

Instrumentos para rastreio de transtornos mentais por substâncias psicoativas na atenção primária: revisão de escopo

Screening instruments for mental disorders due to psychoactive substance use in primary care: a scoping review

Instrumentos de tamizaje de trastornos mentales por sustancias psicoactivas en atención primaria: revisión de alcance

Moraes, Nathalia Martins de;¹ Silva, Ana Caroline Mourão;² Sousa, Johnatan Martins;³ Nogueira, Luzana Eva Ferreira Lopes;⁴ Caixeta, Camila Cardoso⁵

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura os instrumentos para rastreio de transtornos mentais por substâncias psicoativas utilizados atualmente pelas equipes de Atenção Primária. **Método:** revisão de escopo seguindo recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*, em diversas bases de dados, por meio de artigos publicados entre 1978 a abril de 2024. **Resultados:** de 10.701 artigos encontrados, 60 foram selecionados para análise. Foram identificados diversos instrumentos de rastreio, com especificidades para diferentes faixas etárias e substâncias psicoativas. Além disso, a maioria dos estudos concentrou-se em instrumentos para rastreio de transtornos por álcool. **Conclusões:** constatou-se o foco significativo no rastreio de álcool e a lacuna quanto à estratificação de risco e direcionamento de cuidado, importantes para intervenções mais precisas. É crucial validar instrumentos em diferentes contextos culturais e integrá-los aos sistemas de informação, melhorando o monitoramento e a avaliação das intervenções.

Descritores: Atenção primária à saúde; Saúde mental; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Programas de rastreamento

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature screening instruments for mental disorders due to psychoactive substance use currently used by Primary Health Care teams. **Method:** scoping review following the *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual for Evidence Synthesis*, in various databases, through articles published between 1978 to April 2024. **Results:** of 10.701 articles found, 60 were selected for analysis. Several screening instruments were identified, with specificities for different age groups and psychoactive substances. In addition, most studies focused on screening instruments for alcohol-related disorders. **Conclusions:** we found a significant focus on alcohol screening and gaps in risk stratification and targeted care, which are important for more precise interventions. It is crucial to validate instruments in different cultural contexts and integrate them into information systems, improving the monitoring and evaluation of interventions.

Descriptors: Primary health care; Mental health; Substance-related disorders; Mass screening

1 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiás, Goiânia (GO). Brasil (BR). E-mail: nathaliamartins@discente.ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3591-6604>

2 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiás, Goiânia (GO). Brasil (BR). E-mail: anacarolinemourao15@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-0350>

3 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiás, Goiânia (GO). Brasil (BR). E-mail: johnatanmartins@egresso.ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

4 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiás, Goiânia (GO). Brasil (BR). E-mail: luzanaeva@discente.ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5927-9646>

5 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiás, Goiânia (GO). Brasil (BR). E-mail: camilacaixeta@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura instrumentos de tamizaje de los trastornos mentales por sustancias psicoactivas utilizados actualmente por la Atención Primaria. **Método:** revisión de alcance siguiendo recomendaciones del Manual de Revisores del Joanna Briggs Institute, en diversas bases de datos, a través de artículos publicados entre 1978 a abril de 2024. **Resultados:** de 10.701 artículos encontrados, 60 fueron seleccionados para análisis. Se identificó varios instrumentos de detección, con especificidades para diferentes grupos de edad y sustancias psicoactivas. Además, la mayoría de los estudios se centraron en instrumentos de detección de trastornos del alcohol. **Conclusiones:** se observó el importante enfoque en la detección de alcohol y brechas en la estratificación de riesgo y la atención dirigida, importante para intervenciones más precisas. Es crucial validar instrumentos en diferentes contextos culturales e integrarlos en los sistemas de información, mejorando el seguimiento y evaluación de intervenciones.

Descriptor: Atención primaria de salud; Salud mental; Trastornos relacionados con sustancias; Tamizaje masivo

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas impacta negativamente na saúde individual e coletiva.¹ A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no cuidado a esses usuários e seus familiares, garantindo o acesso a serviços de saúde, de acordo com o princípio da universalidade do SUS. Como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS oferece o primeiro contato com o SUS, possibilitando um atendimento integral e humanizado.²

Contudo, o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas na Estratégia Saúde da Família ainda enfrenta desafios estruturais, como a assistência baseada predominantemente na demanda espontânea, a falta de busca ativa, a ênfase na terapia medicamentosa e os encaminhamentos frequentes para serviços especializados. A assistência a esse público é impactada pela ausência de formação específica em saúde mental, escassez de capacitações e fragmentação do conhecimento sobre o tema.³

Evidências científicas indicam que cerca de 78% dos usuários de substâncias psicoativas apresentam rastreamento positivo para transtorno mental comum, com maior incidência de sintomas ansiosos, depressivos e somáticos. Grupos como mulheres e jovens menores de 18 anos são mais vulneráveis a essas condições, enquanto fatores como religião, emprego, relacionamento estável e filhos podem atuar como proteção

contra o desenvolvimento desses transtornos.⁴

Além disso, usuários de substâncias psicoativas apresentam menor qualidade de vida e maiores prejuízos em sua saúde mental, o que potencializa a ocorrência de comorbidades psiquiátricas, como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e ansiedade. O consumo de múltiplas substâncias agrava esse cenário, aumentando em mais de cinco vezes a probabilidade de tentativa de suicídio.⁵

Apesar da APS ser o primeiro contato desses usuários na RAS, quando suas necessidades não são adequadamente atendidas, eles acabam sendo encaminhados para serviços de maior complexidade. No Maranhão, entre 2012 e 2021, observou-se um crescimento das internações por transtornos mentais e comportamentais, sendo o uso de álcool responsável por 14,7% e outras substâncias por 11,9% do total de internações.⁶

Estudo realizado em Comunidades Terapêuticas do Ceará revelou que 81,7% dos usuários de drogas apresentam algum tipo de transtorno mental, com predominância de sintomas depressivos e ansiosos. Além disso, mais da metade (61,7%) apresenta risco elevado de suicídio. O perfil dos participantes mostrou predominância do sexo masculino (71,7%) com idade entre 20 e 35 anos.⁷

Os instrumentos de rastreio são essenciais para a detecção precoce de questões relacionadas à saúde mental, o que aumenta a probabilidade de que os usuários recebam cuidados adequados.⁸⁻⁹ A

falta de políticas públicas que incentivem o uso dessas ferramentas, somada ao desconhecimento e à desqualificação das equipes de saúde, dificulta a aplicação eficaz desses instrumentos.¹⁰ A padronização e a avaliação contínua dos instrumentos são fundamentais para otimizar recursos e garantir intervenções precoces que reduzam a gravidade dos sintomas, previnam complicações e diminuam custos com tratamentos complexos.¹¹⁻¹²

Diante do exposto, o caminho percorrido pelos usuários de substâncias psicoativas no contexto da APS apresenta inúmeras barreiras, como acolhimento deficiente, relação interpessoal ineficaz entre profissional e usuário e ausência de educação permanente para aprimorar o atendimento.³ Assim, visando contribuir para uma prática mais assertiva das equipes multiprofissionais, este estudo objetiva identificar na literatura os instrumentos de rastreio de transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas utilizados atualmente na APS.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo baseada no referencial metodológico do JBI,¹³ relatada de acordo com às recomendações do PRISMA-ScR (*PRISMA Extension for Scoping Reviews*),¹⁴ com a estratégia de busca assegurada por meio das diretrizes do PRESS (*Peer Review of Electronic Search Strategies*).¹⁵ O estudo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) sob o DOI: 10.17605/OSF.IO/EQ8U2.

