]
2.	Sim, servi às forças armadas brasileiras	1	
3.	Sim, servi às forças armadas em outro país (Que país?)	99	
	v.		

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

V4a.		Sim	Não
	Você já esteve em uma zona de combate?	1	0

V4b. Qual foi o seu cargo militar mais alto?

v.

V4c.	Qual é o seu status militar ou tipo de dispensa?	(Esclareça e codifique)
	Na ativa nas forças armadas	1
	No cadastro reserva	2
	Aposentado ou dispensado da reserva ou da atividade	3
	Dispensado por causa de problemas com álcool, drogas, problemas mentais, físicos ou outros problemas(Por favor, descreva)	4
	v.	

V5.	Nos últimos 90 dias, quantas vezes você procurou um emprego?	[][][] Veas
-----	--	-------------------

V5a.	Incluindo o serviço militar, qual das frases seguintes melhor descreve o seu nível de experiência de trabalho?	(Selecione Um)	
	Cinco ou mais anos no mesmo tipo de trabalho ou com o mesmo empregador	1	
	Cinco anos ou mais anos em diferentes tipos de empregos ou empregadores	2	
	Dois a cinco anos de experiência de trabalho	3	
	Menos de dois anos de experiência de trabalho	4	
	Nenhuma experiência de trabalho	5	[VA PARA V6]

V5b. Qual foi a última experiência de trabalho que você teve?

v. _____

V5b.	Selecione a opção que melhor descreve o tipo de trabalho relatado em V5b	(Selecione um)
	Trabalhador de profissões científicas, técnicas, artísticas, e trabalhos assemelhados (contador, arquiteto, médico, engenheiro, artista, juiz, advogado, enfermeiro, cientista, assistente social, professor, etc.)	1
	Membros dos poderes legislativo, executivo e judiciário, funcionários públicos superiores, diretores de empresas e trabalhadores assemelhados (oficial do governo, gerentes, administrador escolar, proprietário de pequena empresa, etc.)	2
	Trabalhador de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados (secretário, datilógrafo, caixa, corretor de seguro, corretor de imóveis, despachante balconista, representante de vendas, telemarketing, outra profissão relacionada a vendas, telefonista, etc.)	3
	Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados (Vendedores, comerciantes, supervisores de compras, etc.)	4
	Trabalhadores de serviços de turismo, hospedagem, serventia, higiene e embelezamento, segurança auxiliares de saúde e trabalhadores assemelhados. (gerentes de hotéis, restaurantes, bares, mordomo, governanta, empregada doméstica, babá, manutenção, limpeza, lavadeira, tintureiro, trabalhadores de proteção e segurança, comissário, turismo, serventia)	5
	Trabalhadores agropecuários, florestais, da pesca e trabalhadores assemelhados. (produtor agropecuário, trabalhador agrícola, trabalhador florestal, trabalhador da pecuária, pescador, operador de máquinas de agricultura, exploração florestal)	6
	Trabalhadores da produção industrial, operadores de máquinas, condutores de veículos e trabalhadores assemelhados (manutenção industrial, trabalhador de minas e pedreiras, tratamento de madeira, fiandeiro, curtimento, preparação de alimentos e bebidas, costureiro, fabricação de calçados, cortador e gravador de pedras, operador de estações de rádio e TV, sonorização, encanador, vidreiro, ceramista, trabalhador de fábrica, pintor, confecção de instrumentos musicais, operador de máquina fixa, condutor de veículo de transporte, trabalhador de usinas de metais, operadores de máquinas)	7
	Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares (Militares da aeronáutica, do exército, da marinha, polícia militar, bombeiro militar)	8
	Outros (Por favor, descreva em V5b)	

Usando o Cartão A...

EmAS	V6.	Quando foi a última vez que você trabalhou em um trabalho civil ou por conta própria?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VA PARA V7]
		Nunca	0	[VA PARA V7]

Por favor, responda as próximas questões usando Sim ou Não

EmPS	V6.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	a.	Teve problemas no trabalho ou trabalhou de maneira pior do que antes?	1	0
	b.	Chegou tarde ou saiu mais cedo do trabalho?	1	0
	c.	Ficou doente no trabalho?	1	0
	d.	Ficou machucado ou ferido no trabalho?	1	0
	e.	Entrou em uma briga ou teve problemas no trabalho?	1	0
	f.	Ficou ausente por 5 ou mais dias do trabalho por qualquer razão?	1	0
	h.	Faltou ou não foi ao trabalho por que você não queria ir?	1	0
	j.	Foi demitido, despedido, ou falaram para que você não fosse mais trabalhar?	1	0

[SE 4 A 12 MESES ATRÁS RELATADO EM V6, VÁ PARA V7]

5 dias por semana em 90 dias é igual a 64 dias. Férias, feriados ou outros dias quando você não deveria estar no trabalho não contam como dias de trabalho perdidos.

Por favor, responda as seguintes perguntas como o número de dias ou vezes.

EmAS	V6.	Nos últimos 90 dias, em quantos(as)...	
	k.	Dias você trabalhou para ganhar dinheiro em um emprego ou com negócios?	□ □ □ □ Dias
	m.	Dias você trabalhou em período integral?	□ □ □ □ Dias
	n.	Dias você perdeu de trabalho?	□ □ □ □ Dias
	p.	Dias você teve problemas no trabalho por qualquer motivo?	□ □ □ □ Dias
	q.	Dias você foi suspenso do trabalho por qualquer motivo	□ □ □ □ Dias
	r.	Vezeas você foi demitido?	□ □ □ □ Vezeas

V6s. Onde você trabalha ou trabalhava?

v. _____

V7.	Qual das seguintes frases melhor descreve a sua situação atual no trabalho ou na escola?	(Esclareça e codifique)
	Trabalhando em período integral, 40 ou mais horas por semana	1
	Trabalhando em período parcial, menos do que 40 horas por semana	2
	Tem um emprego, mas não está freqüentando por causa de tratamento, licença por causa de doença, licença maternidade, outras licenças ou greve	3
	Tem um emprego mas não está trabalhando por que é um emprego temporário ou de temporada/sazonal	4
	Desempregado ou demitido e procurando por emprego	5
	Desempregado ou demitido e não está procurando por emprego	6
	Trabalha em casa em período integral	7
	Na escola ou treinamento	8
	Na escola ou treinamento, mas não está freqüentando atualmente	9
	Aposentado	10
	Na penitenciária, prisão ou detenção	11
	Está inválido para o trabalho (Por favor, descreva a invalidez) v. _____	12
	No serviço militar	13
	Fazendo trabalho voluntário	14
	Outra situação de emprego (Por favor, descreva) v. _____	99

V7a.	Por quanto tempo você está nesta situação?	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
		Anos Meses Semanas Dias

Usando o Cartão A...

FIS	V8.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você teve problemas financeiros, inclusive brigas por causa de dinheiro, ou não teve o suficiente para comida e habitação?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA V9]
		Nunca	0	[VÁ PARA V9]

Por favor, responda as questões seguintes usando Sim ou Não

FPS	V8.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	a.	Ficou sem dinheiro para comida ou transporte?	1	0
	b.	Ficou sem dinheiro para pagar pela sua casa?	1	0
	c.	Gastou metade ou mais de seu salário em despesas domésticas ou serviços?	1	0
	d.	Sem contar despesas com casa ou carro, deveu para pessoas mais do que você ganha em dois meses?	1	0
	e.	Não teve dinheiro o suficiente para pagar suas contas em dia?	1	0
	f.	Ficou 120 dias ou mais com contas atrasadas?	1	0
	g.	Gastou dinheiro que você precisava para pagar suas contas com álcool, drogas, apostas, ou outra maneira com você mesmo?	1	0
	h.	Teve que emprestar dinheiro de alguém da família para alimentação, aluguel ou outros?	1	0
	i.	Teve que usar um banco de alimentos, sopas comunitárias ou abrigo de emergência?	1	0
	k.	Brigou com outras pessoas da sua família ou membros da família ou de sua casa sobre dinheiro?	1	0

[SE 4 A 12 MESES ATRÁS RELATADO EM V8, VÁ PARA V9]

Por favor, responda a próxima pergunta usando o número de dias.

FIS	V8m.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você teve problemas financeiros, incluindo brigas por dinheiro ou não teve dinheiro suficiente para alimentação ou habitação?	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
			Dias

As próximas questões são sobre apostas e jogos de azar. Isso inclui apostar em esportes, jogar na loteria, ir para bingos ou cassinos, apostar por dinheiro, drogas, sexo ou outras coisas

Usando o Cartão A...

FIS	V9.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você apostou por dinheiro, drogas, sexo ou outras coisas?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	
		De 3 a 7 dias atrás	5	
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	[VÁ PARA V10]
		Nunca	0	[VÁ PARA V10]

Por favor, responda as seguintes questões usando Sim ou Não

PGS	V9.	Nos últimos 12 meses, você...	Sim	Não
	a.	Passou muito tempo pensando ou falando sobre jogos de azar?	1	0
	b.	Precisou jogar mais frequentemente ou em maiores quantias para conseguir o mesmo prazer?	1	0
	c.	Tentou cortar os jogos de azar?	1	0
	d.	Ficou inquieto ou ficou nervoso quando não conseguiu participar de um jogo de azar?	1	0
	e.	Jogou um jogo de azar para se livrar de seus problemas ou se sentir melhor?	1	0
	f.	Tentou ganhar de volta o que perdeu voltando para o local de apostas outro dia?	1	0
	g.	Mentiu sobre quanto tempo passou jogando jogos de azar ou sobre o quanto você perdeu?	1	0
	h.	Pagou pelas suas apostas com cheques sem fundo, com o dinheiro de outra pessoa ou com outra coisa que não pertencesse a você?	1	0
	j.	Perdeu ou teve problemas em casa, no trabalho, na escola ou com seus amigos por causa de jogos de azar?	1	0
	k.	Emprestou ou pegou dinheiro de outras pessoas para jogar jogos de azar?	1	0

[SE 4 A 12 MESES ATRÁS RELATADOS EM V9, VÁ PARA V10]

Por favor, responda as questões usando o número de dias.

FIS	V9m.	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você jogou jogos de azar por dinheiro, drogas, sexo ou outras coisas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Dias

V10.	Qual é a sua principal fonte de renda?	(Esclareça e codifique)
	Nenhuma	0
	Salário ou pagamento de um trabalho regular ou negócios	1
	Previdência Social, planos de pensão ou aposentadoria	2
	Pensão por invalidez	3
	Outra assistência pública ou de bem estar do estado	4
	Assistência temporária para famílias necessitadas (bolsa família, outros)	5
	Juros, dividendos, aluguéis, royalties ou herança	6
	Renda do cônjuge, da família ou de amigos (incluindo pensão alimentícia, subsídio)	7
	Apostando (jogos de azar)	8
	Traficando ou outras atividades ilegais	9
	Seguro desemprego	10
	Outra fonte (Por favor, descreva)	99
	v. _____	

Usando o Cartão A...

FIS	V10a.	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você recebeu assistência temporária para famílias necessitadas (bolsa família, outros)?	(Selecione um)	
		Nos últimos 2 dias	6	[ANOTE EM V10B] 1
		De 3 a 7 dias atrás	5	[ANOTE EM V10B] 1
		De 1 a 4 semanas atrás	4	
		De 1 a 3 meses atrás	3	
		De 4 a 12 meses atrás	2	
		Mais do que 12 meses atrás	1	
		Nunca	0	[VÁ PARA V11]

		Sim	Não	
V10b.	Você ainda recebe assistência temporária para famílias necessitadas (bolsa família, outros)?	1	0	[SE SIM, VÁ PARA V11]

V10b1. Você pode me dizer por que não recebe mais a assistência temporária para famílias necessitadas (bolsa família, outros)?

Para uso exclusivo da equipe				
V10b1	Benefício expirou	1	Outra Mudança na elegibilidade	4
	Conseguiu um emprego	2	Violação técnica (Perdeu compromisso, documentos)	5
	Alterações na custódia	3	Outros (Por favor, descreva em V10b1v)	

v. _____

Por favor, responda as questões seguintes usando valores em reais

V11.	Nos últimos 90 dias, qual foi a quantia aproximada que você recebeu de cada uma das seguintes fontes? (Ler todas)	Total de 90 dias
a.	Salário ou pagamento de um trabalho regular ou negócios	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
b.	Renda do cônjuge, da família ou de amigos	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
c.	Pensão alimentícia	
d.	Programas de suplementação de renda	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
e.	Seguro por deficiência, seguro desemprego em consequência de acidente de trabalho, plano privado de aposentadoria por invalidez	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
f.	Seguro desemprego	
g.	Outra aposentadoria, incluindo pensões militares ou privadas	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
h.	Assistência de programas públicos de bem-estar, assistência alimentícia ou de habitação	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
j.	Pensão mensal por tortura, perseguição ou exílio durante a ditadura militar	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
k.	Atividades criminais ou possivelmente ilegais, incluindo tráfico	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
m.	Qualquer outra renda não mencionada (Por favor, descreva) v. _____	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _

V11n.	Então, somando tudo, você recebeu por volta de (ler a soma) de todas essas fontes nos últimos 90 dias? (some e corrija)	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-------	---	----------------------

V11p.	Quanto você gastou com álcool?	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-------	--------------------------------	----------------------

V11q.	Quanto você gastou com drogas?	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-------	--------------------------------	----------------------

As próximas duas questões são sobre a sua família e sobre o local onde vocês moram. Isso pode incluir pessoas com quem você divide seu salário e despesas, como marido, mulher, filhos, pais, parentes ou parceiros sexuais.

PoPI	V11r.	Quantas pessoas fazem parte da sua família?	_ _ _ _ Pessoas
------	-------	---	---------------------

A próxima questão é sobre a renda total de sua família. Não precisa ser uma quantia exata. Você pode dar uma resposta aproximada para facilitar.

V11s.	Nos últimos 90 dias, qual foi a renda total da sua família?	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-------	---	----------------------

Usando o Cartão E...

AGHS

V12.	Quão urgente é a sua necessidade de (mais) ajuda com a sua escola, trabalho ou situação financeira?	(Selecione um)	
1.	Agora mesmo	4	
2.	Nos próximos 3 meses	3	
3.	Mais do que 3 meses a partir de hoje	2	
4.	Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1	[VÁ PARA L11]
5.	Não preciso de nenhuma ajuda	0	[VÁ PARA L11]

Por favor, responda as seguintes questões usando sim ou não

E12a.	Você atualmente quer (mais) ajuda com...	Sim	Não
1.	Ir para a escola ou treinamento?	1	0
2.	Conseguir um empréstimo para pagar a escola ou pagar uma dívida?	1	0
3.	Conseguir um emprego (melhor)	1	0
4.	Conseguir ou manter benefícios públicos ou privados	1	0
5.	Administrar sua situação financeira	1	0
6.	Com jogos de azar?	1	0
7.	Documentos de Identificação	1	0
8.	Cuidados dos seus filhos enquanto está na escola ou no trabalho?		
99.	Qualquer outra coisa relacionada à sua escola, trabalho ou situação financeira? (Por favor, descreva) v. _____	1	0

Para uso exclusivo da equipe

AGUR	B10. Escala Urgência: Nenhuma _ _ Já recebe a ajuda que precisa _ _ 3 m _ _ de 0 a 3 m _ _
Agora _ _	
AGDM	B11. Escala Negação: Nenhuma _ _ Pouca _ _ Falta de entendimento _ _ Negação _ _
Interpretação errada _ _	

Z. Fim

Obrigado! Já fizemos todas as perguntas que precisávamos fazer para você desta vez.

(Por favor, coloque o horário atual em Z1. Se você fez o questionário sem intervalo, nós calcularemos quantos minutos você levou para terminar. Se você fez algum intervalo, por favor, marque quantos minutos no total você levou para fazer esta avaliação sem incluir o tempo que passou nos intervalos. Se você continuou a entrevista em outro dia, anote o horário para o primeiro dia em Z1d e anote o tempo total em XADMh1a-d.)

Z1.	Que horas são agora?	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> Horas (HH:MM)
b.	Antes ou após o meio dia (AM/PM)?	<input type="text"/> AM/PM
c.	Quantos intervalos você fez hoje?	<input type="text"/> Intervalos
d.	Sem contar os intervalos, quanto tempo você levou para terminar a avaliação?	<input type="text"/> Minutos

Z2. Existe algum outro aspecto/problema do qual não falamos, que é importante que saibamos para lhe ajudar (ou para ajudar você a vir para o tratamento)? Você tem comentários adicionais ou questões?

v1. _____

Você pode devolver este formulário para a pessoa que deu ele pra você. Esta pessoa vai conferir para ter certeza de que tudo está preenchido e vai responder quaisquer dúvidas que você tenha.

Para uso exclusivo da equipe		
Z3. Uma vez que respondemos todas as suas dúvidas e conferimos a avaliação com você, nós pediremos para você assinar e colocar a data no formulário abaixo:		
Pessoa	Assinatura	Data (dd/mm/aaaa)
a. Cliente/paciente	_____	_____
b. Conselheiro	_____	_____
c. Supervisor Clínico	_____	_____
d. Membro da Equipe	_____	_____
e. Outro	_____	_____

Para uso exclusivo da equipe			
XADM. Aplicação			
Por favor, documente os seguintes aspectos de como a entrevista foi realizada. Se há comentários detalhados em qualquer outro local do documento, por favor, os resuma na seção de comentários adicionais em XADMj ou ao menos escreva onde podemos encontrá-los.			
a1.	Como o questionário foi administrado?	Sim	Não
a.	Auto-administrado	1	0
b.	Administrado oralmente pela equipe	1	0
c.	Administrado oralmente por outros	1	0
z.	Outros (por favor, descreva)	1	0
v.	_____		
a2.	Qual foi o modo de aplicação?	Sim	Não
a.	Feito com caneta e papel (PAP)	1	0
b.	Pelo computador (COMP)	1	0
c.	Feito por telefone (TEL)	1	0
d.	Outro (por favor, descreva)	1	0
v.	_____		
b.	Qual foi a principal língua na qual a avaliação foi conduzida?		
	Português	1	
	Outro (Por favor, descreva)	99	
	v. _____		
c. Houve alguma indicação de que o cliente talvez possua alguma incapacidade de aprendizado que possa interferir na sua habilidade para responder ou participar do tratamento ou, em geral, indicações de limitações de desenvolvimento?			
Nenhuma (NO)		0	
Mínima (MIN)		1	
Moderada (MOD)		2	
Grandes (MAJ)		3	
d. Houve alguma indicação de que a pessoa entrevistada não estava orientada no tempo ou espaço, em geral, há alguma evidência de comprometimento cognitivo ou demência (ECD)?			
Nenhuma (NO)		0	
Mínima (MIN)		1	
Moderada (MOD)		2	
Grandes (MAJ)		3	

Para uso exclusivo da equipe		
e. Houve alguma evidência observada de algum dos seguintes comportamentos por parte do participante?		
	Sim	Não
1. deprimido ou abstinente (DEP)	1	0
2. violento ou hostil (VIO)	1	0
3. ansioso ou nervoso (ANX)	1	0
4. entediado ou impaciente (BOR)	1	0
5. intoxicado ou alto (INT)	1	0
6. Em abstinência (WIT)	1	0
7. Disperso (DIS)	1	0
8. Cooperativo (COP)	1	0
f. A aparência do indivíduo sugeria...		
Não ter problemas? (NO)		0
Pouca Higiene? (PH)		1
Aparência desleixada? (UNK)		2
Inadequação de vestimenta? (INA)		3
Não aplicável? (NA)		4
g. Onde o participante estava localizado durante a entrevista?		
Unidade de Tratamento (Tx)		1
Unidade especializada (INT)		2
Centro de atendimento sócio educativo ou outra instituição semelhante (COR)		3
Escola (SCH)		4
Trabalho ou local de emprego (EMP)		5
Em casa (HOM)		6
Conselho tutelar (WCP)		8
Local de pesquisa (RES)		9
Outro (OTH) (por favor, descreva) v.		11
		99
g1-5. Houve algum problema para proporcionar um ambiente tranquilo e particular?		
	Sim	Não
1. Barulho ou outras distrações frequentes?	1	0
2. A atenção do participante foi dividida ou teve interrupções frequentes?	1	0
3. Outras pessoas presentes ou que escutassem o entrevistado?	1	0
4. Policiais, guardas, assistentes sociais ou outros oficiais presentes?	1	0
5. Presença de alto-falante ou monitoração telefônica?	1	0

Para uso exclusivo da equipe			
h. Que protocolo de aplicação foi seguido?			
Avaliação parcial, não completa (PAR)			5
Protocolo comum do local			6
Protocolo comum do local com informações adicionais			7
Outro (OTH (Por favor, descreva) v.			99
		Sim	Não
h1.	A aplicação foi feita em mais de um dia?	1	0
[SE NÃO, VA PARA XADM]			
a.	Qual foi a data de revisão final?		
			[[[]/[]/[]]]
			Dia Mês Ano
b.	Qual foi o número total de intervalos durante todas as seções e dias? (Anotar "1" para intervalo entre múltiplas seções)		
			[[[]]
c.	Qual foi o número total de minutos levados para realizar a entrevista durante todas as seções e dias?		
			[[[]]
d.	Qual é a identificação do entrevistador que terminou a entrevista?		
			[[[]]]
j. Você tem algum comentário adicional sobre a aplicação da entrevista ou coisas que devem ser consideradas para a interpretação desta avaliação? Tenha certeza de documentar quaisquer informações paralelas importantes que você pensa que devem ser consideradas durante a interpretação (ou referência cruzada quando documentado) v.			
-			

Para uso exclusivo da equipe (Informações Colaterais Suplementares)

		Sim	Não	
CY0a.	Você quer inserir informações colaterais suplementares?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA XDIAG]

Nós gostaríamos de lhe perguntar algumas coisas sobre o paciente _____

CY1.	Qual é sua relação com o participante?	(Selecione um)
	Mãe	1
	Pai	2
	Irmão	3
	Irmã	4
	Outro parente	5
	Outro guardião legal	6
	Cônjuge	7
	Vivendo como casados	8
	Amigo próximo	9
	Profissional que trabalha com o participante	10
	Outro (Por favor, descreva)	99

		Sim	Não	
CB5.	Os gastos com saúde do participante são cobertos por algum tipo de seguro ou plano de saúde?	1	0	[SE NÃO, VÁ PARA CV11r]

CB5a. Qual é o nome da seguradora ou do convênio?
v. _____

CB5b.	O seguro de saúde ou convênio do participante recebe incentivos públicos, é privado ou ambos?	
	Público	1
	Privado	2
	Ambos	3

As próximas duas questões são sobre o tamanho e renda da casa da família do participante. Isto inclui pessoas com quem ele ou ela divide sua renda e dívidas, como o marido, esposa, filhos, pais, parentes ou parceiros sexuais.

CV11r.	Quantas pessoas vivem com o participante ou compartilham renda com ele?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pessoas
--------	---	--

Para a próxima questão, você pode nos responder com um número aproximado.

CV11s.	Nos últimos 90 dias, qual foi a renda total da família do participante?	R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------	---	---

Agora, nós passaremos por uma lista de problemas comuns relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Após cada uma das seguintes questões, nós gostaríamos que você nos dissesse a última vez que o participante teve este problema.

Usando o Cartão B, nos responda se foi no último mês, de 2 a 12 meses atrás, ou 1 ou mais anos atrás ou nunca.

	CS9.	Quando foi a última vez que...	No último mês	2-12 meses	1 ano ou mais	nunca
SPS/O	c.	O participante tentou esconder que ele/ela estava usando álcool ou outras drogas?	3	2	1	0
	d.	Os pais, família, parceiro, colegas de trabalho, colegas de sala ou amigos do participante reclamaram de seu uso de álcool ou outras drogas?	3	2	1	0
	e.	O participante usou álcool ou outras drogas semanalmente ou mais frequentemente?	3	2	1	0
	f.	O uso de álcool ou outras drogas pelo participante o fez sentir-se deprimido, nervoso, desconfiado, desinteressado nas coisas, reduziu seu desejo sexual ou causou outros problemas psicológicos?	3	2	1	0
	g.	Os problemas de uso de álcool ou outras drogas fizeram com que o paciente tivesse dormência, formigamento, tremores, cegueira temporária, hepatite, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis ou algum outro problema de saúde?	3	2	1	0
SPS/A	h.	O participante continuou a usar álcool ou outras drogas mesmo que isto estivesse impedindo que ele ou ela cumprisse com suas responsabilidades em casa, no trabalho ou na escola?	3	2	1	0
	j.	O participante repetidamente usou álcool ou outras drogas mesmo que isto causasse uma situação perigosa, como quando estava dirigindo um carro, usando uma máquina, ou quando foi forçado a ter relações sexuais ou foi fendo?	3	2	1	0
	k.	O uso de álcool ou outras drogas do participante causou que ele tivesse problemas recorrentes com a lei?	3	2	1	0
	m.	O participante continuou usando álcool ou outras drogas mesmo tendo consequências sociais, que isto lhe causasse brigas ou problemas com outras pessoas?	3	2	1	0

SPS/D

CS9.	Quando foi a última vez que...	No último mês	2-12 meses	1 ano ou mais	nunca
n.	O participante precisou de mais álcool ou outras drogas para conseguir o mesmo efeito ou descobriu que a mesma quantidade não fazia mais o mesmo efeito?	3	2	1	0
p.	O participante teve problemas de abstinência de álcool ou outras drogas como tremores nas mãos, vômitos, problemas para ficar quieto ou para dormir, ou usou álcool ou outras drogas para evitar sintomas de abstinência?	3	2	1	0
q.	O participante usou álcool ou outras drogas em quantidades maiores, mais frequentemente ou por um período de tempo maior do que pretendia?	3	2	1	0
r.	O participante foi incapaz de cortar ou parar de usar álcool ou outras drogas?	3	2	1	0
s.	O participante passou muito tempo tentando conseguir, usando ou sentindo o efeito de álcool ou outras drogas (ficou alto, doente)?	3	2	1	0
t.	O uso de álcool ou outras drogas do participante fez com que ele diminuísse, desistisse, ou tivesse problemas em atividades importantes no trabalho, na escola, em casa ou em eventos sociais?	3	2	1	0
u.	O participante continuou usando álcool ou outras drogas mesmo quando isto lhe causasse problemas de saúde, psicológicos ou emocionais?	3	2	1	0
v.	Quanto anos o participante tinha quando ficou embriagado ou quando usou algum tipo de droga pela primeira vez?	Idade			

Para uso exclusivo da equipe (Informações Suplementares de Diagnóstico Opicionais)							
XDIAG.	Você quer entrar informações colaterais suplementares sobre diagnóstico?					Sim 1	Não 0
<div> <div>SE NÃO, VÁ PARA XAS</div> </div>							
1. Eixo 1 do DSM – Desordens Clínicas/condições Focais							
	Código DSM	Especificação	Condição				
a.			v.				
b.			v.				
c.			v.				
d.			v.				
e.			v.				
f.			v.				
g.			v.				
h.			v.				
2. Eixo 2 do DSM – Transtornos de personalidade/retardo mental							
	Código DSM	Especificação	Condição				
a.			v.				
b.			v.				
c.			v.				
d.			v.				
3. Eixo 3 do DSM – Condições de saúde gerais							
	Código DSM	Especificação	Condição				
a.			v.				
b.			v.				
c.			v.				
d.			v.				
4. Eixo 4 do DSM – Problemas psicossociais e do ambiente (Selecione todas que se aplicarem)							
a.	Grupo de apoio primário	Sim-1	Não-0	f.	Econômico	Sim-1	Não-0
b.	Ambiente social	Sim-1	Não-0	g.	Acesso ao tratamento	Sim-1	Não-0
c.	Educacional	Sim-1	Não-0	h.	Legal	Sim-1	Não-0
d.	ocupacional	Sim-1	Não-0	i.	Vitimização/abuso	Sim-1	Não-0
e.	habitacional	Sim-1	Não-0	k.	Outros (v.)	Sim-1	Não-0
5. Eixo 5 do DSM – índices de avaliação (selecione aqui se usando CGAF em a/b) Sim-1 Não-0							
a.	Média GAF do último ano	Sim-1	Não-0	f.	Média GAF dos últimos 90 dias	Sim-1	Não-0
b.	Média GARF do último ano	Sim-1	Não-0	g.	Média GARF dos últimos 90 dias	Sim-1	Não-0
c.	Média SOFAS do último ano	Sim-1	Não-0	h.	Média SOFAS dos últimos 90 dias	Sim-1	Não-0
6. Fontes adicionais de informação consideradas (serão relatadas como parte dos métodos):							
v1. _____							
v2. _____							
v3. _____							

Para uso exclusivo da equipe (Informações Suplementares de Diagnóstico Opcionais ASAM [XAS])			
XAS.	Você quer adicionar informações suplementares?	Sim 1	Não 0
<p>A1. Diagnóstico de severidade de uso de substâncias: Comentário: v1. _____</p> <p>B1. Intoxicação aguda e abstinência: Comentário: v1. _____</p> <p>B2. Condições biomédicas e complicações: Comentário v1. _____</p> <p>B3. Condições e complicações emocionais/comportamentais Comentário v1. _____</p> <p>B4. Prontidão para a mudança (aceitação formal do tratamento/resistência) Comentário v1. _____</p> <p>B5. Potencial de recaída Comentário v1. _____</p> <p>B6. Recuperação do Ambiente Comentário v1. _____</p> <p>C. Nível de cuidado recomendado Comentário v1. _____ Comentário v2. _____ Comentário v3. _____</p>			

APÊNDICE B

Quadro 2: Itens e Resoluções de conflitos das traduções, que resultaram na S1

Item	Original	T1	T2	S1	Justificativa
Título	GAIN	AGNI	GAIN	AGNI	Sigla em português
Cabeçalho 1ª página	Social Security Number	Número de Seguro Social	Registro Geral	Número de Registro	Realidade brasileira – número de registro para identificação do paciente nos serviços de saúde
Avisos 1ª página	Self-report	Auto-relato	Auto-preenchimento	Auto-relato	Conceito de que o paciente que passa as informações, não necessariamente preenchendo
Avisos 1ª página	Privacy Act of 1974 and the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996	Ato de 1974 e do Ato de Portabilidade e Responsabilidade do Seguro de Saúde (HIPAA) de 1996	Privacy Act of 1974 e do Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) de 1996	Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94, item 24	Portaria brasileira que garante o sigilo das informações fornecidas ao profissional de saúde
Avisos 1ª página	-	-	-	O processo de tradução e adaptação cultural deste instrumento foi realizada pelo Grupo de Estudos em Álcool e outras Drogas (GEAD) da	Necessidade de inclusão de informações sobre o grupo de pesquisas que realizou o projeto

				<p>Universidade de São Paulo, e teve como pesquisadores responsáveis a livre-docente Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, Heloisa Garcia Claro e Prof. Dr. Divane de Vargas. Para contato com o GEAD e informações sobre treinamento e uso do AGNI, acesse http://www.ee.usp.br/pesquisa/grupo/gead/ ou entre em contato pelo telefone (11)3061-7611 ou email: geadusp@gmail.com.</p>	
Introdução 2ª página	<p>Privacy Act of 1974 and the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996</p>	<p>Ato de 1974 e do Ato de Portabilidade e Responsabilidade do Seguro de Saúde (HIPAA) de 1996</p>	<p>Privacy Act of 1974 e do Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) de 1996</p>	<p>Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94, item 24</p>	<p>Portaria brasileira que garante o sigilo das informações fornecidas ao profissional de saúde</p>
A2b	<p>John Brown, 42 Mark Street, Detroit</p>	<p>John Brown, Rua Mark, número 42, Detroit</p>	<p>João da Silva, Avenida São João, 120, São Paulo</p>	<p>João da Silva, Avenida São João, 120, São Paulo</p>	<p>Frase mais comum ao português falado no Brasil</p>

A2f	John Brown, 42 Mark Street, Detroit	John Brown, Rua Mark, número 42, Detroit	João da Silva, Avenida São João, 120, São Paulo	João da Silva, Avenida São João, 120, São Paulo	Frase mais comum ao português falado no Brasil
A3b1	Reading english	Ler em inglês	Ler em português	Ler em português	Realidade brasileira
A3b2	Writing english	Escrever em inglês	Escrever em português	Escrever em português	Realidade brasileira
A3b3	Understanding what you read in English	Entender o que você lê em inglês	Compreender o que lê em português	Entender o que você lê em português	Realidade brasileira
A3b4	english	inglês	português	português	Realidade brasileira
A3b5	English	inglês	português	português	Realidade brasileira
A4a	Department of child and family services	Departamento de infância e serviços familiares	Departamento de crianças e serviços familiares	Conselho tutelar	Realidade brasileira
A4d	Parole officer, out of State CJ program	Agente de condicional e programa não estatal de justiça criminal	Agente de condicional e programa não estatal de justiça criminal	Excluídos os itens 16 e 50	Realidade brasileira
B3	1. Alaskan Native 2. Asian 3. African American/Black	1. Nativo do Alasca (por favor, anote a tribo em B3av1) 2. Asiático 3. Afroamericano/	Nativo do Alasca Asiático Afro-americano / Negro	Branca Preta Parda Amarela	Classificação do IBGE

