



## Uso de instrumentos de rastreio de transtornos mentais na Atenção Básica

Use of mental disorders screening instruments in Primary Care

Uso de instrumentos de tamizaje de trastornos mentales en la Atención Primaria

Sara Rezende Medeiros<sup>1</sup>, Marília Daniella Machado Araújo<sup>1</sup>, Daniela Viganó Zanoti Jeronymo<sup>1</sup>, Tatiana da Silva Melo Malaquias<sup>1</sup>, Kátia Pereira de Borba<sup>1</sup>, Dannyele Cristina da Silva<sup>1</sup>, Raphaella Rosa Horst Massuqueto<sup>1</sup>, Tatiane Baratieri<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o uso de instrumentos de rastreio de transtornos mentais comuns na Atenção Básica.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Considerando os critérios de elegibilidade, foram selecionados 25 estudos publicados no período de 2010 a 2020.

**Resultados:** Houve predomínio da autoria na área da Medicina, quatro teve colaboração da Enfermagem, com apenas um de autoria exclusiva. Todos os estudos quantitativos, sendo dois metodológicos. Os instrumentos mais utilizados foram a Escala de Depressão Geriátrica, Mini International Neuropsychiatric Interview e suas variações, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, WHO Composite International Diagnostic Interview e o Patient Health Questionnaire. Verificou-se três finalidades distintas para as escalas: estimar a prevalência de transtornos mentais; como uma etapa da pesquisa; e para rastreio dos transtornos mentais. **Considerações Finais:** Considera-se que os instrumentos de rastreio são de fácil aplicação e úteis para a prevenção e promoção da saúde mental na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Questionário de Saúde do Paciente, Transtornos Mentais, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the use of screening instruments for common mental disorders in Primary Care.

**Methods:** Integrative review carried out in the Virtual Health Library and PubMed. Considering the eligibility criteria, 25 studies published in the period from 2010 to 2020 were selected. **Results:** There was a predominance of authorship in the area of Medicine, four had collaboration from Nursing, with only one of exclusive authorship. All quantitative studies, two of which were methodological. The most used instruments were the Geriatric Depression Scale, Mini International Neuropsychiatric Interview and its variations, Hospital Anxiety and Depression Scale, WHO Composite International Diagnostic Interview and the Patient Health Questionnaire. There were three distinct purposes for the scales: estimating the prevalence of mental disorders; as a research step; and for screening for mental disorders. **Final Considerations:** It is considered that the screening instruments are easy to apply and useful for the prevention and promotion of mental health in Primary Care.

**Keywords:** Patient Health Questionnaire, Mental Disorders, Primary Health Care, Mental Health.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el uso de instrumentos de cribado de trastornos mentales comunes en Atención Primaria.

**Métodos:** Revisión integrativa realizada en la Biblioteca Virtual en Salud y PubMed. Considerando los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 25 estudios publicados en el período de 2010 a 2020. **Resultados:** Hubo predominio de autoría en el área de Medicina, cuatro contó con colaboración de Enfermería, siendo solo uno de autoría exclusiva. Todos los estudios cuantitativos, dos de los cuales fueron metodológicos. Los instrumentos más utilizados fueron la Escala de Depresión Geriátrica, la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional y sus variaciones, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta de la OMS y el Cuestionario de Salud del Paciente. Había tres propósitos distintos para las escalas: estimar la prevalencia de los trastornos mentales; como paso de investigación; y para la detección de trastornos mentales. **Consideraciones Finales:** Se considera que los instrumentos de cribado son de fácil aplicación y útiles para la prevención y promoción de la salud mental en Atención Primaria.

**Palabras clave:** Cuestionario de Salud del Paciente, Trastornos Mentales, Atención Primaria de Salud, Salud Mental.

---

## INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de condições crônicas no perfil epidemiológico da população brasileira, entre elas os transtornos mentais, exige melhoria na qualificação do cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). No Brasil, os transtornos mentais comuns (TMC) representam a demanda de saúde mental (SM) característica da Atenção Básica (AB). Estudos populacionais mostram que os TMC atingem até 35% de adultos e 51-64% entre usuários das unidades básicas de saúde (UBS) (SARAIVA SAL, et al., 2020).

