

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.



PROF. DR. **MARCELO RIBEIRO**

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – UNIAD  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

## INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



A ANAMNESE NÃO DEVE  
SER UMA COLETA DE SIMPLEMENTE  
DADOS.



ELA É UMA INTERAÇÃO ENTRE DUAS PESSOAS E DEVE SER TÃO SIGNIFICATIVA PARA QUEM RESPONDE AS PERGUNTAS, QUANTO PARA QUEM AS FAZ.

DEVE-SE CONVIDAR O PACIENTE A USAR A OCASIÃO PARA REVISAR SEU PASSADO E PRESENTE, POSSIBILITANDO COMPREENDER O QUE ANTES LHE PARECERIA CAÓTICO.

A AVALIAÇÃO INICIAL É, PORTANTO, O INÍCIO DO TRATAMENTO.

OCASIÃO EM QUE SE DELINEIA A RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O PACIENTE.

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

**POSTURA PROFISSIONAL**

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

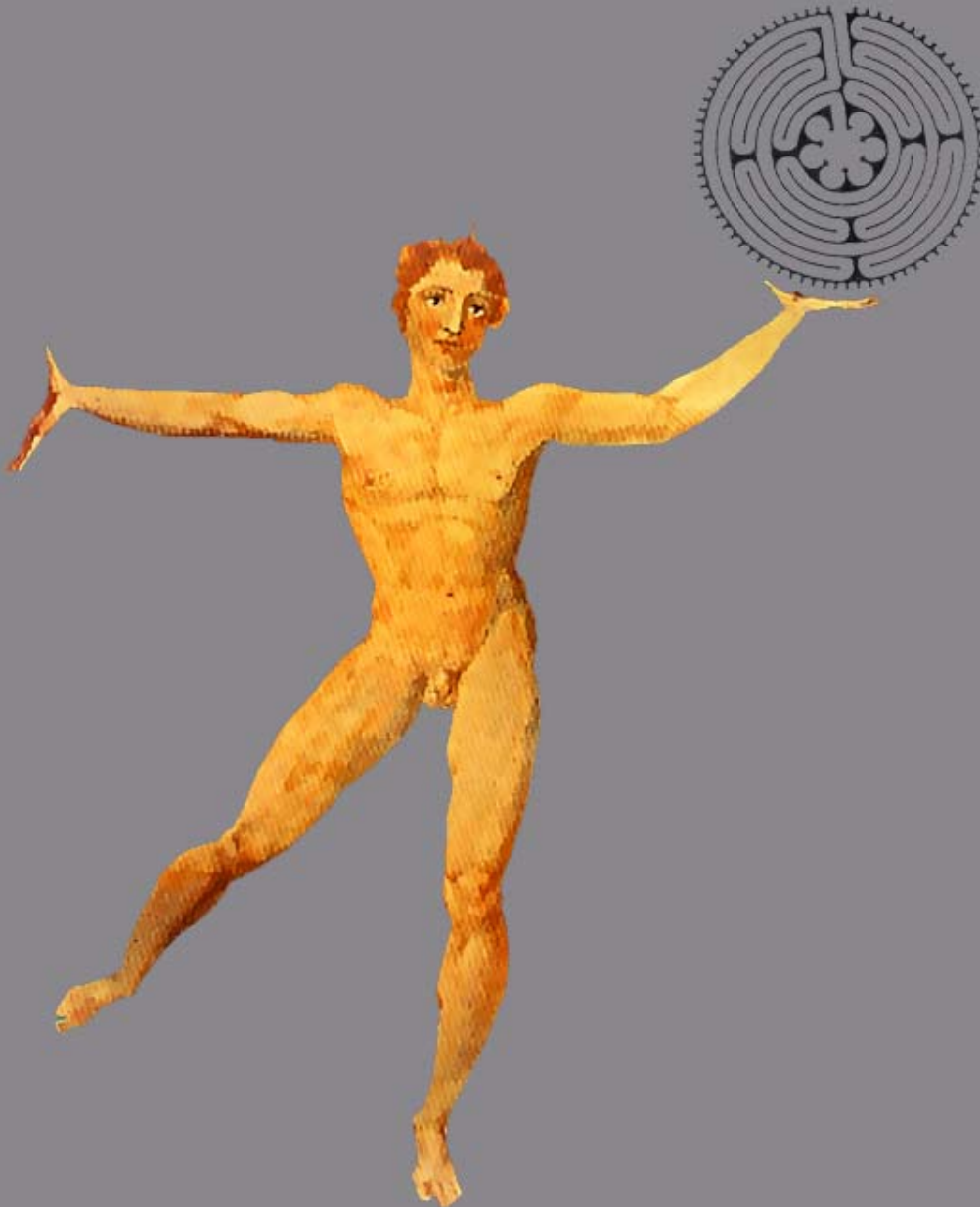
ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



É DIFÍCIL PARA O SEU PROBLEMA ADMITIR A PERDA DO USO PODE SE FRACASSO. DESSE MODO, CHEGAR A PRIMEIRA CONSULTA MUITO AMBIVALENTE.