	4. Caucasian/White	negro	Caucasiano / Branco	Indígena	
	5. Hispanic, Latino or Chicano	4.Caucasiano/branco	Hispânico / Latino	Outro (especifique em B3av1)	
	a. Puerto Rican	5.Hispânico, latino ou mexicano	a. Porto Rico		
	b. Mexican	a. Porto-riquenho	b. México		
	c. Cuban	b. Mexicano	c. Cuba		
	e. Dominican	c. Cubano	d. Rep. Dominicana		
	f. Other Central American	e. Dominicano	e. Outro país Am. Central		
	g. Other South American	f. outro centro-americano	f. Outro país Am. Sul		
	z. Other	g. outro sulamericano	g. Outro		
	6. Native American	z. outro (Por favor descreva em B3av1)	Nativo da América		
	7. Native Hawaiian	6. Nativo americano (por favor, anote a tribo em B3av1)	Nativo do Havai		
	8. Pacific Islander	7. Nativo do Havai	8. Ilhas do Pacífico		
		8.Origem das ilhas do pacífico	99. Outro grupo		
		99.Outro grupo (Por favor descreva em			

		B3av1)			
B4c	A court, parole or probation officer, or other part of the criminal justice	Da corte, de um oficial de justiça ou condicional, ou de outra parte do sistema de justiça criminal?	Corte de Justiça, oficial de justiça, agente da condicional ou outro membro do sistema de justiça criminal	Da justiça ou de um oficial de justiça?	Realidade brasileira
B5b	Public (Medicare, Medicaid, publicly funded, VA, CHAMPUS, correctional authority) Private (HMO, BCBS, from employer, employee assistance program) Mixed (both public and private, public purchase of HMO)	Público (Medicare, Medicaid, financiamento público, VA, Champus, autoridade correcional) Privado (HMO, BCBS, de empregador, programa de assistência ao empregado) Misto (financiamento público e privado, financiamento público do HMO)	Público, Privado, Misto	Público (SUS) Privado (convênios ou seguros) Misto (utiliza o SUS e o serviço privado alternadamente)	Realidade brasileira
Instruções após S9b	"not ready at all"	"nem um pouco pronto"	"ainda não totalmente pronto"	"nem um pouco pronto"	Erro T2
P1	Feet and inches	Pés e polegadas	altura	"metros e centímetros"	Unidade de medida no

					Brasil
P2	Pounds	Libras	Kg	“quilos”	Unidade de medida no Brasil
P3	“10 or more pounds”	“10 ou mais libras”	“10 ou mais quilos”	“5 ou mais quilos”	Equivalente em unidades de medida no Brasil
P5c1	“Pounds Ounces”	“libras e onças”	Kgs e grms	“quilos e gramas”	Equivalente em unidades de medida no Brasil
P6c.	“In Illinois, record answer to P6c in separate secure record)”	(Em Illinois, anote a resposta para o item P6c em um local seguro separado)	-	-	Realidade brasileira
P10a	pollen	Pólen	Pólen	Ácaro	Realidade brasileira
M1b9	10 or more pounds	Mais do que 10 libras	10 ou mais quilos	5 ou mais quilos	Equivalente em unidades de medida no Brasil
M1d6	snakes	Cobras	cobras	animais	Realidade brasileira
E13a	hindu	hindu	hindu	Espírita	Realidade brasileira
E13a	muslin	Muçulmano	muçulmano	Testemunha de jeová	Realidade brasileira
E13a	Shinto	xintoísta	xintoísta	Umbandista	Realidade brasileira
E13a	Native american church	Igreja nativa americana	Igreja nativa estadunidense	Candomblé	Realidade brasileira
E13a	Traditional native	Americano nativo	Nativo estadunidense	Messiânico	Realidade brasileira

	american	tradicional	tradicional		
E13a	-	-	-	Cristão Ortodoxo	Realidade brasileira
L2	Only alimony/only child support	Pensão alimentícia/apoio financeiro	Pensão alimentícia/apoio financeiro	Apenas pensão alimentícia para filhos/ Apenas pensão alimentícia para cônjuge	Realidade Brasileira
L2a	Dollars per month	Dólares por mês	mensal	Reais por mês	Moeda brasileira
L6a-b	Probation/parole	Liberdade condicional/liberdade condicional	Liberdade condicional/liberdade condicional	Liberdade condicional (eliminação de um dos itens)	Só existe o termo “liberdade condicional no Brasil.”
L7.4 e L7.7	On parole/On probation	Liberdade condicional/liberdade condicional	Liberdade condicional/liberdade condicional	Liberdade condicional (eliminação de um dos itens)	Só existe o termo “liberdade condicional no Brasil.”
L9c	Dollars	Dólares	Reais	Reais	Moeda brasileira
L9d	Dollars	dólares	Reais	Reais	Moeda brasileira
V1	Use 12 for high school, 16 for BA/BS, and 17 for graduate school or more than 4 years of college	Utilize 12 para Ensino Médio, 16 para ensino superior e 17 para pós graduação ou curso de ensino superior com duração maior que 4 anos	Utilize 12 para o primeiro grau, 16 para o segundo grau ou curso técnico e 17 para graduação em faculdade mais do que 4 anos de	Utilize 09 para Ensino Fundamental, 12 para Ensino Médio, 16 para o Ensino Superior, e 17 para pós graduação ou cursos superiores com duração maior do que 4 anos	Realidade brasileira

			faculdade		
V1b	A,B,C,D,E	A,B,C,D,E	A,B,C,D,E	A (10 – 9) B (8-7) C (6-5) D (4-2) E (2-0)	Existem escolas no Brasil que utilizam o sistema numérico de notas
V4	Armed forces of United States	Exército brasileiro	Forces armadas estadunidense	Forças armadas brasileiras	
Quadro V5b	-	-	-	Quadro reformulado com informações sobre profissões retiradas do IBGE.	Realidade brasileira
Instruções anteriores a v11	dollars	dólares	real	Valores em reais	Moeda brasileira
V11j	Department of veterans affairs	Departamento de Veteranos de Guerra	Pagamento por ser veterano de guerra	Pensão mensal por tortura, perseguição ou exílio durante a ditadura militar	Realidade brasileira
XADMb	English using the English GAIN / Spanish using the English GAIN / Spanish using the Spanish VGNI / Other combinations/languages	Inglês usando o GAIN em inglês/Espanhol usando o GAIN em inglês/Espanhol usando o GAIN em espanhol/Outra	Inglês usando o GAIN em inglês/Espanhol usando o GAIN em inglês/Espanhol usando o GAIN em espanhol/Outra	Português/outro(por favor, descreva)	Realidade brasileira

		combinação de línguas (por favor, descreva)	combinação de línguas (por favor, descreva)		
--	--	---	---	--	--

APÊNDICE C

Instrumento de avaliação do conteúdo da tradução do instrumento “Global Appraisal of Individual Needs” para juízes especialistas

Data: __/__/__

Nome Completo: _____

Última titulação: _____ Ano da titulação: _____

Instituição onde trabalha: _____

Principal área de pesquisa: _____

Instruções para preenchimento deste instrumento:

Conforme contato realizado anteriormente, envio o material sobre a tradução do instrumento “Global Appraisal of Individual Needs”.

A indicação do Sr.(a) Dr.(a) para o papel de Juiz especialista, deve-se ao fato de ser uma pessoa inserida no meio acadêmico, envolvida com a pesquisa científica, e com domínio da língua inglesa. Estes fatores fazem com que suas considerações sejam de grande colaboração para nosso estudo.

Salientamos:

-O juiz necessita ter o desempenho de um pesquisador para a análise deste instrumento. Não é necessário concordar ou discordar dos itens.

-O Sr.(a) Dr.(a) deverá analisar se os itens e as escalas que formam o instrumento estão claros e completos, se têm sentido dúbio. Caso considere necessário, anote suas sugestões no espaço indicado.

-Pedimos que avalie os aspectos semânticos e idiomáticos do instrumento, se os conteúdos estão claros e se considera o conteúdo compreensível aos usuários de álcool ou outras drogas.

-Após leitura atenta das traduções que lhe foram enviadas, avalie a síntese das traduções nos itens que seguem, de acordo com a legenda abaixo:

1 – Adequado

2 – Parcialmente adequado

3 – Inadequado

4 – Não se aplica

Agradecemos mais uma vez a sua contribuição. A seguir estão os itens para sua apreciação.

Gratas

Heloísa Garcia Claro

Profa. Dra. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

1- Objetivos (Propósitos e metas do instrumento, finalidade dos itens e escalas)

1.1 Os itens são contextualizados ao participante	1	2	3	4
1.2 As definições apresentadas para esclarecimento são coerentes	1	2	3	4
1.3 Aborda fatores sociais envolvidos no uso e abuso de drogas	1	2	3	4
1.4 Aborda fatores biológicos envolvidos no uso e abuso de drogas	1	2	3	4
1.5 Aborda fatores psicológicos/emocionais envolvidos no uso e abuso de drogas	1	2	3	4
1.6 Aborda fatores envolvidos no uso e abuso de drogas referentes às relações familiares	1	2	3	4
1.7 Esclarece dúvidas sobre a temática	1	2	3	4

2 – Estrutura e apresentação – forma de apresentação do texto, organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência

2.1 É apropriada para mulheres e homens	1	2	3	4
2.2 Apresenta informações corretas cientificamente	1	2	3	4
2.3 As informações são claras e os termos são compreensíveis	1	2	3	4
2.4 A sequência do conteúdo proposto é lógica	1	2	3	4
2.5 Aborda os principais tópicos referentes ao uso de álcool e outras drogas	1	2	3	4
2.6 A linguagem é bem estruturada para o público usuário de álcool e drogas?	1	2	3	4

3- Relevância – grau de importância dos itens abordados frente ao uso e abuso de álcool e outras drogas

3.1 Os itens são adequados e permitem avaliação do padrão de uso pelo usuário	1	2	3	4
3.2 Os itens são adequados e permitem avaliação das consequências do uso de drogas para o indivíduo	1	2	3	4
3.3 Os itens são adequados e permitem avaliação dos problemas decorrentes do uso de drogas para o indivíduo nos campos biopsicossocial	1	2	3	4
3.4 Os itens são adequados e avaliam informações importantes para o diagnóstico do uso de álcool e outras drogas	1	2	3	4
3.5 Os itens são adequados e coletam informações relevantes para o planejamento do tratamento do usuário de álcool e outras drogas	1	2	3	4
3.6 Os itens coletam informações adequadas sobre as potencialidades do indivíduo	1	2	3	4
3.7 Os itens permitem que o indivíduo exponha as suas necessidades	1	2	3	4
3.8 As informações coletadas podem ser utilizadas em pesquisas frente à temática do uso e abuso de álcool e outras drogas	1	2	3	4
3.9 Os itens exploram aspectos relacionados ao uso de drogas pertinentes à realidade brasileira	1	2	3	4

4- Qualidade da Tradução

4.1 A tradução dos itens está correta?	1	2	3	4
4.2 De maneira geral, os termos apresentados no Instrumento original foram corretamente adaptados (não foram apenas traduzidos literalmente) para a síntese?	1	2	3	4
4.3 Os termos técnicos foram traduzidos corretamente?	1	2	3	4

Críticas gerais ao conteúdo

Sugestões de alterações (Por favor, solicitamos que especifique o item para o qual sugerirá alterações)

APÊNDICE D

Quadro 3: Alterações de S1 que originaram S2 e S3

Item	S1	VJ1	VJ2	VJ3	VJ4	S2	S3
Orientações pág 1	que possua a certificação do AGNI para administração		que possua a certificação do AGNI para aplicação			que possua a certificação do AGNI para aplicação	Que possua certificação de treinamento do AGNI para posterior aplicação do instrumento
Orientações pág 1	está limitado pela veracidade das respostas fornecidas pelo indivíduo	Sugere que seja alterado				está limitado à veracidade das respostas fornecidas pelo indivíduo	Retirar
Orientações pág 1	atribuição do tratamento e planejamento do tratamento.			Sugere que a palavra atribuição seja alterada		planejamento do tratamento.	OK
Orientações pág 1	Como qualquer instrumento de auto-relato			Sugere que a palavra auto-relato seja alterada		Não foi alterado	OK
Orientações pág 1	e este deve ser preenchido			Sugere que seja removida a palavra “este”		e deve ser preenchido	OK
Orientações pág 1	e deve ser interpretado por um clínico			CUJAS INFORMAÇÕES DEVEM deve ser interpretadoAS por um clínico		cujas informações devem deve ser interpretadas por um clínico	cujas informações devem deve ser interpretadas por um profissional da saúde

Orientações pág 1	Center for Substance Abuse Treatment, Interventions Foundation, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, e National Institute on Drug Abuse.	Sugere que seja alterado	Sugere que seja apresentado em itálico, por ser informação em inglês.	Sugere que seja traduzido		Apresentado em itálico	OK
Orientações pág 1	subvenções e contratos			Sugere que seja alterado		Pelas seguintes instituições	OK
Orientações pág 1	e pela American Society of Addiction Medicine, e também diversas contribuições de muitos indivíduos para os quais são direcionados agradecimentos no manual e no site referido abaixo.			e pela American Society of Addiction Medicine, COMO também diversas contribuições de muitos indivíduos para os quais são direcionados agradecimentos no manual e no site referido abaixo.		e pela American Society of Addiction Medicine, COMO também diversas contribuições de muitos indivíduos para os quais são direcionados agradecimentos no manual e no site referido abaixo.	Outra língua em itálico E diversas contribuições de indivíduos para os quais são direcionados os agradecimentos no manual e no site abaixo.
Orientações pág 1	O processo de tradução e adaptação cultural deste instrumento foi realizada pelo		Sugere que este parágrafo seja uma nota de rodapé			Transformado em nota de rodapé	Realizado
A1c	A1c. Data de Hoje		USAR “DATA DA APLICAÇÃO”			“data da aplicação”	OK
Propósito, página 2	Propósito			Objetivo		Objetivo	OK
Propósito, página 2	colher informações sobre como você	Sugere que seja alterado o “como	Sugere que o tempo verbal seja no			colher informações	Coletar

	estava antes, durante e depois do tratamento ou aconselhamento	“você estava”	presente			sobre como você está antes, durante e depois do tratamento ou aconselhamento	
Formato, página 2	e o que você atualmente quer do programa, tanto diretamente, quanto por referência			Sugere alteração pois está confuso		e o que você quer do programa	OK
Formato, página 2	Você poderá dizer que não sabe ou que se recusa a responder qualquer questão que você NÃO queira responder	Sugere que seja alterado		você terá o direito de não responder qualquer questão ou por não saber ou não desejar.		Você terá o direito de não responder qualquer questão que você não saiba responder ou não deseje responder.	Você terá o direito de não responder qualquer questão que você não saiba responder ou não queira responder.
Privacidade, página 2	Como tudo realizado no tratamento			como tudo que se refere ao tratamento,		como tudo que se refere ao tratamento,	OK
Confidencialidade Página 2	agências de trabalho social????, justiça ou outras agências????			Sugere que seja alterado		justiça, ou outras instituições	OK
Confidencialidade Página 2	de sermos forçados a dar qualquer informação para o judiciário(...)você representar um risco para você mesmo ou para outras pessoas.	Acha que está contraditório				Parágrafo retirado	OK
Confidencialidade	os oficiais do	Considera fora do				Parágrafo retirado	OK

Página 2	governo federal têm o direito de nos auditar para checar se nós estamos cuidando de sua segurança e relatando corretamente o que estamos fazendo	contexto Brasileiro					
A2 Pág 3	e o quão freqüente foram		E com que freqüência ocorreram			E com que freqüência ocorreram	OK
A2 Pág 3	Como a sua memória está trabalhando agora	Sugere que seja alterado				como está a sua memória.	OK
A2a Pág 3	Selecione 4 para qualquer erro	Sugere que seja alterado				Selecione 4 se tiver algum erro	OK
A2b	Selecione 3 para qualquer erro	Sugere que seja alterado				Selecione 3 se algum erro	OK
A2b	João da Silva, Avenida São João, número 120, São Paulo.			JOSÉ da Silva, Avenida São João, número 120		JOSÉ da Silva, Avenida São João, número 120	OK
A2c	Por volta de que horas são agora			mais ou menos que horas são agora?		MAIS OU MENOS QUE HORAS SÃO AGORA?	Mais ou menos que horas são?
A2d	Selecione 2 para um erro, 4 para 2 ou mais erros	Sugere que seja alterado				Selecione 2 para um erro, ou 4 para 2 ou mais erros	OK
A2e Pág 3	Por favor, diga os dias da semana na ordem inversa		No Brasil, culturalmente, para muitas pessoas a semana começa na segunda e termina no	Por favor, diga os dias da semana de trás para frente		Por favor, diga os dias da semana de trás para frente (pode começar por	OK

			domingo			qualquer dia)	
A2g	Se o total for superior a 10, o indivíduo está experienciando		Utilizar “apresentando” ou “está sofrendo”			Se o total for superior a 10, o indivíduo está sofrendo	OK
A2g	Você pode tentar novamente se suspeitar de intoxicação, ou continuar e levar isso em conta quando realizar a interpretação.	Talvez uma limitação fosse a aplicação em indivíduos intoxicados (acho q a frase está mal escrita, na verdade quer dizer tentar novamente mais tarde)				Se você suspeitar de intoxicação, você pode tentar realizar este teste novamente mais tarde ou continuar e levar isso em conta quando realizar a interpretação.	Retirar o tentar
Instruções pág 4	Muitas questões serão a respeito de coisas que aconteceram nos últimos 12 meses			Muitas questões serão a respeito de coisas que aconteceram com você nos últimos 12 meses		Muitas questões serão a respeito de coisas que aconteceram com você nos últimos 12 meses	OK
Instruções pág 4	circular		“MARCAR COM UM CÍRCULO”			“MARCAR COM UM CÍRCULO”	OK
Instruções pág 4	Você se lembra de algum aniversário, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta desta data?		Você se lembra de algum aniversário, FERIADO, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta desta data?	Você se lembra de algum aniversário, comemoração, férias, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta desta data?		Você se lembra de algum aniversário, feriado, férias, comemoração, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por	Tirar segundo algum

						volta daquela data?	
A3a1 e A3a2	âncora			Sugere que seja alterado		Sem alteração – esta palavra é para controle do aplicador	Marco
A3a1	Você se lembra de algum aniversário, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta desta data?				Você se lembra de algum aniversário, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta daquela data?	Você se lembra de algum aniversário, feriado, férias, comemoração, algum acontecimento esportivo ou eventos especiais que tenham acontecido por volta daquela data?	Retirar o segundo algum
A3a1	Alguma coisa mudou em termos de onde você estava morando				Alguma coisa mudou com relação a onde a onde você estava morando	Alguma coisa mudou com relação a onde você estava morando	OK
A3a1	Onde você estava morando nesta data?				Onde você estava morando naquela data?	Onde você estava morando naquela data?	OK
	Você tem alguma dificuldade para ler em português em algo como um jornal ou uma revista?	Sugere que não há necessidade de enfatizar “em português”			Você tem alguma dificuldade para ler em português algo como um jornal ou uma	Você tem alguma dificuldade para ler algo como um jornal ou uma revista?	Você tem alguma dificuldade para ler

					revista?		
A3b2	Você tem alguma dificuldade em escrever em português em algo como um currículo ou inscrição para um emprego?	Sugere que não há necessidade de enfatizar “em português”		Sugere que seja alterado	Você tem alguma dificuldade em escrever em português algo como um currículo ou inscrição para um emprego?	Você tem alguma dificuldade em escrever algo como um currículo ou inscrição para um emprego?	Você tem alguma dificuldade em escrever
A3b4	Você tem alguma dificuldade para falar sobre seus sentimentos ou emoções em português?	Sugere que não há necessidade de enfatizar “em português”			Você tem alguma dificuldade para falar acerca dos seus sentimentos ou emoções em português?	Você tem alguma dificuldade para falar acerca de seus sentimentos ou emoções?	OK
A3b5	Você tem mais facilidade para ler, escrever, entender ou falar melhor sobre suas emoções usando uma língua diferente do português? (Por favor, descreva)	Sugere que não há necessidade de enfatizar “em português”			Você tem mais facilidade para ler, escrever, entender ou falar melhor acerca de suas emoções usando uma língua diferente do português? (Por favor, descreva)	Você tem mais facilidade para ler, escrever, entender ou falar melhor acerca de suas emoções usando uma língua diferente do português? (Por favor, descreva)	Você tem mais facilidade para ler, escrever, entender ou falar melhor acerca de suas emoções usando outro idioma.
A3c	A equipe escolheu por motivos de evolução da administração		A equipe escolheu por motivos de evolução da aplicação			A equipe escolheu por motivos de evolução da aplicação	OK

A3c	Auto-Administrado		Auto-Aplicado			Auto-Aplicado	OK
Instruções Adicionais para Administração Oral	Por favor mantenha este calendário acessível e use a medida que formos fazendo a entrevista para lhe ajudar a lembrar quando coisas diferentes aconteceram.			Sugere que seja alterado		Por favor mantenha este calendário próximo a você e use durante a entrevista para lhe ajudar a lembrar quando coisas diferentes aconteceram.	OK
Instruções Opcionais para Auto-administração			Acredita que esta caixa contém informações muito complexas para o público alvo			Somente será considerado o uso de auto-aplicação quando for avaliado que o indivíduo é capaz de compreender estas informações	OK
Instruções Opcionais para Auto-administração	Questões que perguntam quantos dias ou vezes algo aconteceu devem sempre ser respondidas com um número. Se a resposta for não, nenhuma, nunca ou 0, por favor escreva 0 na caixa.				Questões que perguntam quantos dias ou vezes que algo aconteceu devem sempre ser respondidas com um número. Se a resposta for não, nenhuma, nunca ou 0, por favor escreva 0 na caixa.	Questões que perguntam quantos dias ou vezes que algo aconteceu devem sempre ser respondidas com um número. Se a resposta for não, nenhuma, nunca ou 0, por favor escreva 0 na caixa.	OK

Instruções Opcionais para Auto-administração	Nos últimos 90 dias, em quantos você foi atendido em		Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi atendido em		Nos últimos 90 dias, quantas vezes você foi atendido em	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi atendido em	OK
A4a	(dificuldades para obter drogas ou drogas boas)			Acha o termo “drogas boas” confuso		(dificuldades para obter drogas ou drogas das quais você gosta)	OK
A4a	(quer ajuda para conseguir custódia ou ser um melhor pai)			(quer ajuda para conseguir guarda judicial de seus filhos ou ser um melhor pai/mãe)		(quer ajuda para conseguir guarda judicial de seus filhos ou ser um melhor pai/mãe)	OK
	Pressão do professor da escola, padre treinador, etc.			Pressão do professor da escola, padre, pastor, outro líder religioso, treinador, etc.		Pressão do professor da escola, padre, pastor, outro líder religioso, treinador, etc.	OK
A4b	Qual o nome da pessoa que te encaminhou para tratamento				Qual o nome da pessoa que o encaminhou para tratamento	Qual o nome da pessoa que o encaminhou para tratamento	OK
A4d					Deixar iniciais em maiúsculo na caixa	Iniciais todas em maiúsculo	OK
B1	Qual o seu gênero?		Sugere que este quadro seja discutido	Sugere que o termo “gênero” seja alterado	Qual o seu sexo?	Qual o seu sexo?	OK
B2	Qual a sua data de nascimento?				Qual é a sua data de nascimento?	Qual é a sua data de nascimento?	OK
B2a – acrescentar esse A	Qual a sua idade hoje?				Qual é a sua idade hoje?	Qual é a sua idade hoje?	OK

B2b	Instituição de correção juvenil				Corrigir conforme o ECA	Alguma instituição	OK
B2c	Nos últimos 90 dias, quantos dias você passou em cuidados adotivos?	Sugere revisão da tradução, que está literal	Sugere que seja alterado o termo cuidados adotivos para Lar Substituto	Sugere que seja alterado o termo cuidados adotivos	Nos últimos 90 dias, quantos dias você passou Sendo cuidado por outra pessoa?	Nos últimos 90 dias, quantos dias você passou em lar substituto?	OK
B2d	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um local como uma instituição de cuidado infantil?	Sugere revisão da tradução, que está literal	Sugere que instituição de cuidado infantil seja alterado para instituição de cuidado de menores	Sugere que instituição de cuidado infantil seja alterado para abrigo para crianças	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um local que funciona como uma instituição de cuidado infantil?	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um abrigo para cuidado de crianças ou instituição de cuidado de menores?	Durante os últimos 90 dias, quantos dias você esteve em um abrigo para cuidado de crianças ou instituição de cuidado de menores?
B2j	Eles visitaram um professor seu, assistente social, advogado, oficial de justiça ou de condicional para falar sobre você	Sugere revisão da tradução, que está literal			Eles visitaram um professor seu, assistente social, advogado, oficial de justiça ou de condicional, conselheiro tutelar ou outros profissionais para falar sobre você	Eles visitaram um professor seu, assistente social, conselheiro tutelar advogado, ou oficial de justiça para falar sobre você	Eles visitaram um professor , assistente social, conselheiro tutelar, advogado ou oficial de justiça para falar sobre você
B3a	Qual raça, etnia, nacionalidade ou	Sugere revisão da palavra “tribo”, que		Sugere “etnia” no lugar de raça	Qual raça, etnia,	Qual raça, etnia, ou nacionalidade	OK

	tribo melhor te descreve	está literal			nacionalidade ou tribo melhor descreve você	melhor descreve você?	
B3a2	Preta		Sugere que seja utilizada a classificação do IBGE		Negra	Esta é a classificação do IBGE	OK
B4a	Um empregador, da escola ou de um algum programa de treinamento?			Curso de capacitação		Um empregador, da escola ou de um algum programa/curso de capacitação?	OK
B4c	Da justiça ou de um oficial de justiça?			Da justiça?		Da justiça?	OK
B4d	De uma agência de habitação ou da comunidade?			Sugere que seja alterado		Da comunidade?	OK
B4g	Do Departamento de Infância e Família			Sugere que seja alterado		Do conselho tutelar?	OK
B5	As suas despesas com saúde são cobertas por algum tipo de seguro ou programade saúde?	Sugere atenção para o contexto de aplicação		As suas despesas com saúde são cobertas por algum tipo de seguro ou plano de saúde?		As suas despesas com saúde são cobertas por algum tipo de seguro ou plano de saúde?	OK
B7a	Quantos minutos você leva para chegar de sua casa até aqui?				Quantos minutos você leva para chegar de sua casa até o local de tratamento?	Quantos minutos você leva para chegar de sua casa até o local de tratamento?	OK
B8	Você alguma vez já teve uma carteira de habilitação para dirigir automóveis?				Você já teve uma carteira de habilitação para dirigir	Você já teve uma carteira de habilitação para dirigir	Você já teve uma carteira de habilitação?

					automóveis?	automóveis?	
B8b	De qual estado ou país a sua carteira de motorista é? Estado __ __ ou país				De qual Estado ou País a sua carteira de motorista é? Estado __ __ ou País	De qual Estado ou País a sua carteira de motorista é? Estado __ __ ou País	OK
B9a	Você atualmente quer (mais) ajuda com as seguintes situações com o objetivo de vir e ficar em tratamento?	Sugere que seja alterado		Para poder vir e ficar no tratamento vc atualmente quer ajuda para quais situações?		Para poder vir e ficar no tratamento vc atualmente quer ajuda para quais situações?	OK
B9a	Precisa de ajuda com sua agenda no trabalho, escola ou com suas responsabilidades familiares			Sugere que seja alterado o termo agenda		compromissos	OK
B9a99	Você possui algum outro problema ou questão para o qual precisemos procurar por ajuda para que você consiga vir para o tratamento?				Essa informação aparece repetida	corrigido	OK
Pág 13	As próximas questões são sobre o seu uso de álcool e outras drogas.				As próximas questões são acerca do seu uso de álcool e outras drogas.	As próximas questões são acerca do seu uso de álcool e outras drogas.	OK
Pág 13	Álcool inclui cerveja, vinho, whisky, gin, tequila, scotch, rum ou destilados.		Álcool inclui cerveja, vinho, uísque, batidas, coquetéis, chope, cachaça, vodca, "ice",	Incluir pinga		Álcool inclui cerveja, vinho, uísque, batidas, coquetéis, chope,	OK

			conhaque, gin, tequila, rum ou destilados.			cachaça, pinga, vodca, “ice”, conhaque, gin, tequila, rum ou destilados.	
Pág 13	c)inalantes, como cola ou gasolina			c)inalantes, como TINNER, cola ou gasolina		c)inalantes, como TINNER, cola ou gasolina	OK
Pág 13	Outras drogas de rua			Tem os energéticos e as variações regionais do crack como pasta base, mesclado, melado		b)outras drogas de rua como crack, pasta base, mesclado ou melado, heroína, PCP, ecstasy	OK
				Entre álcool, maconha, cocaína, heroína ou qualquer outra droga DE TODAS ESSAS QUE FORAM FALADAS		Entre álcool, maconha, cocaína, heroína ou qualquer outra droga DE TODAS ESSAS QUE FORAM FALADAS	OK
S1b	Para quais você mais precisa de tratamento?	Sugere que seja alterado pois está literal				Para quais você acha que mais precisa de tratamento?	OK
Código detalhado das drogas – 2b	Metilfenidato (Ritalina)		Metilfenidato (Ritalina, Concerta)			Metilfenidato (Ritalina, Concerta)	OK
S2 página 16	As próximas perguntas são sobre a última vez, se alguma vez na vida,			As próximas perguntas são sobre a última vez, OU se alguma vez na vida,		As próximas perguntas são sobre a última vez, OU se alguma vez na vida,	OK
S2 página 16	Quando foi a última			Quando foi a		Quando foi a	OK

	vez, se alguma vez na sua vida você usou:			última vez, OU se alguma vez na sua vida você usou:		última vez, OU se alguma vez na sua vida você usou:	
S2a pág 16	(cerveja, gin, rum, scorch, tequila, uísque, vinho, ou destilados?)	Sugere que seja alterado pois está literal	Incluir outras bebidas	Incluir pinga		cerveja, vinho, uísque, batidas, coquetéis, chope, cachaça, pinga, vodca, “ice”, conhaque, gin, tequila, rum ou destilados.	OK
S2b pág 16	Álcool até ficar bêbado		Álcool até ficar embriagado ou cinco doses ou mais?			Álcool até ficar embriagado ou cinco doses ou mais?	OK
S21 pág 17	1. Durante os últimos 90 dias, em quantos você...			1. Durante os últimos 90 dias, em quantos DIAS você...		Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você...	OK
S22 pág 17	qual foi o máximo de doses que você usou em um dia?				Qual foi o máximo de doses que você usou em um dia?	Qual foi o máximo de doses que você usou em um dia?	OK
S2a pág 17	Algum tipo de álcool ?	Usou/ingeriu bebidas alcoólicas?		FEZ USO DE Algum tipo de álcool ?		Usou/ingeriu bebidas alcoólicas?	OK
Conversões e padrões pág 17	-		Sugere que seja alterado	Sugere que seja alterado	Sugere que seja alterado	Alterado conforme AUDIT (não tenho lista de conversão pra outras drogas)	OK
S26	6. você usou mais ou menos quanto?				6. Você usou mais ou menos quanto?	Você usou mais ou menos quanto?	OK

S2c pág 17	Usou maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?				Maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?	Maconha, haxixe, mesclado, ou outras formas de maconha?	OK
S2d 17	crack, pedras ou cocaína?				pedras ou cocaína?	Não alterado	OK
S2pa 17	Metanfetamina, crystal, gelo ou utras formas de metedrina?				Metanfetamina , crystal, gelo ou formas de metedrina?	Metanfetamina, crystal, gelo ou outras formas de metedrina?	OK
Pág 18	As próximas questões são sobre o seu uso de álcool, maconha, cocaína, heroína e outras drogas.				As próximas questões são acerca do seu uso de álcool, maconha, cocaína, heroína e outras drogas.	As próximas questões são acerca do seu uso de álcool, maconha, cocaína, heroína e outras drogas.	OK
S2S 3	Em quantos dias o seu uso de álcool ou outras drogas te impediram de cumprir suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?				Em quantos dias o seu uso de álcool ou outras drogas o impediu de cumprir suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	Em quantos dias o seu uso de álcool ou outras drogas o impediu de cumprir suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	OK
S2s4	Qual foi o maior número de dias que você passou de uma vez sem usar álcool, maconha ou outras				Qual foi o maior número de dias que você passou sem usar	Qual foi o maior número de dias que você passou sem usar álcool, maconha ou	OK

	drogas?				álcool, maconha ou outras drogas?	outras drogas?	
S2t	Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas...				Durante os últimos 90 dias você usou álcool ou outras drogas...	Durante os últimos 90 dias você usou álcool ou outras drogas...	OK
S2u	Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas...				Durante os últimos 90 dias você usou álcool ou outras drogas...	Durante os últimos 90 dias você usou álcool ou outras drogas...	OK
S2u8	Com alguém com quem você normalmente usa álcool e drogas com?				Com alguém com quem você normalmente usa álcool e drogas?	Com alguém com quem você normalmente usa álcool e drogas?	OK
S2u5	Em um clube ou gangue?			Sugere que altere "guangue"		Em um clube ou com algum outro grupo?	OK
S2x	Durante os últimos dias, em quantos dias você esteve hospital, ou outro local onde você não pudesse usar álcool, maconha ou outras drogas?			Durante os últimos dias, em quantos dias você esteve PRESO, INTERNADO EM UNIDADE PARA ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, na cadeia, em hospital, ou outro local onde você não pudesse usar		Durante os últimos dias, em quantos dias você esteve PRESO, INTERNADO EM UNIDADE PARA ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, na cadeia, em hospital, ou outro local onde você não pudesse usar	Durante os últimos dias, em quantos dias você esteve PRESO, INTERNADO EM UNIDADE PARA ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, na penitenciária, em hospital, ou outro local onde