Três quartos da carga global de doença mental estão em países de baixa e média renda. Tal fato reforça a importância da identificação dessas demandas pelos profissionais de saúde na AB, considerada porta de entrada preferencial para oferta de ações de SM e ponto estratégico da Raps. Além da ampliação da cobertura assistencial dos sujeitos com sofrimento psíquico e redução das práticas manicomiais, entre os benefícios dos cuidados de SM na AB são apontados os desfechos clínicos positivos (GERBALDO TB, et al., 2018).

Onde a SM está integrada como parte dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF), as comorbidades de problemas físicos e mentais tendem a ser manejada de forma mais adequada. Sendo assim elemento fundamental o papel dos profissionais da AB no alcance dos objetivos de garantia de direitos aos sujeitos com transtornos mentais e qualificação assistencial, apontados pela Saúde Mental Global (GERBALDO TB, et al., 2018).

Em todo o Brasil, a articulação entre a SM e a AB é ainda frágil e incipiente. Apesar de 88,2% das equipes da ESF relatar atendimento às demandas de SM, cerca de quatro em cada dez entrevistados declararam não se sentir preparados para lidar com esses usuários. O percentual de equipes que não realizavam nenhuma ação educativa e de promoção de SM foi elevado em todas as regiões do país, revelando baixa adesão dessas atividades na rotina dos serviços e distanciamento das recomendações das políticas nacionais de AB e de SM (SANTOS GBV, et al., 2019).

A literatura aponta que cerca de 50% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento adequado ou, nem mesmo, é reconhecida e diagnosticada com estes problemas (BOLSONI LM, et al. 2018; SANTOS GBV, et al., 2019).

Entende-se que reflexões sobre sugestões de estratégias para detecção precoce de transtornos mentais podem contribuir no planejamento de intervenções que busquem superar as dificuldades encontradas na oferta de ações em saúde mental, garantindo os melhores cuidados disponíveis para os sujeitos com sofrimento psíquico. Assim, o objetivo desta revisão foi analisar o uso de instrumentos de rastreio de transtornos mentais comuns na Atenção Básica.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foram percorridas seis etapas: I) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; II) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados; III) extração dos dados dos estudos selecionados; IV) avaliação crítica dos estudos selecionados; V) interpretação dos resultados e VI) apresentação da síntese do conhecimento (MENDES KDS, et al., 2008). A redação do estudo foi norteada pelos preceitos do *check-list* pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2020).

A questão norteadora desta pesquisa foi: Quais instrumentos de rastreamento dos transtornos mentais comuns têm sido aplicados na atenção primária à saúde do Brasil? Utilizou-se o anagrama PICO (MENDONÇA AVM, 2021) para configurar a pergunta de pesquisa, onde P (população de estudo) que foram as pessoas com transtornos mentais; I (intervenção ou exposição) se refere aos instrumentos de rastreamento; Co (contexto), que foi a Atenção Primária em Saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos científicos entre 2010 e 2020, disponíveis na íntegra por meio do acesso livre, nos idiomas português, espanhol e inglês; e que, independentemente do delineamento, utilizaram instrumentos de rastreamento de TMC no cenário brasileiro da Atenção Básica.

Foram excluídas as publicações duplicadas nas bases de dados, aquelas que não responderam às questões do estudo; monografias, teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários, opiniões e documentos técnicos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2020 a janeiro de 2021. A busca foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, conforme descrito no **Quadro 1**.

**Quadro 1** – Estratégia de busca utilizadas nas bases de dados.

Bases	Estratégia de Busca	Publicações identificadas	Publicações selecionadas
PubMed	(instrument OR scale OR test OR inventory OR interview OR questionnaire OR checklist OR screen OR evaluation) AND (mental health OR mental disorder OR anxiety OR depression OR suicide) AND (primary care OR primary care OR family health)	95	17
BVS	(instrumento OR escala OR teste OR inventário OR entrevista OR questionário OR checklist OR screen OR avaliação) AND (saúde mental OR transtorno mental OR depressão OR suicídio OR ansiedade) AND (atenção primária OR atenção básica OR saúde da família)	109	8