PACIENTE RECONHECER O DE USO DE SUBSTÂNCIAS. CONTROLE SOBRE O EQUIVALER A UM O PACIENTE PODE



POSTURA EMPÁTICA, RECONFORTANTE E DE DISPONIBILIDADE PARA OUVIR OS PROBLEMAS.

EVITAR A POSTURA DE “DESVENDADOR DE MENTIRAS” OU REVOLTAR-SE POR ESTAR SENDO “ENGANADO” PELO PACIENTE.

INVESTIGAÇÃO MARCADA PELA INFORMALIDADE E DE TOM NÃO-AMEAÇADOR, NA QUAL O PACIENTE COMEÇA ESCOLHENDO O TEMA DO ASSUNTO.

INVESTIGAR O QUE O LEVOU A MARCAR A CONSULTA E COMO A MARCAÇÃO SE DEU.

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

**IDENTIFICAÇÃO**

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



A IDENTIFICAÇÃO DO  
PRIMEIRA  
PROBLEMA, BEM  
PSICOSSOCIAIS



PACIENTE PERMITE UMA  
APROXIMAÇÃO DO  
COMO DOS RECURSOS  
DISPONÍVEIS.

NOME

SEXO

DATA & LOCAL DE NASCIMENTO

PROCEDÊNCIA

ESTADO CIVIL

PROFISSÃO

STATUS PROFISSIONAL

GRAU DE INSTRUÇÃO

RELIGIÃO

(PRATICANTE OU NÃO)

INDICADORES DA ESTRUTURA PSICOSSOCIAL DO  
PACIENTE E 'SINAIS DE ALERTA' ACERCA DA  
INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.



# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO





# É PRECISO ENTENDER DE SUBSTÂNCIAS PACIENTE



# O HÁBITO DO CONSUMO PSICOATIVAS DO LONGITUDINALMENTE.

## PARA LEVAR A CABO ESSA EMPREITADA:

1. IDENTIFICAR OS MARCOS DA TRAJETÓRIA DE CONSUMO.
2. COMPREENDER AS FASES DA MESMA.
3. FATORES QUE A INFLUENCIARAM.

## QUATRO DIMENSÕES DEVEM SER INVESTIGADAS:

1. A EVOLUÇÃO DO CONSUMO
2. EVOLUÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO
3. EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA
4. EVOLUÇÃO DAS PRESSÕES E CIRCUNSTÂNCIAS

## 1

## EVOLUÇÃO DO CONSUMO

TABELAR AS PRINCIPAIS FASES DO USO, EM TERMOS DE QUANTIDADE, DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA, ATÉ O PRESENTE.

1. PRIMEIRO CONSUMO
2. PRIMEIRA AQUISIÇÃO POR CONTA PRÓPRIA
3. INÍCIO DO USO TODO O FIM-DE-SEMANA
4. USO DIÁRIO
5. USO FORA DOS PADRÕES CONVENCIONAIS
6. TENTATIVAS OU PERÍODOS DE ABSTINÊNCIA
7. TRATAMENTOS PREGRESSOS
8. QUANDO COMEÇOU A PRECISAR DA SUBSTÂNCIA
9. INÍCIO DO PADRÃO DE CONSUMO ATUAL

É PRECISO ENTENDER  
DE SUBSTÂNCIAS  
PACIENTE



O HÁBITO DO CONSUMO  
PSICOATIVAS DO  
LONGITUDINALMENTE.

PARA LEVAR A CABO ESSA EMPREITADA:

1. IDENTIFICAR OS MARCOS DA TRAJETÓRIA DE CONSUMO.
2. COMPREENDER AS FASES DA MESMA.
3. FATORES QUE A INFLUENCIARAM.

QUATRO DIMENSÕES DEVEM SER INVESTIGADAS:

1. A EVOLUÇÃO DO CONSUMO
2. EVOLUÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO
3. EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA
4. EVOLUÇÃO DAS PRESSÕES E CIRCUNSTÂNCIAS

2

EVOLUÇÃO DO PROBLEMAS  
RELACIONADOS AO USO

1. PROBLEMAS À SAÚDE
2. PROBLEMAS SOCIAIS
3. ESTABELECIMENTO DO MARCO INICIAL
  - (A) “QUANDO O CONSUMO COMEÇOU A LHE TRAZER PROBLEMAS”
  - (B) “QUANDO O CONSUMO **REALMENTE** COMEÇOU A LHE TRAZER PROBLEMAS”