				álcool, maconha ou outras drogas?		álcool, maconha ou outras drogas?	você não pudesse usar álcool, maconha ou outras drogas?
S2w	Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas enquanto realizava ou uma hora antes de realizar alguma dessas atividades...				Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas enquanto realizava, ou uma hora antes de realizar, alguma dessas atividades...	Durante os últimos 90 dias, você usou álcool ou outras drogas enquanto realizava, ou uma hora antes de realizar, alguma dessas atividades...	OK
S2w1	Praticando esportes ou recreação (ex: nadando, praticando skate, patins andando de bicicleta etc.)?				Praticando esportes ou recreação (ex: nadando, andando de skate, patins ou de bicicleta e etc.)?	Praticando esportes ou recreação (ex: nadando, andando de skate, patins ou de bicicleta e etc.)?	OK
S2w6	Usando facas, armas, equipamento perigoso ou operando máquinas (tais como serras, fornos, carregadores, empilhadeiras, colhedores, etc.)?				Usando facas, armas, equipamentos perigosos ou operando máquinas (tais como serras, fornos, carregadores, empilhadeiras, colhedores,	Usando facas, armas, equipamentos perigosos ou operando máquinas (tais como serras, fornos, carregadores, empilhadeiras, colhedores, etc.)?	OK

					etc.)?		
Uso em ambientes controlados pág 21	Uso em ambientes controlados			Sugere que seja alterado		Não foi alterado	OK
Uso em ambientes controlados pág 21 - Instruções	(Caso você esteja preenchendo este instrumento sozinho, peça para que alguém da equipe te ajude a preencher estas questões)				(Caso você esteja preenchendo este instrumento sozinho, peça para que alguém da equipe o ajude a preencher estas questões)	(Caso você esteja preenchendo este instrumento sozinho, peça para que alguém da equipe o ajude a preencher estas questões)	OK
Uso em ambientes controlados pág 21 - Instruções	marcar a última data de 90 DIAS anteriores ao período de 13 dias ou menos que você passou em uma cadeia, hospital ou outro lugar onde você não poderia usar álcool, maconha ou outras drogas.			Sugere que seja alterado pois está confuso		marcar a data de 90 dias anteriores ao período (13 dias ou mais) que você passou em uma cadeia, hospital ou outro lugar onde você não poderia usar álcool, maconha ou outras drogas.	marcar a data de 90 dias anteriores ao período (13 dias ou mais) que você passou em uma penitenciária, hospital ou outro lugar onde você não poderia usar álcool, maconha ou outras drogas.
S3a	Alguma vez você já teve tremor nas mãos, delírium tremens,	Utilizar sintomas ao invés de delirium tremens			Alguma vez você já teve tremor nas mãos (delírium	Alguma vez você já teve tremor nas mãos (delírium tremens)	Alguma vez você já teve tremor nas mãos

					tremens)		
S3c	Sintomas de abstinência são sintomas que acontecem quando uma pessoa que regularmente usa álcool ou outras drogas para de usá-las				Sintomas de abstinência são sintomas que acontecem quando uma pessoa que regularmente usa álcool ou outras drogas pára de usá-las	Sintomas de abstinência são sintomas que acontecem quando uma pessoa que regularmente usa álcool ou outras drogas pára de usá-las	OK
S3c3	Se sentiu cansado?				Sentiu-se cansado?	Se sentiu cansado?	OK
S3c6	Se sentiu triste, tenso ou nervoso?			Se sentiu triste, tenso IRRITADO ou BRAVO		Se sentiu triste, tenso IRRITADO ou BRAVO	OK
S3c7	Se sentiu muito nervoso?				muito nervoso?	Se sentiu muito nervoso?	Se sentiu muito IRRITADO ou BRAVO?
S3c20	Você já teve algum desses sintomas de abstinência que te impediu de realizar atividades sociais, familiares, no trabalho ou outras atividades?				Você já teve algum desses sintomas de abstinência que o impediu de realizar atividades sociais, familiares, no trabalho ou outras atividades?	Você já teve algum desses sintomas de abstinência que o impediu de realizar atividades sociais, familiares, no trabalho ou outras atividades?	OK
Pág 23	As próximas questões são sobre tratamento para uso de álcool ou outras				As próximas questões estão relacionadas ao tratamento	As próximas questões estão relacionadas ao tratamento para	OK

	drogas.				para uso de álcool ou outras drogas.	uso de álcool ou outras drogas.	
S5a	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um programa de desintoxicação para te ajudar ajudá-lo com sintomas de abstinência?				Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um Programa de desintoxicação para ajudar ajudá-lo com sintomas de abstinência?	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um Programa de desintoxicação para ajudar ajudá-lo com sintomas de abstinência?	Durante os últimos 90 dias, em quantos dias você esteve em um Programa de desintoxicação para ajudá-lo com sintomas de abstinência?
S6	Alguma vez você há foi atendido nos Alcoólicos Anônimos (AA), Cocaína Anônimos (CA), Narcóticos Anônimos (NA), Recuperação Social (RS) ou algum outro grupo de auto-ajuda para seus problemas com álcool ou outras drogas	Retirar o que não há no Brasil: Cocaína Anônimos e Recuperação Social		Alguma vez você há foi atendido nos Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), ou algum outro grupo de auto-ajuda para seus problemas com álcool ou outras drogas		Alguma vez você há foi atendido nos Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), ou algum outro grupo de auto-ajuda para seus problemas com álcool ou outras drogas	OK
Pág 23	Nota: Programas de desintoxicação são locais onde profissionais te ajudam e frequentemente te medicam o para te				Nota: Programas de desintoxicação são locais onde profissionais o ajudam e frequentement	Nota: Programas de desintoxicação são locais onde profissionais o ajudam e frequentemente o medicam para	OK

	ajudar com problemas relacionados a sintomas de abstinência; normalmente estes programas fazem parte ou são filiados a uma instituição maior ou hospital				e o medicam para ajudá-lo com problemas relacionados a sintomas de abstinência; normalmente estes Programas fazem parte ou são filiados a uma Instituição maior ou hospital	ajudá-lo com problemas relacionados a sintomas de abstinência; normalmente estes Programas fazem parte ou são filiados a uma Instituição maior ou hospital	
S6a2	Tutor?			Tutor ou padrinho?		Tutor ou padrinho?	OK
S6a5	Pedi por ajuda				Pedi ajuda	Pedi ajuda	OK
S6a7	trabalho			trabalhou	trabalhou	trabalhou	OK
S6a9	Sentiu que outras pessoas nas reuniões te entenderam ou entenderam seus problemas?				Sentiu que outras pessoas nas reuniões o entenderam ou entenderam seus problemas?	Sentiu que outras pessoas nas reuniões o entenderam ou entenderam seus problemas?	OK
S6a9a	Sentiu que compreendia outras pessoas e seus problemas?				Sentiu que, na reunião, compreendia outras pessoas e seus problemas?	Sentiu que, na reunião, compreendia outras pessoas e seus problemas?	Sentiu que, na reunião, você compreendia outras pessoas e seus problemas?
S6a10	Recebeu conselhos ou idéias de como lidar com seus problemas, em uma	Sugere que seja alterado			Recebeu conselhos ou idéias de como lidar melhor	Recebeu conselhos ou idéias de como lidar melhor com	OK

	reunião ou com membros do grupo?				com seus problemas, em uma reunião ou com membros do grupo?	seus problemas, em uma reunião ou com membros do grupo?	
S6a10a	Concordou com os conselhos que te foram dados?				Concordou com os conselhos que lhe foram dados?	Concordou com os conselhos que lhe foram dados?	OK
S6a14	Foi responsável por alguma tarefa, como organizar as reuniões foi o responsável pela reunião, tesoureiro, ou teve outras atribuições?				Foi responsável por alguma tarefa, como organizar as reuniões? Foi o responsável pela reunião, tesoureiro, ou teve outras atribuições?	Foi responsável por alguma tarefa, como organizar as reuniões, pela reunião, tesoureiro, ou teve outras atribuições?	Foi responsável por alguma tarefa, como organizar as reuniões foi o responsável pela reunião, tesoureiro, ou teve outras atribuições?
S6a15	Teve algum momento de entendimento espiritual na reunião, trabalhando com os doze passos, ou lendo material sobre os doze passos?				Teve algum momento de entendimento espiritual na reunião, trabalhando com os doze passos, ou lendo material a respeito dos doze passos?	Teve algum momento de entendimento espiritual na reunião, trabalhando com os doze passos, ou lendo material a respeito dos doze passos?	OK
S6a16	Considerou a participação dessas atividades em grupo				Considerou a participação dessas	Considerou a participação dessas atividades	OK

	de auto-ajuda como uma parte importante da sua vida?				atividades em Grupo de auto-ajuda como uma parte importante da sua vida?	em grupo de auto-ajuda como uma parte importante da sua vida?	
S6a17	b. Cocaína Anônimos (CA) c. Duplo Diagnóstico Anônimos (DDA) d. Anel Vital Recuperação Secular f. Narcóticos Anônimos g. Organização Secular para Sobriedade h. Recuperação Social j. Mulheres pela Sobriedade w. Filhos Adultos de alcoólicos			Deixar só os narcóticos anônimos, pois os outros não existem no Brasil		Retirados todos os outros	OK
S6b	santuário	Sugere que seja alterado		Comunidades terapêuticas		Comunidade terapêutica	OK
S6c	santuário	Sugere que seja alterado		Comunidades terapêuticas		Comunidades terapêutica	OK
Página 27	(Em caso de auto-aplicação, peça para alguém da equipe te ajudar a preencher este quadro				(Em caso de auto-aplicação, peça para alguém da equipe lhe	(Em caso de auto-aplicação, peça para alguém da equipe lhe ajudar a preencher este	OK

					ajudar a preencher este quadro	quadro	
S7d	Qual foi a data na qual você começou				Qual foi a data em que você começou	Qual foi a data em que você começou	OK
Pág 28	Quadro Resumo do Histórico de Tratamento, Direcionamentos, e Códigos				Quadro Resumo do Histórico de Tratamento, Direcionamentos e Códigos	Quadro Resumo do Histórico de Tratamento, Direcionamentos e Códigos	OK
Pág 28	Por favor, não inclua desintoxicação, grupos de auto-ajuda, casas de recuperação ou santuários	Por favor, não inclua desintoxicação, grupos de auto-ajuda, casas de recuperação ou comunidades terapêuticas				Por favor, não inclua desintoxicação, grupos de auto-ajuda, casas de recuperação ou comunidades terapêuticas	OK
Pág 28	Manutenção com metadona			Manutenção com medicação		Manutenção com medicação	OK
Pág 28	Internação/Residencial/Casa de Reintegração Social			Sugere que seja alterado		Mantido	OK
S7a4	Admitido em um programa de pacientes externos regular			Sugere que seja alterado		Admitido em atendimento ambulatorial	OK
S7a5	Recebeu medicação como Metadona para te ajudar com sintomas de abstinência ou com craving				Recebeu medicação como Metadona para lhe ajudar com sintomas de	Recebeu medicação como Metadona ou outra para lhe ajudar com sintomas de	OK

					abstinência ou com craving	abstinência ou com craving?	
S7b	Pra quais substâncias você recebeu tratamento ou aconselhamento para?			Pra quais substâncias você recebeu tratamento ou aconselhamento?	Para quais substâncias você recebeu tratamento ou aconselhamento?	Para quais substâncias você recebeu tratamento ou aconselhamento?	OK
S7b	Uso de qualquer tipo de álcool Uso de qualquer tipo de maconha ou haxixe Uso de qualquer tipo de crack ou cocaína Uso de qualquer tipo de heroína ou outros opióides	Sugere que seja alterado				Uso de álcool Uso de maconha ou haxixe Uso de crack ou cocaína Uso de heroína ou outros opióides	Ok
S7c	Você está atualmente tomando alguma medicação para tratamento de uso de álcool ou outras drogas? (Por favor, descreva)				Você está atualmente tomando alguma medicação para tratamento do uso de álcool ou outras drogas? (Por favor, descreva)	Você está atualmente tomando alguma medicação para tratamento do uso de álcool ou outras drogas? (Por favor, descreva)	OK
S7c1	Você está atualmente tomando metadona?	Sugere que seja alterado				Item removido	OK
S7e2	Noites você esteve em uma casa de			Sugere que seja alterado		Noites você esteve em uma	OK

	reinserção-social (casa de passagem), serviço residencial, de internação ou um em um programa hospitalar para tratar de seu uso de álcool e outras drogas?					casa de passagem, serviço residencial, de internação ou um em um programa hospitalar para tratar de seu uso de álcool e outras drogas?	
S7e4	Veas você foi um serviço regular (1-9 horas por semana)			Sugere que seja alterado		Veas você foi atendido em serviço ambulatorial para cuidar de problemas relacionados ao seu uso de álcool ou outras drogas?	OK
S7e5	Dias você tomou medicação como metadona para te ajudar			Sugere que seja alterado	Dias você tomou medicação como metadona para lhe ajudar	Dias você tomou medicação para lhe ajudar	OK
S7g					Retirar os "Te"	Retirados	OK
S7g2	Falou com você ao telefone entre consultas			Sugere que seja alterado		Falou com você ao telefone no período entre consultas	OK
S7g12	responsavl	responsável				responsável	OK
S7g16	cmpzir	cumprir		cumprir	cumprir	cumprir	OK
S7g99	Além do tramento que você nos disse que recebeu ou dos serviços que você			Além do trAtamento que você nos disse que recebeu ou	Além do tratamento que você nos disse que	Além do tratamento que você nos disse que recebeu ou	OK

	usou, você recebeu mais alguma ajuda/serviço?			dos serviços que você usou, você recebeu mais algumaOUTRA ajuda/serviço?	recebeu ou dos serviços que você usou, você recebeu mais alguma outra ajuda ou esteve em outro serviço?	dos serviços que você usou, você recebeu mais alguma ajuda ou freqüentou algum outro serviço?	
Pág 32	As próximas questões são sobre como você se sente sobre a equipe nos programas nos quais você recebeu atendimento nos últimos 90 dias.				As próximas questões são a respeito de como você se sente com relação a equipe nos Programas nos quais você recebeu atendimento nos últimos 90 dias.	As próximas questões são a respeito de como você se sente com relação a equipe nos programas nos quais você recebeu atendimento nos últimos 90 dias.	OK
S7jj4	Tiveram tempo para te ver?				Tiveram tempo para lhe ver?	Tiveram tempo para lhe ver?	OK
S7jj9	Você e a equipe concordavam em o que fazer em sobre os seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?				Você e a equipe concordavam a respeito do que fazer em relação aos seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?	Você e a equipe concordavam a respeito do que fazer em relação aos seus problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?	OK
S7jj11	A equipe e você				A equipe e	A equipe e você	OK

	concordaram sobre o que fazer a respeito de outros problemas?				você concordaram no que fazer a respeito de seus outros problemas?	concordaram no que fazer a respeito de seus outros problemas?	
S7jj13	Foram sensíveis ao seu contexto cultural?			Foram sensíveis ao seu contexto cultural?	Foram sensíveis ao seu contexto cultural?	Foram sensíveis ao seu contexto cultural?	OK
S7jj14	Te deu ajuda suficiente até esse momento?				Deu ajuda suficiente até este momento?	Lhe ajudou de maneira suficiente até este momento?	OK
S7kk4	Os outros membros do grupo tinham antipatia por você?				Os outros membros do grupo tinham antipatia a você?	Os outros membros do grupo sentiam antipatia por você?	OK
S7kk5	Algum membro do grupo te ameaçou ou te machucou?				Algum membro do grupo lhe ameaçou ou te machucou?	Algum membro do grupo lhe ameaçou ou te machucou?	OK
S7kk6	te				Lhe	lhe	OK
S7kk10	O responsável pelo grupo gostava de outros membros mais do que de você?				O responsável pelo grupo demonstrava gostar mais de outros membros do que de você?	O responsável pelo grupo demonstrava gostar mais de outros membros do que de você?	OK
Pág 31	Por favor, responda as próximas questões sobre noites de atividade			Por favor, responda as próximas questões sobre		Por favor, responda as próximas questões sobre	Por favor, responda as próximas questões sobre

	com a família usando sim ou não.			atividades do grupo de família usando sim ou não.		atividades do grupo de família usando sim ou não.	noites de atividade com a família usando sim ou não.
S7m	Pensando sobre as noites de atividades com a família nas quais você compareceu nos últimos 90 dias...					Pensando sobre as atividades de grupo de a família nas quais você compareceu nos últimos 90 dias...	Pensando sobre as noites de atividades com a família nas quais você compareceu nos últimos 90 dias...
S7m6	Algum membro do grupo te ofereceu álcool ou outras drogas?				Algum membro do grupo lhe ofereceu álcool ou outras drogas?	Algum membro do grupo lhe ofereceu álcool ou outras drogas?	OK
S7m10	O responsável pelo grupo gostava de outros membros mais do que de você ou do que das pessoas da sua família?				O responsável pelo grupo demonstrava gostar mais de outros membros do que de você ou do que das pessoas da sua família?	O responsável pelo grupo demonstrava gostar mais de outros membros do que de você ou do que das pessoas da sua família?	OK
Pág 33	As próximas questões são sobre o seu atual tratamento e uso.			As próximas questões são sobre o seu uso atual de álcool e outras drogas e tratamento	Sugere que seja alterado	As próximas questões são sobre o seu uso atual de álcool e outras drogas e tratamento	OK
S8c	aond	aonde			Aonde	aonde	OK
S8d	Seus antigos amigos			Seus antigos		Seus antigos	OK

	podem tentar fazer você beber ou usar drogas novamente			amigos podem tentar fazer você beber ou usar drogas novamente?		amigos podem tentar fazer você beber ou usar drogas novamente?	
S8e	Tem muita pressão para você estar em tratamento para seu uso de álcool ou outras drogas?				Tem muita pressão para você estar em tratamento, devido ao seu uso de álcool ou outras drogas?	Tem muita pressão para você estar em tratamento, devido ao seu uso de álcool ou outras drogas?	OK
S8r	Você tem qualquer problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas, incluindo aqueles dos quais nós já falamos?			Sugere que seja alterado		Você tem qualquer problema relacionado ao uso de álcool ou outras drogas, incluindo aqueles dos quais nós já falamos?	OK
S8t	Os seus problemas podem e irão ir embora?			Os seus problemas podem e irão acabar?	Os seus problemas podem e irão embora?	Os seus problemas podem e irão embora?	Os seus problemas irão embora?
S8u	Você sabe o caminho que seguirá a maior parte dos seus problemas?			Sugere que seja alterado	Você sabe o caminho por onde segue a maior parte dos seus problemas?	Você sabe qual será o desfecho da maior parte de seus problemas?	OK
S9ab	Por que				Porque	Porque	OK
S9ab13	Viciado			Alterar a palavra		Dependente de drogas	OK

S9ac	Por que				Porque	Porque	Ok
S9ac1	Para ser elogiado e bem visto pelas pessoas de quem você é próximo			Para ser elogiado e bem visto pelas pessoas próximas a você		Para ser elogiado e bem visto pelas pessoas próximas a você	OK
S9ac6	Por que você ganhará um presente especial se VOCÊ parar			Por que você ganhará um presente especial se você parasse		Porque você ganhará um presente especial se você parar de usar álcool ou outras drogas	OK
S9ac7	Por que existe uma política de teste na detenção, condicional, ou na escola			Sugere que seja alterado		Porque na sua escola, detenção, ou outra instituição são realizados testes para verificar se você está utilizando drogas	Porque na sua escola ou outra instituição são realizados testes para verificar se você está utilizando drogas
S9b1	O quanto pronto você está pronto agora para permanecer abstinente (não usar) de álcool, maconha, cocaína, heroína ou outras drogas?				O quanto você acha que está pronto agora para permanecer abstinente (não usar) de álcool, maconha, cocaína, heroína ou outras drogas?	O quanto você acha que está pronto para permanecer abstinente (não usar) de álcool, maconha, cocaína, heroína ou outras drogas?	OK
S9b2	O quanto pronto você está agora para parar de usar álcool, maconha, cocaína,				Sugere que seja alterado	O quanto você acha que está pronto para parar de usar álcool,	OK

	heroína ou outras drogas?					maconha, cocaína, heroína ou outras drogas?	
S9f	O seu uso de álcool ou outras drogas te fizeram sentir-se				O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fizeram sentir-se	O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fez sentir-se	OK
S9g	O seu uso de álcool ou outras drogas te fez sentir-se entorpecido, sentiu formigamento, tremores, te causou cegueira temporária,				O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fez sentir-se entorpecido, sentiu formigamento, tremores, lhe causou cegueira temporária,	O seu uso de álcool ou outras drogas lhe fez sentir-se entorpecido, sentiu formigamento, tremores, lhe causou cegueira temporária,	OK
S9 pág 38	te				Trocar te por lhe		OK
S9s	Você passou muito tempo tentando arranjar álcool ou outras drogas, usando álcool ou outras drogas ou sentindo os efeitos de álcool ou outras drogas (sentindo-se “alto” ou “mal”)?				Você OU GASTOU SEU TEMPO muito tempo tentando arranjar álcool ou outras drogas, usando álcool ou outras drogas ou sentindo os efeitos de álcool ou outras drogas	Você GASTOU muito o SEU TEMPO tentando arranjar álcool ou outras drogas, usando álcool ou outras drogas ou sentindo os efeitos de álcool ou outras drogas (sentindo-se “alto” ou “mal”)?	OK

					(sentindo-se “alto” ou “mal”)?		
S9 pág 39	te				Trocar te por lhe	Trocado	OK
S9w	(1-oral, 2-fumando, 3-inalando, 4-intramuscular, 5-Intravenoso, 6-NA, 7-Outros)					(1-oralmente (bebendo, ingerindo/engolindo), 2-fumando, 3-inalando, 4-intramuscular, 5-Intravenoso, 6-NA, 7-Outros)	OK
S10a7	Para conseguir metadona ou outra medicação			Sugere que seja alterado		Para conseguir medicação	OK
P1	Por volta de qual é a sua altura em metros e centímetros?				Você tem mais ou menos que altura em metros e centímetros?	Você tem mais ou menos que altura em metros e centímetros?	OK
P3d	Perdeu ou ganhou 5 ou mais quilos quando não estava tentando?			Perdeu ou ganhou peso quando não estava tentando?		Perdeu ou ganhou peso quando não estava tentando?	OK
P3g	Teve problemas de saúde que te impediram de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?				Sugere que seja alterado	Teve problemas de saúde que lhe impediram de cumprir com responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	OK
P5b14	Não tenho certeza			Não sei dizer com certeza		Não sei dizer com certeza	OK

P7j	Você tomou todas as vacinas necessárias para matricular-se na escola?			(ISSO NÃO SE APLICA ÀS PARTICULARES, REPENSAR SE É MELHOR ASSOCIAR A ORIENTAÇÃO DE SAÚDE PARA VACINA EM CADA IDADE)		Você tomou todas as vacinas necessárias para matricular-se na escola ou todas as vacinas para a sua idade?	OK
P9	Quando foi a última vez, se alguma vez, que você esteve preocupado acerca de algum problema de saúde, e isso te impediu de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?				Sugere que seja alterado	Quando foi a última vez, se alguma vez, que você esteve preocupado acerca de algum problema de saúde, e isso lhe impediu de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você esteve preocupado acerca de algum problema de saúde, e isso lhe impediu de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?
P9b	Nos últimos 90 dias, em quantos dias os seus problemas de saúde te impediram de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa?				Sugere que seja alterado	Nos últimos 90 dias, em quantos dias os seus problemas de saúde lhe impediram de cumprir com suas responsabilidades no trabalho, na	OK

						escola ou em casa?	
P10	Você alguma vez foi tratado ou algum profissional de saúde te disse que você tinha...				Sugere que seja alterado	Você alguma vez foi tratado ou algum profissional de saúde lhe disse que você tinha...	OK
Pág 47	Não conte aqui aconselhamento ou tratamento que tenha sido somente para seu uso de álcool ou outras drogas ou problemas psicológicos.			Não CONSIDERE aqui aconselhamento ou tratamento que tenha sido somente para seu uso de álcool ou outras drogas ou problemas psicológicos.		Não CONSIDERE aqui aconselhamento ou tratamento que tenha sido somente para seu uso de álcool ou outras drogas ou problemas psicológicos.	OK
P11e	Quando foi a última vez que você viu um médico ou uma enfermeira sobre um problema de saúde ou tomou medicação prescrita para uma doença ou problema que você teve?	Sugere que seja alterado				Quando foi a última vez que você passou em consulta com um médico ou uma enfermeira ou foi orientado por um desses profissionais a tomar medicação para uma doença ou problema que você teve?	OK
P11g	Noites ao todo você passou em um hospital em consequência de um problema de saúde?				Sugere que seja alterado	Noites você passou em um hospital em consequência de um problema de	OK

						saúde?	
P12d	Diabetes, problemas na tireóide, ou outros problemas em como o seu corpo controla a ele mesmo (alto ou baixo nível de açúcar, controle de crescimento, de peso, de fluídos, desenvolvimento prematuro ou tardio, problemas em glândulas ou hormônios)?				Sugere que seja alterado	Diabetes, problemas na tireóide, ou outros problemas em como o seu corpo controla a ele mesmo (alto ou baixo nível de açúcar, controle de crescimento, de peso, desenvolvimento prematuro ou tardio, problemas em glândulas ou hormônios)?	OK
P13a3	Para realizar teste, aconselhamento ou educação em hepatite, TB, HIV ou DSTs?				Sugere que seja alterado	Para realizar teste, aconselhamento ou educação em hepatite, Tuberculose, HIV/AIDS ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis?	OK
R1c	Usou novamente uma agulha sem limpá-la em água fervente antes?				Sugere que seja alterado	Usou novamente uma agulha sem fervê-la ou limpá-la de alguma forma antes?	Usou novamente uma agulha sem limpá-la em água fervente ?
R2 pág 54	Nos últimos 90 dias, quando você teve relações sexuais,			Nos últimos 90 dias, quando você teve relações		Nos últimos 90 dias, quando você teve relações	OK

	quantas vezes você...			sexuais, quantas vezes...		sexuais, quantas vezes...	
R3a9	Você fez cirurgia, fez ligadura de trompas, vasectomia ou é infértil				Sugere que seja alterado	Você fez cirurgia, fez ligadura de trompas, vasectomia ou é estéril	OK
R4ct	O tabaco fez com que você desistisse de atividades ou lhe causou problemas?				Sugere que seja alterado	O tabaco fez com que você desistisse de atividades ou lhe causou problemas?	OK
R5b	Fez exercícios por ao menos 20 minutos por dia?				Sugere que seja alterado	Fez exercícios por 20 minutos ou mais por dia?	OK
R6c	Descanso			Relaxamento		Relaxamento	OK
R7a2	Mudar o seu padrão de comportamento sexual?				Sugere que seja alterado	Mudar o seu padrão de comportamento sexual?	OK
Pág 59	quando eles te impedem de cumprir suas responsabilidades ou quando eles fazem com que você se sinta sem condições de seguir em frente.				Sugere que seja alterado	quando eles lhe impedem de cumprir suas responsabilidades ou quando eles fazem com que você se sinta sem condições de seguir em frente.	OK
M1a3	Teve boca seca, diarreia, constipação, incontinência urinária, ou				Sugere que seja alterado	Teve boca seca, diarreia, constipação (prisão de	OK

	prurido?					ventre),incontinência urinária, ou prurido (coceira)?	
M1d	Te				Trocar os “Te” por “Lhe”	Corrigido	OK
M1d5	Se sentiu com muito medo de espaços abertos, de sair de casa, de ter que viajar ou de ficar em uma multidão?				Sugere que seja alterado	Sentiu-se com muito medo de espaços abertos, de sair de casa, de ter que viajar ou de ficar em uma multidão?	OK
M1e	ou sentiu que não conseguiria continuar	Sugere que seja alterado		Ou sentiu que não conseguiria continuar a viver		Ou sentiu que não conseguiria continuar a viver	OK
M1g	Te				Trocar os “Te” por “Lhe”	Corrigido	OK
Pág 61	As próximas questões são sobre se e como estes problemas interagiram com o seu uso de álcool ou outras drogas.				Sugere que seja alterado	As próximas questões como estes problemas interagiram com o seu uso de álcool ou outras drogas.	As próximas questões são sobre como estes problemas interagiram com o seu uso de álcool ou outras drogas.
Pág 62	perturbadoras ou sentimentos que te preocuparam				Sugere que seja alterado	perturbadoras ou sentimentos que lhe preocuparam	OK
M2a	Quando algo te lembrava do passado, você ficava muito estressado e perturbado					Quando algo lhe lembrava do passado, você ficava muito estressado e perturbado	OK

M2q	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi perturbado por memórias de coisas ue você fez, viu ou que aconteceram com você no passado?				Sugere que seja alterado	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você foi perturbado por memórias de coisas que você fez, viu ou que aconteceram com você no passado?	OK
M3b13	Ficou fora a noite mais tarde do que seus pais ou parceiro queria			Ficou fora a noite por UM TEMPO MAIOR DO QUE os que seus pais ou parceiro queriam		Ficou fora a noite por um tempo maior do que os que seus pais ou parceiro queriam	OK
M4m	Você foi uma pessoa muito temperamental ou os seus sentimentos pelas outras pessoas mudou muito drasticamente				Sugere que seja alterado	Você foi uma pessoa muito temperamental ou os seus sentimentos pelas outras pessoas mudaram drasticamente.	OK
M4n	Você não gostava de ter outras pessoas te dizendo o que fazer				Sugere que seja alterado	Você não gostava que outras pessoas te dissessem o que fazer	OK
M4w	Você freqüentemente criticou os outros			Você criticou ou tirou sarro de outras pessoas com muita frequência	Sugere que seja alterado	Você criticou ou tirou sarro de outras pessoas com muita frequência	OK
Pág 67	Isto inclui tomar medicação como			Sugere que seja alterado	Isto inclui tomar	Isto inclui tomar medicação que	OK

	Ritalina que um médico pode ter te prescrito para te ajudar a se concentrar ou se acalmar.				medicação como Ritalina que um médico pode ter lhe prescrito para te ajudar a se concentrar ou se acalmar.	um médico pode ter lhe prescrito para te ajudar a se concentrar ou se acalmar.	
Pág 67	Não conte aqui tratamentos exclusivamente para problemas relacionados a uso de álcool ou outras drogas.	Alterar o “não conte”		Não CONSIDERE aqui tratamentos exclusivamente para problemas relacionados a uso de álcool ou outras drogas.		Não CONSIDERE aqui tratamentos exclusivamente para problemas relacionados a uso de álcool ou outras drogas.	OK
M5a	Algun médico, enfermeira ou conselheiro alguma vez te disse que você tinha um problema mental, emocional ou psicológico, ou te disse o nome de uma doença específica que você teve ou tem?	Sugere que seja alterado			Trocar o “te” por “lhe”	Algun médico, enfermeira ou conselheiro alguma vez lhe disse que você tinha um problema mental, emocional ou psicológico, ou lhe disse o nome de uma doença específica que você teve ou tem?	OK
M5e	Quando foi a última vez, se alguma vez na vida	Sugere que seja alterado				Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você,	OK
M6a	Você atualmente quer (mais) ajuda com...			Você atualmente quer (mais) ajuda PARA		Você atualmente quer (mais) ajuda a respeito de...	Ok

M6a2	Como a sua mente ou corpo paracem estar funcionando?				Sugere que seja alterado	Como a sua mente ou corpo estão funcionando?	OK
M6a3	Como você controla a sua mente ou comportamento?			você controlaR a sua mente ou comportamento?		você controlaR a sua mente ou comportamento?	Como você controla a sua mente ou comportamento ?
M6a5	Memórias que te perturbam?				Sugere que seja alterado	Memórias que lhe perturbam	Ok
M6a6	Conseguir medicação para te ajudar a se controlar?				Sugere que seja alterado	Conseguir medicação para lhe ajudar a se controlar?	OK
E1	Um local de habitação público ou em casa ou apartamento com aluguel subsidiado registrado no seu nome ou de sua família ou outro tipo de moradia financiada pelo governo	Um albergue ou outro local de habitação público ou em casa ou apartamento com aluguel subsidiado registrado no seu nome ou de sua família ou outro tipo de moradia financiada pelo governo				Um albergue ou outro local de habitação público ou em casa ou apartamento com aluguel subsidiado registrado no seu nome ou de sua família ou outro tipo de moradia financiada pelo governo	Um albergue (abrigo) ou outro local de habitação público ou em casa ou apartamento com aluguel subsidiado registrado no seu nome ou de sua família ou outro tipo de moradia financiada pelo governo
E1	Uma casa de repouso ou outro tipo de casa de grupo			Uma casa de apoio ou outro tipo de casa de grupo		Uma casa de apoio ou outro tipo de casa de grupo	OK