A definição do título e a construção da pergunta norteadora do estudo foram realizadas com base no mnemônico PCC (Problema, Conceito, Contexto).¹³ O Problema refere-se aos transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas; o Conceito, aos instrumentos para rastreio desses transtornos; e o Contexto, a Atenção Primária à Saúde. Portanto, tem-se a pergunta de pesquisa: “Quais são os instrumentos para rastreio de transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas que estão sendo utilizados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde?”

Incluimos estudos publicados a partir de 1978, ano de promulgação da Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários, quando se iniciou as discussões acerca da APS, até 2024. Com resumo e texto integral disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol, quantitativos e qualitativos, que abordam a utilização de instrumentos para rastreamento de transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas no contexto das Unidades Básicas de Saúde e Consultórios na Rua.

Excluimos cartas aos editores, comentários, publicações de opinião, consensos, retratações, editoriais, websites, protocolos de estudos, revisões de literatura de qualquer tipo (devido ao viés na síntese de evidências) e artigos que tratam de transtornos mentais além do escopo estabelecido ou realizados em outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Essa decisão permite uma visão mais ampla e focada dos instrumentos utilizados na prática clínica.

Para a seleção das palavras-chave utilizadas na busca, consultamos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH) dos termos da estratégia PCC: “Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias”, “Rastreio” e “Atenção Primária à Saúde”, em português, inglês e espanhol. A busca foi complementada com a leitura de artigos relevantes, identificando termos livres e palavras-chave utilizados na indexação dos estudos. Esses termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, adaptando as estratégias de busca às especificidades de cada base de dados.

A estratégia de busca foi realizada em 06 de abril de 2024, nas seguintes bases de dados eletrônicas: *American Psychological Association PsycNet* (APA PsycNet), *CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)*, Embase e Scopus acesso via Elsevier, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) acesso via PubMed, *Web of Science* (WoS), e Google Acadêmico (Quadro 1).

Para seleção dos estudos, utilizou-se o *software* Rayyan para remoção de duplicatas, triagem inicial automatizada, organização e depuração dos dados. A triagem dos estudos nas Fases 1 e 2 foi realizada de forma cega por duas revisoras independentes. Para esta revisão,

consultamos as listas de referência dos artigos selecionados, trabalhos com termos “*Screening test*” e “*Primary care*” em qualquer idioma e variação foram avaliados, e os critérios de elegibilidade foram aplicados.

Quadro 1. Bases de Dados e Estratégias de Buscas

Base de Dados	Estratégias de Buscas	Resultado 06/04/24
LILACS via BVS	("Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias") AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção básica" OR "atenção básica à saúde" OR "atenção básica de saúde" OR "atenção primária" OR "atenção primária de saúde" OR "atenção primária em saúde") AND ("Rastreo" OR "Questionário" OR "Escala") AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster:[1978 TO 2024])	8
MedLine via PubMed	((("Substance-Related Disorders") AND ("Screening" OR "Questionnaire" OR "Scale")) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care"))	833
CINAHL via EBSCO	((Substance related disorders or Substance abuse or Drug use or Substance abuse disorder) AND (Screening OR Questionnaire OR Scale) AND (Primary Health Care OR Primary Healthcare OR Primary Care))	1.579
Scopus via Elsevier	((("Substance-Related Disorders") AND ("Screening" OR "Questionnaire" OR "Scale")) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care")) AND PUBYEAR > 1978 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))	7.159
WoS	((ALL=(Substance-Related Disorders)) AND ALL=("Screening" OR "Questionnaire" OR "Scale")) AND ALL=("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care")	92
Embase via Elsevier	('drug dependence'/exp OR 'drug dependence') AND ('primary health care') AND ('screening' OR 'questionnaire' OR 'scale')	822
Apa Psycnet	Any Field: "Substance-Related Disorders" AND Any Field: "Screening" OR Any Field: "Questionnaire" OR Any Field: "Scale" AND Any Field: "Primary Health Care" OR Any Field: "Primary Healthcare" OR Any Field: "Primary Care" AND Year: 1978 To 2024	8
Google Scholar	("Substance Related Disorders") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care") AND ("Screening" OR "Questionnaire" OR "Scale")	200
Total		10.701

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

A extração dos dados foi realizada com base em um formulário de mapeamento proposto pelo JBI e adaptado para esta revisão,¹³ contendo informações sobre autor, país de origem, ano, título, objetivo do artigo, metodologia, instrumento(s) utilizado(s), serviço/local do estudo, população atendida, responsável pela aplicação do instrumento e conclusões do estudo.

A análise descritiva foi utilizada nesta revisão por ser a abordagem mais adequada para sintetizar os achados.¹³ Os dados quantitativos foram apresentados por meio de gráficos, figuras e tabelas, enquanto os dados qualitativos foram agrupados, resumidos e relatados conforme suas principais características.

Embora não tenha sido realizada uma avaliação crítica formal, critérios

rigorosos de inclusão e exclusão foram adotados para minimizar fragilidades metodológicas. Aspectos como delineamento adequado, disponibilidade de informações essenciais e compatibilidade das populações-alvo garantiram a relevância dos estudos, favorecendo uma interpretação robusta dos achados, apesar da ausência de avaliação sistemática.

RESULTADOS

Dos 10.701 artigos identificados, excluímos 1.473 por duplicidade. Na Fase 1, títulos e resumos de 9.228 artigos foram analisados, e excluímos 8.333 por não abordarem a APS como cenário principal. Na Fase 2, 895 textos completos foram revisados, e excluímos 837 artigos devido à abordagem superficial do tema ou ao foco exclusivo em intervenções terapêuticas sem detalhamento dos métodos de rastreio, totalizando 58

estudos. A consulta nas listas de referências desses artigos incluiu dois estudos, inteirando 60 artigos nesta revisão (Figura 1).

Em relação à distribuição geopolítica dos estudos, observa-se uma concentração significativa nos Estados Unidos da América (EUA), com 44 estudos sobre o tema. No entanto, a temática revelou-se de interesse global, com publicações originárias de todos os continentes.

Quanto ao ano de publicação, a maioria dos estudos (73,33%) foram publicados entre 2014 e 2023, com foco no desenvolvimento e validação de instrumentos de rastreio para avaliar precisão diagnóstica e propriedades psicométricas. Os anos com maior número de publicações foram 2014 e 2021 (11 e 8 estudos, respectivamente). Apenas um estudo foi publicado na década de 1990 (Quadro 2).