# É PRECISO ENTENDER DE SUBSTÂNCIAS PACIENTE



# O HÁBITO DO CONSUMO PSICOATIVAS DO LONGITUDINALMENTE.

## PARA LEVAR A CABO ESSA EMPREITADA:

1. IDENTIFICAR OS MARCOS DA TRAJETÓRIA DE CONSUMO.
2. COMPREENDER AS FASES DA MESMA.
3. FATORES QUE A INFLUENCIARAM.

## QUATRO DIMENSÕES DEVEM SER INVESTIGADAS:

1. A EVOLUÇÃO DO CONSUMO
2. EVOLUÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO
3. EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA
4. EVOLUÇÃO DAS PRESSÕES E CIRCUNSTÂNCIAS

## 3

## EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA

LOCALIZAR O INÍCIO DA MUDANÇA – GRADUAL OU ABRUPTA – NA RELAÇÃO DO INDIVÍDUO COM A SUBSTÂNCIA, SUA PERCEPÇÃO DE PERDA DO CONTROLE SOBRE O CONSUMO DA MESMA.

1. PERDA DO CONTROLE
2. CONSUMO PARA ALIVIAr DESCONFORTO
3. AUMENTO PAULATINO DO CONSUMO
4. SINTOMAS DE DESCONFORTO (FÍSICOS E PSÍQUICOS)
5. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO SOCIAL

O PACIENTE NEM SEMPRE RELACIONA TAIS ALTERAÇÕES COMO DECORRENTES DA DEPENDÊNCIA À SUBSTÂNCIA, OU SEU ESTÁGIO MOTIVACIONAL NÃO LHE PERMITE ADMITI-LAS.

# É PRECISO ENTENDER DE SUBSTÂNCIAS PACIENTE



# O HÁBITO DO CONSUMO PSICOATIVAS DO LONGITUDINALMENTE.

## PARA LEVAR A CABO ESSA EMPREITADA:

1. IDENTIFICAR OS MARCOS DA TRAJETÓRIA DE CONSUMO.
2. COMPREENDER AS FASES DA MESMA.
3. FATORES QUE A INFLUENCIARAM.

## QUATRO DIMENSÕES DEVEM SER INVESTIGADAS:

1. A EVOLUÇÃO DO CONSUMO
2. EVOLUÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO
3. EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA
4. EVOLUÇÃO DAS PRESSÕES E CIRCUNSTÂNCIAS

## 4

## EVOLUÇÃO DAS PRESSÕES E CIRCUNSTÂNCIAS

FATORES PROPICIADORES DA DEPENDÊNCIA, QUE OPERAVAM ANTES E COMO O AMBIENTE IMPACTA ATUALMENTE SOBRE O MODO DE CONSUMO.

### QUANDO SEU HÁBITO DE BEBER SE MODIFICOU?

1. NA FACULDADE
2. QUANDO SAIU DE CASA
3. QUANDO SE CASOU OU TEVE FILHOS
4. QUANDO OS FILHOS SAÍRAM DE CASA
5. QUANDO FOI PROMOVIDO / APOSENTADO
6. DEPOIS DE DESENVOLVER UM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

**DIA TÍPICO DE VIDA**

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



# A RECONSTRUÇÃO DE VIDA FOCA PRESENTE EM UMA



# DE UM DIA TÍPICO EXCLUSIVAMENTE O VISÃO TRANSVERSAL.

## CONCEITO DE DIA TÍPICO DE USO:

REFERE-SE ÀS ATIVIDADES DE VIDA DO PACIENTE, CONSIDERANDO O CONSUMO ATUAL DE UMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.

## PARÂMETROS:

1. O ACORDAR E EVENTOS RELACIONADOS AO MESMO.
2. ATIVIDADES SUBSEQÜENTES
  - (A) ESTRUTURA BÁSICAS DAS ATIVIDADES DIÁRIAS
  - (B) HORÁRIOS DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

1

## O ACORDAR E OS EVENTOS RELACIONADOS AO MESMO

ESPECIALMENTE IMPORTANTE POR SE TRATAR DO MAIOR PERÍODO LIVRE DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – PROPÍCIO PARA A DETECÇÃO DE SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA.

1. CADA SUBSTÂNCIA REQUER UMA INVESTIGAÇÃO ESPECÍFICA.
2. EM GERAL TODA A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA SE INSTALA COM O SURGIMENTO DE SINTOMAS PSÍQUICOS, TAIS COMO IRRITABILIDADE, DISFORIA E PIORA DO DESEMPENHO COGNITIVO, QUE MELHORA AO LONGO DO DIA OU APÓS O CONSUMO DA SUBSTÂNCIA.