E1	Uma cadeia, centro de detenção, casa de transição ou outra instituição de correção REVER TERMOS DE ACORDO COM A POLITICA ATUAL			Sugere que seja alterado		Uma penitenciária, cadeia, centro de detenção, casa de passagem ou centro de atendimento socioeducativo ou outra instituição semelhante?	Uma penitenciária, centro de detenção, casa de passagem ou centro de atendimento socioeducativo ou outra instituição semelhante?
E1b	Quando foi a última vez, se alguma vez na vida, que você se considerou desabrigado ou sem-teto?	Sugere que seja alterado				Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você, que você se considerou desabrigado ou sem-teto?	OK
E2c	Que fosse considerado um abrigo para sem-teto ou casa de emergência (albergues)?			Sugere que seja alterado		Que fosse considerado um abrigo, albergue para sem-teto ou casa de emergência?	OK
E3d	Se questiona ou curioso			Sugere que seja alterado		Item removido	OK
E4a7	A criança é emancipada legalmente				Sugere que seja alterado	A criança/adolescente é emancipado legalmente	OK
E4f	Nos últimos 90 dias, em quantos dias elas ficaram em em casas de grupo ou			Sugere que seja alterado		Nos últimos 90 dias, em quantos dias elas ficaram em casas de	OK

	instituições de cuidado à criança ? (Use a média no caso de mais de um)					grupo ou instituições de cuidado à criança? (Use a média no caso de mais de uma criança)	
E4h	Qual é a idade da criança mais nova da qual você tem a custódia (ou da qual você está tentando ganhar a custódia?)	Alterar o termo “ganhar”		Qual é a idade da criança mais nova da qual você tem a custódia (ou da qual você está tentando conseguir a guarda legal ou custódia?)		Qual é a idade da criança mais nova da qual você tem a custódia (ou da qual você está tentando conseguir a guarda legal ou custódia?)	OK
E4p	Encontrou com um professor, assistente social, advogado, oficial de justiça ou policial para falar sobre eles			Encontrou com um professor, assistente social, conselheiro tutelar, advogado, oficial de justiça ou policial para falar sobre eles		Encontrou com um professor, assistente social, conselheiro tutelar, advogado, oficial de justiça ou policial para falar sobre eles	OK
Pág 76	Para as perguntas que se seguem, não inclua as pessoas que somente moram no mesmo prédio que você (como por exemplo cadeia, detenção, escola)			Para as perguntas que se seguem, não inclua as pessoas que somente moram no mesmo local que você (como por exemplo cadeia, detenção, escola)		Para as perguntas que se seguem, não inclua as pessoas que somente moram no mesmo local que você (como por exemplo cadeia, detenção, escola)	Para as perguntas que se seguem, não inclua as pessoas que somente moram no mesmo local que você (como por exemplo penitenciária, detenção, escola)

E5a	Estava empregada ou na escola ou treinamento em período integral?			Estava trabalhando, na escola ou realizando algum curso em período integral?		Estava trabalhando, na escola ou realizando algum curso em período integral?	OK
E9c	Te pressionou ou forçou você a participar de atos sexuais contra a sua vontade, incluindo o seu parceiro sexual normal, um membro da família ou amigo?				Sugere que seja alterado	Lhe pressionou ou forçou você a participar de atos sexuais contra a sua vontade, incluindo o seu parceiro sexual normal, um membro da família ou amigo?	OK
E9m	E as pessoas para quem você contou não acreditaram ou não ajudaram a você?	Sugere que seja alterado				E as pessoas para quem você contou não acreditaram em você ou não lhe ajudaram?	OK
E9p	Te machucar acertando ou batendo ou abusando fisicamente de você de alguma outra forma?				Sugere que seja alterado	Lhe machucar acertando, batendo ou abusando fisicamente de você de alguma outra forma?	OK
E10	Nos últimos 12 meses, você este sob estresse por alguma das seguintes razões relacionadas à sua família, amigos,			Sugere que seja alterado	Sugere que seja alterado	Nos últimos 12 meses, você esteve sob estresse por alguma das seguintes razões	OK

	colegas de sala ou colegas de trabalho.					relacionadas à sua família, amigos, colegas de sala ou colegas de trabalho:	
E11	Nos últimos 12 meses, você este sob estresse por alguma das seguintes demandas que podem ter caído sob você?			Nos últimos 12 meses, você este sob estresse por alguma das seguintes demandas que podem ter acontecido com você?		Nos últimos 12 meses, você este sob estresse por alguma das seguintes demandas que podem ter acontecido com você?	Nos últimos 12 meses, você esteve sob estresse por alguma das seguintes demandas que podem ter acontecido com você?
E12a1	Está indo bem na escola ou no treinamento			Sugere que seja alterado		Está indo bem na escola ou em algum curso que você esteja realizando?	OK
E12a7	Está indo bem em desenhos, pintura, design ou outras atividades artísticas			Sugere que seja alterado	Sugere que seja alterado	Está indo bem em atividades artísticas como desenhos, pintura, design ou outras atividades?	OK
E12c	Apoio social	Sugere que seja alterado				Apoio	OK
E12d	Apoio social	Sugere que seja alterado				Apoio	OK
E13a	Quadro religiões				Sugere que seja alterado, pois algumas religiões que estão	Quadro reformulado de acordo com o IBGE	OK

					separadas são consideradas evangélicas		
E13c	Vai regularmente aos serviços ou cerimônias?			Vai regularmente aos serviços, cultos ou cerimônias?		Vai regularmente aos serviços, cultos ou cerimônias?	OK
E16a6	Pessoas que te atacaram ou podem te atacar ou abusar de você fisicamente, sexualmente ou emocionalmente?				Sugere que seja alterado	Pessoas que lhe atacaram ou podem lhe atacar ou abusar de você fisicamente, sexualmente ou emocionalmente?	OK
Pág 85	Esta seção trata de aspectos legais e comportamentos que podem te levar a ter problemas				Sugere que seja alterado	Esta seção trata de aspectos legais e comportamentos que podem lhe levar a ter problemas	OK
L12	Disputa de custódia infantil			Sugere que seja alterado		Disputa de guarda de alguma criança ou adolescente	OK
L2	Como resultado de um divórcio ou disputa judicial pela custódia de filho,			Sugere que seja alterado		Como resultado de um divórcio ou disputa judicial pela guarda de filho,	OK
L3	Quando foi a última vez, se alguma vez na vida, que você fez algo que você pensou que poderia te dar problemas ou	Sugere que seja alterado			Sugre que seja alterado	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu alguma vez com você, que você fez algo que você	OK

	ficar contra a lei, além de usar álcool e outras drogas					pensou que poderia lhe dar problemas ou desrespeitar a lei, além de usar álcool e outras drogas	
L3a18	Foi membro de uma gangue?			Sugere que seja alterado		Foi membro de uma gangue, grupo de crime organizado ou outros grupos semelhantes?	Foi membro de um grupo de crime organizado ou outros grupos semelhantes?
L3a99	Fez outra coisa, além de uso de drogas, que poderia te dar problemas				Sugere que seja alterado	Fez outra coisa, além de uso de drogas, que poderia lhe dar problemas	OK
L3d	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve envolvido em qualquer atividade que você pensou que poderia te causar problemas ou te deixar fora da lei, além do uso de drogas?				Sugere que seja alterado	Nos últimos 90 dias, em quantos dias você esteve envolvido em qualquer atividade que você pensou que poderia lhe causar problemas ou lhe deixar fora da lei, além do uso de drogas?	OK
L4a	Na sua vida, quantas vezes você foi parado pela polícia por delitos tais como fugir ou vadiagem?	Sugere que seja alterado				Na sua vida, quantas vezes você foi parado pela polícia por fugir, por	OK

						vadiagem ou por outros motivos?	
L3	Em quantos desses dias você esteve envolvido nestas atividades (que você pensou que poderiam te causar problemas ou te deixar contra a lei)?				Sugere que seja alterado	Em quantos desses dias você esteve envolvido nestas atividades (que você pensou que poderiam lhe causar problemas ou lhe deixar contra a lei)?	OK
L5ae	Na sua vida, qual foi o tempo total que você passou na detenção, na cadeia ou na prisão?			Sugere que seja alterado		Na sua vida, qual foi o tempo total que você passou em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, detenção, na cadeia ou na prisão?	Na sua vida, qual foi o tempo total que você passou em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária ou casa de detenção?
L5a18	Violação da condicional			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Violação de Livramento da Condicional ou Indulto	OK
L5a99	grafitti	Sugere que seja alterado				Grafite	OK
L5d18	Violação da condicional			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Violação de Livramento da Condicional ou Indulto	OK
L6	Quando foi a última vez, se alguma vez na vida, que você	Sugere que seja alterado		Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Quando foi a última vez, se isso já aconteceu	Quando foi a última vez, se isso já aconteceu

	esteve em condicional, na cadeia, na detenção, em casa de correção ou em monitoramento eletrônico?					alguma vez com você, que você esteve em livramento condicional, em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, detenção, na cadeia ou na prisão ou sendo monitorado de alguma forma?	alguma vez com você, que você esteve em livramento condicional, em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, casa de detenção ou sendo monitorado de alguma forma?
L6	Em detenção juvenil Na cadeia ou na prisão Em prisão domiciliar Em monitoramento eletrônico			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Em algum centro de atendimento socioeducativo Na penitenciária, cadeia ou detenção Em prisão domiciliar Sendo monitorado de alguma forma	Em algum centro de atendimento socioeducativo Na penitenciária ou casa de detenção Em prisão domiciliar Sendo monitorado de alguma forma
L6a	Em condicional			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Em livramento condicional	OK
L6g	Em quantos desses dias você teve problemas com um oficial do sistema judiciário?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Em quantos desses dias você teve problemas com um policial ou agente do sistema	OK

						judiciário?	
L6h	Você está atualmente na cadeia, prisão ou detenção?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Você está atualmente em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, detenção, na cadeia ou na prisão ou sendo monitorado de alguma forma?	Você está atualmente em algum centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, penitenciária, casa de detenção ou sendo monitorado de alguma forma?
L73	Em liberdade sob fiança ou libertado sob próprio reconhecimento ou palavra			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Em liberdade sob fiança ou libertado para ser julgado em liberdade	OK
L74	Em condicional			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Em condicional ou induto	OK
L7a	Nos últimos 10 anos, em quantas vezes você dirigiu sob a influência de álcool ou drogas que te levaram à condenação, incluindo aquelas que foram reduzidas para direção imprudente, o tribunal ordenou a sua supervisão ou que a sua carta de	Sugere que seja alterado		Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Nos últimos 10 anos, quantas vezes você foi preso, foi detido ou por dirigir sob a influência de álcool ou drogas? (Anote 0 se nenhuma prisão anterior)	Nos últimos 10 anos, quantas vezes você foi preso, foi detido ou que a sua carta de motorista foi suspensa por dirigir sob a influência de álcool ou drogas? (Anote 0 se nenhuma prisão anterior)

	motorista foi suspensa? (Anotar 0 se nenhuma prisão anterior)						
L8	Existem atualmente mandatos para a sua prisão?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Existem atualmente ordens de prisão contra você?	OK
L8a	Você está trabalhando com um advogado ou outra pessoa para resolver estes mandatos?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Você está trabalhando com um advogado ou outra pessoa para resolver estas ordens?	OK
L9a	Você atualmente tem multas pendentes ou restituições que você deve pagar como resultado de um ato civil, criminal, tráfico ou ordem de um tribunal administrativo?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Você atualmente tem multas pendentes ou restituições que você deve pagar como resultado de um ato civil ou criminal?	OK
L10a3	Procedimentos de justiça criminal?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Procedimentos legais de Justiça Criminal?	OK
L10a4	Fazer acordos com um oficial de justiça, ou outro oficial do tribunal?			Sugere que seja aterado (consultar leis – advogado)		Fazer acordos com um oficial de justiça, ou outro agente do sistema judiciário?	OK
L10a5	Caso de custódia infantil					Custódia infantil	OK
Pág 94	V. Vocação (Escola,			V. Vocação		V. Vocação	OK

	Trabalho, Financeiro)			(Escola, Trabalho, Finanças)		(Escola, Trabalho, Finanças)	
V1a	Alguma vez você recebeu aulas de educação especial ou serviços ou foi para um programa de ensino alternativo?	Sugere que seja alterado				Alguma vez você recebeu aulas de supletivo, algum tipo de educação especial ou foi para um programa de ensino alternativo?	Alguma vez você recebeu aulas de educação de jovens e adultos, algum tipo de educação especial ou foi para um programa de ensino alternativo?
V3	Quando foi a última vez que você esteve em algum tipo de escola ou programa de treinamento?			Sugere que seja alterado		Quando foi a última vez que você esteve em algum tipo de escola ou curso de capacitação?	OK
V3a	Teve notas ruins ou as suas notas caíram na escola ou treinamento?			Teve notas ruins ou as suas notas PIORARAM escola ou treinamento?		Teve notas ruins ou as suas notas pioraram na escola ou curso de capacitação?	OK
V4c	Aposentado, honoravelmente ou regularmente dispensado da reserva ou da atividade	Sugere que seja alterado			Sugere que seja alterada	Aposentado ou dispensado da reserva ou da atividade	OK
V5	Nos últimos 90 dias, quantas vezes você se inscreveu para um emprego?			Nos últimos 90 dias, quantas vezes você procurou um emprego?		Nos últimos 90 dias, quantas vezes você procurou um emprego?	OK

V5b	Quadro profissões			Sugere que seja alterado		Não foi modificado: o quadro foi feito com informações do IBGE	OK
Pág 94	As próximas questões são sobre sua escola, trabalho e dinheiro.				Sugere que seja alterado	As próximas questões são acerca de sua escola, trabalho e dinheiro.	OK
V7	Tem um emprego mas não está trabalhando por que é um emprego sazonal				Sugere que seja alterado	Tem um emprego mas não está trabalhando por que é um emprego temporário ou de temporada/sazonal	OK
V8	Quando foi a última vez, se alguma vez na vida,	Sugere que seja alterado				Quando foi a última vez, se isso já aconteceu com você,	OK
Z1b	AM ou PM?				Escrever por extenso	Antes ou após o meio dia (AM/PM)	OK
Z2	que é importante que saibamos para te ajudar				Sugere que seja alterado	que é importante que saibamos para lhe ajudar	OK
Xadmg	Estabelecimento de correção (COR) Local da Condicional (PPO)			Sugere que seja alterado (consultar leis – advogado)		Centro de atendimento sócio educativo ou outra instituição semelhante	OK

APÊNDICE E - CARTÕES PARA USO DURANTE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO AGNI-I

Cartão A: Códigos detalhados de frequência		Cartão B: Códigos de frequência simples	
Nos últimos 2 dias	6	No último mês	3
De 3 a 7 dias atrás	5	De 2 a 12 meses atrás	2
De 1 a 4 semanas atrás	4	Há um ano ou mais atrás	1
De 1 a 3 meses atrás	3	Nunca	0
De 4 a 12 meses atrás	2		
Há mais de 12 meses atrás	1		
Nunca	0		

Cartão C: Códigos de ambiente		Cartão E: Códigos de frequência simples	
Nenhuma		Agora mesmo	4
Poucas		Nos próximos 3 meses	3
Algumas		Mais do que 3 meses a partir de hoje	2
Quase todas		Já estou recebendo a ajuda de que preciso	1
Todas			

Cartão F: Códigos de frequência simples					
0%----	20%--	40%--	60%--	80%--	100%
Não está pronto					Pronto

ANEXO A – GLOBAL APPRAISAL OF INDIVIDUAL NEEDS - INITIAL

Global Appraisal of Individual Needs - Initial (GAIN-I)	
Version [GVER]: 5.6.1	
Site ID [XSITE]:.....	Local Site Name [XSITEa]:
Staff ID [XSID]:.....	Staff Initials [XSIN]:
Part. ID [XPID]:	Last Name [XPNAM]:
Tx Pr. ID [XTPID]:	First Name: M.I.:
(Optional) Social Security Number [XSSN]:	(Optional) Other/State ID [XPIDA]:
Observation [XOBS]:	Observation [XOBS]:
Edit Staff ID [XEDSID]:	Edit Date [XEDDT]:
Data Entry Staff ID [XDESID]:	Key Date [XEDDT]:
Rekey Staff ID [XRKSID]:	Rekey Date [XRKDT]:

Disclaimer, Confidentiality, Acknowledgments & Copyright Notices

This is a standardized bio-psycho-social assessment designed to help clinicians gather information for diagnosis, placement, and treatment planning. As with any self-report, the GAIN is limited by the veracity of the individual respondent's answers; it should be collected by someone certified in GAIN administration, combined with other information and interpreted by clinical or other qualified personnel prior to taking any specific actions.

The information on this form must be handled in the strictest confidence and will not be released to unauthorized personnel. In accordance with the provisions of the Privacy Act of 1974 and the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996, unauthorized disclosure can result in fines for each violation. All staff with access to the specific answers on this form must understand this restriction and agree to resist sharing specific answers without prior written consent.

The current version of this instrument was developed by Dr. Michael Dennis and others at Chestnut Health Systems. Its development was supported by grants and contracts from the Center for Substance Abuse Treatment, Interventions Foundation, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, and National Institute on Drug Abuse. It also incorporates several scales and questions based on the National Family Violence Survey, National Household Survey on Drug Abuse and work by the American Psychiatric Association and the American Society of Addiction Medicine, as well as input from many individuals fully acknowledged in the manual and on the website referred to below.

This instrument is copyrighted and owned by Chestnut Health Systems. For more information on its origins, administration, properties, licensing agreements and/or for permission to use it, please visit our website at www.chestnut.org/LL/gain/ or contact Joan Unsicker directly at Chestnut Health Systems, 448 Wylie Drive, Normal, IL, 61761 Phone: 309-451-7700, Fax: 309-451-7761, junsicker@chestnut.org.

For Staff Use Only	
A1. Administrative Information	
A1a. Time:	A1b. (AM/PM)
A1c. Today's Date [XOBSDT]:	(MM/DD/YYYY)
A1d. Reference Date if Different [XRFDI]:	(MM/DD/YYYY)

Introduction

Purpose: This assessment is designed to help us track how you are doing before, during and after treatment or counseling. The information we collect will only be used for your treatment and to help us evaluate our own services.

Format: This initial assessment has questions about what you have done, what services you are using and what you currently want from the program, either directly or through referral. You will be able to say you do not know or refuse to answer any question that you do NOT want to answer.

Length: Depending on how much has been going on in your life, it will take about 1-2 hours to complete. You will be able to take a break if you need to.

Privacy: As with everything you do in treatment, your answers are private and your confidentiality is protected under the Privacy Act of 1974 and the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996.

Confidentiality: All research and clinical staff with access to your answers understand this restriction and have agreed to resist sharing your specific answers without your prior written consent. This includes giving information to family members, other individuals, other treatment agencies, social work agencies, criminal justice agencies and other agencies. (READ ONLY IF APPLICABLE: We have also obtained a certificate of confidentiality to prevent us from being forced to give any information to the court.) There are, however, two exceptions. First, we are mandated to report child abuse or if you are presently a danger to yourself or others. Second, officials from the federal government have the right to audit us to check to make sure we have protected your safety and accurately reported what we have done.

Any questions?

GAIN-I

A2. Check for Cognitive Impairment

Because we are going to ask you a lot of questions about when and how often things have happened, we need to start by getting a sense of how well your memory is working right now.

ERROR SCORES

CIS	A2a.	What year is it now? (Select 4 for any error).....	0	4
	A2b.	What month is it now? (Select 3 for any error).....	0	3
		Please repeat this phrase after me: John Brown, 42 Mark Street, Detroit. (No score - used for A2f)		
	A2c.	About what time is it? (Select 3 for any error).....	0	3
	A2d.	Please count backwards from 20 to 1. [20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1] (Select 2 for one error, 4 for 2 or more errors).....	0	2 4
	A2e.	Please say the days of the week in reverse order: [Sat, Fri, Thu, Wed, Tue, Mon, Sun] (Select 2 for one error, 4 for 2 or more errors).....	0	2 4
	A2f.	Please repeat the phrase I asked you to repeat before [John/ Brown/ 42/ Mark Street/ Detroit] (Select 2 for each subsection of /text/ missed).....	0	2 4 6 8 10
	A2g.	(Add up scores from a through f and record):		
		(If total is greater than 10, the individual is experiencing some degree of cognitive impairment. You can attempt again later if intoxication is suspected, or proceed and take into account when making the interpretation. If you do this section over, record the original score in A2h before revising.)		
	A2h.	(Original score):.....		

GAIN-I

Several questions will ask you about things that have happened during the **past 12 months** or **past 90 days**. To help you remember these time periods, please look at the calendar. First, let's find today's date and circle it.

Next, count back 13 weeks to about 90 days ago and circle that date. Do you recall anything that was going on about (DATE 90 DAYS AGO)?

(PROBE FOR SPECIFIC EVENT. **IF UNABLE TO RECALL:** Do you remember any birthdays, holidays, sporting or other special events that happened around (DATE 90 DAYS AGO)? Did anything change in terms of where you were living, who you were with, whether you were in treatment, work, school or jail? Where were you living then? Were you in treatment, working, in school, or involved with the law then?)

- A3a1. Record anchor for 90 days: v. _____
When we talk about things happening to you during the past 90 days, we are talking about things that have happened since about (NAME 90-DAY ANCHOR) .
Now, let's go back to a year ago and circle that date. Do you recall anything that was going on about (DATE 12 MONTHS AGO)?
(PROBE FOR SPECIFIC EVENT. **IF UNABLE TO RECALL:** Do you remember any birthdays, holidays, sporting or other special events that happened around (DATE 12 MONTHS AGO)? Did anything change in terms of where you were living, who you were with, whether you were in treatment, work, school or jail? Where were you living then? Were you in treatment, working, in school, or involved with the law then?)
- A3a2. Record anchor for 12 months: v. _____
When we talk about things happening to you during the past 12 months, we are talking about things that have happened since about (NAME 12-MONTH ANCHOR) .

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

	Yes	No
A3b1. Do you have any problems reading English in something like a newspaper or magazine?.....	1	0
A3b2. Do you have any problems writing English in something like a job application or resume?.....	1	0
A3b3. Do you have any problems understanding what you read in English?.....	1	0
A3b4. Do you have any problems talking about your feelings or emotions in English?.....	1	0
A3b5. Are you better able to read, write, understand or talk about your emotions using a different language (besides English)? (Please describe)	1	0

v. _____

A3c. [Document your initial administration decision]		
Done orally because of literacy or client choice.....	0	[READ ORAL INST]
Staff chose in advance to administer.....	1	[READ ORAL INST]
Self-administered.....	2	[READ SA INST]
Other (Please describe)	99	[READ SA INST]

v. _____

Additional Instructions for Oral Administration

Please keep this calendar handy and use it as we go through the interview to help you remember when different things happened.

As we go through the questionnaire, I will read the questions and record your answers. It is important that you try to answer each question if you can and are willing to. We know that you will not always know the exact answer, but we would like you to give us your best guess if you can. You can also tell us if you simply do not know or if you do not want to or refuse to answer any questions. I also have some cards here that we will use to help answer some of the questions.

Do you have any questions before we begin?

GAIN-I

Optional Additional Instructions for Self-administration

There are four types of questions in this assessment: (1) questions that ask you to answer in your **own words**; (2) questions that ask you to **select one** answer in a list of answers; (3) questions that ask you to select all that are **MENTIONED**; and (4) questions that ask you **how many** days or times something happened. Answers in **your own words** do not need to be long, but try to write neatly so that we can read it. For questions that ask you to **select one**, please pick the one that fits best. Questions where you select all the responses mentioned should have a yes or no selected for each row. Questions that ask you **how many days or times** something happened should always be answered with a number. If the answer is no, none, never or 0, please print 0 in the open box.

Where we are giving you instructions, they will appear in **(bold and parentheses like this)**. After you answer some questions, there may be several more below it that do not apply to you. When this happens there will be a note between **[SQUARE BRACKETS WITH BOLD CAPITAL LETTERS LIKE THIS]**. It will tell you to go to the next question that does apply to you. **Never** skip farther than the next question number. Can you show me how this works in the example below?

Example

	Yes	No
S6. Have you ever attended Alcoholics Anonymous (AA), Cocaine Anonymous (CA), Narcotics Anonymous (NA), Social Recovery (SR), or another self-help group for your alcohol or other drug use?.....	1	0 [IF NO, GO TO S6b]
S6a. During the past 90 days , on how many days have you attended one or more self-help group meetings (such as AA, NA, CA, or Social Recovery) for your alcohol or other drug use?.....		[IF 0, GO TO S6b] Days

There will also be several boxes marked "For Staff Use Only." You can skip any questions in them unless the staff marks them and asks you to do them.

If you are not sure about an answer, please try to give us your best guess. If you change your mind, please cross through the old answer and select the new answer. If you simply do not know, write "DK" to the right of the question. You may want to decline or refuse to answer any question simply by writing "RF" next to any question you do not want to answer. It is important that you either answer the question or write "DK" or "RF." Otherwise, we will think you just missed the answer by mistake and will ask you about it again. If you do not understand a question or word and want to go over it with a staff person, put a "?" to the right side. If you need a break, write the time you stopped working on the survey on the page you have reached. After your break, write the time you started up again on that same page.

You will notice some abbreviations in the left column. These are to help staff when reading this instrument.

Do you have any questions?

GAIN-I

A4. Presenting Concerns

A4a. In a few words, can you tell me why you are here today? (What is your main reason for coming to treatment?) (Do not ask "Any others")

v1. _____

(Clarify and code)

- Drug availability (difficulties obtaining drugs or "good" drugs)..... 1
 Financial (can't afford to stay on drugs, lost an income source) 2
 General personal motive ("habit out of control," "tired," "want to change," "improve lifestyle," "save self") 3
 Health reasons (too ill to continue; drugs or related diseases are hurting or threatening own health, unborn baby, to live) 4
 Pressure from family (parent, spouse, partner)..... 5
 Parenting issues (get or keep custody or become better parent)..... 6
 Pressure from criminal justice system (court mandate, probation officer, parole officer, attorney, etc.)..... 7
 Pressure from Department of Child and Family Services (DCFS) 8
 Pressure from school teacher, minister, coach, etc..... 9
 Desire for services (want housing or other benefit) 10
 School or job (to get, keep or improve situation) 11
 Other (Please describe in A4a) 99

A4b. What is the name of the person who referred you to treatment?

v. _____

A4c. What is this person's relationship to you?

v. _____

A4d. Referral Code (from below)..... | | |

Individuals		Agencies	
1 Self	10 Judge	21 Alcohol/Drug abuse program	41 State alcohol/drug abuse program
2 Mother	11 Teacher	22 Behavioral health provider	42 State mental health program
3 Father	12 Supervisor at work	23 Other health care provider	43 State DCFS or welfare program
4 Brother	13 Social Worker	24 Outreach, Advocacy or Prevention program	44 State health department
5 Sister	14 Lawyer	25 School	49 Other State Agency
6 Grandparent	15 Probation Officer	26 Employer	50 Out of State CJ program
7 Aunt	16 Parole Officer	27 Social Service Agency	59 Other out of State agency
8 Uncle	17 Public Aid Worker	28 Criminal Justice Agency	99 Other (please describe in A4c)
9 Other family	18 Priest/Minister	30 TASC or diversion program	
	19 Other individual	39 Other Agency	

GAIN-I

B. Background and Treatment Arrangements

B1. What is your gender?

Male 1

Female 2

Transgender (Male to Female) 4

Transgender (Female to Male) 5

Other (Please describe) 99

v. _____

B2. What is your date of birth? | | / | | / | | | |
 Month Day Year

B2a. How old are you today? | | | (If 18 OR OVER, GO TO B3a)
 Age

B2b. Who currently has legal custody of you? (Would you say...)

v. _____

(Clarify and code)

Parents living together 1

Parents who are separated but share custody 2

One parent (even if living with stepparent) 3

Other family members 4

Legally emancipated minor living on your own 5

Runaway/on own (without legal emancipation) 6

County/State (foster home or protective services) 7

Juvenile or correctional institution 8

Other (Please describe in B2bv) 99

Please answer the next questions using the number of days.

B2c. During the past 90 days, on how many days were you in foster care? (Use 0 for none) | | |
 Days

B2d. During the past 90 days, on how many days were you in any other kind of group home or child care institution? (Use 0 for none) | | |
 Days

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

- PAI B2. During the past 12 months, have you done any of the following things with your (biological, foster, adopted or step) parents?
	Yes	No
e. Spent 30 minutes or more playing or doing fun things with them	1	0
f. Gone with them to an organized activity or event.....	1	0
g. Had them read to you, or talked to them about a book, magazine or newspaper	1	0
h. Gotten help from them with your homework (reading, writing or math).....	1	0
j. Had them meet with a teacher, social worker, lawyer, court official or police officer about you.....	1	0

B3a. Which races, ethnicities, nationalities or tribes best describe you? (Any others?)
(Please record and select all that apply)

v1. _____

Please select at least one race.

		MENTIONED	
		Yes	No
1.	Alaskan Native (Please record tribe in B3av1).....	1	0
2.	Asian.....	1	0
3.	African American/Black.....	1	0
4.	Caucasian/White.....	1	0
5.	Hispanic, Latino or Chicano	1	0
a.	Puerto Rican.....	1	0
b.	Mexican.....	1	0
c.	Cuban.....	1	0
e.	Dominican.....	1	0
f.	Other Central American.....	1	0
g.	Other South American.....	1	0
z.	Other (Please describe in B3av1)	1	0
6.	Native American (Please record tribe in B3av1).....	1	0
7.	Native Hawaiian.....	1	0
8.	Pacific Islander.....	1	0
99.	Some other group (Please describe in B3av1).....	1	0

GAIN-I

For Staff Use Only (Optional)

Please enter any additional local race, ethnicity or tribal codes that are needed:

B3b1. CODE: | | | | v. _____
B3b2. CODE: | | | | v. _____
B3b3. CODE: | | | | v. _____

Please answer the next questions using yes or no.

- TxPI B4. Are you **currently** under pressure to come to or stay in treatment from... Yes No
a.	an employer, school or training program?.....	1	0
b.	your lawyer?	1	0
c.	a court, parole or probation officer, or other part of the criminal justice system?.....	1	0
d.	a housing or other community agency?.....	1	0
e.	your church or close friend?	1	0
f.	your spouse, partner or family?	1	0
g.	Department of Children and Family Services?.....	1	0
h.	any other source (Please describe)?	1	0
v.	_____		
- B4j. Have you been required or mandated to go to treatment? 1 0 [IF NO, GO TO B5]
By whom?
v. _____
- B5. Are your medical expenses covered by any type of insurance, court or health program? 1 0 [IF NO, GO TO B6]
- B5a. What is the name of your insurance company or provider?
v. _____
- B5b. Is your insurance publicly funded, privately funded, or mixed?
Public (Medicare, Medicaid, publicly funded, VA, CHAMPUS, correctional authority) 1
Private (HMO, BCBS, from employer, employee assistance program) 2
Mixed (both public and private, public purchase of HMO) 3

For Staff Use Only

B5c. Detailed Insurance Code: | | | | |

GAIN-I

B6. How long (or how much longer) do you think you are going to need to be in treatment?

(Clarify and code)

Do not need any (more) treatment..... 0
 1 to 2 days..... 1
 3 to 7 days..... 2
 1 to 4 weeks..... 3
 1 to 3 months..... 4
 4 to 12 months..... 5
 More than 12 months..... 6

B7. How do you **plan** to get to this treatment program in the **next 90 days**?

(Clarify and code)

Do not plan to be in treatment..... 0
 Will be living there..... 1
 Walking there..... 2
 Driving there..... 3
 Getting a ride from a family member or friend..... 4
 Taxi..... 5
 Bus, subway or other public transportation..... 6
 Other (Please describe)..... 99

v. _____

B7a. How many **minutes** does it take you to get here from home?..... | | |
 Minutes

Please answer the next questions using yes or no.

Yes No

B8. Have you **ever** had a driver's license?..... 1 0 [IF NO, GO TO B9a]

B8 1. Is your license currently...

(Select one)

valid?..... 1
 expired?..... 2
 suspended?..... 3
 revoked?..... 4
 under an alias or forged?..... 5

B8a. What is your driver's license number? | | | | | | | | | | | |

B8b. What state (or country) is it from? | | | or v. _____
 State Country

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

B9a. Do you **currently** want (more) help with the following situations in order to come into and stay in treatment? Yes No

1. Making transportation arrangements..... 1 0
 2. Making child care arrangements..... 1 0
 3. Scheduling around work, school or family responsibilities..... 1 0
 4. Paying for treatment..... 1 0
 5. Language, religious, ethnic or cultural issues..... 1 0
 6. Clothing..... 1 0
 7. Food..... 1 0

B9a99. Are there any other issues we need to address for you to be able to come to treatment? (Please describe)..... 1 0

v. _____

(If you are doing this on your own, please tell the staff person that you have finished the first section.)