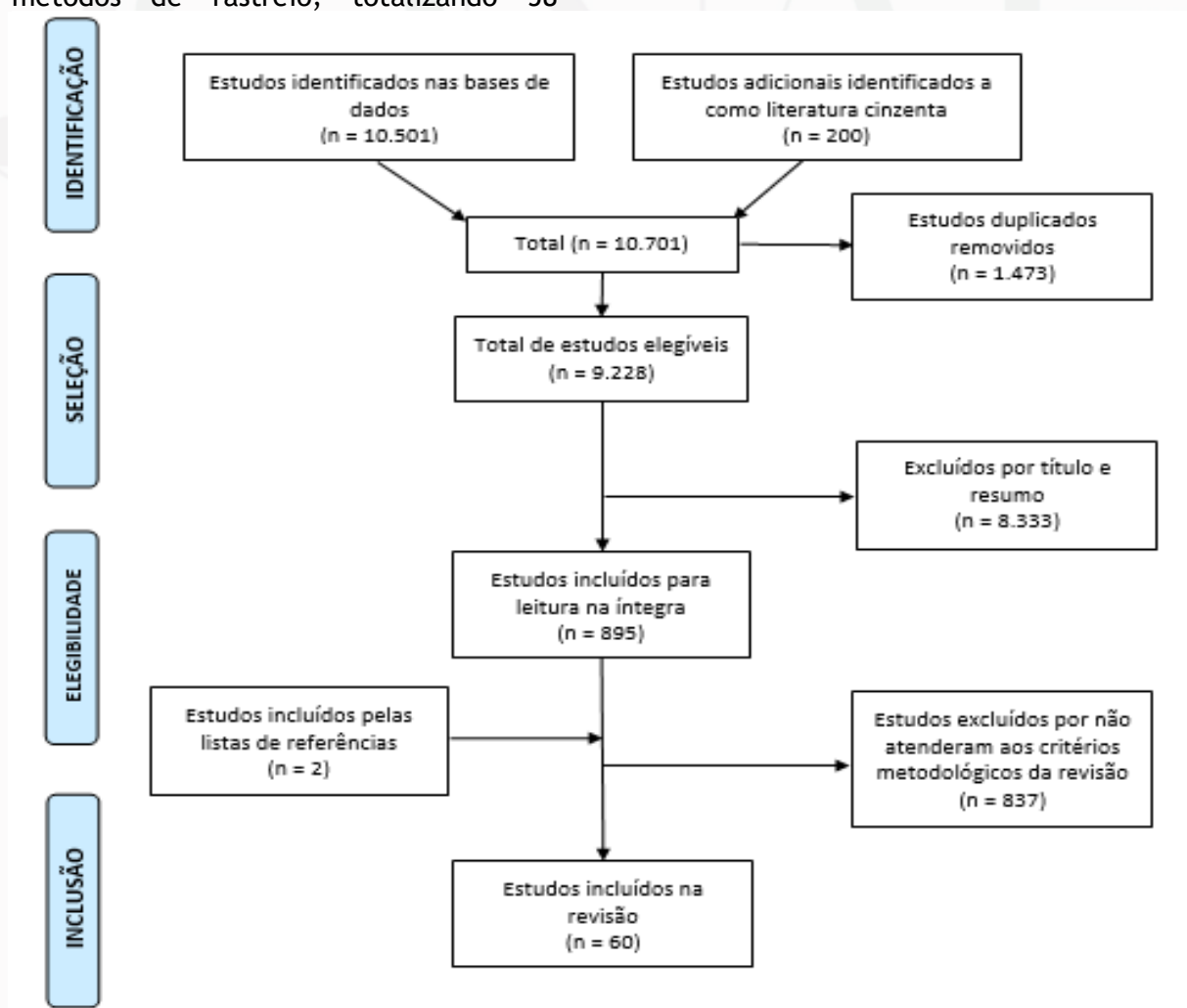


Figura 1. Fluxograma PRISMA-ScR para inclusão de estudos na revisão
Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Quadro 2. Apresentação dos artigos que compõem a revisão

1º autor	Ano	País de origem	Título	Metodologia
Ebersole ¹⁶	2023	EUA	Implementação de triagem eletrônica de uso de substâncias baseada em evidências em uma clínica de atenção primária	Projeto de melhoria da qualidade
Goldschmidt ¹⁷	2023	África do Sul	Avaliar a aplicabilidade da ferramenta AUDIT-C para identificar usuários de álcool de alto risco e da intervenção breve subsequente e, encaminhamento	Transversal
Matson ¹⁸	2023	EUA	Desempenho psicométrico de uma lista de verificação de sintomas de uso de substâncias para ajudar médicos a avaliar transtornos por uso de substâncias na atenção primária	Transversal
McNeely ¹⁹	2023	EUA	A implementação de triagem de uso de substâncias em clínicas de centros de saúde rurais qualificados pelo governo federal identificou altas taxas de uso não saudável de álcool e <i>cannabis</i> entre pacientes adultos de atenção primária	Projeto de melhoria da qualidade
Reddick ²⁰	2023	EUA	Implementando um Protocolo de Triagem de Uso de Substâncias em Centros de Saúde Rurais Qualificados Federalmente	Projeto de melhoria da qualidade
Dzidowska	2022	Austrália	Apoio aos serviços de saúde aborígenes na redução de danos causados pelo álcool: resultados de prestação de serviços de 2 anos em um ensaio randomizado por cluster	Ensaio clínico randomizado
Matson ²²	2022	EUA	Validade do SIS-C para triagem de transtornos por uso de <i>cannabis</i> em cuidados de rotina	Diagnóstico Prospectivo
O'Donnell ²³	2022	Colômbia, México, Peru	Adaptando um pacote de intervenção clínica e treinamento baseado em evidências para o tratamento e prevenção de consumo excessivo de álcool e depressão comórbidos em países de renda média: o desenvolvimento do kit de ferramentas SCALA na América Latina	Adaptação cultural
Schøler ²⁴	2022	Dinamarca	Estudo de viabilidade dinamarquês de uma nova inovação para o tratamento de transtornos alcoólicos na atenção primária: o método 15	Qualitativa
Atkins ²⁵	2021	Moçambique	Validade e propriedades da teoria de resposta ao item do Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool para triagem de uso de álcool	Transversal

			em cuidados primários em Moçambique (AUDIT-MZ)	
Levy ²⁶	2021	EUA	Validação de questão única para avaliação do consumo de álcool nos últimos três meses entre adolescentes	Longitudinal
McNeely ²⁷	2021	EUA	Comparação de métodos para triagem de álcool e drogas em clínicas de atenção primária	Projeto de melhoria da qualidade
Neufeld ²⁸	2021	Rússia	Validação de um teste de triagem para uso de álcool, Federação Russa	Transversal
Parthasarathy ²⁹	2021	EUA	Resultados de três anos após tratamento breve do uso de substâncias e sintomas de humor	Ensaio clínico randomizado
Rossom ³⁰	2021	EUA	Estudo piloto sobre a funcionalidade e aceitação clínica de uma ferramenta de apoio à decisão clínica para melhorar o atendimento primário ao transtorno do uso de opioides	Ensaio clínico randomizado
Tiet ³¹	2021	EUA	Triagem de uso de drogas: Precisão diagnóstica para transtorno por uso de estimulantes	Transversal
Wallhed ³²	2021	Suécia	Tratamento de transtornos por uso de álcool na atenção primária - uma avaliação qualitativa de uma nova inovação: o método 15	Qualitativa
Maciel ³³	2020	Brasil	Validade de critério da pergunta-chave para triagem do uso de risco de álcool na atenção primária	Psicométrico
Mei ³⁴	2020	EUA	Fatores de sucesso e barreiras à integração da triagem eletrônica de saúde mental na atenção primária	Projeto de melhoria da qualidade
Adam ³⁵	2019	EUA	Triagem eletrônica autoadministrada para uso de substâncias em pacientes adultos de atenção primária: viabilidade e aceitabilidade da ferramenta de triagem myTAPS	Ensaio clínico randomizado
Tiet ³⁶	2019	EUA	Triagem de uso de drogas: Precisão diagnóstica para transtorno de uso de <i>cannabis</i>	Transversal
Tiet ³⁷	2019	EUA	Triagem de uso de drogas: Precisão diagnóstica para transtorno de uso de opioides	Transversal
Schwartz ³⁸	2017	EUA	Identificação do abuso de substâncias na atenção primária: ferramenta TAPS comparada ao WHO ASSIST	Ensaio clínico randomizado
Tiet ³⁹	2017	EUA	Precisão diagnóstica do DAST-2	Ensaio clínico randomizado