# A RECONSTRUÇÃO DO BEBER FOCA PRESENTE EM UMA



# DE UM DIA TÍPICO EXCLUSIVAMENTE O VISÃO TRANSVERSAL.

## CONCEITO DE DIA TÍPICO DE USO:

REFERE-SE ÀS ATIVIDADES DE VIDA DO PACIENTE, CONSIDERANDO O CONSUMO ATUAL DE UMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.

## PARÂMETROS:

1. O ACORDAR E EVENTOS RELACIONADOS AO MESMO.
2. ATIVIDADES SUBSEQÜENTES
  - (A) ESTRUTURA BÁSICAS DAS ATIVIDADES DIÁRIAS
  - (B) HORÁRIOS DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

2

## ATIVIDADES SUBSEQÜENTES

A

### ESTRUTURA BÁSICA DAS ATIVIDADES DIÁRIAS

1. DETALHAR O COTIDIANO – A QUE HORAS SAI DE CASA, PEGA O ÔNIBUS, CHEGA AO TRABALHO, HORÁRIO DE ALMOÇO, ...



# A RECONSTRUÇÃO DO BEBER FOCA PRESENTE EM UMA



# DE UM DIA TÍPICO EXCLUSIVAMENTE O VISÃO TRANSVERSAL.

## CONCEITO DE DIA TÍPICO DE USO:

REFERE-SE ÀS ATIVIDADES DE VIDA DO PACIENTE, CONSIDERANDO O CONSUMO ATUAL DE UMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.

## PARÂMETROS:

1. O ACORDAR E EVENTOS RELACIONADOS AO MESMO.
2. ATIVIDADES SUBSEQÜENTES  
(A) ESTRUTURA BÁSICAS DAS ATIVIDADES DIÁRIAS  
(B) HORÁRIOS DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

2

## ATIVIDADES SUBSEQÜENTES

B

## HORÁRIOS DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

1. DETALHAR A ATIVIDADE DE CONSUMO AO LONGO DO DIA - PRIMEIRO EPISÓDIO DE CONSUMO NO DIA, QUANTO USO DURANTE O DIA, LOCAIS DE PREFERÊNCIA, QUANTIDADE, USO SOLITÁRIO OU ACOMPANHADO, MOTIVAÇÕES PARA O USO (PRAZER E / OU ALÍVIO). ESTADO MENTAL APÓS O CONSUMO – MANUTENÇÃO OU INTOXICAÇÃO.

# A RECONSTRUÇÃO DO BEBER FOCA PRESENTE EM UMA



# DE UM DIA TÍPICO EXCLUSIVAMENTE O VISÃO TRANSVERSAL.

## CONCEITO DE DIA TÍPICO DE USO:

REFERE-SE ÀS ATIVIDADES DE VIDA DO PACIENTE, CONSIDERANDO O CONSUMO ATUAL DE UMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.

## PARÂMETROS:

1. O ACORDAR E EVENTOS RELACIONADOS AO MESMO.
2. ATIVIDADES SUBSEQÜENTES
  - (A) ESTRUTURA BÁSICAS DAS ATIVIDADES DIÁRIAS
  - (B) HORÁRIOS DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

## QUANTIDADE TOTAL DIÁRIA

1. NOÇÃO DE QUANTIDADE
2. AS SUBSTÂNCIAS LÍCITAS POSSUEM PADRÕES DE ABUSO BEM ESTABELECIDOS OU DO SENSO COMUM.
3. LIMITES MAIS OBSCUROS PARA AS ILÍCITAS.

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

**ANTECEDENTES PESSOAIS**

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

1

## GESTAÇÃO & PARTO

EVIDÊNCIAS DE INTERCORRÊNCIAS  
GESTACIONAIS E AO NASCIMENTO  
CAPAZES DE JUSTIFICAR ALGUM  
COMPROMETIMENTO CEREBRAL.

1. DOENÇAS DA GRAVIDEZ (RUBÉOLA, TÉTANO, ...)
2. AUSÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL
3. TRAUMAS NO NASCIMENTO (ANÓXIA, PÓS-DATISMO,...)
4. DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL & DROGAS MATERNA

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

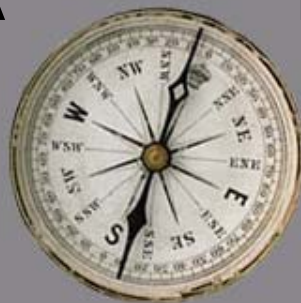
2

## DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR & DOENÇAS DA INFÂNCIA

EVIDÊNCIAS DE PATOLOGIAS OU  
ACIDENTES DURANTE OS  
PRIMEIROS ANOS DE VIDA  
CAPAZES DE JUSTIFICAR ALGUM  
COMPROMETIMENTO CEREBRAL.