For Staff Use Only

AGUR B10. Urgency Rating [BUR]: NO | ALREADY | GT 3 MO | 0-3 MO | NOW |
 AGDM B11. DM Rating [BDM]: NONE | SOME | MISUNDER | DENIAL | MISREP |

10/13/2008

GAIN-I

SFS

S2. The next questions are about the last time, if ever, you used alcohol or other drugs. Using Card A and answering whether it was within the past two days, 3 to 7 days ago, 1 to 4 weeks ago, 1 to 3 months ago, 4 to 12 months ago, more than 12 months ago, or never...	1-2 days	3-7 days	1-4 weeks	1-3 months	4-12 months	1+ years	Never
When was the last time, if ever, you used...							
a. any kind of alcohol (beer, gin, rum, scotch, tequila, whiskey, wine or mixed drinks)? [IF 0, GO TO S2c]	6	5	4	3	2	1	0
b. alcohol until you were drunk (or had 5 or more drinks)?	6	5	4	3	2	1	0
c. marijuana, hashish, blunts or other forms of THC (herb, reefer, weed)?	6	5	4	3	2	1	0
d. crack, smoked rock or freebase cocaine?	6	5	4	3	2	1	0
e. other forms of cocaine?	6	5	4	3	2	1	0
f. inhalants or huffed (such as correction fluids, gasoline, glue, lighters, spray paints, or paint thinner)?	6	5	4	3	2	1	0
g. heroin or heroin mixed with other drugs?	6	5	4	3	2	1	0
h. nonprescription or street methadone?	6	5	4	3	2	1	0
i. painkillers, opiates, or other analgesics (such as codeine, Darvocet, Darvon, Demerol, Dilaudid, Karachi, OxyContin, Oxys, Percocet, Propoxyphene, morphine, opium, Talwin or Tylenol with codeine)?	6	5	4	3	2	1	0
j. PCP or angel dust (phencyclidine)?	6	5	4	3	2	1	0
m. acid, LSD, ketamine, special K, mushrooms, or other hallucinogens (such as mescaline, peyote, psilocybin, or shrooms)?	6	5	4	3	2	1	0
n. anti-anxiety drugs or tranquilizers (such as Ativan, Deprol, Equanil, Diazepam, Klonopin, Meproamate, Librium, Miltown, Serax, Valium or Xanax)?	6	5	4	3	2	1	0
pa. methamphetamine, crystal, ice, glass, or other forms of methedrine (such as Desoxyn)?	6	5	4	3	2	1	0
pb. speed, uppers, amphetamines, ecstasy, MDMA or other stimulants (such as Biphedamine, Benzedrine, Dexedrine or Ritalin)?	6	5	4	3	2	1	0
q. downers, sleeping pills, barbiturates or other sedatives (such as Dalmane, Donnatal, Doriden, Flurazepam, GHB, Halcion, liquid ecstasy, methaqualone, Placidyl, Quaalude, Secobarbital, Seconal, Rohypnol or Tuinal)?	6	5	4	3	2	1	0
r. any other drug that has not been mentioned (such as amyl nitrate, cough syrup, nitrous oxide, NyQuil, poppers or Robinussin)? (Please describe)	6	5	4	3	2	1	0
v. _____							

[IF NO USE IN THE PAST 90 DAYS, GO TO S2s TO CONFIRM]

GAIN-I

SFS/
BAC

S2. Substance Use Frequency Grid (Read from left to right for those substances used in the past 90 days.) (If this is a self-administered assessment, please ask for staff assistance in completing the following questions.)	1. During the past 90 days, on how many days have you...	2. What was the most (drinks/joints/etc.) you had in one day?	3. Over how many hours did you do this?	4. With how many other people (if any) were you sharing?
a. used any kind of alcohol?		drinks		
b. gotten drunk or had 5 or more drinks?		X	X	X
c. used marijuana, hashish, blunts or THC?		joints		
d. used crack, smoked rock or freebase?		rocks		
e. used other forms of cocaine?		quarters		
f. used inhalants or huffed?		huffs		
g. used heroin (alone or mixed)?		dimes		
h. used nonprescription or street methadone?		X	X	X
j. used painkillers, opiates, or other analgesics?		5v. What did you use?		
k. used PCP or angel dust (phencyclidine)?		X	X	X
m. used acid, LSD, ketamine, special K, mushrooms, or other hallucinogens?		5v. What did you use?		
n. used anti-anxiety drugs or tranquilizers?		5v. What did you use?		
pa. used methamphetamine, crystal, ice, glass, or other forms of methedrine?		X		
pb. used speed, uppers, amphetamines, ecstasy, MDMA or other stimulants?		5v. What did you use?		
q. used downers, sleeping pills, barbiturates or other sedatives?		5v. What did you use?		
r. used any other drug?		5v. What did you use?		

For 5v: Use codes from S1 or spell out

Common Conversions and Norms (to 90th percentile of users)

a. standard drink units=1 beer=1 glass wine=1 mixed drink=1 shot; 40 ounces beer=4 drinks; Fifth=up to 26 drinks; (1-20 norm)

c. ounce=25-30 joints; dime=4-5 joints; nickel=2-3 joints; 1 blunt=2-6 joints; 1 gram=1-2 joints; 1 bowl=1 joint; 10 1-hit pipes=1 joint; (1-20 norm)

d. 8 ball=32 rocks; teen=16 rocks; gram=10 rocks; dime=1 rock; nickel=1 hit=1/2 rock (Round to nearest whole number); (1-20 norm)

e. gram=4 quarter grams; (5-10 lines=1 quarter gram); (1-10 norm)

f. (1-10 norm)

g. gram=10 dime bags; (1-10 norm)

GAIN-I

Detailed Insurance Date and Quantity of Last Use Grid (If this is a self-administered assessment, please ask for staff assistance in completing the following information.)		
S2. Continued (Read from left to right for those substances used in the past 90 days.)	5. On what date did you last use... (mm/dd/yyyy)	6. About how much did you use? (Record specific substance [e.g., LSD], amount and unit [e.g., drinks, joints, bags, grams])
a. any kind of alcohol?	/20	v. _____
X	X	X
c. marijuana, hashish, blunts or THC?	/20	v. _____
d. crack, smoked rock or freebase?	/20	v. _____
e. other forms of cocaine?	/20	v. _____
f. inhalants or huffed?	/20	v. _____
g. heroin (alone or mixed)?	/20	v. _____
h. nonprescription or street methadone?	/20	v. _____
j. painkillers, opiates, or other analgesics?	/20	v. _____
k. PCP or angel dust (phencyclidine)?	/20	v. _____
m. acid, LSD, ketamine, special K, mushrooms, or other hallucinogens?	/20	v. _____
n. anti-anxiety drugs or tranquilizers?	/20	v. _____
pa. methamphetamine, crystal, ice, glass, or other forms of methedrine?	/20	v. _____
pb. speed, uppers, amphetamines, ecstasy, MDMA or other stimulants?	/20	v. _____
q. downers, sleeping pills, barbiturates or other sedatives?	/20	v. _____
r. any other drug?	/20	v. _____

NOTE: Not necessary to convert to standard units.

GAIN-I

The next questions are about your use of alcohol, marijuana, cocaine, heroin and other drugs.

Please answer the next questions using the number of days.

SFS S2s. During the past 90 days... (Remember, write in 0 for none)

1a. on how many **days** did you go without using any alcohol, marijuana or other drugs? | | | (If 90, GO TO S2s)
Days

2. on how many **days** did you get drunk at all or were you high for most of the day? | | |
Days

3. on how many **days** did alcohol or other drug use problems keep you from meeting your responsibilities at work, school or home? | | |
Days

4. what is the **most days** you have gone in a row without using alcohol, marijuana or other drugs? | | |
Days

Please answer the next questions using yes or no.

S2t. During the past 90 days, did you use alcohol or other drugs... Yes No

1. at home? 1 0

2. at someone else's home? 1 0

3. at a party or a bar? 1 0

4. at work? 1 0

5. at school? 1 0

6. at a dealer's place or shooting gallery? 1 0

7. outdoors? 1 0

8. in a car? 1 0

99. somewhere else? (Please describe) 1 0

v. _____

GAIN-I

S2u.	During the past 90 days, did you use alcohol or other drugs...	Yes	No
1.	alone?.....	1	0
2.	with your spouse or sexual partner?	1	0
3.	with family?	1	0
4.	with friends?	1	0
5.	with a club or gang?	1	0
6.	with coworkers?.....	1	0
7.	with classmates?	1	0
8.	with someone you regularly drink or use other drugs with (a running partner)?	1	0
9.	with a drug dealer or pusher?	1	0
10.	with a stranger?.....	1	0
99.	with someone else? (Please describe)	1	0

v. _____

S2v.	During the past 90 days, have you taken alcohol or other drugs by...	Yes	No
1.	drinking, eating or taking pills (orally)?.....	1	0
2.	smoking?.....	1	0
3.	inhaling, huffing, sniffing, or snorting?.....	1	0
4.	injecting into skin or muscle (intramuscular)?	1	0
5.	injecting into a blood vein or artery (intravenous)?	1	0
99.	any other way? (Please describe)	1	0

v. _____

S2w.	During the past 90 days, did you use alcohol or other drugs while or within an hour prior to...	Yes	No
1.	playing sports or recreating (e.g., skiing, biking, swimming, skateboarding, roller-blading, etc.)?	1	0
2.	taking care of children?	1	0
3.	being in training or school?	1	0
4.	being at a paid job or work?	1	0
5.	driving a vehicle (car, motorcycle, snowmobile, jet ski, boat, etc.)?	1	0
6.	using knives, guns, potentially dangerous equipment, or heavy machinery (such as a lawn mower, saw, stove, backhoe, front-end loader, apple picker, etc.)?.....	1	0

Please answer the next question using the number of days.

SFS	S2x.	During the past 90 days, on how many days have you been in a jail, hospital or other place where you could not use alcohol, marijuana or other drugs? (Use 0 for none)				[IF 0-12, GO TO S3a]
			Days			

GAIN-I

Pre-Controlled Environment Use

(If this is a self-administered assessment, please ask for staff assistance in completing the following information.)

To help you remember the time period for the next set of questions, let's get out the calendar like we did earlier and mark out the last 90 days when you spent fewer than 13 days in a jail, hospital or other place where you could not use alcohol, marijuana or other drugs. Do you recall anything that was going on about (DATE 90 DAYS BEFORE PARTICIPANT ENTERED CONTROLLED ENVIRONMENT)?

(PROBE FOR SPECIFIC EVENT AS BEFORE)

Record anchor: v. _____

When we talk about things happening to you during "the past 90 days," we are talking about things that have happened since about (PRE-CONTROLLED ENVIRONMENT ANCHOR)

Please answer the next questions using the number of days. (Use 0 for none)

S2x.	In those 90 days in the community...	Days
1.	on how many days did you go without using any alcohol, marijuana or other drugs?	[IF 90, GO TO S3a]
2.	on how many days did you get drunk at all or were you high for most of the day?	
3.	on how many days did alcohol or other drug use problems keep you from meeting your responsibilities at work, school or home?	
4.	what is the most days you have gone in a row without using alcohol, marijuana or other drugs?	

[IF NO LIFETIME SUBSTANCE USE IN S2a-r, SKIP THE RESPECTIVE ROW IN S2ya-r]

S2y.	In those 90 days in the community, on how many days did you use...	Days
a.	any kind of alcohol?	
b.	alcohol until you were drunk (or had 5+ drinks in one sitting)?.....	
c.	any kind of marijuana, hashish, blunts or other forms of THC?.....	
d.	any kind of crack, smoked rock or freebase cocaine?.....	
e.	any other forms of cocaine?	
f.	inhalants or huffed?.....	
g.	heroin or heroin mixed with other drugs?	
h.	nonprescription or street methadone?	
j.	any painkillers, opioids or other analgesics?	
k.	PCP or angel dust?	
m.	acid, LSD, ketamine, special K, mushrooms, or other hallucinogens?.....	
n.	anti-anxiety drugs or tranquilizers?	
pa.	methamphetamine, crystal, ice, glass, or other forms of methedrine?.....	
pb.	speed, uppers, amphetamines, ecstasy, MDMA or other stimulants?	
q.	downers, sleeping pills, barbiturates or other sedatives?	
r.	any other kind of drug? (Please describe)	
	v. _____	

Now we're going to go back to the original 90-day and 12-month timeframes for the rest of the interview.

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

	Yes	No
S3a. Have you ever had shaky hands, delirium tremens (d.t.'s), convulsions or seizures when you tried to stop, cut down or control your use of alcohol or other drugs?	1	0

[IF NO PAST-WEEK USE, CODE NO FOR S3b]

S3b. During the past week did you stop, try to stop, cut down or try to limit your use of alcohol or other drugs?	1	0	[IF NO, GO TO S4]
--	---	---	-------------------

	Yes	No
CWS S3c. When you did this, did you have any of the following withdrawal symptoms or problems ? Withdrawal symptoms are a group of physical or emotional symptoms that happen when a person who regularly uses alcohol or other drugs stops using them, tries to stop using them, or cuts down on their use during the past week .		
1. Move and talk much slower than usual	1	0
2. Yawn more than usual	1	0
3. Feel tired	1	0
4. Have bad dreams that seemed real	1	0
5. Have trouble sleeping, including sleeping too much or not being able to sleep	1	0
6. Feel sad, tense or angry	1	0
7. Feel really nervous	1	0
8. Fidget, pace, wring your hands or have trouble sitting still	1	0
9. Have shaky hands	1	0
10. Have convulsions or seizures	1	0
11. Feel hungrier than usual	1	0
12. Throw up or feel like throwing up	1	0
13. Have diarrhea	1	0
14. Have muscle aches	1	0
15. Have a runny nose or eyes watering more than usual	1	0
16. Sweat more than usual, have your heart race or get goose bumps	1	0
17. Have a fever	1	0
18. See, feel or hear things that are not real	1	0
19. Forget a lot of things or have problems remembering	1	0
99. Some other withdrawal-related problem (Please describe)	1	0

v. _____

[IF NONE REPORTED IN S3c1-99, GO TO S4]

	Yes	No
S3c20. Have any of these withdrawal problems kept you from doing social, family, job or other activities?	1	0

GAIN-I

S3c21. Have you used the same or another drug to stop or avoid having any of these withdrawal problems?	1	0
---	---	---

The next questions are about **treatment** for alcohol or other drug use. Do not count any treatment that you received today or that was **only** for physical health or psychological problems.

	Yes	No	
S4. Before today, have you ever had a breathalyzer or urine test to check for your alcohol or other drug use?	1	0	[IF NO, GO TO S5]

Please answer the next questions using the number of times or days.

S4a. During the past 90 days , how many times have you been given a breathalyzer or urine test to check for your alcohol or other drug use? (Do not count any today)			
	Times		

S5. How many times in your life have you been admitted to a detoxification program for your alcohol or other drug use?				[IF 0, ENTER 0 IN S5a]
	Times			

S5a. During the past 90 days , on how many days have you been in a detoxification program to help you through withdrawal?			
	Days		

NOTE: Detoxification programs are places with professional help and often medication to help you through severe withdrawal; typically these are part of or affiliated with a larger agency or hospital.

S5b. How many times in your life have you been treated in an emergency room for your alcohol or other drug use problems?				[IF 0, GO TO S6]
	Times			

S5c. During the past 90 days how many times did you go to an emergency room for your alcohol or other drug use problems?			
	Times		
	Yes	No	

S6. Have you ever attended Alcoholics Anonymous (AA), Cocaine Anonymous (CA), Narcotics Anonymous (NA), Social Recovery (SR), or another self-help group for your alcohol or other drug use?	1	0	[IF NO, GO TO S6b]
---	---	---	--------------------

NOTE: Self-help groups are groups of consumers that meet together to provide social support, mutual aid and guidance; while typically part of a large association, they are generally NOT run by professionals.

S6a. During the past 90 days , on how many days have you attended one or more self-help group meetings (such as AA, NA, CA, or Social Recovery) for your alcohol or other drug use?				[IF 0, GO TO S6b]
	Days			

GAIN-I

Please answer the next question using yes or no. If something does not apply, please answer no.

S6a.	In the past 90 days, have you...	<u>Yes</u>	<u>No</u>
1.	spoken up (shared) during a self-help meeting?.....	1	0
2.	had a sponsor?	1	0
3.	talked to your sponsor at a meeting?.....	1	0
4.	talked to your sponsor or other members outside of a meeting?.....	1	0
5.	asked for help from your sponsor or another member?.....	1	0
6.	read the Twelve Steps and Twelve Traditions or other recovery-related readings?.....	1	0
7.	actively worked the 12 steps?.....	1	0
8.	prayed or meditated for help from your Higher Power?	1	0
9.	felt that other people in the meeting understood you and your problems?	1	0
9a.	felt that you understood other people in the meeting and their problems?	1	0
10.	gotten advice or ideas about how to handle your problems better from a meeting or meeting members?	1	0
10a.	agreed with the advice you were given?.....	1	0
11.	considered yourself a member of a home group (what is the specific name of the group)?	1	0
v.			
12.	helped someone else from a meeting?.....	1	0
13.	sponsored someone else?.....	1	0
14.	performed a service like setting up for meetings, serving as meeting chairperson, treasurer, or literature person?	1	0
14a.	participated in conferences, dances, picnics, or other social activities sponsored by a self-help group?.....	1	0
15.	had a spiritual awakening through meeting, working the steps, or reading 12 step related literature?.....	1	0
16.	considered participation in self-help meetings an important part of your life?.....	1	0

GAIN-I

S6a17. Do you consider yourself to be a "regular attendee or member" of any specific 12 step fellowships, faith-based, secular or other recovery groups? (Which groups?) (Any other groups?)

MENTIONED

	<u>Yes</u>	<u>No</u>
a. Alcoholics Anonymous (AA)	1	0
b. Cocaine Anonymous (CA)	1	0
c. Dual Diagnosis Anonymous (DDA)	1	0
d. LifeRing Secular Recovery	1	0
e. Narcotics Anonymous (NA)	1	0
f. Secular Organization for Sobriety (SOS)	1	0
g. Social Recovery (SR)	1	0
h. Women for Sobriety (WFS)	1	0
j. Adult Children of Alcoholics (ACOA)	1	0
w. Other 12 step recovery group (Please describe).....	1	0
v.		
x. Other faith-based recovery group (Please describe)	1	0
v.		
y. Other secular recovery group (Please describe).....	1	0
v.		
z. Other recovery group (Please describe)	1	0
v.		

S6b. Have you **ever** stayed overnight in a recovery home or sanctuary?..... 1 0 [IF NO, GO TO S7]

S6c. **During the past 90 days**, on how many **nights** have you stayed in a recovery home or sanctuary?

Nights

NOTE: Recovery homes and sanctuaries are groups of consumers or a cooperative that rent a home or apartment to provide a safe, inexpensive environment that is alcohol and other drug free; while typically part of a large association, they often do not have professional staff working around the clock.

GAIN-I

This page intentionally left blank.

GAIN-I

(IF AN INTAKE INTERVIEW: DO NOT COUNT THE CURRENT TREATMENT EPISODE WHEN ANSWERING THE NEXT QUESTIONS.)

Please answer the next question using the number of episodes.

- S7. How many **times in your life** have you been **admitted** to treatment or counseling for your use of alcohol or any other drugs?..... | | | **[IF 0, GO TO S8]**
Episodes

Detailed Treatment History Grid (If this is a self-administered assessment, please ask for staff assistance in completing the following information.)							
Next we need to fill out this form for all of the times you have been in outpatient, intensive outpatient, residential or other forms of formal substance abuse treatment, from the first to the most recent treatment episode. If you changed levels of care or were readmitted to treatment, please count each episode separately. Please do not include any detoxification, self-help or recovery programs (which were just reported). What was the first (next) treatment program you went to? (Attach prior grids if available and update)							
S7	b. What is the name of the treatment program?	b1. Program Code	c. What type of treatment was this? (Use codes from next page)	d. On about what date did you start? (mm/dd/yyyy)	d1. Are you still in treatment? (If yes, skip e & g) Y N	e. On about what date did you leave? (mm/dd/yyyy)	g. About how many days were you there?
1.					1 0		
2.					1 0		
3.					1 0		
4.					1 0		
5.					1 0		
6.					1 0		
7.					1 0		
8.					1 0		
9.					1 0		
10.					1 0		
11.					1 0		
12.					1 0		
13.					1 0		
14.					1 0		
15.					1 0		
99.	For staff use only. Record row number of the index treatment episode that current GAIN-I interview is related to						

GAIN-I

Summary of Treatment History and Directions and Codes	
<ul style="list-style-type: none"> Please do not list detox, self-help groups, recovery homes, or sanctuaries. Start with the earliest admission at the top and continue down to the most recent. If the participant is still in treatment, leave the discharge date blank. If you re-interview a participant, please attach and update the previous grid. If still in treatment, enter 1 or "Yes" in d1 and skip items e and g, else put "No." If you have the admission and discharge date (start and end date), skip question g (how long). If you are missing the admission date or discharge date, ask how long and note the answer in days. 	
Common Local Program Codes (b1) and Names (b) (Insert text or consult study-specific appendix)	General Level of Care Codes (c)
	0 Not assigned yet
	10 Outpatient (OP)
	15 Methadone Maintenance
	20 Intensive Outpatient (OR)
	30 Inpatient/Residential/Halfway house (ST/LT/HH)
	99 Other
	Date Guidelines (d/e)
	Use the following rules if the participant is unsure of the exact date:
Day	Use the 5th for the beginning of the month, 15th for the middle of the month, and 25th for the end of the month.
Month	Use March for early in the year, July for middle of the year, and October for later in the year, but try to make it so the number of weeks is about right.
Year	Make best approximation based on age or other information.
	If the participant is still in treatment, leave the discharge date blank (so that it can be filled in later).

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of episodes.

(If available, use treatment history grid to help)

S7a. How many of these times were you...

2. admitted for at least one night to a residential, inpatient, or hospital program for your alcohol or other drug use problems? | | | |
Episodes

3. admitted to an intensive outpatient or day program for your alcohol or other drug use problems? | | | |
Episodes

4. admitted to a regular (1-8 hours per week) outpatient program for your alcohol or other drug use problems? | | | |
Episodes

5. given medication like **methadone** or **Antabuse** to help with withdrawal or cravings? | | | |
Episodes

99. in any **other** kind of treatment program or working with some other kind of case manager about your alcohol or other drug use problems (**Please describe**)? | | | |
Episodes

v. _____

S7b. What substances did you receive treatment or counseling for? (Any others?)

MENTIONED

	Yes	No
1. Use of any kind of alcohol.....	1	0
2. Use of any kind of marijuana or hashish.....	1	0
3. Use of any kind of crack, freebase or other forms of cocaine.....	1	0
4. Use of any kind of heroin or other opioid.....	1	0
99. Use of any other kind of drug. (Please use codes from S1 or describe).....	1	0

v. _____

Yes No

S7c. Are you currently taking medication for alcohol or other drug problems? (**Please describe**)..... 1 0 [IF NO, GO TO S7d]

v. _____

S7c1. Are you currently taking methadone? (**Code if reported in S7cv**)..... 1 0

GAIN-I

(IF AN INTAKE INTERVIEW: DO NOT COUNT THE CURRENT TREATMENT EPISODE WHEN ANSWERING THE NEXT QUESTIONS.)

Using Card A...

- S7d. When was the **last** time you received treatment, counseling, medication, case management or aftercare for your use of alcohol or **any other drug**? (Select one)
Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2 [GO TO S8]
More than 12 months ago	1 [GO TO S8]
Never	0 [GO TO S8]

Please answer the next questions using the number of times, nights, or days.

(If no lifetime service use in S7a, skip the respective row in S7e.)

- SATI S7e. During the past 90 days, how many...
2. nights were you in a halfway house, residential , inpatient, or hospital program for your alcohol or other drug use problems?		Nights
3. days were you in an intensive outpatient or day program for your alcohol or other drug use problems?		Days
4. times did you go to a regular (1-8 hours per week) outpatient program for your alcohol or other drug use problems?		Times
5. days did you take medication like methadone or Antabuse to help with withdrawal or cravings?		Days
99. days did you go to any other kind of treatment program or work with some other kind of case manager for your alcohol or other drug use problems? (Please describe)		Days
- v. _____
- Yes No
- S7f. Are you currently being treated **regularly** for alcohol or other drug problems? (Where do you go?)
- 1 0 [IF NO, GO TO S7g]
- v. _____

- TxRS S7g. How long have you been treated **regularly**?
			+			+			+				
Years	Months	Weeks	Days										

GAIN-I

The next questions are about all of the kinds of substance abuse treatment you have received in the past 90 days.

Please answer the next questions using yes or no.

- TxRS S7g. As part of the alcohol and other drug abuse treatment, counseling, case management or aftercare you received in the past 90 days, did anyone... (If not applicable, select No)
	Yes	No
1. work with you at your home?	1	0
2. call you on the phone between appointments?	1	0
3. ask you what you thought were the benefits of being drug-free?	1	0
4. teach or review relapse prevention procedures with you?	1	0
5. ask you to talk about the fun things you could do without alcohol or other drugs?	1	0
6. talk about different ways to solve problems?	1	0
7. meet with family members of yours more than one time?	1	0
8. work with members of your family on communication?	1	0
9. talk with you about your friends?	1	0
10. require you to take urine tests?	1	0
11. talk with you about probation?	1	0
12. talk with your probation officer?	1	0
13. talk with a counselor, teacher, or other adult at school?	1	0
14. hook you up with other services?	1	0
15. hook your family up with services?	1	0
16. encourage you to attend appointments?	1	0
17. ask if you went to appointments?	1	0
18. provide you with transportation to appointments?	1	0
19. help you figure out agency procedures or to understand your rights?	1	0
99. Other than the treatment you've told us about or the services just mentioned, were there other services you received? (Please describe)	1	0
- v. _____

GAIN-I

(If more than one type of treatment in S7e, include all in answering the next questions.)

The next questions are about how you feel about the staff in the programs where you have received treatment or case management in the past 90 days.

Please answer the next questions using yes or no.

TxSS	S7jj.	Are you satisfied that the staff in (this program/these programs)...	Yes	No
	1.	did a good job?	1	0
	2.	were fair with clients or patients?	1	0
	3.	explained the rules of the program?	1	0
	4.	had the time to see you?	1	0
	5.	respected clients or patients?	1	0
	6.	(staff) and you agreed on what your problems were?	1	0
	7.	explained what your treatment was supposed to accomplish?	1	0
	8.	asked for your opinions about your problems and how to solve them?	1	0
	9.	(staff) and you agreed on what to do about your alcohol and other drug use?	1	0
	10.	helped you do something about your alcohol and other drug use?	1	0
	11.	(staff) and you agreed on what to do about your other problems?	1	0
	12.	helped you do something about your other problems?	1	0
	13.	were sensitive to your cultural background?	1	0
	14.	gave you enough help for now?	1	0
			Yes	No
	S7k.	In the past 90 days, did you attend one or more group treatment sessions?	1	0 [IF NO, GO TO S7m]

Please answer the next questions about **group treatment** using yes or no.

GES	S7kk.	Thinking about the group treatment you attended in the past 90 days...	Yes	No
	1.	Did you like the other group members?	1	0
	2.	Did you get to talk about your own problems?	1	0
	3.	Did you like having the group rules?	1	0
	4.	Did the other group members dislike you?	1	0
	5.	Did a group member threaten to harm you?	1	0
	6.	Did a group member offer you alcohol or other drugs?	1	0
	7.	Did other group members not follow the rules?	1	0
	8.	Did the counselor do a good job of running the group?	1	0
	9.	Did the counselor do a good job of explaining the main subjects of the session?	1	0
	10.	Did the counselor like other people in the group better than you?	1	0

Please answer the next questions about **family nights** using yes or no.

			Yes	No
	S7m.	In the past 90 days, did you attend one or more family nights?	1	0 [IF NO, GO TO S8]

GAIN-I

FNEI	S7m.	Thinking about the family nights you attended in the past 90 days...	Yes	No
	1.	Did you like the other family members?	1	0
	2.	Did you get to talk about your family's problems?	1	0
	3.	Did you like having the group rules?	1	0
	4.	Did the other group members dislike you or your family?	1	0
	5.	Did a group member threaten to harm you or your family?	1	0
	6.	Did a group member offer you alcohol or other drugs?	1	0
	7.	Did other group members not follow the rules?	1	0
	8.	Did the counselor do a good job of running the group?	1	0
	9.	Did the counselor do a good job of explaining the main subjects of the session?	1	0
	10.	Did the counselor like other people in the group better than you or your family?	1	0

GAIN-I

The next questions are about your current treatment and use.

Please answer the next questions using yes or no. If any questions do not apply to you at this time, please answer "no."

TRI	S8.	Do you currently feel that...	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
	a.	being in a treatment program is too demanding?	1	0	
	b.	you have too many other responsibilities now to be in a treatment program?	1	0	
	c.	it will be hard for you to resist alcohol or other drugs where you currently live, work or go to school?	1	0	
	d.	your old friends may try to get you to drink or use drugs again?	1	0	
TMI	S8.	Do you currently feel that...	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
	e.	there is a lot of pressure for you to be in alcohol or other drug treatment?	1	0	
	f.	you can get the help you need in an alcohol or other drug treatment program?	1	0	
	g.	you need to be in treatment for at least a month?	1	0	
	h.	you will probably need to come back to treatment again one or more times during your lifetime?	1	0	
	j.	you need support from friends and relatives to deal with your alcohol or other drug use?	1	0	
SES	S8.	Do you currently think you...	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
	k.	spend a lot of time thinking about alcohol or other drugs?	1	0	
	m.	could avoid using alcohol or other drugs at home ?	1	0	
	n.	could avoid using alcohol or other drugs at work or school ?	1	0	
	p.	could avoid using alcohol or other drugs with your friends ?	1	0	
	q.	could avoid using alcohol or other drugs when people around you were using them ?	1	0	
POS	S8.	Do you currently think...	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
	r.	you have any problems related to alcohol or other drug use, including those things we just talked about?	1	0	[IF NO, GO TO S9ab1]
	s.	you have a good understanding of how alcohol and other drug use is related to your problems?	1	0	
	t.	your problems can and will go away?	1	0	
	u.	you know the course most of your problems will follow?	1	0	
	v.	your problems are out of control?	1	0	
	w.	your problems can be solved?	1	0	

GAIN-I

Below are some reasons that some people give for wanting to quit using alcohol or other drugs (including marijuana, cocaine, heroin, and other drugs you mentioned).

Please answer the next questions using yes or no. Please use "no" for any that do not apply to you.

RFQ/ PMS	S9ab.	You want to quit using alcohol and other drugs at this time...	<u>Yes</u>	<u>No</u>	
	1.	so that you will be able to think more clearly	1	0	
	2.	because you will like yourself better if you quit.	1	0	
	3.	because your memory will improve.	1	0	
	4.	so that you can get more things done during the day.	1	0	
	5.	because you want to have more energy.	1	0	
	6.	because you are concerned that using alcohol or other drugs will shorten your life.	1	0	
	7.	so that your hair and clothes won't smell.	1	0	
	8.	so that you can feel in control of your life.	1	0	
	9.	because you have noticed that alcohol or other drug use is hurting your health.	1	0	
	10.	so that you won't burn holes in clothes or furniture.	1	0	
	11.	because you are concerned that you will have health problems if you don't quit.	1	0	
	12.	because alcohol or other drug use does not fit with your image.	1	0	
	13.	to prove to yourself that you're not addicted.	1	0	
	14.	because alcohol or other drug use is becoming less cool or socially acceptable.	1	0	
	15.	because you won't have to leave social functions or other people's houses to drink, smoke or use.	1	0	
	16.	because you have known other people with health problems that were caused by alcohol or other drug use.	1	0	
	17.	to show yourself that you can quit if you really want to.	1	0	
	18.	because you want to save the money that you spend on alcohol or other drug use.	1	0	
	19.	for spiritual or religious reasons.	1	0	
	20.	because you want to do better in life.	1	0	

GAIN-I

RFQ/ S9ac. You want to quit using alcohol and other drugs at this time...

IMS

Yes No

1. so that you can get a lot of praise from people you are close to..... 1 0
2. because people you are close to will be upset with you if you don't quit..... 1 0
3. because you don't want to embarrass your family..... 1 0
4. because your parents, girlfriend, boyfriend or other person you are close to will stop nagging you if you quit..... 1 0
5. because someone has told you to quit or else..... 1 0
6. because you will receive a special gift if you quit..... 1 0
7. because there is an alcohol or other drug testing policy in detention, probation, parole or school..... 1 0
8. because of legal problems related to your alcohol or other drug use. 1 0
9. because you want to get a job..... 1 0
10. to keep a job..... 1 0
11. because (you are/ your partner is) pregnant..... 1 0
12. because you have children..... 1 0
13. to get your children back..... 1 0

S9ad. What is your main or most important reason for wanting to quit now?
(Do not ask "Any others")v1. _____

Yes No

S9b. Have you quit yet?..... 1 0 [IF NO, GO TO S9b2]

Using **Card F** and answering anywhere from 0% for "not ready at all" to 100% for "entirely ready"...S9b1. How ready are you **right now** to remain abstinent from (not use) alcohol, marijuana, cocaine, heroin and other drugs?..... | | | [GO TO S9c]

0%-----20%-----40%-----60%-----80%-----100%

not ready ready to
to remain remain
abstinent abstinentUsing **Card F** and answering anywhere from 0% for "not ready at all" to 100% for "entirely ready"...S9b2. How ready are you **right now** to stop using alcohol, marijuana, cocaine, heroin and other drugs?..... | | | [GO TO S9c]

0%-----20%-----40%-----60%-----80%-----100%

not ready ready to
to quit quit

GAIN-I

Next we want to go over a list of common problems related to alcohol or other drug use. After each of the following questions, we would like you to tell us the **last** time you had this problem.Using **Card B** and answering whether it was in the past month, 2 to 12 months ago, 1 or more years ago, or never...

S9. When was the last time that...				
	Past Month	2-12 months	1+ years	Never
SPS/O c. you tried to hide that you were using alcohol or other drugs?	3	2	1	0
d. your parents, family, partner, co-workers, classmates or friends complained about your alcohol or other drug use?	3	2	1	0
e. you used alcohol or other drugs weekly or more often?	3	2	1	0
f. your alcohol or other drug use caused you to feel depressed, nervous, suspicious, uninterested in things, reduced your sexual desire or caused other psychological problems?	3	2	1	0
g. your alcohol or other drug use caused you to have numbness, tingling, shakes, blackouts, hepatitis, TB, sexually transmitted disease, or any other health problems?	3	2	1	0

GAIN-I

This page intentionally left blank.

GAIN-I

Using Card B...