D'Amico ⁴⁰	2016	EUA	Triagem na Atenção Primária: Qual é a melhor maneira de identificar jovens em risco de uso de substâncias?	Ensaio clínico randomizado
Kumar ⁴¹	2016	EUA	Precisão da versão do ACASI ASSIST para identificar uso de substâncias não saudáveis e transtornos por uso de substâncias em pacientes de atenção primária	Ensaio clínico randomizado
Spear ⁴²	2016	EUA	Viabilidade e aceitabilidade do ACASI ASSIST em pacientes de atenção primária	Qualitativa
Tiet ⁴³	2016	EUA	Precisão diagnóstica de uma triagem de dois itens para uso de drogas desenvolvida a partir do ASSIST	Ensaio clínico randomizado
Wu ⁴⁴	2016	EUA	Projeto do estudo de validação da rede de ensaios clínicos do NIDA sobre TAPS	Ensaio clínico randomizado
Tiet ⁴⁵	2015	EUA	Triagem de uso de medicamentos: acurácia diagnóstica de uma nova ferramenta breve para atenção primária	Ensaio clínico randomizado
Assanangkorn ⁴⁶	2014	Tailândia	Implementação do ASSIST em serviço de intervenção breve vinculado em cuidados primários na Tailândia	Pesquisa-ação
Connery ⁴⁷	2014	EUA	Uso de substâncias na adolescência e gravidez não planejada: estratégias para redução de risco	<i>Short communication</i>
Gopman ⁴⁸	2014	EUA	Cuidados pré-natais e pós-parto de mulheres com transtornos por uso de substâncias	<i>Short communication</i>
Kelly ⁴⁹	2014	EUA	Concordância entre os diagnósticos de transtornos por uso de nicotina, álcool e <i>cannabis</i> do DSM-5 e do DSM-IV entre pacientes pediátricos	Transversal
McNeely ⁵⁰	2014	EUA	Confiabilidade do teste-reteste do ACASI ASSIST em pacientes de atenção primária	Transversal
McNeely ⁵¹	2014	EUA	Validação do ACASI ASSIST em pacientes de atenção primária	Ensaio clínico randomizado
Merrill ⁵²	2014	EUA	Transtornos de dependência	<i>Short communication</i>
Saingam ⁵³	2014	Tailândia	Validação da Escala de Dependência de Krathom	Transversal
Saitz ⁵⁴	2014	EUA	A capacidade de SSQ para uso não saudável de álcool e outras drogas para identificar dependência de substâncias na atenção primária	Transversal

Smith ⁵⁵	2014	EUA	Uso de SSQ para triagem de álcool e identificar o uso de outras drogas	Transversal
Strobbe ⁵⁶	2014	EUA	Prevenção e triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento para uso de substâncias na atenção primária	<i>Short communication</i>
Goodyear-Smith ⁵⁷	2013	Nova Zelândia	eCHAT para triagem de estilo de vida e saúde mental em cuidados primários	Método misto
Goodyear-Smith ⁵⁸	2013	Nova Zelândia	O Programa eCHAT para Facilitar Mudanças Saudáveis na Atenção Primária da Nova Zelândia	Projeto de melhoria da qualidade
Strobbe ⁵⁹	2013	EUA	Abordando o uso de substâncias na atenção primária	<i>Short communication</i>
Tam ⁶⁰	2013	Austrália	Percepções de médicos generalistas australianos sobre a detecção e triagem de consumo de álcool em risco e o papel do AUDIT-C	Qualitativa
Breuer ⁶¹	2012	África do Sul	Confiabilidade do SAMISS e da IHDS em uma clínica de atenção primária ao HIV na Cidade do Cabo, África do Sul	Transversal
Levy ⁶²	2011	EUA	Triagem de uso de substâncias, intervenção breve e encaminhamento para tratamento por pediatras	<i>Short communication</i>
Madoz-Gúrpide ⁶³	2011	Espanha	Gerenciando o uso de <i>cannabis</i> em uma população jovem na Atenção Primária	<i>Short communication</i>
Meltzer ⁶⁴	2011	EUA	Identificação do transtorno do uso de opioides prescritos na atenção primária: características diagnósticas da COMM	Transversal
Barry ⁶⁵	2010	EUA	Triagem, avaliação e intervenção para abuso de álcool e medicamentos em idosos	Capítulo de livro
Becona ⁶⁶	2010	Espanha	Adaptação espanhola da NDSS e avaliação de indivíduos dependentes de nicotina em centros de saúde de atenção primária na Espanha	Ensaio clínico randomizado
Smith ⁶⁷	2010	EUA	Um SSQ para uso de drogas na atenção primária	Ensaio clínico randomizado
Knight ⁶⁸	2007	EUA	Preferência de adolescentes por triagem de abuso de substâncias na prática de atenção primária	Observacional prospectivo
Miller ⁶⁹	2006	EUA	Abordando o abuso de substâncias em ambientes de assistência médica	<i>Short communication</i>
Harwood ⁷⁰	2005	EUA	Triagem de abuso de álcool na atenção primária	Reflexão

Levy ⁷¹	2004	EUA	Confiabilidade do teste-reteste do autorrelato de uso de substâncias por adolescentes	Ensaio clínico randomizado
Vinson ⁷²	2004	EUA	Envolvimento confortável: qual abordagem para triagem de álcool devemos usar?	Ensaio clínico randomizado
Uziel-Miller ⁷³	2002	EUA	Abordando o abuso de substâncias em obstetrícia e ginecologia	<i>Short communication</i>
Knight ⁷⁴	2001	EUA	Confiabilidade do POSIT na prática médica de adolescentes	Ensaio clínico randomizado
Sullivan ⁷⁵	1997	EUA	Um guia para serviços de abuso de substâncias para clínicos de atenção primária	Projeto de melhoria da qualidade

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Dentre os 37 instrumentos apresentados, todos foram validados para uso na APS. Os instrumentos mais frequentes nos estudos foram ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), AUDIT-10

(Alcohol Use Disorders Identification Test), CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener), CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble), DAST (Drug Abuse Screening Test), SSQ (Single Screen Question) e suas variações (Figura 2).



Figura 2. Instrumentos de rastreio e acompanhamento
Fonte: elaborado pelos autores a partir de MentiMeter, 2024.

Três estudos compararam instrumentos para rastreio de substâncias. O primeiro examinou o desempenho do TAPS (*Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use*), em

comparação ao ASSIST para rastreio de consumo prejudicial de álcool e outras substâncias.³⁸ Nesse estudo, TAPS demonstrou bom desempenho na detecção de alto risco para todas as substâncias e na

detecção de risco moderado para álcool, tabaco e *cannabis*, mostrando-se uma alternativa válida em relação à versão mais longa do ASSIST.

O segundo estudo identificou pontos fortes e fracos de quatro rastreadores validados para adolescentes, para uso de álcool e maconha.⁴⁰ O CRAFFT e o PESQ-PS (*Personal Experience Screening Questionnaire Problem Severity Scale*) apresentaram excelente sensibilidade para detectar transtorno por álcool e também se destacaram na identificação de transtorno por *cannabis*. Devido à sua brevidade e foco na frequência de consumo de álcool, o NIAAA SG (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Screening Guide*) mostrou-se fácil de administrar e eficaz para identificar jovens com níveis problemáticos de consumo de álcool.

O terceiro estudo comparou SSQ e CAGE para identificar problemas relacionados ao álcool, avaliando a frequência de uso, o envolvimento do paciente na mudança e o conforto tanto do paciente quanto do profissional de saúde.⁷² Ambos os instrumentos apresentaram eficácia semelhante em engajar o paciente no processo e proporcionam conforto similares para pacientes e profissionais da saúde.