1. ATRASOS PARA SENTAR, ANDAR, FALAR...
2. DOENÇAS PRÓPRIAS DA INFÂNCIA
3. EPISÓDIOS CONVULSIVOS
4. TRAUMATISMOS CRANIANOS
5. INFECÇÕES DE REPETIÇÃO
6. DESNUTRIÇÃO / SUBNUTRIÇÃO

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

3

### COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

PREGRESSAS E CORRENTES

1. DOENÇAS CRÔNICAS OU DE REPETIÇÃO NA INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E ATUAIS.
2. INTERNAÇÕES CLÍNICAS
3. CIRURGIAS
4. ACIDENTES
5. RELAÇÃO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

4

## COMPLICAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

PREGRESSAS E CORRENTES.

1. INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA ESPECÍFICA
2. IDADE DE INÍCIO
3. EVOLUÇÃO, REMISSÃO E RECIDIVA
4. TRATAMENTOS REALIZADOS
5. RELAÇÃO COM O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (COMORBIDADE).



O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

5

## PERSONALIDADE

CARACTERIZAÇÃO E INVESTIGAÇÃO  
DE PROVÁVEIS ALTERAÇÕES EM VISTA  
DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

1. COMO O PACIENTE SE DEFINE – JEITO DE SER, PONTOS FORTES E FRACOS, OBJETIVOS NA VIDA, O QUE ESPERA DOS AMIGOS E DAS PESSOAS, O QUE O INCOMODA.
2. AUTO-ESTIMA, PROXIMIDADE COM OUTROS, AUTO-CONTROLE, EXPLOSIVIDADE, IRRITABILIDADE, CONFORMISMO, POSTURA FRENTE A REGRAS, FORÇA DE VONTADE, AMBIÇÃO, COMO LIDA COM O ESTRESSE.
3. COMO O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS INTERFERE NA PERSONALIDADE DESCRITA.

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

6

## SOCIALIZAÇÃO

EVIDÊNCIAS DE ALTERAÇÕES  
PSÍQUICAS, DIFICULDADES DE  
RELACIONAMENTO OU  
TRANSTORNOS DE CONDUTA AO  
LONGO DA VIDA.

1. MANEIRA DE LIDAR COM REGRAS
2. AMIGOS – QUANTIDADE E QUALIDADE
3. FAMÍLIA – QUALIDADE DOS VÍNCULOS
4. HÁBITOS SOCIAIS

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

7

ESCOLARIZAÇÃO,  
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
OU UNIVERSITÁRIA

INFORMAÇÕES SOBRE A  
ESCOLARIZAÇÃO E FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL.

1. ADAPTAÇÃO À ESCOLA
2. SOCIALIZAÇÃO NA ESCOLA
3. COMPORTAMENTO NA SALA DE AULA
4. RELACIONAMENTO COM PROFESSORES
5. FALTAS & REPETÊNCIA

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

8

HISTÓRIA OCUPACIONAL  
E OCUPAÇÃO ATUAL

INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO.

1. CRONOLOGIA E DURAÇÃO DOS EMPREGOS
2. RELAÇÃO DOS MESMOS COM O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
3. FREQUÊNCIA AO EMPREGO
4. DEMISSÕES E SEUS MOTIVOS

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

9

## ADAPTAÇÃO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

VIDA SEXUAL DO INDIVÍDUO. ESSE TÓPICO NEM SEMPRE PODE SER EXPLORADO EM SUA TOTALIDADE DURANTE A PRIMEIRA ENTREVISTA. DESSE MODO, É INTERESSANTE ABORDÁ-LO A PARTIR DE PERGUNTAS GERAIS.

1. INÍCIO DA VIDA SEXUAL
2. ORIENTAÇÃO SEXUAL
3. NÚMERO DE PARCEIROS
4. FATORES DE RISCO PARA DST – AIDS

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

## 10 RELACIONAMENTOS E CASAMENTO

INFORMAÇÕES SOBRE O  
RELACIONAMENTO DO CASAL.

1. NÚMERO DE RELACIONAMENTOS / CASAMENTOS
2. QUALIDADE DOS VÍNCULOS
3. RELACIONAMENTO SEXUAL
4. INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE SUBTÂNCIAS PSICOATIVAS
5. CONSUMO DE DROGAS PELO PARCEIRO(A)

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

## 11 FILHOS

INFORMAÇÕES SOBRE O  
RELACIONAMENTO PAIS – FILHOS.

1. NÚMERO, IDADE E SEXO
2. PROXIMIDADE COM OS FILHOS
3. HABILIDADES COMO GENITOR(A)
4. PERCEPÇÃO DOS FILHOS SOBRE O CONSUMO DE DROGAS DOS PAIS
5. IMPACTO DO ÁLCOOL & DROGAS NA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO.