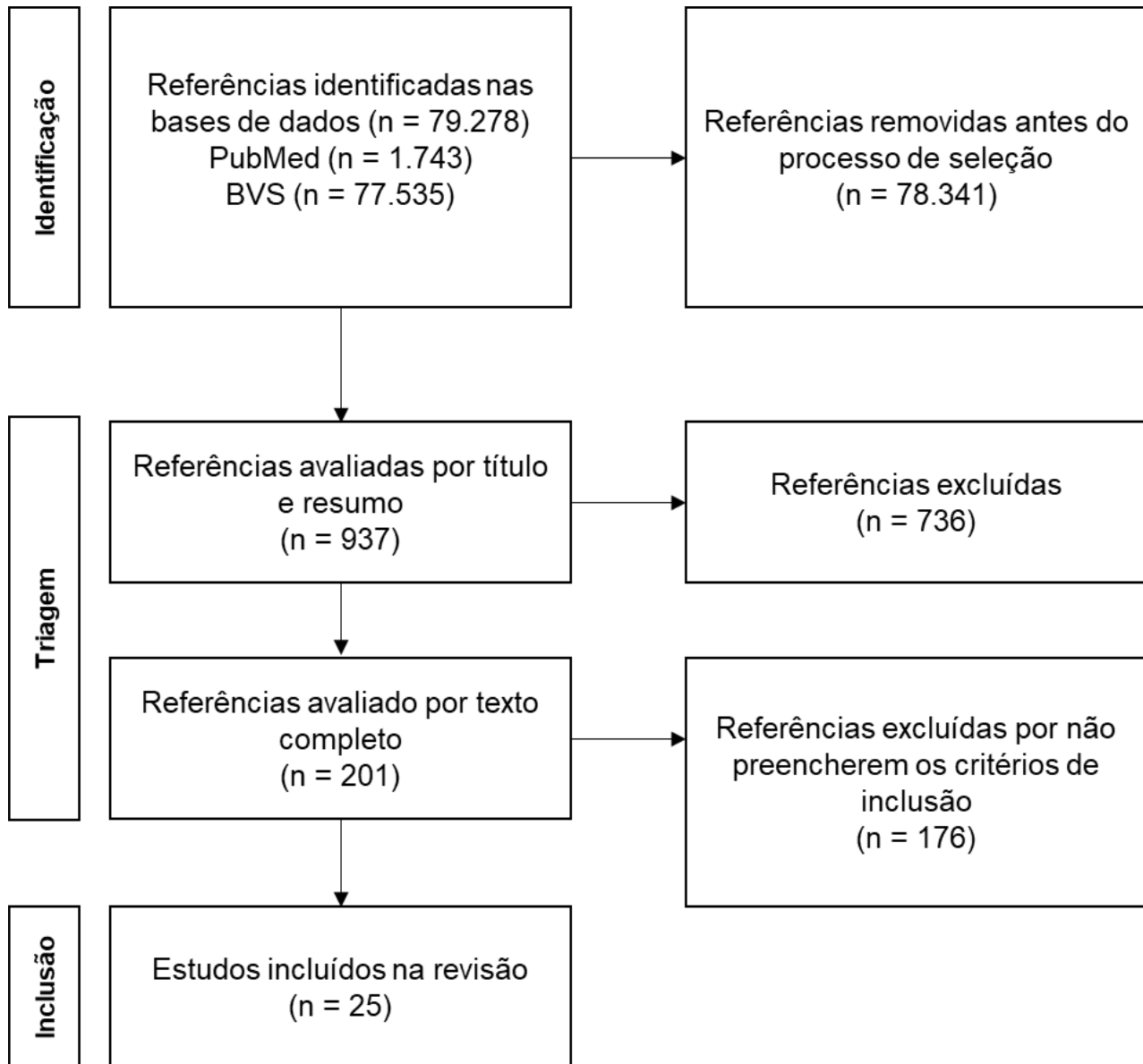
**Fonte:** Medeiros SR, et al., 2023.

A seleção dos textos foi realizada por dois revisores independentes, e discordâncias por intermediada por um terceiro revisor. Para a extração e resumo dos dados de cada estudo, foi utilizado um instrumento, elaborado pelos autores, contendo as seguintes informações: título do artigo, ano de publicação, origem do estudo, área de atuação dos autores, objetivos, principais resultados, instrumentos utilizados, tipo de estudo, e conclusões. A síntese permitiu a comparação e a organização dos dados, de acordo com as suas diferenças, as similaridades e a pergunta da revisão, os quais foram analisados criticamente e agrupados em três categorias. A síntese do conhecimento produzido foi apresentada por meio de discussão com a literatura pertinente.