Os instrumentos validados em formato eletrônico para rastreio e acompanhamento de exposição ou comportamentos de risco em adolescentes e jovens foram: eCHAT (*Electronic version of Case-finding and Help Assessment Tool*), myTAPS (versão autoadministrada da ferramenta TAPS), S2BI (*Screening to Brief Intervention*), CRAFFT, AUDIT-C (AUDIT-Consumption), SIS-C (*Single-Item Screen-Cannabis*), POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*) e ACASI ASSIST.

Para o rastreio de transtornos relacionados ao álcool, destacam-se as adaptações culturais do AUDIT-10 e AUDIT-C em Moçambique,²⁵ Rússia²⁸ e Austrália (para comunidades aborígenes).^{21,60} No Brasil, a Questão-Chave foi validada para o contexto cultural local.³³ Na população adulta, foram utilizados: SIAS (*Single-Item Alcohol Screener*), RAPS4-QF (*Remorse, Amnesia, Perform, Starter, Quantity-*

Frequency), SMAST (*Small version of Michigan Alcoholism Screening Test*) e PHQ-2 (*two question Patient Health Questionnaire*).

Alguns dos instrumentos para álcool foram validados para populações específicas, como: POSIT e S2BI para adolescentes e jovens adultos, o Youth Guide, para crianças e adolescentes, TWEAK (*Tolerance, Worry about drinking, Eye-opener, Amnesia (blackouts), K/Cut down*) e T-ACE (*Tolerance, Annoyed, Cut down e Eye-opener*) para mulheres gestantes ou puérperas, CHARM (*Cut down, How to use, Annoyed, Reasons for use and More than intended*), MAST-G (*MAST Geriatric version*) e SMAST-G para idosos.

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar transtornos relacionados ao uso de substâncias específicas. Entre eles, destacam-se o SIS-C, SDS (*Severity of Dependence Scale*), CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*), CUDIT (*Cannabis Use Disorders Identification Test*) e TAPS, para *cannabis*, o SoDU (*Screen of Drug Use*) para estimulantes, cocaína, anfetamina, *cannabis* e opioides, KDS (*Krathom Dependence Scale*) para Krathom, COMM (*Current Opioid Misuse Measure*) para medicamentos prescritos, OUD-CDS (*Opioid Use Disorder-Clinical Decision Support*) para transtornos por uso de opioides, FTND (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*) e NDSS (*Nicotine Dependence Syndrome Scale*) para transtornos por uso de nicotina.

DISCUSSÃO

Através desta revisão de escopo, identificamos instrumentos para rastreio e acompanhamento de populações com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias a nível mundial. Com foco em discutir a diversidade desses instrumentos, analisamos suas vantagens e desvantagens em relação ao público-alvo, bem como a necessidade de padronização para possibilitar a comparação de resultados e facilitar a implementação de políticas públicas, visando aprimorar a triagem precoce em ambientes de cuidados primários.

A concentração de estudos nos Estados Unidos pode ser atribuída ao maior investimento em pesquisa na área da saúde, incluindo iniciativas para melhoria da qualidade assistencial.⁷⁶⁻⁷⁷ No entanto, essa preponderância pode gerar vieses na análise global, sub-representando contextos menos favorecidos, ressaltando a necessidade de ampliar estudos em regiões com menor produção científica, garantindo uma visão mais abrangente sobre os desafios enfrentados por diferentes populações.

Já, a concentração de estudos no período de 2014 a 2023 deve-se à evolução tecnológica, especialmente na área da saúde e da informática, o que possibilitou o desenvolvimento de instrumentos de rastreio mais sofisticados e eficientes, refletindo-se na crescente padronização de métodos e critérios de validação. No entanto, a adaptação desses instrumentos para diferentes contextos culturais e socioeconômicos segue como um desafio relevante.⁷⁸⁻⁸⁰

Entre os instrumentos mais utilizados, destaca-se o AUDIT e suas variações, amplamente empregados para rastrear o consumo de álcool em diferentes populações.^{21,25,60} O ASSIST, por sua vez, foi desenvolvido para detectar o uso de múltiplas substâncias e, em sua versão eletrônica, demonstrou boa confiabilidade e adesão.⁵¹

A análise dos instrumentos voltados para adolescentes revelou que o CRAFFT se destaca por sua sensibilidade na detecção precoce do consumo problemático de substâncias, sendo recomendado para triagens nessa faixa etária.⁴⁰ No entanto, observa-se que a maioria dos instrumentos foi desenvolvida para adultos, exigindo adaptações para uso em populações mais jovens.

A implementação de instrumentos eletrônicos tem-se mostrado uma tendência promissora, especialmente por facilitar o acesso, garantir anonimato e permitir um monitoramento mais preciso dos casos.^{34,50,58} Contudo, desafios relacionados à adesão, ao acesso digital e à segurança dos dados ainda necessitam de soluções mais eficazes.^{35,81}

A diversidade de instrumentos para o rastreio de transtornos relacionados ao álcool, com adaptações culturais demonstra a necessidade de considerar as especificidades culturais e contextuais na avaliação do consumo de álcool.^{17,21,28} A validação de instrumentos para diferentes grupos populacionais, como idosos, gestantes e adolescentes, evidencia o esforço em desenvolver ferramentas precisas e culturalmente adequadas para cada público.^{26,32} Essa variedade de instrumentos reflete a complexidade do consumo de álcool e a importância de utilizar ferramentas que capturem as nuances específicas de cada contexto.³³

A validação da Questão-Chave para o contexto brasileiro demonstra a importância de desenvolver instrumentos culturalmente relevantes e adequados para a população brasileira. Por ser um instrumento simples e de fácil aplicação, pode ser útil para a triagem de problemas relacionados ao consumo de álcool na APS. No entanto, é importante ressaltar que a Questão-Chave pode não ser suficiente para identificar todos os casos de transtornos relacionados ao álcool, sendo necessário complementar a avaliação com outros instrumentos.³³

Apesar dos avanços no desenvolvimento e validação de instrumentos para o rastreio de transtornos relacionados ao álcool, ainda existem desafios a serem superados. A escolha do instrumento mais adequado pode ser complexa para os profissionais de saúde, especialmente em contextos de recursos limitados.⁸² A falta de padronização na aplicação e interpretação dos resultados pode comprometer a comparabilidade entre os estudos.²³

Como o consumo de álcool é um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, culturais e individuais,⁸³ a utilização de um único instrumento pode não ser suficiente para identificar os padrões de uso e os casos de transtornos relacionados ao uso de álcool. A abordagem multifatorial, combinando diferentes instrumentos e informações sobre o contexto do paciente, é eficaz na identificação de indivíduos em risco e na oferta de um cuidado integral.²⁵

A *cannabis* e os estimulantes são substâncias amplamente utilizadas e apresentam diferentes padrões de uso. SIS-C, CAST, CUDIT e SoDU permitem identificar padrões de uso problemático dessas substâncias, auxiliando na detecção precoce de transtornos e no direcionamento para tratamentos adequados.³⁰⁻³¹ A avaliação do uso de *cannabis* é fundamental para entender o impacto dessa substância na saúde mental e no funcionamento social dos indivíduos.⁸⁴⁻⁸⁵

O uso indevido de medicamentos prescritos é um problema crescente na saúde pública. COMM e OUD-CDS são essenciais para identificar indivíduos com transtornos por uso de opioides e outros medicamentos prescritos, permitindo a implementação de intervenções precoces e a prevenção de complicações.⁸⁶⁻⁸⁷

Os sistemas de saúde, políticas públicas, padrões de consumo de substâncias e características demográficas variam significativamente entre os países, o que pode influenciar a prevalência, apresentação clínica e resposta aos tratamentos dos transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. É fundamental que futuras pesquisas se dediquem a ampliar a representação de países de baixa e média renda e de diferentes regiões geográficas, considerando a diversidade cultural, para desenvolver instrumentos de rastreio mais eficazes e adaptados às populações.