		Past Month	2-12 months	1+ years	Never
S9. When was the last time that...					
SPS/A	h. you kept using alcohol or other drugs even though you knew it was keeping you from meeting your responsibilities at work, school, or home?	3	2	1	0
	j. you repeatedly used alcohol or other drugs when it made the situation unsafe or dangerous for you, such as when you were driving a car, using a machine, or when you might have been forced into sex or hurt?	3	2	1	0
	k. your alcohol or other drug use caused you to have repeated problems with the law?	3	2	1	0
	m. you kept using alcohol or other drugs even though it was causing social problems, leading to fights, or getting you into trouble with other people?	3	2	1	0
SPS/D	n. you needed more alcohol or other drugs to get the same high or found that the same amount did not get you as high as it used to?	3	2	1	0
	p. you had withdrawal problems from alcohol or other drugs like shaky hands, throwing up, having trouble sitting still or sleeping, or you used any alcohol or other drugs to stop being sick or avoid withdrawal problems?	3	2	1	0
	q. you used alcohol or other drugs in larger amounts, more often or for a longer time than you meant to?	3	2	1	0
	r. you were unable to cut down on or stop using alcohol or other drugs?	3	2	1	0
	s. you spent a lot of time either getting alcohol or other drugs, using alcohol or other drugs, or feeling the effects of alcohol or other drugs (high, sick)?	3	2	1	0
	t. your use of alcohol or other drugs caused you to give up, reduce or have problems at important activities at work, school, home or social events?	3	2	1	0
	u. you kept using alcohol or other drugs even after you knew it was causing or adding to medical, psychological or emotional problems you were having?	3	2	1	0
	v. How old were you when you first got drunk or used any drugs?				
	Age				

(FOR EACH "NEVER" RESPONSE IN S9h-u, SKIP THE CORRESPONDING ROW ON THE S9 GRID)

NOTE: Withdrawal Problems are a group of physical or emotional symptoms that happen when a person who regularly uses alcohol or other drugs stops using them, tries to stop using them, or cuts down on their use.

GAIN-I

S9. Detailed Substance Use Disorder Worksheet (If this is a self-administered assessment, please ask for staff assistance in completing the following information.)		For Staff Use Only									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	99
For each of the problems endorsed in S9h-u, ask:											
• Can you tell me which substance... (Read from below)?											
• About when did that happen? (Using Card B)											
• Have you ever had this problem with any other substance(s)?											
• Repeat for each Sx in S9 until no more are reported.											
Record time code (3=past month, 2=2-12 months ago, 1=1+ years ago, 0 or blank means never).											
DSM-IV Abuse Criteria											
h. repeatedly caused you not to meet your responsibilities?											
j. you repeatedly used in unsafe situations?											
k. caused you to have repeated problems with the law?											
m. did you keep using even though it was leading to fights or getting you into trouble with other people?											
DSM-IV Dependence Criteria											
n. you have needed more of to get high?											
p. you have had withdrawal problems from?											
q. you have used more of or longer than you meant to?											
r. you have been unable to cut down on or stop using?											
s. you spent a lot of time getting or using?											
t. caused you to give up activities or caused problems?											
u. you kept using despite medical or psychological problems?											
Clinical Significance (for each drug with 1+ Abuse/Dependence criteria ask...)											
v. At what age did you first use... (for alcohol, read "At what age did you first get drunk")?											
w. How do you usually take... (1-oral, 2-smoking, 3-inhalation, 4-intramuscular, 5-intravenous, 6-NA, 7-other)?											

See manual for scoring Polysubstance Dependence.

For consistency, at least one timeframe reported for each line of the S9 grid has to match the timeframe reported for the corresponding item in S9h-u. No timeframe for a line on this grid can be earlier than the timeframe reported for the corresponding item in S9h-u.

GAIN-I

Using Card E and answering "right away," "in the next 3 months," "more than three months from now," "getting the help I need already" or "do not need any help"...

S10. How soon if at all do you need (more) help with your **current** alcohol or other drug situation? (Would you say...)

(Select one)

Right away 4

In the next 3 months 3

More than 3 months from now 2

Getting the help I need already 1 [GO TO S11]

Do not need any help 0 [GO TO S11]

Please answer the next questions using yes or no.

S10a. Do you **currently** want (more) help with issues related to... Yes No

1. your alcohol or other drug use? 1 0

2. your family's alcohol or other drug use? 1 0

3. your situation at home, work or school? 1 0

4. AA, NA, CA, or other self-help and support groups? 1 0

5. detoxification? 1 0

6. getting treatment? 1 0

7. getting methadone (Methadose), Antabuse, or other medication (disulfiram, LAAM) for alcohol or other drug withdrawal or cravings? 1 0

99. anything else related to your alcohol or other drug use? (Please describe) 1 0

v.

For Staff Use Only	
AGUR	S11. Urgency Rating [SUR]: NO ☐ ALREADY ☐ GT 3 MO ☐ 0-3 MO ☐ NOW ☐
AGDM	S12. DM Rating [SDM]: NONE ☐ SOME ☐ MISUNDER ☐ DENIAL ☐ MISREP ☐

GAIN-I

P. Physical Health

The next questions are about your health and how you have been feeling physically.

- BAC P1. About how **tall** are you in feet and inches? | | | |
Feet Inches
- P2. About how much do you **weigh** without shoes? | | | |
Pounds
- HDS P3. **During the past 12 months** would you say your health in general was...
(Select one)
Excellent	0
Very good	1
Good	2
Fair	3
Poor	4

Please answer the next questions using yes or no.

- P3. **During the past 12 months** has your health **limited** your ability to do... Yes No
- a. vigorous activities like running, lifting heavy objects or active sports? 1 0 [IF NO, GO TO P3d]
- b. moderate activities like moving a table, carrying groceries or light sports? 1 0 [IF NO, GO TO P3d]
- c. light activities like bending, lifting or stooping? 1 0
- P3. **During the past 12 months** have you... Yes No
- d. lost or gained 10 or more pounds when you were **not** trying to? 1 0
- e. had a lot of **physical pain or discomfort**? 1 0
- f. been **worried** about your health or behaviors? 1 0
- g. had health problems that **kept** you from meeting your responsibilities at work, school or home? 1 0
- h. had lung or breathing problems? 1 0
- i. had pain when you urinated? 1 0
- k. coughed up or urinated blood? 1 0

The next questions are about any physical limitations you may have. Please include problems that have been corrected by things such as wearing prescription glasses or contacts, a hearing aid, artificial limbs, or other mobility aids.

- P4. Do you have any physical problems with your vision, hearing, limbs or any other problems communicating or getting around? (Any other issues?) Yes No
1 0 [IF NO, GO TO P5_1]

GAIN-I

- P4. What problems do you have? (Any other issues?)

v. _____ MENTIONED

	Yes	No
3. Deaf	1	0
4. Limited hearing or other hearing problems	1	0
5. Legally blind	1	0
6. Limited vision or other vision problems	1	0
7. Lost limbs	1	0
8. Other difficulties moving hands, feet or body	1	0
99. Other physical impairments (Please describe in P4v)	1	0

- P5 1. Have you **ever** (been/gotten someone) pregnant? 1 0 [IF NO, GO TO P6a]

- P5a1. About when did (your/the) **last** pregnancy begin?

(Clarify and code)

During the past 90 days	1
4 to 6 months ago	2
7 to 9 months ago	3
10 to 12 months ago	4
More than a year ago	5

- P5b1. What happened (or is happening) during that pregnancy?

(Clarify and code)

Carried the baby to term live birth	1 [GO TO P5c1]
Miscarriage	2 [GO TO P6a]
Abortion	3 [GO TO P6a]
Uncertain	4 [GO TO P6a]
Currently pregnant	5 [GO TO P6a]
Other (Please describe)	6 [GO TO P6a]

v. _____

- P5c1. How much did the baby **weigh** at birth? | | | | |
Pounds Ounces

- P5d. What was the baby's date of birth? | | / | | / | | | |
Month Day Year

GAIN-I

Using Card B...

	Past Month	2-12 months	1+ years	Never
P6. When was the last time, if ever, you were told by a doctor or nurse that you have...				
a. Hepatitis , yellow jaundice, or cirrhosis of the liver?.....	3	2	1	0
b. Tuberculosis or TB?.....	3	2	1	0
c. the Human Immunodeficiency Virus, HIV or AIDS? (In Illinois, record answer to P6c in separate secure record)	3	2	1	0
d. other sexually transmitted diseases or infections , such as syphilis, gonorrhea, or chlamydia?.....	3	2	1	0
e1. been tested for these or other infectious diseases or illnesses?.....	3	2	1	0
e2. other infectious diseases or illnesses? (Please describe)	3	2	1	0
v. _____				

[IF NONE REPORTED IN P6a-e2, GO TO P7a]

Please answer the next questions using yes or no.

	Yes	No
P6f. Are you currently receiving treatment for any of these diseases?	1	0
P7. Have you ever had the following childhood illnesses?	Yes	No
a. Rubella.....	1	0
b. Chicken pox.....	1	0
c. Mumps.....	1	0
d. Rheumatic fever.....	1	0
e. Measles.....	1	0
f. Whooping cough.....	1	0
g. Polio.....	1	0
h. Other childhood illness (Please describe)	1	0
v. _____		

Useful Definitions

Rubella or German measles is a viral infection marked by fever and skin rash
 Chicken pox is a viral infection marked by multiple small, blister-like swellings
 Mumps is a viral infection marked by swollen salivary glands
 Rheumatic fever is an inflammatory disease marked by joint pain and inflammation of areas of the heart
 Measles is a viral infection marked by a skin rash
 Whooping cough is a bacterial infection marked by severe coughing fits
 Polio is a viral infection of the nervous system that can cause flu-like symptoms and, in rare cases, paralysis

GAIN-I

	Yes	No
P7j. Did you have all the vaccinations required to attend school?	1	0

P8. When was your **last** tetanus shot?

(Clarify and code)

During the past year.....	5
1 to 2 years ago.....	4
3 to 7 years ago.....	3
8 to 10 years ago.....	2
More than 10 years ago.....	1
Never.....	0

The next questions are about any health or medical problems including those we have talked about as well as other common problems such as colds, the flu, asthma, allergies, your period, and other physical problems you may have been treated for.

Using Card A...

HPS P9. When was the **last** time, if ever, that you were bothered by any health or medical problems or that they kept you from meeting your responsibilities at work, school or home?

(Select one)

Within the past two days	6
3 to 7 days ago.....	5
1 to 4 weeks ago.....	4
1 to 3 months ago.....	3
4 to 12 months ago.....	2 [GO TO P10]
More than 12 months ago.....	1 [GO TO P10]
Never.....	0 [GO TO P10]

Please answer the next questions using the number of days.

P9a. **During the past 90 days**, on how many **days** were you bothered by any health or medical problems?

Days

P9b. **During the past 90 days**, on how many **days** have medical problems kept you from meeting your responsibilities at work, school or home?

Days

P9c. What is the problem you have been having?

v1. _____

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

	Yes	No
P10. Do you need any medical attention in order to attend treatment? (Please describe)	1	0
v1. _____		

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

	Yes	No
PHPI P10. Have you ever been treated or told by a health professional that you have...		
a. allergies to specific medicines, foods, pollen or other things? (Please describe)	1	0
v. _____		
b. major or untreated dental problems (such as gum disease or teeth that need to be removed)?	1	0
c. physical injuries or unhealed wounds (such as a broken bone, knife or gun wound, or a cut/bruise that would not go away)?	1	0
d. convulsions, migraines, or nervous system problems (such as epilepsy, seizures, strokes or blackouts)?	1	0
e. heart, blood, or circulatory problems (such as high or low blood pressure, endocarditis, irregular heart beats, angina, heart attacks, blood diseases, abnormal bleeding or bruising)?	1	0
f. asthma, shortness of breath, hoarseness, coughing up blood or phlegm, or other respiratory problems (such as bronchitis, pneumonia, emphysema, or wheezing)?	1	0
g. tumors, cancer, or unusual lumps under your skin (lung, blood, leukemia, breast, testicle, colon, neoplasms, skin, or Kaposi's sarcoma)?	1	0
h. diabetes, thyroid or other problems with how your body controls itself (low or high blood sugar, control of growth, weight, fluids, early or late body development, gland or hormone problems)?	1	0
j. vitamin deficiencies, fluid buildup, anemia, or problems with how your body stores things	1	0
k. stomach or digestive system problems (such as ulcers or colitis, nausea, vomiting, persistent diarrhea or constipation, or heartburn)?	1	0
m. sexual or fertility problems (such as pain during intercourse, coming too soon or being unable to, impotence or the inability to have children)?	1	0
n. [IF MALE, GO TO P10p] female problems (such as a yeast infection, problems with your menstrual period, bad cramps, pain urinating, unusual discharge, urinary tract or vaginal infections, cysts or breast cancer)?	1	0
p. [IF FEMALE, GO TO P10q] male problems (such as jock itch, pain urinating, abnormal discharge, urinary tract infections, cancer of the testicles, prostate problems or cancer)?	1	0
q. bone, muscle, or foot problems (such as arthritis, bunions, bursitis, chronic back pain, paralysis, permanent stiffness, scoliosis, or swelling)?	1	0
r. skin problems (such as skin ulcers or cancer, rashes, lesions or other skin infections)?	1	0
s. any other major medical problems or conditions other than those just mentioned? (Please describe)	1	0
v. _____		

GAIN-I

[IF MALE, SELECT 0 IN P10u1 AND GO TO P11]

Using **Card A...**HPI P10u1. When did you **start** your last menstrual period?

(Select one)

- Within the past two days 6
 3 to 7 days ago 5
 1 to 4 weeks ago 4
 1 to 3 months ago 3
 4 to 12 months ago 2
 More than 12 months ago 1
 Never 0 [GO TO P11]

P10u2. How old were you when you had your first period? | | |
 Age

The next questions are about treatment for injuries or physical health problems (including pregnancy and giving birth). Do not count counseling or treatment that was only for alcohol or other drug use or psychological problems here. **(Record 0 for none)**

Please answer the next questions using the number of times.

P11. How many **times in your life** have you...

- a. been treated in an emergency room for health problems? | | |
 Times
 b. been admitted for at least one night to a hospital for health problems? | | |
 Times
 c. received any outpatient surgical procedures for health problems? | | |
 Times

Please answer the next question using yes or no.

Yes No

- d. Are you currently taking medication for allergies or health problems? **(Please describe)** 1 0
 v. _____

GAIN-I

Using **Card A...**P11e. When was the **last** time you saw a doctor or nurse about a health problem or took prescribed medication for one?

(Select one)

- Within the past two days 6
 3 to 7 days ago 5
 1 to 4 weeks ago 4
 1 to 3 months ago 3
 4 to 12 months ago 2 [GO TO P12]
 More than 12 months ago 1 [GO TO P12]
 Never 0 [GO TO P12]

Please answer the next questions using the number of times, nights or days.

[IF NO LIFETIME SERVICE IN P11a-c, SKIP THE RESPECTIVE ROW BELOW]

P11. During the past 90 days, how many...

- PH11 f. times have you had to go to the **emergency room** for a health problem? | | |
 Times
 g. nights total did you spend in the **hospital** for a health problem? | | |
 Nights
 h. times did you have an outpatient **surgical procedure** for a health problem? | | |
 Times
 j. times did you see a doctor or nurse in an **office or outpatient clinic** for a health problem? | | |
 Times
 j1. days did you take prescribed **medication** for a health problem? | | |
 Days
 Yes No

P11k. Are you currently being treated for a health problem? **(Where do you go?)** 1 0 [IF NO, GO TO P12]
 v. _____

TxRS P11m. How long have you been treated **regularly**? | | | + | | | + | | | + | | |
 Years Months Weeks Days

GAIN-I

The next questions are about blood relatives. This includes your children, brothers, sisters, parents, aunts, uncles and grandparents. **(Please write "DK" if you don't know.)**

Please answer the next questions using yes or no.

P12.	Have any of your blood relatives ever had...	Yes	No
a.	problems with alcohol use?	1	0
b.	problems with drug use?	1	0
c.	heart or blood problems?	1	0
d.	diabetes, thyroid or other problems with how your body controls itself (low or high blood sugar, control of growth, weight, fluids, early or late body development, gland or hormone problems)?	1	0
e.	emotional, mental or psychological problems?	1	0
f.	other problems that caused them to be sick or in treatment a lot (such as cancer or other serious illnesses)? (Please describe)	1	0

v. _____

P12g. Are you adopted? 1 0

Using **Card E**...

AGHS P13. How **soon**, if at all, do you need (more) help with your **current** physical health?
(Would you say...)

(Select one)

Right away.....	4
In the next 3 months	3
More than 3 months from now	2
Getting the help I need already	1 [GO TO P14]
Do not need any help	0 [GO TO P14]

Please answer the next questions using yes or no.

P13a.	Do you currently want (more) help with...	Yes	No
1.	getting dental treatment?	1	0
2.	pregnancy, postpartum or family planning?	1	0
3.	testing, counseling or education on hepatitis, TB, HIV or STDs?	1	0
4.	help with sexual or fertility problems?	1	0
5.	getting health care treatment?	1	0
6.	coping with your current medical problems?	1	0
7.	paying for health care treatment?	1	0
8.	physical handicap or physical therapy?	1	0
99.	anything else related to your health situation? (Please describe)	1	0

v. _____

GAIN-I

For Staff Use Only

AGUR	P14. Urgency Rating [PUR]: NO ☐ ALREADY ☐ GT 3 MO ☐ 0-3 MO ☐ NOW ☐
AGDM	P15. DM Rating [PDM]: NONE ☐ SOME ☐ MISUNDER ☐ DENIAL ☐ MISREP ☐

GAIN-I

R. Risk Behaviors and Disease Prevention

Next, we would like to ask a few personal questions about behaviors that may have affected your risk of getting or spreading infectious diseases. Please remember that all of your answers are strictly confidential.

The first questions are about the use of a needle to inject you with drugs or medication. Do **not** include shots given by a doctor or nurse, but do include if you were injected by someone besides a doctor or nurse or if you injected prescribed medication.

Using **Card A...**

- NFS R1. When was the **last** time, if ever, that you used a **needle to inject drugs or medication**? Please include medication prescribed by a doctor.
- (Select one)
Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2
More than 12 months ago	1 [GO TO R2]
Never	0 [GO TO R2]

Please answer the next questions using yes or no.

NPS	R1.	During the past 12 months, did you...	Yes	No
	a.	use a needle to shoot up drugs?	1	0
	b.	reuse a needle that you had used before?	1	0
	c.	reuse a needle without cleaning it with bleach or boiling water first ?	1	0
	d.	use a needle that you knew or suspected someone else had used before?	1	0
	e.	use someone else's rinse water, cooker or cotton after they did?	1	0
	f.	ever skip cleaning your needle with bleach or boiling water after you were done?	1	0
	g.	let someone else use a needle after you used it?	1	0
	h.	let someone else use the rinse water, cooker or cotton after you did?	1	0
	j.	allow someone else to inject you with drugs?	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS REPORTED IN R1, GO TO R2]

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of days or number of people.

- NFS R1k. **During the past 90 days**, on how many **days** did you use a needle to inject any kind of drug or medication?
- | | | [IF 0, GO TO R2]
Days
- R1m. **During the past 90 days**, with how many **people** have you shared needles or works?
- | | | [IF 0, GO TO R2]
People
- R1n. **During the past 90 days**, on how many **days** did you share needles with other people?
- | | |
Days

GAIN-I

The next questions are about having sex. When we refer to sex it includes vaginal, oral and anal sex with anyone. (Vaginal sex is when a man puts his penis into a woman's vagina. Oral sex is when one person puts his or her mouth onto the other person's penis or vagina. Anal sex is when a man puts his penis into another person's anus or butt.)

Using **Card A...**

R2. When was the **last** time, if ever, that you **had any kind of vaginal, oral or anal sex** with another person?

(Select one)

- Within the past two days 6
 3 to 7 days ago 5
 1 to 4 weeks ago 4
 1 to 3 months ago 3
 4 to 12 months ago 2
 More than 12 months ago 1 [GO TO R3a]
 Never 0 [GO TO R3a]

Please answer the next questions using yes or no.

SxRS	R2.	During the past 12 months, did you...	Yes	No
	a.	have sex while you or your partner was high on alcohol or other drugs?	1	0
	b.	have sex with someone who was an injection drug user?	1	0
	c.	have sex involving anal intercourse (penis to butt)?	1	0
	d.	have sex with a man who might have had sex with other men?	1	0
	e.	trade sex to get drugs, gifts or money?.....	1	0
	f.	use drugs, gifts or money to purchase or get sex?.....	1	0
	fl.	have sex with someone who you thought might have HIV or AIDS?	1	0
	g.	have two or more different sex partners (not necessarily at the same time)?.....	1	0
	h.	have sex with a male partner?	1	0
	j.	have sex with a female partner?	1	0
	k.	have sex without using any kind of condom, dental dam or other barrier to protect you and your partner from diseases or pregnancy?	1	0
	m.	have a lot of pain during sex or after having had sex?.....	1	0
	n.	use alcohol or other drugs to make sex last longer or hurt less?	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN R2, GO TO R3a]

GAIN-I

[IF NO PAST-YEAR MALE PARTNERS, SKIP R2p]

[IF NO PAST-YEAR FEMALE PARTNERS, SKIP R2q]

Please answer the next questions using the number of partners or times.

R2. During the past 90 days...

- p. how many sex partners did you have who were male? | | |
 Partners
 q. how many sex partners did you have who were female? | | |
 Partners
 SPR r. how many times did you have any kind of vaginal, oral, or anal sex with another person?..... | | | [IF 0, GO TO R3a]
 Times

[IF NO PAST-YEAR BEHAVIOR REPORTED FOR R2a-b OR R2d-f, SKIP THE CORRESPONDING ITEMS]

R2. During the past 90 days when you had sex, how many times...

- s. did you have sex with **any kind of condom, dental dam or other barrier** to protect you and your partner from diseases or pregnancy?..... | | |
 Times
 t. did you have sex while you or your partner were **high on alcohol or other drugs?**..... | | |
 Times
 u. did you have sex with someone who was an **injection drug user?**... | | |
 Times
 v. did you have sex with a man who might have had **sex with other men?** | | |
 Times
 w. did you **trade sex** for drugs, gifts or money? | | |
 Times
 x. did you have sex with someone who you thought might have **HIV or AIDS?** | | |
 Times

GAIN-I

R3a. What forms of contraception do you or your partner try to use, if at all, to avoid pregnancy or sexually transmitted diseases? (Any other methods?)

MENTIONED

	Yes	No
1. Do not regularly use contraceptives	1	0
2. Following (your/your partner's) period or cycle.....	1	0
3. Pulling out before (you/your partner) comes.....	1	0
4. A douche, foam or suppository	1	0
5. A birth control pill	1	0
6. An intrauterine device (IUD).....	1	0
7. A condom or other barrier	1	0
8. Not having intercourse	1	0
9. Sterile, tubes tied, vasectomy or infertile	1	0
99. Something else (Please describe)	1	0

v. _____

GAIN-I

Using Card A...

R4. When was the **last** time you smoked or used any kind of tobacco? Please include cigarettes, cigars, chewing tobacco and pipes.

(Select one)

Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2 [GO TO R4c]
More than 12 months ago	1 [GO TO R4c]
Never	0 [GO TO R5]

Please answer the next questions using the number of days or times.

R4a. During the past 90 days, on how many **days** have you smoked or used any kind of tobacco? | | | [IF 0, GO TO R4c]
Days

R4b. On those days, how many **times per day** did you usually smoke or use any kind of tobacco? (NOTE: A pack of cigarettes would be about 20 times.) | | |
Times

R4c. How old were you when you first smoked or used any kind of tobacco?... | | |
Age

Next we want to go over a list of common problems related to tobacco use. After each of the next questions, we would like you to tell us the **last** time you had this problem.

Using Card B...

TDS

R4c. When was the last time that...	Past Month	2-12 months	1+ years	Never
n. you needed more tobacco to get the same effect?	3	2	1	0
p. you had headaches or other withdrawal symptoms when you tried to stop or cut down on your tobacco use?	3	2	1	0
q. you used more tobacco or used it longer than you meant to?	3	2	1	0
r. you were unable to cut down on or stop using tobacco?	3	2	1	0
s. you spent a lot of time using or getting tobacco?	3	2	1	0
t. tobacco caused you to give up activities or caused problems?	3	2	1	0
u. you kept using tobacco despite medical or psychological problems?	3	2	1	0

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of days.

- R5. During the past 90 days, on how many days have you...
- a. gone without eating or thrown up much of what you did eat? | | |
Days
- b. exercised for at least 20 minutes per day? | | |
Days

Please answer the next questions using the number of times.

- R6. During the past 90 days, how many times have you attended classes or sessions on the following topics?
- a. Diet or nutrition | | |
Times
- b. Exercise | | |
Times
- c. Relaxation | | |
Times
- d. HIV/AIDS prevention or education | | |
Times
- e. Testing or counseling for HIV/AIDS or other health services | | |
Times
- f. How to stop smoking | | |
Times
- g. Other health education or prevention classes (Please describe) | | |
Times
- v. _____

GAIN-I

Using Card E...

- AGHS R7. How soon, if at all, do you need (more) help with changing your pattern of dieting, exercise, needle use, sexual activity, smoking, or other health risks?
- (Select one)
- Right away 4
- In the next 3 months 3
- More than 3 months from now 2
- Getting the help I need already 1 [GO TO R8]
- Do not need any help 0 [GO TO R8]

Please answer the next questions using yes or no.

- R7a. Do you currently want (more) help with... Yes No
1. changing your pattern of needle use? 1 0
2. changing your pattern of sexual behavior? 1 0
3. getting information about health or prevention? 1 0
4. diet, exercise or relaxation programs? 1 0
5. quitting or cutting back on your smoking? 1 0
99. anything else related to your risk behaviors? (Please describe) 1 0
- v. _____

For Staff Use Only

- AGUR R8. Urgency Rating [RUR]: NO | 0 ALREADY | 1 GT 3 MO | 2 0-3 MO | 3 NOW | 4
- AGDM R9. DM Rating [RDM]: NONE | 1 SOME | 2 MISUNDER | 3 DENIAL | 4 MISREP | 5

GAIN-I

M. Mental and Emotional Health

The next questions are about common nerve, mental or psychological problems that many people have. These problems are considered **significant** when you have them for two or more weeks, when they keep coming back, when they keep you from meeting your responsibilities or when they make you feel like you cannot go on.

Please answer the next questions using yes or no.

IMDS/ M1a. GMDS/ SSI	During the past 12 months, have you had significant problems with...		Yes	No
	1. headaches, faintness, dizziness, tingling, numbness, sweating, or hot or cold spells?	1	0	
	2. sleep trouble, such as bad dreams, sleeping restlessly or falling asleep during the day?	1	0	
	3. having dry mouth, loose bowel movements, constipation, trouble controlling your bladder, or related itching?	1	0	
	4. pain or heavy feeling in your heart, chest, lower back, arms, legs or other muscles?	1	0	
IMDS/ M1b. GMDS/ DSS	During the past 12 months, have you had significant problems with...		Yes	No
	1. feeling very trapped, lonely, sad, blue, depressed, or hopeless about the future?	1	0	
	3. remembering, concentrating, making decisions, or having your mind go blank?	1	0	
	4. feeling very shy, self-conscious or uneasy about what people thought or were saying about you?	1	0	
	5. thoughts that other people did not understand you or appreciate your situation?	1	0	
	6. feeling easily annoyed, irritated, or having trouble controlling your temper?	1	0	
	7. feeling tired, having no energy, or feeling like you could not get things done?	1	0	
	8. losing interest or pleasure in work, school, friends, sex or other things you cared about?	1	0	
	9. losing or gaining 10 or more pounds when you were not trying to? ..	1	0	
	10. moving and talking much slower than usual?	1	0	

GAIN-I

IMDS/ M1c. GMDS/ HSTS	During the past 12 months, have you...		Yes	No	
	1. thought about killing or hurting someone else?	1	0		
	2. thought about ending your life or committing suicide?	1	0		(IF 0, GO TO M1d)
	3. had a plan to commit suicide?	1	0		
	4. gotten a gun, pills or other things to carry out your plan?	1	0		
	5. attempted to commit suicide?	1	0		
M1c6.	During the past week have you thought about ending your life or committing suicide?		Yes	No	
		1	0		
IMDS/ M1d. GMDS/ AFSS	During the past 12 months, have you had significant problems with...		Yes	No	
	1. feeling very anxious, nervous, tense, scared, panicked or like something bad was going to happen?	1	0		
	2. having to repeat an action over and over, or having thoughts that kept running over in your mind?	1	0		
	3. trembling, having your heart race, or feeling so restless that you could not sit still?	1	0		
	4. getting into a lot of arguments and feeling the urge to shout, throw things, beat, injure or harm someone?	1	0		
	5. feeling very afraid of open spaces, leaving your home, having to travel or being in a crowd?	1	0		
	6. avoiding snakes, the dark, being alone, elevators or other things because they frightened you?	1	0		
	7. thoughts that other people were taking advantage of you, not giving you enough credit, or causing you problems?	1	0		
	8. thoughts that someone was watching you, following you or out to get you?	1	0		
	9. seeing or hearing things that no one else could see or hear or feeling that someone else could read or control your thoughts?	1	0		
	10. thoughts that you should be punished for thinking about sex or other things too much?	1	0		
	11. having a lot of tension or muscle aches because you were worried? ..	1	0		
	12. being unable or finding it difficult to control your worries?	1	0		

GAIN-I

The next questions are about all the different kinds of nerve, mental or psychological problems just mentioned.

Using **Card A...**

- EPS M1e. When was the **last** time, if ever, your life was **significantly** disturbed by nerve, mental or psychological problems or that you felt you could not go on, **including** those things we just talked about?

(Select one)

Within the past two days 6

3 to 7 days ago 5

1 to 4 weeks ago 4

1 to 3 months ago 3

4 to 12 months ago 2 [GO TO M1f]

More than 12 months ago 1 [GO TO M1f]

Never 0 [GO TO M2]

Please answer the next questions using the number of days.

- M1f. **During the past 90 days**, on how many **days** were you bothered by any nerve, mental, or psychological problems? | | |
Days

- M1g. **During the past 90 days**, on how many **days** did these problems keep you from meeting your responsibilities at work, school or home, or make you feel like you could not go on? | | |
Days

The next questions are about whether and how these problems have interacted with your drug and alcohol use.

Please answer the next questions using yes or no.

- M1j. Do these psychological problems... Yes No
1. go away when you use alcohol or other drugs? 1 0
2. get worse when or after you have been using alcohol or other drugs? 1 0
3. happen **only** when or after you have been using alcohol or other drugs? 1 0
4. happen even when you have **not** been using alcohol or other drugs? 1 0

- M1k. How **old** were you when you **first** started having these kinds of psychological problems? | | |
Age

GAIN-I

The next set of questions is about any upsetting **memories or feelings** that keep bothering you from times when **you or someone close to you** was in danger of being hurt, was actually hurt, or died. This includes memories related to emotional, physical or sexual abuse; serious illness; accidents or disasters; violence in your community; war; or other traumatic events.

Using **Card A...**

- EPS M2. When was the **last** time, if ever, your life was disturbed by **memories or feelings** of something you did, something you saw, something that happened to you, or something you heard about happening to someone else?

(Select one)

Within the past two days 6

3 to 7 days ago 5

1 to 4 weeks ago 4

1 to 3 months ago 3

4 to 12 months ago 2

More than 12 months ago 1 [GO TO M3]

Never 0 [GO TO M3]

Please answer the next questions using yes or no.

- IMDS/ M2. **During the past 12 months**, have the following situations happened to you? Yes No
- TSS
- a. When something reminded you of the past, you became very distressed and upset 1 0
- b. You had nightmares about things in your past that really happened.. 1 0
- c. When you thought of things you had done, you wished you were dead..... 1 0
- d. It seemed as if you had no feelings..... 1 0
- e. Your dreams at night were so real that you awoke in a cold sweat and forced yourself to stay awake 1 0
- f. You felt like you could not go on 1 0
- g. You were frightened by your urges 1 0
- h. You used alcohol or other drugs to help yourself sleep or forget about things that happened in the past..... 1 0
- j. You lost your cool and exploded over minor, everyday things..... 1 0
- k. You were afraid to go to sleep at night..... 1 0
- m. You had a hard time expressing your feelings, even to the people you cared about..... 1 0
- n. You felt guilty about things that happened because you felt like you should have done something to prevent them 1 0

[IF NONE REPORTED IN M2a-n, GO TO M2q]

- M2p. Have you ever had any of the problems just mentioned for three or more months? Yes No
1 0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN M2, GO TO M3]

GAIN-I

Please answer the next question using the number of days.

EPS M2q. During the past 90 days, on how many days have you been disturbed by memories of things from the past that you did, saw or had happen to you?..... | | |
Days

Using Card A...

EPS M3. When was the last time, if ever, you had any problems paying attention, controlling your behavior, or broke rules you were supposed to follow?
(Select one)

Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2
More than 12 months ago	1 [GO TO M4]
Never	0 [GO TO M4]

Please answer the next questions using yes or no.

BCS/ IDS	M3a. During the past 12 months, have you done the following things two or more times?	Yes	No
	1. Made mistakes because you were not paying attention.....	1	0
	2. Had a hard time paying attention at school, work or home.....	1	0
	3. Had a hard time listening to instructions at school, work or home. ...	1	0
	4. Not followed instructions or not finished your assignments.....	1	0
	5. Had a hard time staying organized or getting everything done.....	1	0
	6. Avoided things that took too much effort, like school work or paperwork.....	1	0
	7. Lost things that you needed for school, work or home.....	1	0
	8. Been unable to pay attention when other things were going on.....	1	0
	9. Been forgetful or absentminded.....	1	0
BCS/ HIS	10. Fidgeted or had a hard time keeping your hands or feet still when you were supposed to.....	1	0
	11. Been unable to stay in a seat or where you were supposed to stay. ...	1	0
	12. Felt restless or the need to run around or climb on things.....	1	0
	13. Gotten in trouble for being too loud when you were playing or relaxing.....	1	0
	14. Felt like you were always on the go or driven by a motor.....	1	0
	15. Talked too much or had others complain that you talked too much...	1	0
	16. Gave answers before the other person finished asking the question..	1	0
	17. Had a hard time waiting for your turn.....	1	0
	18. Interrupted or butted into other people's conversations or games.	1	0

[IF NONE REPORTED IN M3a1-18, GO TO M3b]

GAIN-I

	Yes	No
M3a19. Have you ever had any of the problems just mentioned for six or more months in your lifetime?	1	0
M3a20. How old were you when you first started having problems with paying attention or controlling your behavior?		
	Age	

Please answer the next questions using yes or no.

