


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

**DUDIT**

## Drug Use Disorders Identification Test

**Aqui estão algumas questões sobre drogas.** Por favor responda correcta e honestamente, indicando qual a resposta mais indicada para si.

	<input type="checkbox"/> <b>Homem</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mulher</b>	<b>Idade</b>	<input type="text"/>	
1. Com que frequência usa drogas sem ser o álcool? (Consulte a lista de drogas no verso.)	Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez por mês ou menos frequentemente <input type="checkbox"/>	2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/>	4 vezes por semana ou mais frequentemente <input type="checkbox"/>
2. Usa mais do que um tipo de droga na mesma ocasião?	Nunca <input type="checkbox"/>	Uma vez por mês ou menos frequentemente <input type="checkbox"/>	2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/>	4 vezes por semana ou mais frequentemente <input type="checkbox"/>
3. Quantas vezes toma drogas num típico dia de uso de drogas?	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 ou mais <input type="checkbox"/>
4. Com que frequência fica gravemente influenciado(a) por drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
5. Durante o último ano, sentia que o seu desejo por drogas era tão forte que não conseguia resistir-lhe?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
6. Acontecia que, durante o último ano, não era capaz de parar o consumo de drogas, uma vez ter começado?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
7. Com que frequência, durante o último ano, tomava drogas e depois negligenciava fazer algo que devia ter feito?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
8. Com que frequência, durante o último ano, necessitava tomar drogas na manhã seguinte a um dia de uso pesado de drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
9. Com que frequência, durante o último ano tinha sentimentos de culpa ou consciência pesada por ter usado drogas?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos frequentemente do que uma vez por mês <input type="checkbox"/>	Todos os meses <input type="checkbox"/>	Todas as semanas <input type="checkbox"/>	Diariamente ou quase todos os dias <input type="checkbox"/>
10. Magoava-se ou magoava alguém (mental e fisicamente) por causa do seu uso de drogas?		Não <input type="checkbox"/>	Sim, mas não durante o último ano <input type="checkbox"/>	Sim, durante o último ano <input type="checkbox"/>	
11. Algum familiar ou amigo, médico ou enfermeiro, ou outra pessoa, estava preocupado com o seu uso de drogas ou dizia-lhe que devia parar o uso de drogas?		Não <input type="checkbox"/>	Sim, mas não durante o último ano <input type="checkbox"/>	Sim, durante o último ano <input type="checkbox"/>	

Vire a página para consultar a lista de drogas



# Lista de Drogas

(Nota! Álcool não!)

Cannabinóides	Anfetaminas	Derivados da Coca	Opiáceos	Alucinogéneos	Inalantes/Solventes	Outras
Erva	Crystal	Base Livre	Heroína	AMT	Adesivos e Colas	Esteróides Anabólicos
Haxixe	Dextroanfetamina	Cloridrato	Heroína	Cogumelos	(cola de avião ou de sapateiro, cimento de borracha ou de PVC)	Gás para rir
Marijuana	Ice	de Cocaína	Fumada	DMT	Aerossóis	GHB
Óleo de Haxixe	Metanfetamina	em Pó	Ópio	Ecstasy	(sprays de tinta ou cabelo, desodorizantes, ambientadores)	Methcathona
Óleo de Cannabis	Metilfenidato	Crack		Ketamina	Benzina	Nitrato de Amyl (Poppers)
Pólen de Cannabis	MDMA	Freebase		LSD (Lisergic Acid)	Clorofórmio	Speedball (Heroína + Cocaína)
Skank	Khat	Leaves		Mescalina	Combustíveis	
	Noz de Bétel	Merla		Metoxi Astuto (Astuto)	Detergentes	
	Ritalina	Pasta de Coca		Morning Glory	Diluentes	
				PCP, Pó de Anjo (Fenciclidina)	Esmaltes, Éter	
				Peiote	Lança-Perfume	
				Psilocibina	Líquido de isqueiro	
				Videiras Morning Glory	Removedores de manchas	
					Soluções para limpeza a seco	
					Tintas	

## COMPRIMIDOS - MEDICAMENTOS

Comprimidos contam como drogas quando toma

- mais ou toma-os mais frequentemente do que o médico prescreveu para si
- comprimidos porque quer divertir-se, sentir-se bem, ficar “pedrado” ou anseia os efeitos que eles têm em si
- comprimidos que recebeu de um familiar ou amigo
- comprimidos que comprou no “mercado negro” ou que roubou

### Comprimidos para dormir/Sedativos

Alprazolam	Dormonoct	Metaqualona	Rivotril
Amobarbital	Estazolam	Metilfenobarbital	Rohypnol
Bralobarbital	Etclorvinol	Meto-hexital	Secobarbital
Bromazepam	Fenobarbital	Mexazolam	Sedoxil
Brotizolam	Flunitrazepam	Midazolam	Serenal
Butabarbital	Flurazepam	Morfex	Sopax
Butalbital	Globalam	Nitrazepam	Stilnox
Cetazolam	Halazepam	Noctamid	Temazepam
Clobazam	Halcion	Nordazepam	Tiopental
Clonazepam	Hidrato de Cloral	Normison	Tofizopam
Clorazepato	Kainever	Oxazepam	Tranxene
Clordiazepóxido	Lendormin	Pacinode	Triazolam
Clotiazepam	Lexotan	Paxium	Unakalm
Clozam	Loflazepato de etilo	Pentobarbital	Urbanil
Cloazolam	Lorazepam	Prazepam	Valium
Delorazepam	Lorenin	Prosedar	Xanax
Demetrin	Loprazolam	Quazepam	Zolpidem
Diazepam	Lormetazepam		
Dipotássico	Medazepam		
Dormicum			

### Analgésicos

Actiq	Levometadil
Alfentanil	Levorfanol
Algifene	Meperidina
Buprenorfina	Metadona
Butorfanol	Morfina
Codeína	Nalbufina
Dextropropoxifeno	Oxicodona
Dezocina	Oximorfona
Di-hidrocodeína	Pentazocina
Durogesic	Remifentanil
Fentanil	Subutex
Hidrocodona	Sufentanil
Hidromorfona	Tramadol

Comprimidos NÃO contam como drogas se tiverem sido prescritos por um médico e toma-os na dosagem prescrita.