A ausência de estudos nesta revisão que abordam instrumentos de estratificação de risco e escalonamento de cuidados no contexto brasileiro é um ponto crítico a ser considerado. Esses instrumentos são fundamentais para direcionar as intervenções e otimizar o uso de recursos, permitindo a identificação de indivíduos que necessitam de um acompanhamento mais intensivo.

A discrepância entre os instrumentos utilizados na prática clínica e aqueles descritos na literatura científica é um problema que precisa ser superado. Fatores como a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os instrumentos disponíveis, a dificuldade de acesso a instrumentos validados e a falta de incentivos para a utilização de

instrumentos específicos explicam essa divergência. Investir em treinamento e materiais educativos é essencial para orientar os profissionais na escolha e aplicação adequada dos instrumentos disponíveis.

A ampla variedade de instrumentos de rastreio impõe desafios à pesquisa e prática clínica. A escolha ideal exige treinamento e ferramentas adequadas. A falta de padronização dificulta a implementação de políticas públicas eficazes e a avaliação da eficácia de diferentes intervenções. Pesquisas futuras devem focar em instrumentos curtos, eficientes e adaptados para otimizar o diagnóstico e os cuidados.

Os estudos foram recuperados via acesso CAFe (Comunidade Acadêmica Federada) no portal de periódicos CAPES (Catálogo de Teses e Dissertações), excluindo revistas não indexadas e bases com acesso instável. A restrição aos idiomas português, inglês e espanhol pode ter excluído artigos em idiomas orientais, limitando a quantidade de resultados e potencialmente impactando a abrangência da revisão.

CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo objetivou identificar os instrumentos de rastreio utilizados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para detectar transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas. A análise dos estudos permitiu identificar uma diversidade de instrumentos, especificidades e aplicações, destacando a importância da escolha adequada do instrumento para cada contexto.

A maioria dos estudos se concentrou em instrumentos para o rastreio de transtornos por álcool e outras substâncias psicoativas, no entanto, a ausência de instrumentos de estratificação de risco e escalonamento de cuidado, que permitiriam um direcionamento mais preciso das intervenções é uma lacuna importante a ser explorada em futuras pesquisas.

A comparação entre os instrumentos utilizados na prática clínica e aqueles descritos na literatura científica revelou

um distanciamento significativo, podendo ser explicada pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os instrumentos disponíveis e a dificuldade de acesso a instrumentos validados. Portanto, é fundamental que pesquisadores se aproximem da realidade de cada contexto, a fim de elaborar instrumentos acessíveis aos profissionais de saúde.

A análise dos resultados também evidenciou a importância de considerar as especificidades de cada grupo populacional, como crianças, adolescentes e idosos, ao escolher um instrumento de rastreio. A validação de instrumentos para diferentes grupos etários e contextos culturais é fundamental para garantir a confiabilidade dos resultados e a adequação das intervenções.

Portanto, é necessária uma abordagem mais integrada para o rastreio de transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas na APS, além de integrar os instrumentos de rastreio aos sistemas de informação em saúde, facilitando o monitoramento dos casos e a avaliação do impacto das intervenções. É imprescindível lançar mão de programas de treinamento e atualização dos profissionais de saúde para garantir a utilização de instrumentos adequados e eficazes para a população.

REFERÊNCIAS

- 1 Tomé FDCP, Tomé LA, de Oliveira MSR, Tomé RL, Cheffer MH. Uso de substâncias psicoativas por estudantes de medicina durante a pandemia do coronavírus. *Scientific Electronic Archives*. 2022;15(6):58-63. DOI: <https://doi.org/10.36560/15620221547>
- 2 Paula MLD, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicol. Estud.* (Online). 2014;19:223-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722025006>
- 3 Militão LF, Santos LI, Cordeiro GFT, Sousa KHJF, Peres MAA, Peters AA. Users of psychoactive substances: challenges to nursing care in the Family Health Strategy. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;26:e20210429. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0429en>
- 4 Moreira RMM, Oliveira EN, Lopes RE, Oliveira Lopes MV, Almeida PC, Aragão HL. Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas. *Enferm. foco* (Brasília). 2020;11(1):99-105. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2675>
- 5 Moreira RMM. Mental disorder and suicide risk in psychoactive substance users: an integrative review. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* 2020;16(1):1-10. DOI: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/en_v16n1a16.pdf
- 6 Lacerda Neto JC, Silva JPB. Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no estado do Maranhão, Brasil. *Rev. Bras. Pesqui. Saúde* (Online). 2023;25(4):11-22. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i4.40679>
- 7 Carvalho AG, Oliveira EN, Moreira RMM, Lima GF, Vasconcelos MIO, Campos MP, et al. Risco de suicídio e transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas residentes em comunidades terapêuticas. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024;17(1):7917-34. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-477>
- 8 Drnach-Bonaventura GM, Moore DW, Scott GL, Cloutier RM, Pringle JL. Why substance use screening frequency matters in adult primary care. *Substance Use & Addiction Journal*. 2024;45(1):65-73. DOI: <https://doi.org/10.1177/29767342231210112>
- 9 Nakidde G, Kumakech E, Mugisha JF. Maternal mental health screening and management by health workers in southwestern Uganda: a qualitative analysis of knowledge, practices, and challenges. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):477. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05763-7>
- 10 Pereira PLS, Quintela EHSX, Chiamulera TM, David AKF, Souza GA, Medeiros PKF, et

al. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. *Brazilian Journal Health Review*. 2021;4(2):8364-77. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-360>

11 Roever L, Gomes-Neto M, Durães AR, Reis PEO, Pollo-Flores P, Silva RML, et al. Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2021;19(1):54-61. DOI: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361752/54-61.pdf>

12 Bruzeguini MV, Pereira TF, Pagel ML, Lemos TC, Prata ES, Cruz KC, et al. Screening and diagnostic tools for depressive disorders used in primary care: an integrative review. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade* (Online). 2023;18(45):3817. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3817](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3817)

13 Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Balbini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: *JBI. Reviewers Manual* JBI; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

14 Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

15 McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 guideline statement. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016;75:40-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>

16 Ebersole AM, Gallup J, Rockwell A, Patel AD, Bonny AE. Implementing evidence-based, electronic, substance-use screening in a primary care clinic. *Journal of Adolescent Health*. 2023;73(1):127-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.010>

17 Goldschmidt L, Mncina B, Langa M, Rebello S, Budaza T, Tshabalala J, et al. AUDIT-C as a possible source of referral

during the COVID-19 pandemic for participants presenting patterns of high-risk alcohol consumption in a South African township. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1890. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16775-5>

18 Matson TE, Hallgren KA, Lapham GT, Oliver M, Wang X, Williams EC, et al. Psychometric performance of a substance use symptom checklist to help clinicians assess substance use disorder in primary care. *JAMA Network Open*. 2023;6(5). DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.16283>

19 McNeely J, McLeman B, Gardner T, Nesin N, Amarendran V, Farkas S, et al. Implementation of substance use screening in rural federally-qualified health center clinics identified high rates of unhealthy alcohol and cannabis use among adult primary care patients. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2023;18(1):56. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00404-y>

20 Reddick B, Foli KJ, Coddington JA, Hountz D. Implementing a substance use screening protocol in rural federally qualified health centers. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2023;29(1):71-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078390320975493>