## RESULTADOS

As buscas nas bases de dados pesquisadas capturaram 79278 referências, sendo 1743 na MEDLINE® (PubMed®) e 77535 na BVS. Foram excluídos 78341 artigos (**Figura 1**). Selecionaram-se 201 estudos para serem lidos na íntegra, sendo 25 incluídos nos resultados desta revisão.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Medeiros SR et al., 2023.

Os instrumentos de rastreamento mais utilizados nos estudos foram a Escala Geriátrica de Depressão (EDG-15), seguida da Mini *International Neuropsychiatric Interview* (MINI) (e suas variações), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), WHO *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) e o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), conforme apresentado no **Quadro 2**.

**Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados.**

Autor/ano	Instrumentos utilizados	Finalidade da escala	Principais achados
Medeiros HLV e Sougey EB (2010)	Inventário de Beck para Depressão (IBD).	Identificação de depressão, verificação da intensidade do episódio depressivo, e ainda obter 7 das 9 Distorções do Pensamento pesquisadas, correspondendo aos itens do IBD.	Foram identificados 77,3% da amostra com dois ou mais episódios depressivos. As distorções de pensamento com ideias de culpa, desejo de morte e ideias suicidas foram as únicas identificadas exclusivamente em pacientes com índice maior que 10 no IBD. E que as distorções do pensamento são demasiadamente prevalentes em indivíduos deprimidos.
Lima AFBS e Fleck MPA (2011)	Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); Escala de Depressão de Qualidade de Vida (QLDS); CIDI; Subescala do <i>Mental Health Index-5</i> (MHI-5).	CES-D: Rastreamento para depressão. QLDS: Medida específica de qualidade de vida para pacientes com depressão. CIDI: Detecta uma variedade de problemas mentais em ambientes de atenção primária. MHI-5: É uma subescala do SF-36, composto de cinco itens que avaliam a saúde mental.	O estudo sobre qualidade de vida, apresentou como resultado após 9 meses de acompanhamento 42% dos indivíduos ainda apresentavam depressão maior, 25% com remissão completa dos sintomas e 9% foram devidamente tratados com antidepressivos.
Azevedo-Marques JM e Zuardi AW (2011)	<i>Dartmouth Primary Care Cooperative Research Network (COOP) and the World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) (COOP/WONCA).</i>	COOP/WONCA: tem como objetivo avaliar o bem-estar físico, emocional e social do indivíduo.	O instrumento foi considerado pelos aplicadores como fácil, compreensivo e de relevância clínica.
Andrade LH, et al. (2012)	CIDI	É uma entrevista leiga totalmente estruturada que ocasiona diagnósticos conforme os critérios do DSM-IV. A versão brasileira consiste em duas partes, onde a primeira está focada em diagnósticos, como transtornos de ansiedade generalizada, depressão maior, comportamento suicida, entre outros, e a segunda parte voltada para fatores de risco, consequências e outros correlatos, juntamente com avaliações de transtornos adicionais.	Foi identificado no estudo que 29,6% haviam tido pelo menos um transtorno recentemente ativo do DSM-IV/CIDI, e esses foram classificados ao longo do gradiente de gravidade, de leve (33,2%), moderado (33,0%) a grave (33,9%). %, onde constatou-se que 10% dos entrevistados tiveram um transtorno mental grave ativo recentemente.