O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



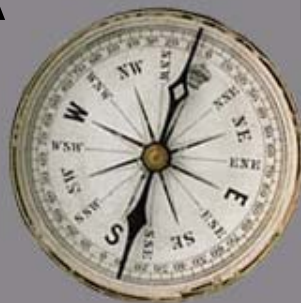
E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

## 12 LAZER

INFORMAÇÕES SOBRE COMO O  
PACIENTE USUFRUI DE SEU TEMPO  
LIVRE.

1. PASSATEMPOS & HOBBIES
2. GRATIFICAÇÕES PROPORCIONADAS PELO LAZER
3. INSERÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS NO LAZER

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

13

## HISTÓRICO SÓCIO-ECONÔMICO

CONDIÇÕES DE VIDA E SUPORTE  
SOCIAL.

1. TIPO & CONDIÇÕES DE MORADIA
2. NÚMERO DE MORADORES
3. RENDA FAMILIAR
4. CONDIÇÕES DE EMPREGO
5. PENSÃO & BENEFÍCIOS SOCIAIS
6. SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL

O HISTÓRICO DE VIDA  
RELACIONAM-SE  
DE CRITÉRIOS  
SER ENCONTRADOS



E O HISTÓRICO DO BEBER  
MUTUAMENTE. INDÍCIOS  
DIAGNÓSTICOS PODEM  
A PARTIR DESSES RELATOS.

## 14 HISTÓRICO LEGAL

ANTECEDENTES LEGAIS DO  
PACIENTE.

1. INFRAÇÕES RELACIONADAS AO CONSUMO DE  
ÁLCOOL.
2. CONTRAVENÇÕES RELACIONADAS AO CONSUMO  
DE DROGAS ILÍCITAS.

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



OS ANTECEDENTES  
A INVESTIGAÇÃO  
PREDISPOSIÇÕES  
DOS FATORES  
E DE MANUTENÇÃO



FAMILIARES PERMITEM  
TANTO DAS  
GENÉTICAS, QUANTO  
DE RISCO, DE PROTEÇÃO  
DO USO.

1

PAIS

INFORMAÇÕES SOBRE OS  
GENITORES.

1. IDADE
2. SAÚDE FÍSICA E MENTAL
3. *CAUSA MORTIS*
4. QUALIDADE DO RELACIONAMENTO NA INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E ATUAL
5. PROBLEMAS RELACIONADOS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL & DROGAS PELOS PAIS, BEM COMO A PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE O MESMO.

OS ANTECEDENTES  
A INVESTIGAÇÃO  
PREDISPOSIÇÕES  
DOS FATORES  
E DE MANUTENÇÃO



FAMILIARES PERMITEM  
TANTO DAS  
GENÉTICAS, QUANTO  
DE RISCO, DE PROTEÇÃO  
DO USO.

2

## IRMÃOS

INFORMAÇÕES SOBRE O  
RELACIONAMENTO COM OS IRMÃOS.

1. NÚMERO, IDADE E SEXO
2. POSIÇÃO DO PACIENTE NA PROLE
3. STATUS E PAPEIS DOS IRMÃOS
4. QUALIDADE DO RELACIONAMENTO COM OS IRMÃOS.
5. USO DE ÁLCOOL E DROGAS PELOS IRMÃOS

OS ANTECEDENTES  
A INVESTIGAÇÃO  
PREDISPOSIÇÕES  
DOS FATORES  
E DE MANUTENÇÃO



FAMILIARES PERMITEM  
TANTO DAS  
GENÉTICAS, QUANTO  
DE RISCO, DE PROTEÇÃO  
DO USO.

3

### AMBIENTE NA INFÂNCIA

RECONSTRUÇÃO DA ATMOSFERA DO LAR DURANTE A INFÂNCIA DO PACIENTE, BEM COMO DE SEU CONTEXTO SOCIAL E CULTURAL.

1. QUALIDADE DOS VÍNCULOS DOS PAIS
2. SEPARAÇÕES
3. ESTRUTURA DA FAMÍLIA
4. CUIDADOS DISPENSADOS AO PACIENTE COMO MEMBRO DE SUA CÉLULA FAMILIAR
5. PRESENÇA E INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS NO COTIDIANO FAMILIAR

OS ANTECEDENTES  
A INVESTIGAÇÃO  
PREDISPOSIÇÕES  
DOS FATORES  
E DE MANUTENÇÃO



FAMILIARES PERMITEM  
TANTO DAS  
GENÉTICAS, QUANTO  
DE RISCO, DE PROTEÇÃO  
DO USO.