21 Dzikowska M, Lee KK, Conigrave JH, Dobbins TA, Hummerston B, Wilson S, et al. Support for Aboriginal health services in reducing harms from alcohol: 2-year service provision outcomes in a cluster randomized trial. *Addiction*. 2022;117(3):796-803. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.15712>

22 Matson TE, Lapham GT, Bobb JF, Oliver M, Hallgren KA, Williams EC, et al. Validity of the Single-Item Screen-Cannabis (SIS-C) for Cannabis Use Disorder Screening in Routine Care. *JAMA Network Open*. 2022;5(11). DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.39772>

23 O'Donnell A, Anderson P, Schmidt C, Braddick F, Lopez-Pelayo H, Mejía-Trujillo J, et al. Tailoring an evidence-based clinical intervention and training package for the treatment and prevention of

comorbid heavy drinking and depression in middle-income country settings: the development of the SCALA toolkit in Latin America. *Global Health Action*. 2022;15(1):2080344. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2080344>

24 Schøler PN, Søndergaard J, Barfod S, Nielsen AS. Danish feasibility study of a new innovation for treating alcohol disorders in primary care: the 15-method. *BMC Primary Care*. 2022;23(34). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01639-5>

25 Atkins DL, Cumbe VF, Muanido A, Manaca N, Fumo H, Chiruca P, et al. Validity and item response theory properties of the Alcohol Use Disorders Identification Test for primary care alcohol use screening in Mozambique (AUDIT-MZ). *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*. 2021;127:108441. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108441>

26 Levy S, Wisk LE, Chadi N, Lunstead J, Shrier LA, Weitzman ER. Validation of a single question for the assessment of past three-month alcohol consumption among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021;228:109026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109026>

27 McNeely J, Adam A, Rotrosen J, Wakeman SE, Wilens TE, Kannry J, et al. Comparison of methods for alcohol and drug screening in primary care clinics. *JAMA Network Open*. 2021;4(5):e2110721. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.10721>

28 Neufeld M, Rehm J, Bunova A, Gil A, Gornyi B, Rovira P, et al. Validation of a screening test for alcohol use, the Russian Federation. *Bulletin of the World Health Organization*. 2021;99(7):496. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.20.273227>

29 Parthasarathy S, Kline-Simon AH, Jones A, Hartman L, Saba K, Weisner C, et al. Three-year outcomes after brief treatment of substance use and mood symptoms. *Pediatrics*. 2021;147(1):e2020009191. DOI: <https://doi.org/10.1593/1528-1301.2020009191>

<https://doi.org/10.1542/peds.2020-009191>

30 Rossom RC, Sperl-Hillen JM, O'Connor PJ, Crain AL, Nightingale L, Pylkas A, et al. A pilot study of the functionality and clinician acceptance of a clinical decision support tool to improve primary care of opioid use disorder. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2021;16(1):37. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00245-7>

31 Tiet QQ, Moos RH. Screen of drug use: diagnostic accuracy for stimulant use disorder. *Addictive Behaviors*. 2021;112:106614. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106614>

32 Wallhed Finn S, Hammarberg A, Andreasson S, Jirwe M. Treating alcohol use disorders in primary care-a qualitative evaluation of a new innovation: the 15-method. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2021;39(1):51-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1882079>

33 Maciel MED, Vargas DD. Criterion validity of the Key Question for screening at-risk alcohol use in primary healthcare. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2020;54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018032503553>

34 Mei C, Vaez K. Success factors for and barriers to integration of electronic mental health screening in primary care. *Comput Inform Nurs*. 2020;38(9):441-50. DOI: <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000617>

35 Adam A, Schwartz RP, Wu LT, Subramaniam G, Laska E, Sharma G, et al. Electronic self-administered screening for substance use in adult primary care patients: feasibility and acceptability of the tobacco, alcohol, prescription medication, and other substance use (myTAPS) screening tool. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2019;14:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0167-z>

36 Tiet QQ, Moos RH. Screen of drug use: Diagnostic accuracy for cannabis use disorder. *Addictive Behaviors*. 2019;95:184-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.018>

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.02.010>

37 Tiet QQ, Leyva YE, Moos RH. Screen of drug use: Diagnostic accuracy for opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 2019;198:176-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.044>

38 Schwartz RP, McNeely J, Wu LT, Sharma G, Wahle A, Cushing C, et al. Identifying substance misuse in primary care: TAPS Tool compared to the WHO ASSIST. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*. 2017;76:69-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.013>

39 Tiet QQ, Leyva YE, Moos RH, Smith B. Diagnostic accuracy of a two-item Drug Abuse Screening Test (DAST-2). *Addictive Behaviors*. 2017;74:112-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.06.008>

40 D'Amico EJ, Parast L, Meredith LS, Ewing BA, Shadel WG, Stein BD. Screening in primary care: what is the best way to identify at-risk youth for substance use? *Pediatrics*. 2016;138(6):e20161717. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1717>

41 Kumar PC, Cleland CM, Gourevitch MN, Rotrosen J, Strauss S, Russell L, et al. Accuracy of the Audio Computer Assisted Self Interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ACASI ASSIST) for identifying unhealthy substance use and substance use disorders in primary care patients. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;165:38-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.05.030>

42 Spear SE, Shedlin M, Gilberti B, Fiellin M, McNeely J. Feasibility and acceptability of an audio computer-assisted self-interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *Subst Abus*. 2016;37(2):299-305. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1062460>

43 Tiet QQ, Leyva Y, Moos RH, Smith B. Diagnostic accuracy of a two-item screen for drug use developed from the alcohol, smoking and substance involvement

screening test (ASSIST). *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;164:22-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.029>

44 Wu LT, McNeely J, Subramaniam GA, Sharma G, VanVeldhuisen P, Schwartz RP. Design of the NIDA clinical trials network validation study of tobacco, alcohol, prescription medications, and substance use/misuse (TAPS) tool. *Contemporary Clinical Trials*. 2016;50:90-97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.07.013>

45 Tiet QQ, Leyva YE, Moos RH, Frayne SM, Osterberg L, Smith B. Screen of drug use: diagnostic accuracy of a new brief tool for primary care. *JAMA Intern Med*. 2015;175(8):1371-1377. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.2438>

46 Assanangkornchai S, Balhithip Q, Edwards JG. Implementing the Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test and linked brief intervention service in primary care in Thailand. *J Public Health (Oxf)*. 2014;36(3):443-449. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu011>

47 Connery HS, Albright BB, Rodolico JM. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2014;41(2):191-203. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.02.011>

48 Gopman S. Prenatal and postpartum care of women with substance use disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2014;41(2):213-228. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.02.004>

49 Kelly SM, Gryczynski J, Mitchell SG, Kirk A, O'Grady KE, Schwartz RP. Concordance between DSM-5 and DSM-IV nicotine, alcohol, and cannabis use disorder diagnoses among pediatric patients. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014;140:213-216. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.03.034>

50 McNeely J, Strauss SM, Wright S, Rotrosen J, Khan R, Lee JD, et al. Test-retest reliability of a self-administered

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*. 2014;47(1):93-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.01.007>

51 McNeely J, Strauss SM, Rotrosen J, Ramautar A, Gourevitch MN. Validation of an audio computer-assisted self-interview (ACASI) version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *Addiction*. 2014;111(2):233-244. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.13165>

52 Merrill JO, Duncan MH. Addiction disorders. *Medical Clinics of North America*. 2014;98(5):1097-1122. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.06.008>