BCS/ CDS	M3b. During the past 12 months, have you done the following things two or more times?	Yes	No
	1. Been a bully or threatened other people.....	1	0
	2. Started physical fights with other people.....	1	0
	3. Used a weapon in fights.....	1	0
	4. Been physically cruel to other people.....	1	0
	5. Been physically cruel to animals.....	1	0
	6. Taken a purse, money or other things from another person by force.....	1	0
	7. Forced someone to have sex with you when they did not want to....	1	0
	8. Set fires.....	1	0
	9. Broken windows or destroyed property.....	1	0
	10. Taken money or things from a house, building or car.....	1	0
	11. Lied or conned to get things you wanted or to avoid having to do something.....	1	0
	12. Taken things from a store or written bad checks to buy things.....	1	0
	13. Stayed out at night later than your parents or partner wanted.....	1	0
	14. Run away from home (partner) for at least one night.....	1	0
	15. Skipped work or school.....	1	0

M3b17. Before you were 18, did you ever run away for 2 or more days or two or more times?..... 1 0

M3b.	Before you were 13 years old, did you...	Yes	No
18.	often stay out at night later than your parents wanted?	1	0
19.	skip school or work many times?	1	0

[IF NONE REPORTED IN M3b1-19, GO TO M3c]

M3b20. Have you ever had any of the problems just mentioned for six or more months?..... 1 0

M3b21.	How old were you when you first started having these problems with other people, animals, property or breaking rules?		
		Age	

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN M3, GO TO M4]

GAIN-I

[NOTE: The next questions include behaviors reported in M3a and M3b.]

Please answer the next question using the number of days.

EPS M3c. During the past 90 days, on how many days have you had any problems paying attention, controlling your behavior, or broke rules you were supposed to follow? | | |
Days

Please answer the next questions using yes or no.

M4. Do each of the next statements describe you during the past 12 months? Yes No

PCSS/
CPI

a. You could not really trust people. 1 0

b. Rather than get mad, you wanted to get even. 1 0

c. You daydreamed or tried to space out the world a lot. 1 0

d. You did not care to be around other people much. 1 0

e. You were not very emotional about other people or things. 1 0

f. You were afraid that you were crazy. 1 0

PCSS/
IPI

g. You often did not pay bills or live up to your commitments. 1 0

h. You lied often and easily. 1 0

j. You got bored easily or hated routines. 1 0

k. You often acted before thinking about the trouble you might get into. 1 0

m. You were a very moody person or had your feelings toward others change drastically. 1 0

n. You did not like being told by others what you should be doing. 1 0

p. You could usually get people to do things your way. 1 0

q. Other people think your problems are worse than they really are. 1 0

PCSS/
WPI

r. You spent a lot of time trying to think through your problems or decide what to do. 1 0

s. You got mad at yourself a lot because you did not do a good enough job. 1 0

t. You felt like you could not make it through life. 1 0

u. You had a hard time deciding what to do. 1 0

v. You had a hard time changing the way you did things. 1 0

w. You often felt critical of others or picked on them. 1 0

x. You were very concerned about your health and other things that happened to you. 1 0

GAIN-I

M4z. During the past 12 months, have you... Yes No

1. cut, burned or hurt yourself on purpose? 1 0 [IF NO, GO TO M5a]

2. needed medical treatment after you cut, burned or hurt yourself on purpose? 1 0

3. felt like you could not stop yourself from cutting, burning or hurting yourself? 1 0

Please answer the next questions using the number of days.

M4z4. During the past 90 days, on how many days have you cut, burned or hurt yourself on purpose? | | |
Days

GAIN-I

The next questions are about **treatment** for mental, emotional, behavioral or psychological problems. This includes taking medication like Ritalin that a regular doctor may have given you to help you focus or calm down. Do not count treatment that was **only** for substance use or health problems.

M5a. Has a doctor, nurse or counselor **ever** told you that you have a mental, emotional or psychological problem, or told you the name of a particular condition you have or had? 1 0 [IF NO, GO TO M5b]

M5a. What did they say? (Please record and select all that apply)

v1. _____

MENTIONED

	Yes	No
1. Alcohol or drug dependence.....	1	0
2. Attention-deficit/hyperactivity disorder.....	1	0
3. Antisocial personality disorder.....	1	0
4. Anxiety or phobia disorder.....	1	0
5. Borderline personality.....	1	0
6. Conduct disorder.....	1	0
7. Major depression.....	1	0
8. Other depression, dysthymia, bipolar or mood disorder.....	1	0
9. Mental retardation, developmental or other communication disorder.....	1	0
10. Oppositional defiant disorder.....	1	0
11. Pathological gambling.....	1	0
12. Post or acute traumatic stress disorder.....	1	0
13. Somatoform, pain, sleep, eating or body disorder.....	1	0
14. Other cognitive disorder (like delirium, dementia, amnesic).....	1	0
15. Other mental breakdown, nerves or stress.....	1	0
16. Other personality disorder (like avoidant, dependent, histrionic, narcissistic, obsessive-compulsive, paranoid, schizoid or schizotypal).....	1	0
17. Other schizophrenia or psychotic disorder.....	1	0
99. Other (Please describe in M5av1).....	1	0

Please answer the next questions using the number of times.

M5. How many **times in your life** have you...

b. been treated in an emergency room for mental, emotional, behavioral or psychological problems? | | |
Times

c. been admitted for at least one night to a hospital for mental, emotional, behavioral or psychological problems? | | |
Times

GAIN-I

M5d. Are you currently taking medication for mental, emotional, behavioral or psychological problems? (Please describe) Yes No
1 0

v. _____

Using Card A...

MHTI M5e. When was the **last** time, if ever, you were treated for a mental, emotional, behavioral or psychological problem by a mental health specialist or in an emergency room, hospital or outpatient mental health facility, or with prescribed medication?

(Select one)

Within the past two days 6
3 to 7 days ago 5
1 to 4 weeks ago 4
1 to 3 months ago 3
4 to 12 months ago 2 [GO TO M6]
More than 12 months ago 1 [GO TO M6]
Never 0 [GO TO M6]

Please answer the next questions using the number of times, nights or days.

[IF NO LIFETIME SERVICE USE IN M5b OR M5c, SKIP THE RESPECTIVE ROW IN M5f AND M5g]

MHTI M5. During the past 90 days, how many...

f. **times** have you had to go to the **emergency room** for mental, emotional, behavioral or psychological problems? | | |
Times

g. **nights** total did you spend in the **hospital** for mental, emotional, behavioral or psychological problems? | | |
Nights

h. **times** did you see a mental health doctor in an **office or outpatient clinic** for mental, emotional, behavioral or psychological problems? | | |
Times

h1. **days** did you take prescribed **medication** for mental, emotional, behavioral or psychological problems? | | |
Days

Yes No

M5j. Are you currently being treated for a mental, emotional, behavioral or psychological problem? (Where do you go?) 1 0 [IF NO, GO TO M6]

v. _____

M5k. How long have you been treated **regularly**? | | | + | | | + | | | + | | |
Years Months Weeks Days

GAIN-I

Using Card E...

AGHS M6. How soon, if at all, do you need (more) help with your **current** mental, emotional, behavioral or psychological problems?

(Select one)

Right away.....	4	
In the next 3 months.....	3	
More than 3 months from now.....	2	
Getting the help I need already.....	1	[GO TO M7]
Do not need any help.....	0	[GO TO M7]

Please answer the next questions using yes or no.

M6a.	Do you currently want (more) help with...	Yes	No
1.	how you have been feeling emotionally?	1	0
2.	how your mind or body seem to be working?	1	0
3.	how you control your mind or behavior?	1	0
4.	concerns about suicide?	1	0
5.	memories that disturb you?	1	0
6.	getting medication to help control yourself?	1	0
99.	anything else related to your emotional or mental situation? (Please describe)	1	0

For Staff Use Only

AGUR	M7: Urgency Rating [MUR]: NO	0 ALREADY	1 GT 3 MO	2 0-3 MO	3 NOW	4
------	------------------------------	-----------	-----------	----------	-------	---

AGDM	M8_DM Rating [MDM]:	NONE	SOME	MISUNDER	DENIAL	MISREP	
------	---------------------	------	------	----------	--------	--------	--

GAIN-I

E. Environment and Living Situation

The next questions are about places where you spend most of your time and the people you spend your time with. First we would like to ask some questions about where you live.

E1. What kind of housing do you **currently** live in?

(Clarify and code)

A house, apartment or room you, your spouse, your partner, or your parents rent or own	1
A foster home	2
A public housing or rent-subsidized apartment or house registered in your or your family's name	3
A friend or relative's house, apartment or room	4
An unsupervised dormitory or quarters, such as at college, religious or military quarters or agriculture or other workers' quarters	5
A nursing home or any other kind of group home	6
Any kind of hospital, inpatient or residential facility for medical, mental, alcohol or drug-related problems	7
A jail, detention center, correctional halfway house or other correctional institution	8
Temporary or emergency shelter for people who are homeless, runaways, neglected or abused	9
Vacant buildings, public or commercial facilities, parks, cars or on the street because you do not have a place to stay	10
Any other housing situation (Please describe)	99

v. _____

Ela. How long have you been living there?..... | | + | | + | | + | |
Years Months Weeks Days

Using Card A...

RERI E1b. When was the last time, if ever, that you considered yourself to be homeless?

(Select one)

Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2
More than 12 months ago	1
Never	0

Yes No

Elc. Can you continue to stay where you are now? 1 0

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of days.

E1d. During the past 90 days, on how many days have you been homeless or had to stay with someone else to avoid being homeless? | | |
Days

E2. During the past 90 days, on how many days have you lived someplace...
a. where you paid any rent or mortgage or money to stay there? | | |
Days
b. where any part of the rent was paid for by public housing or a public housing voucher? | | |
Days
c. that would be considered a homeless shelter or emergency housing? | | |
Days

The next two questions are about alcohol and other drug use at home or where you are living.

RERI E2. During the past 90 days, on how many days did...
d. other people use alcohol where you were living? | | |
Days
e. other people use drugs where you were living? | | |
Days

RERI E2f. During the past 90 days, on how many days did you live someplace where you were not free to come and go as you please - such as jail, an inpatient program, or a hospital? | | |
Days

RERI E3. During the past 90 days, on how many days have you gotten into trouble at home or with your family for any reason? | | |
Days

Please answer the next questions using yes or no.

E3a1. During the past 12 months, have you lived with anyone other than yourself? Yes No
1 0 [IF NO, GO TO E3b1]

GAIN-I

E3a. Who have you lived with? (Code or say, "Have you lived with"...)
(Anyone else?)

MENTIONED

	Yes	No
2. Spouse, significant companion or other sexual partner.....	1	0
3. Parents	1	0
3a. Stepparent.....	1	0
4. Your biological or adopted children age 12 or less	1	0
5. Your biological or adopted children over the age of 12.....	1	0
6. Your brothers or sisters age 12 or less	1	0
7. Your brothers or sisters over the age of 12.....	1	0
8. Other relatives	1	0
9. Other children age 12 or less	1	0
10. Other children over the age of 12	1	0
11. Other adult roommates	1	0
12. Foster parents.....	1	0
13. Institutional staff.....	1	0
99. Other (Please describe).....	1	0

v. _____

	Yes	No	
E3b1. Have you ever been married or lived as married with someone?.....	1	0	[IF NO, SELECT 8 IN E3b2 AND GO TO E3c]

E3b2. What is your current marital status?

(Clarify and code)

Married	1
Remarried	2
Living with someone as married	3
Married but living apart.....	4
Divorced	5
Legally separated.....	6
Widowed.....	7
Never married and not living as married	8

GAIN-I

E3c. Do you currently have significant sexual or romantic attractions mostly to...

(Select one)

- the opposite sex?..... 1
 the same sex?..... 2
 both males and females?..... 3
 neither males or females?..... 5
 not sure?..... 6
 or something else? (Please describe)..... 99

v. _____

E3d. Which of the following labels best fits how you would describe your sexual orientation identity?

(Select one)

- Non-sexual or asexual 1
 Heterosexual or straight 2
 Homosexual, gay or lesbian 3
 Bisexual 5
 Questioning or curious 6
 Not sure 7
 Other (Please describe) 99

v. _____

E4. How many children, if any, do you have under the age of 21? | | | [IF 0, GO TO E5]
 Children

E4a. During the past 12 months, who has had legal custody of the children (Anyone else during the past 12 months)?

MENTIONED

	Yes	No
1. You	1	0
2. Your spouse or child's other parent	1	0
3. Other relative	1	0
4. Department of Children and Family Services (DCFS) or a court	1	0
5. The children ran away	1	0
6. The children were adopted	1	0
7. The children legally live on their own	1	0
99. Some other situation (Please describe)	1	0

v. _____

Yes No

E4b. Do you still have or want legal custody of any of your children?..... 1 0 [IF NO, GO TO E5]

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of children or days.

E4b1. For how many of the children living with you are you the primary caregiver?..... | | |
 Children

E4c. During the past 90 days, how many children under 21 do you have who have been in foster care?..... | | | [IF 0, GO TO E4e]
 Children

E4d. During the past 90 days, on how many days were they in foster care? (Use the average if more than one child)..... | | |
 Days

E4e. During the past 90 days, how many children under 21 do you have who have been in a group home or child care institution?..... | | | [IF 0, GO TO E4g]
 Children

E4f. During the past 90 days, on how many days were they in a group home or child care institution? (Use average if more than one child)..... | | |
 Days

E4g. During the past 90 days, how many children under 21 do you have who have been living with someone else?..... | | |
 Children

E4h. What is the age of the youngest child whom you have custody of (or are trying to get custody of)?..... | | |
 Age

Please answer the next questions for all your children under age 21 using yes or no.

CAS	E4.	During the past 12 months, have you done any of the following things with these children?	Yes	No
j.	Spent 30 minutes or more playing with them.....	1	0	
k.	Taken them to an organized activity or event.....	1	0	
m.	Read a book to them.....	1	0	
n.	Worked with them on homework or taught them to read, write, or do math	1	0	
p.	Met with a teacher, social worker, lawyer, court official or police officer about them.....	1	0	

GAIN-I

CFS	E4q.	During the past 12 months , (has this child/have these children) been doing well in terms of...	<u>Yes</u>	<u>No</u>
	1.	doing schoolwork and learning?.....	1	0
	2.	avoiding alcohol and drugs?.....	1	0
	3.	avoiding illegal activities?.....	1	0
	4.	getting along with other people?.....	1	0
	5.	getting to places on time?.....	1	0
	6.	health?.....	1	0

GAIN-I

For the following questions, please do not count people **just** because they are in the same building (e.g., jail, detention, school), or because you only see them a few times.

Using number of people...

E5. **During the past 12 months**, how many people would you say you have **regularly lived with**, including your parents and family?..... | | | **[IF 0, GO TO E6]**
People

Using Card C...

LRI/ ERS	E5.	Of the people you have regularly lived with , would you say that none, a few, some, most or all of them...	<u>None</u>	<u>A Few</u>	<u>Some</u>	<u>Most</u>	<u>All</u>
	a.	were employed or in school or training full time ? ..	4	3	2	1	0
	b.	were involved in illegal activity?.....	0	1	2	3	4
	c.	weekly got drunk or had 5 or more drinks in a day? ..	0	1	2	3	4
	d.	used any drugs during the past 90 days ? ..	0	1	2	3	4
	e.	shout, argue and fight most weeks?.....	0	1	2	3	4
	f.	have ever been in drug or alcohol treatment? ..	4	3	2	1	0
	g.	would describe themselves as being in recovery? ...	4	3	2	1	0

Using number of people...

E6. **During the past 12 months**, how many people would you say you spend most of your time with at work, a training program or school? | | | **[IF 0, GO TO E7]**
People

Using Card C...

VRI/ ERS	E6.	Of the people you have regularly worked or gone to school with , would you say that none, a few, some, most or all of them	<u>None</u>	<u>A Few</u>	<u>Some</u>	<u>Most</u>	<u>All</u>
	a.	were employed or in school or training full time ? ..	4	3	2	1	0
	b.	were involved in illegal activity?.....	0	1	2	3	4
	c.	weekly got drunk or had 5 or more drinks in a day? ..	0	1	2	3	4
	d.	used any drugs during the past 90 days ? ..	0	1	2	3	4
	e.	shout, argue and fight most weeks?.....	0	1	2	3	4
	f.	have ever been in drug or alcohol treatment? ..	4	3	2	1	0
	g.	would describe themselves as being in recovery? ...	4	3	2	1	0

GAIN-I

Using number of people...

- E7. During the past 12 months, how many people would you say you spend most of your free time with or hang out with? | | | [IF 0, GO TO E8]
People

Using Card C...

SRI/ ERS	E7.	Of the people you have regularly socialized with, would you say that none, a few, some, most or all of them...					
			None	A Few	Some	Most	All
	a.	were employed or in school or training full time?..	4	3	2	1	0
	b.	were involved in illegal activity?.....	0	1	2	3	4
	c.	weekly got drunk or had 5 or more drinks in a day?	0	1	2	3	4
	d.	used any drugs during the past 90 days?	0	1	2	3	4
	e.	shout, argue and fight most weeks?	0	1	2	3	4
	f.	have ever been in drug or alcohol treatment?	4	3	2	1	0
	g.	would describe themselves as being in recovery? ...	4	3	2	1	0

No matter how hard people try, they sometimes have conflicts or disagreements. Next is a list of various ways people try to settle their differences. The first set of questions is about what you may have done.

Using Card A...

RERI	E8.	When was the last time, if ever, that during an argument with someone else you swore, cursed, threatened them, threw something, or pushed or hit them in any way?		
			(Select one)	
		Within the past two days	6	
		3 to 7 days ago	5	
		1 to 4 weeks ago	4	
		1 to 3 months ago	3	
		4 to 12 months ago	2	
		More than 12 months ago	1	[GO TO E9]
		Never	0	[GO TO E9]

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

GCTS	E8.	During the past 12 months, have you had a disagreement in which you...		
			Yes	No
	a.	discussed it calmly and settled the disagreement?.....	1	0
	b.	left the room or area rather than argue?	1	0
	c.	insulted, swore or cursed at someone?	1	0
	d.	threatened to hit or throw something at another person?.....	1	0
	e.	actually threw something at someone?	1	0
	f.	pushed, grabbed or shoved someone?	1	0
	g.	slapped another person?.....	1	0
	h.	kicked, bit or hit someone?.....	1	0
	j.	hit or tried to hit anyone with something (an object)?	1	0
	k.	beat up someone?	1	0
	m.	threatened anyone with a knife or gun?	1	0
	n.	actually used a knife or gun on another person?	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN E8, GO TO E9]

Please answer the next question using the number of days.

RERI	E8p.	During the past 90 days, on how many days did you have an argument with someone else in which you swore, cursed, threatened them, threw something, or pushed or hit them in any way?		
			Days	

The next questions are about things that other people may have done to you.

Please answer the next questions using yes or no.

GVS	E9.	Has anyone ever...		
			Yes	No
	a.	attacked you with a gun, knife, stick, bottle or other weapon?	1	0
	b.	hurt you by striking or beating you to the point that you had bruises, cuts, or broken bones or otherwise physically abused you? ..	1	0
	c.	pressured or forced you to participate in sexual acts against your will, including your regular sex partner, a family member or friend? ..	1	0
	d.	abused you emotionally; that is, did or said things to make you feel very bad about yourself or your life?	1	0

[IF ALL OF E9a-d ARE NO, GO TO E9a]

E9e	About how old were you the first time any of these things happened to you?		
		Age	
		Yes	No
E9e18.	[IS E9e UNDER 18?]	1	0

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

E9.	Did any of the previous things happen...	Yes	No
f.	several times or over a long period of time?	1	0
g.	with more than one person involved in hurting you?	1	0
h.	where one or more of the people involved was a family member, close family friend, professional or someone else you had trusted? ..	1	0
j.	to the point that you were afraid for your life or afraid that you might be seriously injured?	1	0
k.	and result in oral, vaginal or anal sex?	1	0
m.	and people you told did not believe or help you?	1	0
E9.	Are you currently worried that someone might...	Yes	No
n.	attack you with a gun, knife, stick, bottle or other weapon?	1	0
p.	hurt you by striking or beating , or otherwise physically abuse you?	1	0
q.	pressure or force you to participate in sexual acts against your will?	1	0
r.	abuse you emotionally?	1	0

[IF E9a-d AND E9f-r ARE ALL NO, GO TO E9t]

E9s.	Have you gotten the help you need to deal with these problems?	Yes	No
		1	0

Using **Card A...**

RERI	E9t.	When was the last time, if ever, you were attacked with a weapon, beaten, sexually abused, or emotionally abused?	(Select one)
		Within the past two days	6
		3 to 7 days ago	5
		1 to 4 weeks ago	4
		1 to 3 months ago	3
		4 to 12 months ago	2 [GO TO E10]
		More than 12 months ago	1 [GO TO E10]
		Never	0 [GO TO E10]

Please answer the next question using the number of days.

RERI	E9u.	During the past 90 days , on how many days were you attacked with a weapon, beaten, sexually abused or emotionally abused?	
			Days

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

PSSI	E10.	During the past 12 months, have you been under stress for any of the following reasons related to your family, friends, classmates or coworkers?	Yes	No
		1. Birth or adoption of a new family member.	1	0
		2. Health problem of a family member or close friend.	1	0
		3. Major change in relationships (marriage, divorce, separations).....	1	0
		4. Death of a family member or close friend.	1	0
		5. Fights with boss, teacher, coworkers or classmates.	1	0
		99. Other changes or problems in family or primary support groups. (Please describe).....	1	0
		v.		
OSSI	E11.	During the past 12 months, have you been under stress because of the following other kinds of demands on you?	Yes	No
		1. Major change in housing or bad housing.	1	0
		2. New job, position or school.	1	0
		3. Hard work or school schedule.	1	0
		4. Problems with transportation.....	1	0
		5. Discrimination in community, work, school or transportation.....	1	0
		6. Threat of losing current housing, job, school or transportation.....	1	0
		7. Interruption or loss of housing, job, school or transportation.	1	0
		8. Something you saw or that happened to someone close to you. (Please describe).....	1	0
		v.		
		99. Other environmental demands on you. (Please describe)	1	0
		v.		

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

SSEI	E12a.	During the past 12 months, which of the following areas do you consider to be your strengths?	Yes	No
	1.	Doing well at school or training.....	1	0
	2.	Doing well at work.....	1	0
	3.	Doing well with your family.....	1	0
	4.	Doing well with your close friends.....	1	0
	5.	Doing well at sports, exercise or other physical activity.....	1	0
	6.	Doing well at music, dancing, acting or other performing arts.....	1	0
	7.	Drawing, painting, design or other art activities.....	1	0
	8.	Listening, caring, and communicating with others.....	1	0
	9.	Problem solving and figuring things out.....	1	0
	10.	Working or playing with computers.....	1	0

E12b. What do you consider your most important **strengths** as a person?

v1. _____

Please answer the next questions using yes or no.

GSSI	E12c.	During the past 12 months, did you have the following kinds of social support?	Yes	No
	1.	A professional counselor or other health provider to talk to.....	1	0
	2.	Friends or colleagues from other companies or schools you could talk to without worry about things getting back to others at work or school	1	0
	3.	People at work or school you could talk to about day-to-day things.....	1	0
	4.	People at work or school who could help you get your assignments done.....	1	0
	5.	Family members or close partners you could talk to and rely on.....	1	0
	6.	Friends you could just hang out with and not talk about work or family issues.....	1	0
	7.	A legal hobby or activity that you enjoyed and did for yourself.....	1	0
	8.	Someone you felt like you could talk to about needs and emotions.....	1	0
	9.	Someone you felt could help you figure out how to cope with any problems you were having or might have.....	1	0

E12d. Which people, agencies or things do you consider your most important sources of social support?

v1. _____

GAIN-I

E13a. Do you consider yourself a **member** of a religious group? (If so, which of the following best describes it?)

(Clarify and code)	
No/None.....	0 [GO TO E13d]
Baptist.....	1
Buddhist.....	2
Catholic.....	3
Evangelical.....	4
Hindu.....	5
Jewish.....	6
Lutheran.....	7
Methodist.....	8
Mormon.....	9
Muslim.....	10
Presbyterian.....	11
Other Protestant.....	12
Shinto.....	13
Native American Church.....	14
Traditional Native American.....	15
Christian (non-denominational or not specified).....	16
Some other group (Please describe).....	99

v. _____

E13b. How long have you been a member of your religion? | | + | | + | | + | |
 Years Months Weeks Days

[Use age in years for whole life]

Please answer the next questions using yes or no.

E13c.	Do you...	Yes	No
1.	consider yourself to be a good member of your religion?.....	1	0
2.	regularly attend services or ceremonies?.....	1	0
E13d.	Do you consider your religious or spiritual beliefs to...	Yes	No
1.	be very strong?.....	1	0
2.	be very important to you?.....	1	0
3.	often influence your decisions?.....	1	0
		Yes	No

E13e. Is it important for your friends to share your religious or spiritual beliefs? 1 0

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of days.

- RERI E14. During the past 90 days, on how many days have you been to a formal activity where...
- a. no one was using alcohol or other drugs? | | |
Days
- b. people were using alcohol or other drugs? | | |
Days

Please answer the next questions using yes or no.

- GSI E15a. Are you **satisfied** with
	Yes	No
1. where you are living?	1	0
2. your family relationships?	1	0
3. your sexual or marital relationships?	1	0
4. your school and work situations?	1	0
5. how you spend your free time?	1	0
6. the extent to which you are coping with or getting help with your problems?	1	0

Using Card E...

- AGHS E16. How **soon**, if at all, do you need (more) help with issues related to your **current** environment, living situation or sexual orientation? (Would you say...)
- (Select one)
- Right away..... 4
- In the next 3 months 3
- More than 3 months from now 2
- Getting the help I need already..... 1 [GO TO E17]
- Do not need any help..... 0 [GO TO E17]

Please answer the next questions using yes or no.

- E16a. Do you **currently** want (more) help with...
	Yes	No
1. your housing?	1	0
2. parenting or children you are living with or see regularly?	1	0
3. people with whom you live, work, go to school or socialize?	1	0
4. how you spend your free time and get social support?	1	0
5. people you have been avoiding, or arguing or fighting with?	1	0
6. people who have or might attack or abuse you physically, sexually or emotionally?	1	0
7. how you handle arguments?	1	0
8. issues related to sexual orientation, attractions, or gender identity? ..	1	0
9. anything else related to your environment or social situation or coping? (Please describe).....	1	0
v.		

GAIN-I

For Staff Use Only

- AGUR E17. Urgency Rating [EUR]: NO | | ALREADY | | GT 3 MO | | 0-3 MO | | NOW | |
- AGDM E18. DM Rating [EDM]: NONE | | SOME | | MISUNDER | | DENIAL | | MISREP | |

GAIN-I

L. Legal (Civil and Criminal)

This section deals with the legal system and behaviors that may get you into trouble or be against the law. Recall that your answers here are strictly confidential and will be used only for your treatment and to help us evaluate our program.

Please answer the next questions using yes or no.

- L1. Are you currently involved in any of the following kinds of civil proceedings?
	Yes	No
1. Traffic court.....	1	0
2. A child custody case.....	1	0
3. Divorce proceedings.....	1	0
4. A lawsuit.....	1	0
99. Any other civil proceedings (Please describe).....	1	0

v. _____

[SELECT 0 IF NEVER MARRIED AND NO CHILDREN]

- L2. As a result of a divorce or child custody case, do you have **any** settlements or ongoing alimony or child support payments you are supposed to make?

(Clarify and code)

No	0	[GO TO L3]
Only alimony	1	
Only child support	2	
Both	3	

- L2a. How much is either the total payment or payment per month?.....
\$	Total Still Due
\$	Dollars Per Month

Yes No

- L2b. Are your payments up to date?..... 1 0

Using Card A...

- IAS L3. When was the **last** time you did anything you thought might get you in trouble or be against the law besides using alcohol or other drugs?
- (Select one)
Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago.....	3
4 to 12 months ago.....	2
More than 12 months ago.....	1 [GO TO L4]
Never	0 [GO TO L4]

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of times.

- L3a. **During the past 12 months**, how many **times** have you...

GCS/
PCS	1. purposely damaged or destroyed property that did not belong to you?		Times
	2. bought, received, possessed or sold any stolen goods?		Times
	3. passed bad checks, forged or altered a prescription, or took money from an employer?		Times
	4. taken something from a store without paying for it?.....		Times
	5. other than from a store, taken money or property that didn't belong to you?		Times
	6. broken into a house or building to steal something or just to look around?		Times
	7. taken a car that didn't belong to you?		Times
GCS/
ICS	8. used a weapon, force, or strong-arm methods to get money or things from a person?		Times
	9. hit someone or gotten into a physical fight?		Times
	10. hurt someone badly enough they needed bandages or a doctor?		Times
	11. used a knife or gun or some other thing, like a club, to get something from a person		Times
	12. made someone have sex with you by force when they did not want to have sex?		Times
	13. been involved in the death or murder of another person, including accidents?		Times
	14. intentionally set a building, car or other property on fire?		Times
GCS/
DCS	15. driven a vehicle while under the influence of alcohol or illegal drugs?		Times
	16. sold, distributed or helped to make illegal drugs?		Times
	17. traded sex for food, drugs or money?		Times

GAIN-I

L3a. During the past 12 months, how many days have you...

18. been a member of a gang? | | |

Days

19. gambled illegally? | | |

Days

99. done something else, other than drug use, that would have gotten you into trouble with the police if they had known about it? (Please describe)..... | | |

Days

v. _____

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN L3, GO TO L4]

Please answer the next questions using the number of days.

IAS L3d. During the past 90 days, on how many days were you involved in any activities you thought might get you into trouble or be against the law, besides drug use? | | |

[IF 0, GO TO L4]

Days

L3. On how many of these days were you involved in these activities (you thought might get you into trouble or be against the law)...

e. in order to support yourself financially?..... | | |

Days

f. in order to obtain alcohol or other drugs?..... | | |

Days

g. while you were high or drunk?..... | | |

Days

Please answer the next questions using the number of tickets or times.

L4. In your lifetime, about how many tickets have you gotten for minor traffic violations? Do not include any that led to an arrest. | | |

Tickets

L4a. In your lifetime, about how many times have you been picked up by the police for status offenses such as running away or truancy?..... | | |

Times

GAIN-I

L5. In your lifetime, how many times have you been arrested and charged with a crime? Please include all the times this happened, even if you were then released or the charges were dropped. | | |

[IF 0, GO TO L6]
Times

L5a. What were the charges? (Were there any other charges?)
(If more than 5 arrests, ask all as: For which of the following offenses have you ever been arrested and charged with?)

MENTIONED

Yes No

1. Vandalism or property destruction 1 0

2. Receiving, possessing or selling stolen goods..... 1 0

3. Passing bad checks, forgery, or fraud..... 1 0

4. Shoplifting 1 0

5. Larceny or theft 1 0

6. Burglary or breaking and entering..... 1 0

7. Motor vehicle theft 1 0

8. Robbery 1 0

9. Simple assault or battery 1 0

10. Aggravated assault or battery 1 0

11. Forcible rape 1 0

12. Murder, homicide or non-negligent manslaughter 1 0

13. Arson 1 0

14. Driving under the influence..... 1 0

15. Drunkenness or other liquor law violation 1 0

16. Possession, dealing, distribution or sale of drugs..... 1 0

17. Prostitution, pimping, or commercialized sex..... 1 0

18. Probation or parole violations 1 0

19. Illegal gambling..... 1 0

99. Status or other offenses (curfew, truancy, graffiti, gang involvement/activity, runaway, domestic violence, disturbing the peace, disorderly conduct, paraphernalia) (Please describe)..... 1 0

v. _____

L5ac. How many times were you found guilty and sentenced, including being adjudicated as an adolescent or convicted as an adult? | | |

Times

L5ad. How old were you the first time you were adjudicated or convicted? | | |

Age

L5ae. In your lifetime, how much total time have you spent in detention, jail or prison? | | | + | | | + | | | + | | |

Years Months Weeks Days

GAIN-I

Using Card A...

L5b. When was the last time you were arrested and charged with a crime?

(Select one)

Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2 [GO TO L6]
More than 12 months ago	1 [GO TO L6]
Never	0 [GO TO L6]

GAIN-I

Please answer the next questions using the number of times.

L5c. During the past 90 days, how many times have you been arrested and charged with breaking a law? (Please do not count minor traffic violations.) | | | [GO TO L6]
Times

L5d. What were you arrested for in the past 90 days? (How many times? Was there anything else you were arrested for? How many times?)

MENTIONED

Times

1. Vandalism or property destruction			
2. Receiving, possessing or selling stolen goods			
3. Passing bad checks, forgery, or fraud			
4. Shoplifting			
5. Larceny or theft			
6. Burglary or breaking and entering			
7. Motor vehicle theft			
8. Robbery			
9. Simple assault or battery			
10. Aggravated assault or battery			
11. Forcible rape			
12. Murder, homicide or non-negligent manslaughter			
13. Arson			
14. Driving under the influence			
15. Drunkenness or other liquor law violation			
16. Possession, dealing, distribution or sale of drugs			
17. Prostitution, pimping, or commercialized sex			
18. Probation or parole violations			
19. Illegal gambling			
99. Status or other offenses (curfew, truancy, graffiti, gang involvement/activity, runaway, domestic violence, disturbing the peace, disorderly conduct, paraphernalia) (Please describe)			

v. _____

GAIN-I

Using Card A...