4

DOENÇAS FAMILIARES

DOENÇAS RECORRENTES NA FAMÍLIA

1. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
2. TRANSTORNOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
3. PAIS, IRMÃOS, AVÓS, TIOS E PRIMOS



# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

**INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS**

EXAME PSÍQUICO

DIAGNÓSTICO



A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

1

GERAL

1. FEBRE
2. FADIGA
3. INDISPOSIÇÃO

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

2

CABEÇA & PESCOÇO

1. CEFALÉIA
2. VISÃO EMBAÇADA, DUPLA, ESCOTOMAS
3. DOR DE OUVIDO, SECREÇÕES
4. RINITE, SANGRAMENTO, SECREÇÕES PURULENTAS
5. DOR DE GARGANTA
6. ALTERAÇÕES GENGIVAIS

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

3

PELE E MUCOSAS

1. MANCHAS
2. REAÇÕES ALÉRGICAS
3. PICADAS DE AGULHA
4. QUEIMADURAS
5. BOLHAS
6. FERIDAS

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

4

## APARELHO GASTROINTESTINAL

1. AFTAS
2. NÁUSE & VÔMITO
3. QUEIMAÇÃO OU DOR DE ESTÔMAGO
4. OBSTIPAÇÃO / DIARRÉIA

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

5

## APARELHO RESPIRATÓRIO

1. TOSSE
2. CHIADO DO PEITO
3. FALTA DE AR
4. DOR À RESPIRAÇÃO
5. ESCARROS ENEGRECIDOS, PURULENTOS, COM SANGUE

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

6

APARELHO  
CARDIOVASCULAR

1. PALPITAÇÕES
2. DOR NO PEITO
3. FADIGA

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

7

## APARELHO GENITOURINÁRIO

1. ARDÊNCIA MICCIONAL
2. RETENÇÃO URINÁRIA
3. IMPOTÊNCIA SEXUAL
4. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO



A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

8

## APARELHO LOCOMOTOR

1. DORES ARTICULARES
2. DORES MUSCULARES
3. DISTENSÕES & ENTORSES
4. DIMINUIÇÃO DA FUNÇÃO MUSCULAR  
(FORÇA E MOVIMENTO)

A ISDA  
DE SINAIS E  
AGUDOS



POSSIBILITA A DETECÇÃO  
SINTOMAS CRÔNICOS E  
NO PACIENTE.

1. GERAL
2. CABEÇA E PESCOÇO
3. PELE E MUCOSAS
4. APARELHO GASTROINTESTINAL
5. APARELHO RESPIRATÓRIO
6. APARELHO CARDIOVASCULAR
7. APARELHO GENITOURINÁRIO
8. APARELHO LOCOMOTOR
9. APARELHO NEUROLÓGICO

9

## APARELHO NEUROLÓGICO

1. CEFALÉIAS
2. TREMORES
3. ANESTESIA / HIPOESTESIA
4. CONVULSÕES
5. TONTURAS

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

**EXAME PSÍQUICO**

DIAGNÓSTICO



# O EXAME PSÍQUICO MENTAL DO



# CARACTERIZA O ESTADO PACIENTE À ANAMNESE

1. APRESENTAÇÃO GERAL
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
3. IDENTIDADE
4. ORIENTAÇÃO, MEMÓRIA & ATENÇÃO
5. LINGUAGEM & PENSAMENTO
6. SENSOPERCEÇÃO E REPRESENTAÇÃO
7. CRÍTICA E JULGAMENTO
8. AFETO & HUMOR
9. PRAGMATISMO & VOLIÇÃO
10. COMPORTAMENTO PSICOMOTOR

VIDE AULA DE PSICOPATOLOGIA

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.

INTRODUÇÃO

POSTURA PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO DO CONSUMO

DIA TÍPICO DE VIDA

ANTECEDENTES PESSOAIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

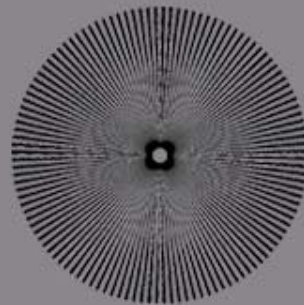
INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS  
APARELHOS

EXAME PSÍQUICO

**DIAGNÓSTICO**



# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS



1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

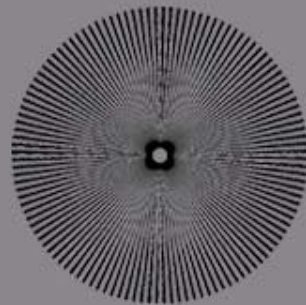
# DE USO NOCIVO OU SUBSTÂNCIAS SER FEITO A PARTIR DOS DE EDWARDS.

## 1

### COMPULSÃO

1. FISSURAS INTENSAS E INCONTROLÁVEIS.
2. FRACASSO EM INTERROMPER OU MANTER-SE ABSTINENTE EM OUTRAS OCASIÕES ANTERIORES AO TRATAMENTO ATUAL.
3. FRACASSO EM CUMPRIR OS ESQUEMAS DE TRATAMENTO OU LIMITES IMPOSTOS PELO GRUPO DE CONVÍVIO.

# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS



# DE USO NOCIVO OU SUBSTÂNCIAS SER FEITO A PARTIR DOS DE EDWARDS.

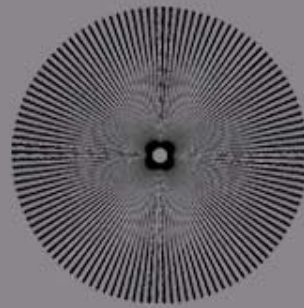
1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

2

## TOLERÂNCIA

1. RESISTÊNCIA AOS EFEITOS DA SUBSTÂNCIA
2. AUMENTO PAULATINO DA DOSE E FREQUÊNCIA DO CONSUMO AO LONGO DO TEMPO.

# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS



1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

# DE USO NOCIVO OU SUBSTÂNCIAS SER FEITO A PARTIR DOS DE EDWARDS.

3

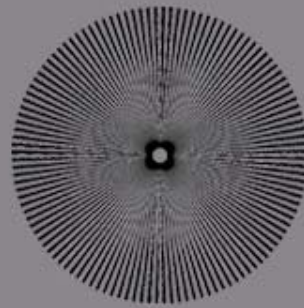
## SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA

1. SINAIS E SINTOMAS DE DESCONFORTO FÍSICO E PSÍQUICOS, ESPECIALMENTE MATINAIS.
2. INICIALMENTE SÃO DE NATUREZA PSÍQUICA.



# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS

1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA



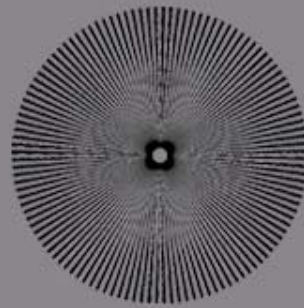
# DE USO NOCIVO OU SUBSTÂNCIAS SER FEITO A PARTIR DOS DE EDWARDS.

4

## EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA

1. ESTABELECIMENTO DE UM PADRÃO DE CONSUMO, ESPECIALMENTE QUANDO ESSE OCORRE EM HORÁRIOS INAPRÓPRIADOS.
2. “BEBO / FUMO PARA RELAXAR”.

# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS



# DE USO NOCIVO OU SUBSTÂNCIAS SER FEITO A PARTIR DOS DE EDWARDS.

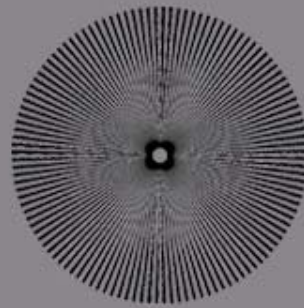
1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

## 5

### SALIÊNCIA DO CONSUMO

1. PROGRESSIVO AUMENTO DO CONSUMO NO COTIDIANO DO PACIENTE, EM DETRIMENTO DOS OUTROS CAMPOS DE VIDA – TRABALHO, RELACIONAMENTOS AFETIVOS, AUTOCUIDADO, LAZER, ...

# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS



1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

DE USO NOCIVO OU  
SUBSTÂNCIAS  
SER FEITO A PARTIR DOS  
DE EDWARDS.

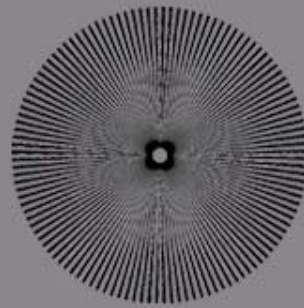
6

## ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO

1. INSTALAÇÃO DE UM PADRÃO DE CONSUMO PREVISÍVEL E ESTEROTIPADO.

# O DIAGNÓSTICO DEPENDÊNCIA DE PSICOATIVAS DEVE SETE CRITÉRIOS

1. COMPULSÃO
2. TOLERÂNCIA
3. SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
4. EVITAÇÃO OU ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA
5. SALIÊNCIA DO CONSUMO
6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO
7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA



DE USO NOCIVO OU SUBSTÂNCIAS SER FEITO A PARTIR DOS DE EDWARDS.

7

## REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

1. TENTATIVAS FRUSTRADAS DE PARAR.
2. “ELE ESTAVA ÓTIMO DOUTOR, O MESMO QUE SEMPRE FORA, AGORA VOLTOU TUDO DE NOVO...”

# HISTÓRIA CLÍNICA

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES  
COM TRANSTORNOS RELACIONADOS  
AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS.



**APRESENTAÇÃO ORGANIZADA A PARTIR DE:**

EDWARDS G, MARSHALL EJ, COOK CCH.  
AVALIAÇÃO: O COMEÇO DA TERAPIA. IN:  
EDWARDS G, MARSHALL EJ, COOK CCH.  
**O TRATAMENTO DO ALCCOLISMO.** PORTO  
ALEGRE: ARTMED; 2005. PGS. 201 – 22.