53 Saingam D, Assanangkornchai S, Geater AF, Lerkiatbundit S. Validation of Krathom (Mitragyna speciosa Korth.) Dependence Scale (KDS): a dependence screen for internationally emerging psychoactive substance. *Subst Abus*. 2014;35(3):276-283. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.924464>

54 Saitz R, Cheng DM, Allensworth-Davies D, Winter MR, Smith PC. The ability of single screening questions for unhealthy alcohol and other drug use to identify substance dependence in primary care. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2014;75(1):153-7. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.153>

55 Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, Saitz R. A single-question screening test for drug use in primary care. *Arch Intern Med*. 2010;170(13):1155-60. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.140>

56 Strobbe S. Prevention and screening, brief intervention, and referral to treatment for substance use in primary care. *Prim Care*. 2014;41(2):185-213. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.02.002>

57 Goodyear-Smith F, Warren J, Bojic M, Chong A. eCHAT for lifestyle and mental

health screening in primary care. *Ann Fam Med*. 2013;11(5):460-6. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1512>

58 Goodyear-Smith F, Warren J, Elley CR. The eCHAT program to facilitate healthy changes in New Zealand primary care. *J Am Board Fam Med*. 2013;26(2):177-82. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.02.120221>

59 Strobbe S. Addressing substance use in primary care. *Nurse Pract*. 2013;38(10):45-53. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000433078.14775.15>

60 Tam CWM, Zwar N, Markham R. Australian general practitioner perceptions of the detection and screening of at-risk drinking, and the role of the AUDIT-C: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2013;14:121. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-121>

61 Breuer E, Stoloff K, Myer L, Seedat S, Stein DJ, Joska J. Reliability of the lay adherence counsellor administered substance abuse and mental illness symptoms screener (SAMISS) and the International HIV Dementia Scale (IHDS) in a primary care HIV clinic in Cape Town, South Africa. *AIDS and Behavior*. 2012;16:1464-71. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0067-z>

62 Levy SJ, Kokotailo PK, Committee on Substance Abuse. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. *Pediatrics*. 2011;128(5):e1330-e1340. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1754>

63 Madoz-Gúrpide A, Mangado EO. Manejo del consumo de cannabis en población joven en Atención Primaria. *Atención Primaria*. 2011;43(6):319-324. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.10.002>

64 Meltzer EC, Rybin D, Saitz R, Samet JH, Schwartz SL, Butler SF, et al. Identifying prescription opioid use disorder in primary care: diagnostic characteristics of the Current Opioid Misuse Measure (COMM). *Pain*. 2011;152(2):397-402. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.006>

65 Barry KL, Blow FC. Screening, assessing and intervening for alcohol and medication misuse in older adults. In: Handbook of assessment in clinical gerontology. Academic Press. 2010:307-330. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374961-1.10012-0>

66 Becoña E, López A, del Río EF, Míguez MC, Castro J. Spanish adaptation of the NDSS (Nicotine Dependence Syndrome Scale) and assessment of nicotine-dependent individuals at primary care health centers in Spain. Span J Psychol. 2010;13(2):951-960. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1138741600002596>

67 Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, Saitz R. A single-question screening test for drug use in primary care. Arch Intern Med. 2010;170(13):1155-1160. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.140>

68 Knight JR, Harris SK, Sherritt L, Van Hook S, Lawrence N, Brooks T, et al. Adolescents' preferences for substance abuse screening in primary care practice. In: Alcohol/Drug Screening and Brief Intervention. CRC Press; 2007:107-117. DOI: https://doi.org/10.1300/j465v28n04_03

69 Miller WR, Baca C, Compton WM, Ernst D, Manuel JK, Pringle B, et al. Addressing substance abuse in health care settings. Alcohol Clin Exp Res. 2006;30(2):292-302. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00027.x>

70 Harwood GA. Alcohol abuse screening in primary care. The Nurse Practitioner. 2005;30(2):56-61. Available from: https://journals.lww.com/tnpj/citation/2005/02000/alcohol_abuse_screening_in_primary_care.10.aspx

71 Levy S, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Holder DW, Kulig JW, et al. Test-retest reliability of adolescents' self-report of substance use. Alcohol Clin Exp Res. 2004;28(8):1236-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000134216.22162.A5>

72 Vinson DC, Galliher JM, Reidinger C, Kappus JA. Comfortably engaging: which approach to alcohol screening should we use? Ann Fam Med. 2004;2(5):398-404. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.83>

73 Uziel-Miller ND, Dresner N. Addressing substance abuse in obstetrics and gynecology. Prim Care Update Ob Gyns. 2002;9(3):98-104. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1068-607X\(02\)00097-5](https://doi.org/10.1016/S1068-607X(02)00097-5)

74 Knight JR, Goodman E, Pulerwitz T, DuRant RH. Reliability of the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) in adolescent medical practice. Journal of Adolescent Health. 2001;29(2):125-30. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00206-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00206-8)

75 Sullivan EJ. A guide to substance abuse services for primary care clinicians. Vol. 97, No. 3139. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment; 1997. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64827/>

76 Butkus R, Rapp K, Cooney TG, Engel LS, Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians. Envisioning a better US health care system for all: reducing barriers to care and addressing social determinants of health. Ann Intern Med. 2020;172(2_Supplement). Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M19-2410>

77 Lynch FL, Peterson EL, Lu CY, Hu Y, Rossom RC, Waitzfelder BE, et al. Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: a case control study. Addict Sci Clin Pract. 2020;15:1-9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13722-020-0181-1>

78 Devecchi ACR, Paiano M, Harmuch C, de Faria MMF, Jaques AE, dos Santos Pini J. O uso de tecnologias digitais em saúde mental na atenção primária à saúde. Ideação. 2024;26(2):5-24. DOI: <https://doi.org/10.48075/ri.v26i2.32297>

79 Costa MAF, da Costa MDFB. Replicação das pesquisas científicas no contexto da qualidade: contribuições para estudos em saúde. *Humanidades Inov.* 2021;8(44):148-57. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4892>

80 Mokkink LB, Boers M, Van Der Vleuten CPM, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, et al. COSMIN Risk of Bias tool to assess the quality of studies on reliability or measurement error of outcome measurement instruments: a Delphi study. *BMC Medical Research Methodology.* 2020;20:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01179-5>

81 Carvajal-Velez L, Ahs JW, Requejo JH, Kieling C, Lundin A, Kumar M, et al. Measurement of mental health among adolescents at the population level: A multicountry protocol for adaptation and validation of mental health measures. *J Adolesc Health.* 2023;72(1):S27-S33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.035>

82 Lima JM, Jesus SE, Silva LS, Almeida MASO, Mendonça V, da Rocha EM, et al. Idosos atendidos na atenção primária à saúde com demandas de uso de álcool. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2024;24(10):e16050. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e16050.2024>

83 Goodwin ME, Sayette MA. A social contextual review of the effects of alcohol on emotion. *Pharmacology Biochemistry and Behavior.* 2022;221:173486. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2022.173486>

84 Connor JP, Stjepanović D, Le Foll B, Hoch E, Budney AJ, Hall WD. Cannabis use and cannabis use disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):16. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00247-4>

85 Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry.* 2023;22(2):203-229. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21073>

86 Al-Worafi YM. Medication abuse and misuse. In: *Drug safety in developing countries Drug Safety in Developing Countries;* 2020:127-135. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819837-7.00011-X>

87 Park JN, Rouhani S, Beletsky LE, Vincent L, Saloner B, Sherman SG. Situating the continuum of overdose risk in the social determinants of health: a new conceptual framework. *Milbank Q.* 2020;98(3):700-746. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12470>

Recebido em: 22/11/2024
Aceito em: 06/05/2025
Publicado em: 06/08/2025