- CJSI L6. When was the **last** time you were on or in probation, parole, jail, detention, house arrest or electronic monitoring?
- (Select one)
- Within the past two days 6
- 3 to 7 days ago 5
- 1 to 4 weeks ago 4
- 1 to 3 months ago 3
- 4 to 12 months ago 2 [GO TO L7]
- More than 12 months ago 1 [GO TO L7]
- Never 0 [GO TO L7]

Please answer the next questions using the number of days.

- L6. During the past 90 days, how many days have you been...
- a. on probation? | | |
Days
- b. on parole? | | |
Days
- c1. in juvenile detention? | | |
Days
- c2. in jail or prison? | | |
Days
- d. on house arrest? | | |
Days
- e. on electronic monitoring? | | |
Days
- L6g. How many of these days did you get into trouble with your probation officer or parole officer? | | |
Days
- L6h. Are you **currently** in jail, prison or detention? 1 0 [IF NO, GO TO L7]
- L6j. How much longer do you think you will be there?
[Use 99 years for rest of life] | | + | | + | | + | |
Years Months Weeks Days

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

- L7. Are you **currently** involved with the **criminal justice** system in any of the following ways? Yes No
1. Awaiting a trial 1 0
2. Awaiting sentencing 1 0
3. Out on bail or released on own recognizance (ROR) or word 1 0
4. On probation 1 0
5. In jail or prison 1 0
6. On treatment release, work release, or school release 1 0
7. On parole 1 0
8. In detention 1 0
9. Assigned to a sentencing alternative or treatment program (TASC)..... 1 0
10. Under house arrest 1 0
11. Under other forms of court supervision 1 0
12. Awaiting charges 1 0
99. Any other involvement in the criminal justice system (Please describe) 1 0
- v. _____

Please answer the next question using the number of times.

- L7a. During the past 10 years, how many times have you had DUI offenses that led to convictions including those reduced to reckless driving, court ordered supervision, or your license being suspended? (Record 0 if no prior arrests) | | |
Times

Please answer the next questions using yes or no.

- L8. Are there currently any outstanding warrants for your arrest? Yes No
1 0 [IF NO, GO TO L9a]
- L8a. Are you working with a lawyer or someone else to resolve these warrants? 1 0
- L9a. Do you have any outstanding fines or restitution you must pay as a result of a criminal, traffic, civil or administrative court ruling? 1 0 [IF NO, GO TO L10]
- L9b. Are your payments up to date? 1 0
- L9c. What is the total still due? \$ | | | | |
Total Dollars Still Due
- L9d. How much are you supposed to pay per month? \$ | | | | |
Dollars Per Month

GAIN-I

Using Card E...

AGHS L10. How **soon**, if at all, do you need (more) help with your **current** legal situation?
(Would you say...?)

- (Select one)
- Right away 4
- In the next 3 months 3
- More than 3 months from now 2
- Getting the help I need already 1 [GO TO L11]
- Do not need any help 0 [GO TO L11]

Please answer the next questions using yes or no.

- L10a. Do you **currently** want (more) help with
	Yes	No
1. civil justice proceedings?.....	1	0
2. being involved in illegal activities?.....	1	0
3. criminal justice proceedings?.....	1	0
4. making arrangements with a probation officer, parole officer, or
other officer of the court?.....	1	0
5. child custody case?.....	1	0
99. anything else related to your legal situation? (Please describe).....	1	0

v. _____

For Staff Use Only

AGUR	L11. Urgency Rating [LUR]: NO 0 ALREADY 1 GT 3 MO 2 0-3 MO 3 NOW 4
AGDM	L12. DM Rating [LDM]: NONE 0 SOME 1 MISUNDER 2 DENIAL 3 MISREP 4

GAIN-I

V. Vocational (School, Work, Financial)

These next questions are about school, work and money.

VI. What is the **last** grade or year that you **completed in school**?
(NOTE: Use 12 for high school, 16 for a BA/BS, and 17 for graduate
school or more than 4 years of college)

Grade

Yes No

VIa. Have you **ever** received any special education classes or services or gone
to any alternative school programs? 1 0 [IF NO, GO TO VIb]

VIa. What kind of services or program did you go to?

v1. _____

VIb. During your **last** year in school, what was your **average** grade?

(Clarify and code)

As..... 4

Bs..... 3

Cs..... 2

Ds..... 1

Fs..... 0

Mixed/Other (Please describe)..... 99

v. _____

V2. What kinds of diplomas, degrees, work-related certificates or licenses have you
received? (Any others?)

MENTIONED

Yes No

1. High school diploma.....	1	0
2. Passed GED (general equivalency diploma).....	1	0
3. Adult Basic Education (ABE) certificate.....	1	0
4. Junior college or associate's degree.....	1	0
5. Bachelor's degree.....	1	0
6. Advanced college degree (master's or doctorate).....	1	0
7. Vocational or trade certificate.....	1	0
8. Trade license apprenticeship.....	1	0
9. Commercial driver's license.....	1	0
99. Other degrees or licenses (Please describe).....	1	0

v. _____

GAIN-I

Using Card A...

- TAS V3. When was the **last** time you were in any kind of school or training program?
- (Select one)
Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2
More than 12 months ago	1 [GO TO V4]
Never	0 [GO TO V4]

Please answer the next questions using yes or no.

- TPS V3. **During the past 12 months**, have you...
	Yes	No
a. gotten bad grades or had your grades drop at school or training?	1	0
b. come in late or left early from school or training?	1	0
c. gotten sick at school or training?	1	0
d. gotten hurt or injured at school or training?	1	0
e. gotten into a fight or trouble at school or training?	1	0
f. been absent 5 or more days from school or training for any reason? ..	1	0
h. skipped or cut school or training just because you didn't want to be there?	1	0
j. been suspended or expelled from school or training?	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN V3, GO TO V4]

5 days per week in 90 days is equal to 64 days. Vacation days, holidays or other days when you were not required to be in school do not count for days in school or training or for days missed.

Please answer the next questions using the number of days or times.

- TAS V3. **During the past 90 days**, how many...
k. days did you go to any kind of school or training?	
	Days
m. days did you go to school or training full time?	
	Days
n. days did you miss school or training?	
	Days
p. days did you get in trouble at school or training for any reason?	
	Days
q. days were you suspended from school or training for any reason? ...	
	Days
r. times did you get expelled from school or training?	
	Times

GAIN-I

- V3s. Where (do/did) you go to school?

v. _____

[IF UNDER 17, SELECT 0 AND GO TO V5]

- V4. Have you **ever** been in the armed forces of the United States or another country?
- (Select one)
No, never served in any armed forces	0 [GO TO V5]
Yes, served in the United States armed forces	1
Yes, served in the armed forces or military of another country (Which country?)	99
- v. _____

Please answer the next questions using yes or no.

- V4a. Were you **ever** in a combat zone? 1 0

- V4b. What was your **highest** rank in the military?

v. _____

- V4c. What is your military status or type of discharge?
- (Clarify and code)
On active duty in the armed forces	1
In a reserves component	2
Retired, honorably or regularly discharged from either reserves or active duty	3
Discharged because of alcohol, drug, mental, physical or other problems (Please describe)	4
- v. _____

- V5. **During the past 90 days**, how many times have you applied for a job? ... | | |
- Times

- V5a. Including time in the military, which of the following **best describes** your level of work experience? (Read all)

- (Select one)
Five or more years with the same type of job or employer	1
Five or more years with several different types of jobs or employers ..	2
Two to five years of job experience	3
Less than two years of job experience	4
No job experience	5 [GO TO V6]

GAIN-I

V5b. What was the last type of job you had?

v. _____

V5b. Select the option that best describes the type of job reported in V5b

(Select one)

- Professional and Technical** (accountant, architect, doctor, engineer, entertainer, judge, lawyer, registered nurse, scientist, social worker, teacher, writer)..... 1
- Manager and Administrator** (government official, office manager, sales manager, school administrator, small-business owner) 2
- Sales** (cashier, insurance agent, real estate broker, sales clerk, sales representative, telemarketing, or other sales person) 3
- Clerical or Office Worker** (bank teller, bookkeeper, secretary, typist, postal clerk or carrier, ticket agent) 4
- Craft and Kindred** (auto detailer, baker, carpenter, electrician, bricklayer, mechanic, machinist, music lessons, tool and die maker, telephone installer) 5
- Operative** (assembler, checker, gas station attendant, meat cutter, packer, laundry or dry-cleaning operative, miner operative, welder, garage worker)..... 6
- Transportation Equipment Operative** (bus driver, cab driver or chauffeur, truck driver, delivery person)..... 7
- Non-farm Laborer** (construction worker, dishwasher, forklift operator, freight handler, gardener at a nursery, high-level maintenance/fix things, newspaper route/paper delivery, paper handler, sanitation worker, stocker at a store) 8
- Private Household Worker** (babysitter, butler, cook, maid) 9
- Service Worker** (bagger at store, barber, beautician, bussing tables at restaurant, camp counselor, cook, customer service at store, dietary aide, fast food cashier, janitor, lawn mowing, lifeguard, maintenance-raking/cleanup, practical nurse, restaurant host/ hostess, skate guard/rental, usher at theater/show, waiter/waitress).. 10
- Farm and Farm Manager** 11
- Farm Laborer** (foreman, picker) 12
- Military Service**..... 13
- Other (Please describe in V5b)**..... 99

GAIN-I

Using Card A...

EmAS V6. When was the last time you worked at a civilian job or were self-employed?

(Select one)

- Within the past two days 6
- 3 to 7 days ago 5
- 1 to 4 weeks ago 4
- 1 to 3 months ago 3
- 4 to 12 months ago 2
- More than 12 months ago 1 [GO TO V7]
- Never 0 [GO TO V7]

Please answer the next questions using yes or no.

EmPS V6.	During the past 12 months, have you...	Yes	No
a.	done badly at work or done worse at work?.....	1	0
b.	come in late or left early from your work?.....	1	0
c.	gotten sick at work?.....	1	0
d.	gotten hurt or injured at work?.....	1	0
e.	gotten into a fight or trouble at work?.....	1	0
f.	been absent 5 or more days from work for any reason?.....	1	0
h.	skipped or cut your work just because you didn't want to be there?..	1	0
j.	been fired, laid off, or told not to come in to work?.....	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN V6, GO TO V7]

5 days per week in 90 days is equal to 64 working days. Vacation days, holidays or other days when you were not required to be at work do not count for days at work or for days missed.

Please answer the next questions using the number of days or times.

EmAS V6.	During the past 90 days, how many...			
k.	days did you work for money at a job or in a business?.....			
		Days		
m.	days did you work full time (7 or more hours per day)?.....			
		Days		
n.	days did you miss work?.....			
		Days		
p.	days did you get in trouble at work for any reason?.....			
		Days		
q.	days were you suspended from work for any reason?.....			
		Days		
r.	times did you get fired from work?.....			
		Times		

V6s. Where (do/did) you go to work?

v. _____

GAIN-I

V7. Which one of the following statements best describes your **present** work or school situation?

(Clarify and code)

Working full-time, 35 hours or more a week	1
Working part-time, less than 35 hours a week	2
Have a job, but not at work because of treatment, extended illness, maternity leave, furlough or strike	3
Have a job but not at work because it is seasonal work	4
Unemployed or laid off and looking for work	5
Unemployed or laid off and not looking for work	6
Full-time homemaker	7
In school or training.....	8
In school or training, but not currently going to classes.....	9
Retired	10
In jail, prison or detention.....	11
Too disabled for work (Please describe disability)	12
v.	
In the military	13
Doing volunteer work.....	14
Some other work situation (Please describe)	99
v.	

V7a. How **long** have you been in this situation?..... | | + | | + | | + | |
Years Months Weeks Days

Using **Card A...**

FIS V8. When was the **last** time, if ever, you had any money problems, including arguing about money or not having enough for food or housing?

(Select one)

Within the past two days	6
3 to 7 days ago	5
1 to 4 weeks ago	4
1 to 3 months ago	3
4 to 12 months ago	2
More than 12 months ago	1 [GO TO V9]
Never	0 [GO TO V9]

GAIN-I

Please answer the next questions using yes or no.

FPS	V8.	During the past 12 months, have you...	Yes	No
	a.	run out of money for food or transportation?	1	0
	b.	run out of money for housing?	1	0
	c.	spent half or more of your income on housing and utilities?	1	0
	d.	not counting a home or car loan, owed people more than what you make in two months?	1	0
	e.	not had enough money to pay all your bills on time?	1	0
	f.	been 120 days or more behind on a bill?	1	0
	g.	spent money that was needed for bills on alcohol, drugs, gambling or some other way on yourself?	1	0
	h.	had to borrow money from another family member or close friend for food, rent or utilities?	1	0
	j.	had to use a food bank, soup kitchen or emergency shelter?	1	0
	k.	argued regularly with other people in your family or household about money?	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN V8, GO TO V9]

Please answer the next question using the number of days.

FIS	V8m.	During the past 90 days, on how many days have you had any money problems, including arguing about money or not having enough for food or housing?			
					Days

GAIN-I

The next questions are about gambling. This includes betting on sports, playing the lottery, going to casinos, or betting for money, drugs, sex or other things.

Using **Card A...**

- FIS V9. When was the **last** time, if ever, you gambled for money, drugs, sex or other things?
- (Select one)
- Within the past two days 6
- 3 to 7 days ago 5
- 1 to 4 weeks ago 4
- 1 to 3 months ago 3
- 4 to 12 months ago 2
- More than 12 months ago 1 [GO TO V10]
- Never 0 [GO TO V10]

Please answer the next questions using yes or no.

- PGS V9. **During the past 12 months**, have you...
	Yes	No
a. spent a lot of time thinking or talking about your gambling?	1	0
b. needed to gamble more often or in larger amounts to get the same enjoyment or high?	1	0
c. tried to cut back on your gambling?	1	0
d. had a hard time staying still or got mad when you could not gamble?	1	0
e. gambled to get away from your problems or to feel better?	1	0
f. tried to win back your losses by going back another day?	1	0
g. lied about how much time you spent gambling or about how much you lost?	1	0
h. paid for your gambling with bad checks, someone else's money, or with something that didn't belong to you?	1	0
j. lost or had problems at home, work, school, or with your friends because of your gambling?	1	0
k. borrowed or gotten money from others to pay for your gambling? ...	1	0

[IF 4 TO 12 MONTHS AGO REPORTED IN V9, GO TO V10]

Please answer the next question using the number of days.

- FIS V9m. **During the past 90 days**, on how many **days** have you gambled for money, drugs, sex or other things?
- | | |
Days

GAIN-I

V10. What is your primary source of income?

(Clarify and code)

- None 0
- Wages or a salary from a legitimate job or business 1
- Social Security or Railroad Retirement payments 2
- Supplemental (Disability) Security Income (SSI or SSDI) 3
- Other public assistance or welfare payments from the state or local welfare office such as general assistance 4
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF, formerly AFDC) .. 5
- Interests, dividends, rent, royalties or inheritance 6
- Income from spouse, family or friends (include child support, allowance or alimony) 7
- Gambling (including a loss) 8
- Hustling, dealing or other illegal activities 9
- Unemployment compensation 10
- Some other source (Please describe) 99

v. _____

Using **Card A...**

V10a. When was the **last** time, if ever, you received Temporary Assistance for Needy Families (TANF, formerly AFDC)?

(Select one)

- Within the past two days 6 [RECORD 1 in V10b]
- 3 to 7 days ago 5 [RECORD 1 in V10b]
- 1 to 4 weeks ago 4
- 1 to 3 months ago 3
- 4 to 12 months ago 2
- More than 12 months ago 1
- Never 0 [GO TO V11]

Yes No

V10b. Are you still receiving TANF benefits? 1 0 [IF YES, GO TO V11]

V10b1. Can you tell me why you stopped receiving benefits?

v. _____

For Staff Use Only: Reason Code

V10b1. Benefits expired 1	Other change in eligibility 4
Got a job 2	Technical violation (missed appointment, paperwork) 5
Change in custody 3	Other (Please describe in V10b1v) 99

GAIN-I

Please answer the next questions using dollars.

V11. **During the past 90 days**, about how much did you receive all together from each of the following sources? (Read all)

[VERIFY THAT AMOUNT IS FOR PAST 90 DAYS. IF NONE, RECORD 0]

	90-Day Total
a. Wages or salary from a legitimate job or business.....	\$
b. Spouse, family or friends.....	\$
c. Alimony and child support.....	\$
d. SSI - Supplemental Security Income (that you qualify for because of low income).....	\$
e. Disability pay, such as SSDI, unemployment compensation of a work-related injury, or income from a private disability plan.....	\$
f. Unemployment compensation because of layoff.....	\$
g. Other retirement income, including military and private pensions. ...	\$
h. Welfare or public assistance programs such as TANF (Temporary Assistance for Needy Families), food stamps, or housing assistance.	\$
j. Department of Veterans Affairs.	\$
k. Criminal or possibly illegal activities, including hustling or dealing.	\$
m. Any other income not previously mentioned. (Please describe).....	\$
v. _____	

V11n. So overall, you received about (read amount) from all of these sources during the past 90 days? (Add up & correct)..... \$| | | | |

V11p. How much did you spend on alcohol?..... \$| | | | |

V11q. How much did you spend on drugs?..... \$| | | | |

The next two questions are about your family's household. This may include people with whom you share your income and expenses, such as husband, wife children, parents, relatives or sex partners.

PoPI V11r. How **many** people are there in your family household? | | |
People

The next question is about the income of everyone in your household together. We do NOT need an exact number. You can give your answer to the nearest hundreds or thousands of dollars if that is easier.

V11s. **During the past 90 days**, what was the total **family** income of everyone in your household together?..... \$| | | | |

GAIN-I

Using Card E...

AGHS V12. How **soon**, if at all, do you need help with your school, work or financial situation? (Would you say...)

	(Select one)
Right away	4
In the next 3 months	3
More than 3 months from now	2
Getting the help I need already	1 [GO TO V13]
Do not need any help	0 [GO TO V13]

Please answer the next questions using yes or no.

V12a. Do you currently want (more) help with...	Yes	No
1. going to training or school?	1	0
2. getting a school loan or getting out of default on a school loan?	1	0
3. getting a (better) job?	1	0
4. getting or keeping public or private benefits?	1	0
5. managing your financial situation?	1	0
6. gambling?	1	0
7. identification (Social Security card)?	1	0
8. childcare while in work or school?	1	0
99. anything else related to your school, work or financial situation? (Please describe).....	1	0
v. _____		

For Staff Use Only

AGUR	V13. Urgency Rating [VUR]: NO ALREADY GT 3 MO 0-3 MO NOW
AGDM	V14. DM Rating [VDM]: NONE SOME MISUNDER DENIAL MISREP

GAIN-I

Z. End

Thank you! That is all of the questions we have for you at this time.

(Please enter the current time in Z1. If you went straight through, we will figure out how many minutes you took. If you took any breaks, please make sure that you record about how many minutes total it took you to do the assessment without including the time for the breaks. If continuing interview on another day, record the time for the first day in Z1d and record the total time in XADMh1a-d)

- Z1. What time is it now? | | : | | |
Time (HH:MM)
b. Is it AM or PM | |
AM/PM
c. How many breaks did you take today? | | |
Breaks
d. Not counting breaks, how long did it take you to finish this? | | | |
Minutes

- Z2. Are there any other special issues we need to know about to help you (or help you come to treatment)? Do you have any additional comments or questions?

vi. _____

You can now return this form to the person who gave it to you. This person will check it over to make sure everything is filled out and answer any questions you have.

For Staff Use Only (Optional)

- Z3. Once we have answered any of your questions and gone over the assessment with you, we will ask you to sign and date this form below.

Person	Signature	Date (mm/dd/yyyy)
--------	-----------	-------------------

a. Client/Patient:

b. Counselor:

c. Clinical Supervisor:

d. Medical Staff:

e. Other: _____

GAIN-I

For Staff Use Only

XADM Administration

Please document the following aspects of how the interview was administered. If there are more detailed comments elsewhere in the document, please be sure to summarize them in the additional comments section in XADMi or at least say where we can find them.

a1.	How were the questions administered?	Yes	No
a.	Self-Administered (SA).....	1	0
b.	Orally Administered by staff (ORS).....	1	0
c.	Orally Administered by others (ORA).....	1	0
z.	Other (OTH) (Please describe).....	1	0

V. _____

a2.	What was the mode of administration?	Yes	No
a.	Done with Pen and Paper (PAP).....	1	0
b.	Done on Computer (COMP).....	1	0
c.	Done on Telephone (TEL).....	1	0
z.	Other (OTH) (Please describe).....	1	0

b.	What was the primary language in which it was conducted (LNG)?	
	English using the English GAIN.....	1
	Spanish using the English GAIN.....	2
	Spanish using the Spanish VGNI.....	3
	Other combinations/languages (Please describe).....	99

- c. Were there any indications that the client might have learning disabilities that would interfere with his or her ability to respond or participate in treatment or, in general, **indications of developmental disabilities (IDD)**?

No/none (NO)	0
Minimal (MIN)	1
Moderate (MOD)	2
Major (MAJ)	3

- d. Was there any evidence that the person could not place himself or herself in place or time or, in general, **any evidence of cognitive impairment or dementia (ECD)**?

No/none (NO)	0
Minimal (MIN)	1
Moderate (MOD)	2
Major (MAJ)	3

GAIN-I

For Staff Use Only			
e.	Was there any evidence of the following observed participant behaviors? (OPB)	Yes	No
1.	Depressed or withdrawn (DEP)	1	0
2.	Violent or hostile (VIO)	1	0
3.	Anxious or nervous (ANX)	1	0
4.	Bored or impatient (BOR)	1	0
5.	Intoxicated or high (INT)	1	0
6.	In withdrawal (WIT)	1	0
7.	Distracted (DIS)	1	0
8.	Cooperative (COP)	1	0
f.	Did the individual's appearance suggest... (APP)		
	No problems/none (NO)	0	
	Poor hygiene? (PH)	1	
	Unkempt appearance? (UNK)	2	
	Inadequate clothing? (INA)	3	
	Non applicable? (NA)	4	
g.	What was the participant's location during the assessment? (LOC)		
	Treatment unit (Tx)	1	
	Specialized intake unit (INT)	2	
	Correctional setting (COR)	3	
	School (SCH)	4	
	Employment or work setting (EMP)	5	
	Home (HOM)	6	
	Probation or Parole Office (PPO)	7	
	Welfare or Child Protection Agency (WCP)	8	
	Research Office or Setting (RES)	11	
	Other (OTH) (Please describe)	99	
	v.		
g1-5.	Were there any problems providing a quiet, private environment? (PRI)	Yes	No
1.	Noise or other frequent distractions (DIS)	1	0
2.	Divided attention or frequent interruptions (DIV)	1	0
3.	Other people present or within earshot (EAR)	1	0
4.	Police, guards, social workers or other officials present (OFF)	1	0
5.	Speaker or telephone call monitoring (MON)	1	0

GAIN-I

For Staff Use Only			
h.	What administration protocol was followed?		
	Partial assessment, not completed to date (PAR)	5	
	Regular site protocol	6	
	Regular site protocol supplemented with additional questions	7	
	Other (OTH) (Please describe)	99	
	v.		
h1.	Was administration done over multiple days? (MUL)	Yes	No
		1	0
	(If NO, GO TO XADMI)		
a.	What is the final revision date (mm/dd/yyyy)?	/ / 20	
		Month	Day
b.	What is the total number of breaks across all sessions and days? (Include "1" for break in between multiple sessions.)		
c.	What is the total number of minutes spent doing the interview across all sessions and days?		
d.	What is the Staff ID [XSID] of the person finishing the interview?		
j.	Do you have any additional comments about the administration of the assessment or things that should be considered in interpreting this assessment (AC)? Be sure to document any critical collateral information that you think should be considered during interpretation (or cross-reference where it is documented).		
	v1.		

GAIN-I

For Staff Use Only (Collateral Supplemental Information)

CY0. Do you want to enter additional collateral information? **Yes No**
 1 0 [IF NO, GO TO XDIAG]

We would like to ask you a few questions about a participant named _____

CY1. What is your relationship with the participant?
 Mother 1
 Father 2
 Brother 3
 Sister 4
 Other relative 5
 Other legal guardian 6
 Spouse 7
 Living as married 8
 Close friend 9
 Professional working with participant 10
 Other (Please describe) 99

v. _____

CB5. Are the participant's medical expenses covered by any type of insurance, court or health program? **Yes No**
 1 0 [IF NO, GO TO CV11r]

CB5a. What is the name of the participant's insurance company or provider?
 v. _____

CB5b. Is the participant's insurance publicly funded, privately funded, or mixed?
 Public (Medicare, Medicaid, publicly funded, VA, CHAMPUS, correctional authority) 1
 Private (HMO, BCBS, from employer, employee assistance program) 2
 Mixed (both public and private, public purchase of HMO) 3

For Staff Use Only

CB5c. Detailed Insurance Code: | | | | |

The next two questions are about the participant's family household size and income. This includes people with whom he/she shares his/her income and expenses, such as husband, wife, children, parents, relatives or sexual partners.

CV11r. How **many** people are there in the participant's family household? | | |
 People

GAIN-I

For the next question, we do **not** need an exact number. You can give your answer to the nearest hundreds or thousands of dollars if that is easier.

CV11s. During the past 90 days, what was the total family income of everyone in his/her household together? \$ | | | | |

Next we want to go over a list of common problems related to alcohol or other drug use. After each of the following questions, we would like you to tell us the **last** time the participant had this problem.

Using **Card B** and answering whether it was in the past month, 2 to 12 months ago, 1 or more years ago, or never...

		Past Month	2-12 months	1+ years	Never
CS9. When was the last time that...					
SPS/O c. the participant tried to hide that he/she was using alcohol or other drugs?	3	2	1	0	
d. the participant's parents, family, partner, co-workers, classmates or friends complained about his/her alcohol or other drug use?	3	2	1	0	
e. the participant used alcohol or other drugs weekly or more often?	3	2	1	0	
f. the participant's alcohol or other drug use caused him/her to feel depressed, nervous, suspicious, uninterested in things, reduced his/her sexual desire or caused other psychological problems?	3	2	1	0	
g. the participant's alcohol or other drug use caused him/her to have numbness, tingling, shakes, blackouts, hepatitis, TB, sexually transmitted disease, or any other health problems?	3	2	1	0	
SPS/A h. the participant kept using alcohol or other drugs even though he/she knew it was keeping him/her from meeting his/her responsibilities at work, school or home?	3	2	1	0	
j. the participant repeatedly used alcohol or other drugs when it made the situation unsafe or dangerous for him/her, such as when he/she was driving a car, using a machine, or when he/she might have been forced into sex or hurt?	3	2	1	0	
k. the participant's alcohol or other drug use caused him/her to have repeated problems with the law?	3	2	1	0	
m. the participant kept using alcohol or other drugs even though it was causing social problems, leading to fights, or getting him/her into trouble with other people?	3	2	1	0	

GAIN-I

		Past Month	2-12 months	1+ years	Never
CS9. When was the last time that...					
SPS/D	n. the participant needed more alcohol or other drugs to get the same high or found that the same amount did not get him/her as high as it used to?	3	2	1	0
	p. the participant had withdrawal problems from alcohol or other drugs like shaky hands, throwing up, having trouble sitting still or sleeping, or he/she used any alcohol or other drugs to stop being sick or avoid withdrawal problems?	3	2	1	0
	q. the participant used alcohol or other drugs in larger amounts, more often or for a longer time than he/she meant to?	3	2	1	0
	r. the participant was unable to cut down on or stop using alcohol or other drugs?	3	2	1	0
	s. the participant spent a lot of time either getting alcohol or other drugs, using alcohol or other drugs, or feeling the effects of alcohol or other drugs (high, sick)?	3	2	1	0
	t. the participant's use of alcohol or other drugs caused him/her to give up, reduce or have problems at important activities at work, school, home or social events?	3	2	1	0
	u. the participant kept using alcohol or other drugs even after he/she knew it was causing or adding to medical, psychological or emotional problems he/she was having?	3	2	1	0
	v. How old was the participant when he/she first got drunk or used any drugs?	 Age			

GAIN-I

For Staff Use Only (Optional Supplemental Diagnostic Impressions [XDIAG])					
<div style="text-align: right;">Yes No</div> XDIAG. Do you want to enter additional diagnostic information? 1 0					
[IF NO, GO TO XAS]					
1. DSM Axis 1. Clinical Disorders/Focal Conditions					
DSM-IV Code	Spec.	Condition			
a. []-[]-[]-[]	[] v.				
b. []-[]-[]-[]	[] v.				
c. []-[]-[]-[]	[] v.				
d. []-[]-[]-[]	[] v.				
e. []-[]-[]-[]	[] v.				
f. []-[]-[]-[]	[] v.				
g. []-[]-[]-[]	[] v.				
h. []-[]-[]-[]	[] v.				
2. DSM Axis 2. Personality Disorders/Mental Retardation					
DSM-IV Code	Spec.	Condition			
a. []-[]-[]-[]	[] v.				
b. []-[]-[]-[]	[] v.				
c. []-[]-[]-[]	[] v.				
d. []-[]-[]-[]	[] v.				
3. DSM Axis 3. General Medical Conditions					
DSM-IV Code	Spec.	Condition			
a. []-[]-[]-[]	[] v.				
b. []-[]-[]-[]	[] v.				
c. []-[]-[]-[]	[] v.				
d. []-[]-[]-[]	[] v.				
4. DSM Axis 4. Psycho-social and Environmental Problems (Select all that apply)					
a. Primary Support Group:	Yes-1	No-0	f. Economic:	Yes-1	No-0
b. Social Environment:	Yes-1	No-0	g. Access to Treatment:	Yes-1	No-0
c. Educational:	Yes-1	No-0	h. Legal:	Yes-1	No-0
d. Occupational:	Yes-1	No-0	j. Victimization/Abuse:	Yes-1	No-0
e. Housing:	Yes-1	No-0	k. Other: (v)	Yes-1	No-0
5. DSM Axis 5, Axis 5. Functional Assessment Ratings (Select here if using CGAF in a/b) Yes-1 No-0					
a. GAF Past Year Average:	[]	b. GAF Past 90 Day Average:	[]		
c. GARF Past Year Average:	[]	d. GARF Past 90 Day Average:	[]		
e. SOFAS Past Year Average:	[]	f. SOFAS Past 90 Day Average:	[]		
6. Additional Sources of Information Considered (will be reported as part of methods):					
v1.					
v2.					
v3.					

GAIN-I

<i>For Staff Use Only (Optional Supplemental ASAM Impressions [XAS])</i>						
XAS.	Do you want to enter additional placement information?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Yes</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Yes	No	1	0
Yes	No					
1	0					
A1. Substance Use Disorder Diagnostic Severity: Comment: v1.						
B1. Acute Intoxication and Withdrawal: Comment: v1.						
B2. Biomedical Conditions and Complications: Comment: v1.						
B3. Emotional/Behavioral Conditions and Complications: Comment: v1.						
B4. Readiness for Change (formerly Treatment Acceptance/Resistance): Comment: v1.						
B5. Relapse Potential: Comment: v1.						
B6. Recovery Environment: Comment: v1.						
C. Level of Care Placement Recommendation: Comment: v1. Comment: v2. Comment: v3.						

Anexo B

Autorização dos desenvolvedores

Chestnut Health Systems
Lighthouse Institute

June 5, 2009

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-000 - São Paulo - SP

Attn: Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Dear Sirs:

Esta carta representa a autorização da Chestnut Health Systems para que a estudante de pós graduação Heloísa Garcia Claro da universidade de são paulo - Programa de Pós Graduação em Enfermagem realize o estudo que adaptará culturalmente o nosso instrumento de coleta de dados "Global Appraisal of Individual needs" para o Português e realidade Brasileira. Estamos cientes dos métodos que serão utilizados em sua pesquisa e concordamos com eles. Declaramos ainda que forneceremos suporte para a estudante para a retirada de dúvidas relacionadas ao instrumento

This letter serves as a Chestnut Health Systems authorization for Heloisa Garcia Claro, post-graduation student of the Nursing post-graduation course - São Paulo University, to proceed with the translation and cultural adaptation of the GAIN "Global Appraisal of Individual Needs" materials into Portuguese and the Brazilian environment. We hereby confirm to be aware and in agreement with the methodology she proposes to use for her research what includes the validation test applying the questionnaires to a adolescents sample population. We confirm as well our commitment to provide Heloisa with the adequate support to clarify any doubts she may have with respect to the aforementioned tool.

Please review these terms and let me know if you have questions.

Sincerely,

Michael L. Dennis, Ph.D.
Senior Research Psychologist
GAIN Coordinating Center Director
Chestnut Health Systems
448 Wylie Drive, Normal, IL 61761
Voice: 309-451-7801, Fax: 309-451-7763
Email: mdennis@chestnut.org

Cc: File

Anexo C

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 18 de agosto de 2009.

Ilm.^a Sr.^a

Heloísa García Claro

Ref.: Processo nº 809/2009/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto **Tradução e Validação Cultural do Instrumento “Global Appraisal of Individual Needs” para Uso com Adolescentes no Brasil**, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP), a ser desenvolvido sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira.

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Maria Fat Fernandes

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo