

Shawsheen Valley Technical High School

100 Cook Street, Billerica, Massachusetts 01821-5499
Internet Address: www.shawsheentech.org

TONY MCINTOSH
Superintendent-Director

Tel.: (978) 667-2111
Fax: (978) 663-6272

abril de 2024

Prezados Pais ou Responsáveis,

A partir de **29 de abril de 2024**, a equipe de aconselhamento escolar e saúde da nossa escola iniciará uma triagem de saúde chamada SBIRT. SBIRT significa Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento. SBIRT é usado para rastrear o uso de álcool, nicotina, tabaco e outras drogas. Esse exame de saúde é exigido pela lei de Massachusetts.

Os alunos do 9.º ano vão participar nesta triagem, que dura cerca de 5 a 10 minutos. A equipe de saúde escolar terá conversas individuais com os alunos. Eles perguntarão aos alunos sobre o uso de álcool, nicotina, tabaco ou outras drogas no último ano. Em seguida, a equipe conversará com cada aluno sobre como apoiar sua saúde, segurança e sucesso geral na escola. Se o aluno precisar de mais avaliação ou apoio, a equipe de saúde pode trabalhar com o aluno e/ou seus pais/responsáveis.

As perguntas feitas durante essa triagem estão listadas na ferramenta de triagem CRAFFT+N em anexo. Por favor, leia esta ferramenta, que foi aprovada pelo Departamento de Saúde Pública.


Atenção:

1. Os resultados da triagem são registrados. Nenhuma informação que possa identificar um aluno é mantida (por exemplo, nome ou data de nascimento)
2. Os resultados da triagem não entrarão no histórico escolar do aluno.
3. Os resultados da triagem não serão compartilhados sem a permissão do aluno ou de seus pais/responsáveis. No entanto, os resultados podem ser compartilhados em caso de emergência médica imediata ou quando exigido por lei.

Se você quiser excluir seu aluno da triagem, preencha o seguinte formulário: ([Formulário de Exclusão do SBIRT](#)) até **segunda-feira, 22 de abril de 2024**. Seu filho também pode optar por não participar no momento da triagem. Por favor, não hesite em contactar-me em (978) 667-2111 x 1315 se você tiver alguma dúvida.

Juntos, escolas e pais podem fazer a diferença para os jovens da nossa comunidade. Uma maneira de prevenir o uso de álcool e drogas entre os jovens é conversar com seu aluno sobre seus pensamentos e expectativas sobre o uso de álcool e drogas. Você pode visualizar a ferramenta CRAFFT+N e outros recursos do SBIRT acessando, www.masbirt.org/schools.

Sinceramente



James Carlson
Diretora de Orientação e Serviços de Saúde

A Triagem Escolar SBIRT é:

- perguntando um pequeno conjunto de
 - Perguntas
- Triagem Escolar SBIRT é **NOT**:
- um exame de sangue ou urina
- um teste de drogas, ou
- um teste de qualquer função do corpo

Entrevista de triage CRAFFT 2.1+N

SBIRT nas escolas

Parte A

Nos últimos 12 MESES, quantos dias você:

1. Bebeu qualquer bebida **alcoólica** tais como cerveja, cachaça, vodka, vinho (mais do que uns goles)? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias
2. Você usa qualquer tipo de maconha **cannabis**, óleo (BHO), wax (concentração de BHO), ao fumar, fumar cigarro eletrônico, ou outros dispositivos de vaporização, dabbing ou em comprimidos comestíveis) ou "maconha sintética" (por exemplo, "K2" ou "Spice")? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias
3. Você usa **alguma outra coisa para ficar alto** (por exemplo, outras drogas ilegais, pastilhas, medicamentos sem receita, e coisas que você "cheira", aspira, vaporiza, injeta, ou vapeia)? Coloque "0" se não usou.
Quantos dias
4. Usa um dispositivo de **vaporização*** que contenha **nicotina e/ou sabores**, ou usa quaisquer produtos do **tabaco†**? *Como cigarros eletrônicos, mods, dispositivos pod como JUUL, vaporizadores descartáveis como Puff Bar, canetas vaporizadoras ou hookahs. †Cigarros, charutos, cigarrilhas, narguilés, tabaco de mascar, rapé, snuff (tabaco de aspirar), snus (saquinhos de nicotina), solúveis.
Quantos dias

Se o aluno respondeu...

"0" para todas as perguntas da Parte A



Fazer somente a 1ª pergunta da Parte B abaixo e, então, PARAR.

"1" ou mais na P. 1, 2, ou 3



Fazer todas as 6 perguntas da Parte B abaixo

"1" ou mais na P. 4



Faça todas as 10 perguntas da Parte C da página seguinte

Selecione uma opção fazendo um círculo em torno dela

Parte B

C	Você já andou num CARRO/MOTO dirigido por alguém (inclusive você) que estava alterado ou tinha bebido álcool ou usado drogas?	Não	Sim
R	Você já bebeu álcool ou usou drogas para RELAXAR, sentir-se bem ou se enturmar?	Não	Sim
A	Você já bebeu álcool ou usou drogas quando estava por sua conta ou SOZINHO/A?	Não	Sim
F	Você já ESQUECEU coisas que fez quando tinha bebido álcool ou usado drogas?	Não	Sim
F	A sua FAMÍLIA ou AMIGOS já falaram para você diminuir seu uso de álcool e drogas?	Não	Sim
T	Você já se meteu em ENCRENCA enquanto estava usando álcool ou drogas?	Não	Sim



Parte C

As perguntas a seguir se referem ao seu uso de quaisquer dispositivos de vaporização que contenha nicotina e/ou sabores, ou uso de quaisquer produtos do tabaco*. Faça um círculo em torno da sua resposta para cada pergunta.

Selecione uma opção fazendo um círculo em torno dela

1. Você já tentou PARAR de usar esses produtos, mas não conseguiu?	Sim	Não
2. ATUALMENTE, você usa vaporizadores ou tabaco porque é muito difícil parar?	Sim	Não
3. Você já se sentiu como se estivesse VICIADO(A) em vaporização ou tabaco?	Sim	Não
4. Você já sentiu um forte DESEJO de usar dispositivos de vaporização ou usar tabaco?	Sim	Não
5. Você já sentiu que você realmente PRECISAVA usar dispositivos de vaporização ou tabaco?	Sim	Não
6. É difícil para você não usar dispositivos de vaporização ou tabaco em LUGARES em que isso não é permitido, como na escola?	Sim	Não
7. Quando você NÃO USA dispositivos de vaporização ou tabaco por um tempo (ou quando você tenta parar de usá-los)...		
a. você acha difícil se CONCENTRAR por não ter podido usar dispositivos de vaporização ou tabaco?	Sim	Não
b. você já se sentiu mais IRRITÁVEL por não poder usar dispositivos de vaporização ou tabaco?	Sim	Não
c. você já se sentiu uma forte NECESSIDADE ou urgência de usar dispositivos de vaporização ou tabaco?	Sim	Não
d. você já se sentiu mais NERVOSO(A), inquieto(a) ou ansioso(a) por não poder usar dispositivos de vaporização ou tabaco?	Sim	Não

*Referências:

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked On Nicotine Checklist. *J Adolesc Health, 35*(3), 225–230;

McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern- Felsher, B. (2018). Adolescents' and Young Adults' Use and Perceptions of Pod-Based Electronic Cigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.

Informações de contato e fonte:

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2020.

Reproduced with permission from the Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe), Boston Children's Hospital.

crafft@childrens.harvard.edu www.crafft.org

For more information and versions in other languages, see www.masbirt.org/schools