Autor/ano	Instrumentos utilizados	Finalidade da escala	Principais achados
Souza AS, et al. (2013)	Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15)	Rastreamento de depressão no idoso.	Do total de idosos entrevistados, 88,8% apresentaram risco de depressão, sendo que 88% em nível leve e apenas 0,8% em nível severo, e os 11,2% restante em nível normal.
Gonçalves DA, et al. (2014)	<i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-12); HADS	O GHQ-12 foi usado para identificar “prováveis transtornos mentais comuns”, e o HADS para avaliar “provável depressão” e “provável ansiedade”.	A taxa de transtornos mentais em pacientes foram: Rio de Janeiro 51,9%, São Paulo 53,3%, Fortaleza 64,3% e Porto Alegre de 57,7%.
Souza RA, et al. (2014)	EDG-15	Indica a presença ou não de sintomas depressivos em idosos.	Dos 374 idosos, 89 foram identificados com famílias disfuncionais. Houve associação entre sintomas depressivos e disfunção familiar, quantidades de pessoas residindo no domicílio, sexo feminino, viver sem companheiro e inatividade física.
Lino VTS, et al. (2014)	<i>Patient Health Questionnaire</i> abreviada (PHQ-2)	Identificação de depressão maior.	Houve uma prevalência de 26,1% de depressão em um público com idade média de 72,5 anos.
Maia ACCO, et al. (2014)	HADS; MINI	Neste estudo para avaliar a prevalência de sinais e sintomas de depressão e ansiedade foi utilizada a HADS, e usou-se o MINI para identificar a prevalência de transtornos psiquiátricos.	Encontrou-se uma prevalência de sintomas de ansiedade de 60%, e 53,6% de sintomas de depressivos.
Nogueira EL, et al. (2014)	EDG-15	Detecta depressão geriátrica.	Identificou-se a prevalência de depressão de 30,6%, e a associação da depressão com o sexo feminino, a baixa escolaridade, e à pior autopercepção de saúde.
Scazufca M, et al. (2016)	Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q)	NPI-Q: corroborou no estudo com itens que auxiliaram na identificação da prevalência de transtorno depressivo maior.	4,8% dos participantes tiveram depressão, 23,2% diabetes, e 79,3% hipertensão confirmados. Já em relação aos pacientes que tiveram sua doença tratada, as taxas de tratamento para diabetes e hipertensão foram de 72,4% e 77,4% respectivamente, enquanto para depressão foram apenas 12,3%.
Alves V, et al. (2016)	Escala de Ideação Suicida de Beck; MINI	Escala de Ideação Suicida de Beck: usado no estudo para identificar pessoas que tiveram ideação suicida na semana anterior. MINI: usado no estudo para diagnóstico de risco de suicídio.	Pacientes que apresentaram transtorno mental e risco de suicídio tinham menos anos de estudo, baixa renda, eram solteiros, e desempregados. 73 pacientes tentaram suicídio na semana anterior. E transtornos depressivos, TAG, fobias sociais entre outros foram mais frequentes e estatisticamente significativos em pacientes com risco de suicídio.
Portugal FB, et al. (2016)	GHQ-12; HADS	GHQ -12: rastreamento de transtornos mentais comuns. HADS: Identificação de prováveis casos de ansiedade e depressão.	Apresentou-se um resultado de 37% para casos prováveis de ansiedade e 25,1% de casos prováveis de depressão.

Autor/ano	Instrumentos utilizados	Finalidade da escala	Principais achados
Lino VTS, et al. (2016)	PHQ-2	Rastreamento de depressão.	Mesmo que a maioria dos entrevistados reconheçam o seu nível de apoio social como satisfatório, ou ainda considerar sua saúde como boa/regular, o diagnóstico de depressão foi de quase 30%. Contudo, os idosos tiveram dificuldades de interpretação quanto à frequência que os sintomas ocorriam no PHQ-2, como a diferença entre: “vários dias”, “mais da metade dos dias”, e “quase todos os dias”.
Matias ACG, et al. (2016)	PHQ-9; EDG-15	PHQ-9: avalia a presença de sintomas depressivos, de acordo com o protocolo do DSM-5. EDG-15: rastreia os sintomas depressivos em idosos.	A prevalência dos sintomas depressivos identificados pelo PHQ-9 foi 62,8% e, de 52,6% pela EDG-15. Sendo assim considerado moderada concordância entre as escalas.
Leão RCH, et al. (2017)	EDG-15	Rastreamento de depressão em idosos.	Identificou –se a prevalência do nível maior da depressão em 29% dos idosos entrevistados, estando associada às alterações dos dados clínicos investigados, e ao baixo grau de escolaridade.
Aragão EIS, et al. (2018)	HADS	Detecção de transtornos mentais (depressão e ansiedade).	Identificado 36,9% dos participantes com ansiedade, 25,1% com depressão e 18,4 com ansiedade e depressão. Quando analisado a associação entre os indicadores da rede de apoio e os transtornos mentais, verificou-se associações negativas e significativas entre a integração e a ansiedade, e entre a integração e a depressão.
Ziebold C, et al. (2018)	Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)	Como sugestão para identificar a nova categoria de depressão ansiosa da CID-11, as escalas abordam sintomas depressivos e de ansiedade.	Sintomas depressivos, somáticos e somáticos é diferente de um fenômeno latente comum. E ainda oferece suporte necessário pra a conceituação da CID-11 PHC de distúrbios de humor, em especial a depressão ansiosa que apresenta sendo central em paciente com múltiplos sintomas somáticos.
Santos RGH e Celeri EHRV (2017)	Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ (2-4, p)); Inventário de Comportamentos para Crianças de um ano e meio a cinco anos (CBCL 1 ½-5)	O SDQ é um instrumento utilizado para rastreamento de problema de saúde mental (PSM), e tem sido usado em para identificar PSM em crianças e adolescentes, e ainda para avaliar a gravidade dos sintomas e/ou do impacto de psicopatologia. O CBCL é um instrumento que avalia problemas socioemocionais e de comportamento. Este instrumento faz parte de um conjunto de inventários denominado Sistema ASEBA ( <i>The Achenbach System of Empirically Based Assessment</i> ). A versão usada foi referente a crianças que possuem entre 1½ a 5 anos.	Mais da metade das crianças estudadas apresentaram risco para desenvolverem PSM de acordo com o instrumento SDQ. As escalas síndromes que mais expressaram escores clínicos e que apresentaram maior porcentagem de escores clínicos e limítrofes foi a de “Reatividade emocional” e “comportamento agressivo” no instrumento CBCL.

Autor/ano	Instrumentos utilizados	Finalidade da escala	Principais achados
Moscovici L, et al. (2018)	MINI-SMD	Fusão de quatro instrumentos (PHQ-4, AUDITORIA [item 3], CUDIT [item 1], e APSS) que identificam transtornos mentais e emocionais.	Identificado um número maior de pessoas com transtornos mentais na área que não continha médicos treinados em saúde mental quando comparado as que possuíam esses médicos.
Oliveira DV, et al. (2019)	EDG-15	Detectar depressão geriátrica	Identificação da relação de depressão com percepção de saúde ruim, histórico de quedas, três ou mais comorbidades, e renda baixa, enquanto os idosos ativos fisicamente apresentaram menor indicativo depressivo.
Carpena MX, et al. (2019)	PHQ-9	Avalia a presença de depressão e sua gravidade.	Identificado a prevalência de 4,1% de episódios depressivos maiores e 3,8% de pensamentos suicidas.
Cabral JF, et al. (2019)	EDG-15	Identificar depressão geriátrica	Constatado moderada correlação entre vulnerabilidade e sintomas depressivos.
Moscovici L, et al. (2020)	MINI; MINI-Tracking; PHQ-9; <i>Generalized Anxiety Disorder Scale-7</i> (GAD-7)	O MINI é uma entrevista semiestruturada para diagnósticos específicos do eixo I do DSM-IV. O MINI-Tracking, é semelhante ao MINI, com o diferencial em que oferece uma escala de gravidade de cinco graus em vez de respostas não e sim. Foi utilizado no estudo para avaliação da gravidade dos pacientes com diagnóstico positivo. O PHQ-9 avalia a gravidade da depressão. O GAD-7 é um instrumento que avalia a gravidade da ansiedade. Tanto PHQ-9 e o GAD-7 foram usados apenas quando necessário, baseado no diagnóstico de cada paciente.	O MINI identificou alta porcentagem de depressão e ansiedade.
Mcgrath JJ, et al. (2020)	CIDI	Entrevista estruturada que gera diagnósticos psiquiátricos usando os critérios do DSM-IV.	Interação entre quem possui comorbidades, de forma generalizada, com a existência de transtornos mentais, e ainda a chance de quem já possui um transtorno mental desenvolver outro com o tempo, e a persistência ao longo de décadas do mesmo.

Fonte: Medeiros SR, et al., 2023.

Dos achados desta revisão emergiram três categorias de análise, a partir da finalidade de aplicação dos instrumentos descritos nos artigos: Uso das escalas de rastreamento para estimar a prevalência de transtornos mentais; Uso das escalas de rastreamento como uma etapa da pesquisa; e Uso das escalas para rastreio dos transtornos mentais.



## DISCUSSÃO

Na categoria Uso das escalas de rastreamento para estimar a prevalência de transtornos mentais, foram identificados nove artigos. O instrumento mais utilizado foi a EDG-15, seguida pela HADS.

Uma vantagem da EDG-15 é a possibilidade de aplicação pelos agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe, promovendo a detecção precoce da depressão ou ainda, o rastreamento sistemático na Atenção Básica (NOGUEIRA EL, et al., 2014; SOUZA AS, et al., 2013; LEÃO RCH, et al., 2017; CABRAL JF, et al., 2019).

Em outro estudo, foram aplicadas a HADS e a MINI, no qual verificou-se que 60% das pessoas apresentaram sintomas de ansiedade e 53,6% de depressão (MAIA ACCO, et al., 2014). A aplicação da HADS, juntamente com o GHQ-12, no estudo multicêntrico de Gonçalves DA, et al. (2014), permitiu estimar prevalência de TMC (acima de 50%), de ansiedade (acima de 35%) e de depressão (21%) na população atendida pela AB. As unidades escolhidas contavam com profissionais com capacitação em saúde mental, e tinham como eixo prioritário de cuidado esta área.

Evidenciou-se o uso do IBD para verificar a intensidade do episódio depressivo, identificando que 49,3% tiveram quatro ou mais episódios depressivos durante o percurso de sua vida e 57,3% já tentaram o suicídio (MEDEIROS HLV e SOUGEY EB, 2010). O CIDI aplicado em outro estudo demonstrou que 29,6% possuíam pelo menos um transtorno mental, com maior prevalência para ansiedade (19,9%) e transtornos do humor (11%). Identificou-se também a aplicação do PHQ-9, utilizando a última pergunta para identificar pensamentos suicidas. Os resultados demonstraram 4,1% de prevalência para episódio depressivo maior e 3,8% para pensamentos suicidas. Cabe apontar que o PHQ-9 foi considerado insuficiente para identificar pensamentos suicidas, podendo interferir na medição correta deste.

Na categoria Uso das escalas de rastreamento como uma etapa da pesquisa, identificou-se que os instrumentos foram utilizados em sete estudos como critério de inclusão dos participantes. Além disso, foram encontrados seis estudos de validação.

A EDG-15 foi aplicada em dois estudos para triagem de sintomas depressivos e, a partir da presença, averiguar os fatores associados (SOUZA RA, et al., 2014; OLIVEIRA DV, et al., 2019). Verificou-se que idosos que moravam com quatro ou mais pessoas tinham 2,26 vezes mais chance de desenvolverem sintomas depressivos; destes, quando a família era disfuncional, o risco passou para 5,36 (SOUZA RA, et al., 2014). Idosos com até duas comorbidades e maiores níveis de atividade física não apresentavam indicativos de depressão (OLIVEIRA DV, et al., 2019).

No que se refere à associação entre comorbidades e transtornos mentais, um estudo utilizando os itens do NPI-Q demonstrou que entre os idosos com depressão, 28,4% eram diabéticos e 88,4% hipertensos. Em relação ao tratamento, 12,3% receberam tratamento para depressão, 72,4% para diabetes e 77,4% para hipertensão. Assim, pôde-se concluir que o tratamento para depressão é baixo quando comparado à diabetes e hipertensão (SCAZUFCA M, et al., 2016).

O estudo de Moscovici L, et al. (2018) comparou o impacto na prevalência de transtornos mentais ou emocionais entre pessoas das áreas de abrangência das unidades de saúde com ESF, ESF com apoio matricial e com a Atenção Tradicional Brasileira (ATB). O instrumento utilizado foi o MINI. Na ATB, o número de transtornos mentais ou transtornos emocionais, era significativamente maior quando comparada a ESF com ou sem apoio matricial. Entre as ESF com e sem apoio matricial, não houve diferença significativa. Concluiu-se que a presença de uma equipe ESF tem grande impacto na saúde mental, para prevenção, diminuição dos casos negativos, e para promoção em saúde mental.

Na segunda fase do estudo foram utilizados o MINI, para diagnósticos específicos do eixo I do DSM-IV, o MINI-Tracking (semelhante ao MINI, diferenciado por oferecer uma escala de gravidade de cinco graus), o PHQ-9 e a GAD-7, um instrumento que avalia a gravidade da ansiedade. Nos grupos que tiveram atendimento pela ATB, quando comparados com os que tiveram atendimento pela ESF com ou sem apoio matricial, o resultado para transtornos mentais ou emocionais foi significativamente maior, com 48,5% na ATB, 39,1% na

ESF sem apoio matricial, e 35,1% na ESF com apoio matricial. De acordo com os autores esta diferença pode estar relacionada com a presença do médico de família que recebeu treinamento em saúde mental durante a residência. Cabe ressaltar que não é possível generalizar este achado, pois nem todos os médicos de família atuantes na atenção primária no Brasil recebem ou receberam treinamento em SM (MOSCOVIC L, et al., 2020).

A HADS aplicada em dois estudos. No estudo de Aragão EIS, et al. (2018) identificou-se a presença de ansiedade (36,9%), depressão (25,1%) e ambos (18,4%) entre os participantes. Houve associação negativa entre diabetes e isolamento, entre ansiedade e não isolamento, e depressão e não isolamento. E associação positiva para ansiedade e isolamento, e depressão e isolamento. Já o estudo de Portugal FB, et al. (2016), utilizando também o GHQ-12, mostrou que 37% eram casos prováveis de ansiedade, 32% preenchiam os critérios para TMC grave, 25,1% eram casos prováveis de depressão e 20,5% preenchiam os critérios para TMC. Uma das fragilidades encontradas no uso dos instrumentos foi o fato de serem de identificação de apenas casos prováveis, e não seu estado diagnóstico.

Um estudo realizado em 27 países, utilizando o CIDI, permitiu uma análise que abrangesse a comorbidade ao longo da vida ordenada em pares, visto que aqueles que possuem algum transtorno mental possui risco maior de desenvolver outros tipos, dentre todos os possíveis pares de distúrbios do DSM-IV (MCGRATH JJ, et al., 2020). Em relação aos estudos de validação de instrumentos de rastreio para transtornos mentais, identificou-se o uso dos seguintes: EDG-15 (OLIVEIRA DV, et al., 2019), SDQ (2-4, p) (PAGE MJ, et al., 2021), CBCL 1 ½-5 (PAGE MJ, et al., 2021), COOP/WONCA (PORTUGAL FB, et al., 2016), PHQ-9 (OLIVEIRA DV, et al., 2019; SANTOS GBV, et al., 2019) e PHQ-2 (SANTOS GBV, et al., 2019; SANTOS RGH e CELERI EHRV, 2017).

No estudo que avaliou a validação na correlação das concordâncias entre as escalas PHQ-9 e EDG-15, houve uma estatística significativa, porém, considerada como moderada. Ao analisar qual seria a mais satisfatória em resultado, ambas se enquadram, mas em termo de praticidade, a PHQ-9 seria preferível por possuir menor quantidade de itens. No que diz respeito à prevalência, ambos os instrumentos de rastreio identificaram sintomas depressivos nos idosos, 62,8% no instrumento PHQ-9 e 52,6% no EDG-15 (MATIAS AGC, et al., 2016).

Um estudo realizado por Santos RGH e Celeri EHRV (2017) objetivou estudar a aplicabilidade do SDQ(2-4, p) como instrumento de identificação de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da AB, e caracterizá-lo e compará-lo com os dados do CBCL 1 ½-5. A média de ansiedade e depressão identificadas foi de 54,6% das crianças. O instrumento foi considerado bom para triagem, tanto para identificação de problemas internos, como externos nas crianças, podendo auxiliar os profissionais das UBS, na identificação e monitoramento relacionado a saúde mental das crianças. As características psicométricas do COOP/WONCA foram consideradas boas para aplicação em serviços primários, quando avaliadas e aplicadas pelos profissionais após um treinamento. Além disso, na avaliação psicométrica o instrumento revelou-se útil para rastrear os transtornos mentais, considerando a realidade. A prevalência de pelo menos um transtorno mental foi de 36,7% na população (AZEVEDO-MARQUES JM e ZUARDI AW, 2011).

Com o objetivo de avaliar o desempenho do PHQ-9, reduzido de nove para duas questões (PHQ-2), Lino VTS, et al. (2014) demonstraram que os resultados não foram positivos, visto que o valor preditivo positivo (VPP) em 50% dos entrevistados com teste positivo não foram confirmados. No entanto, o valor preditivo negativo (VPN) mostrou que em 10% dos resultados com teste negativo, um possuía diagnóstico falso negativo para depressão. Como avaliação final, o PHQ-2 seria útil apenas como primeiro passo para identificação da depressão, sendo necessário uma segunda etapa para analisar os pacientes com teste positivo anteriormente. Em outro estudo, utilizando também o PHQ-2, realizado com objetivo de analisar as propriedades psicométricas de diferentes instrumentos de triagem e propor uma estratégia para o rastreamento de problemas de saúde de idosos na atenção primária de saúde, incluindo problemas de humor. Esse instrumento se mostrou insuficiente para triagem de depressão na avaliação geriátrica ampla proposta pelo estudo. O baixo VPP indica que o PHQ-2 é insuficiente para a triagem de depressão, necessitando de uma segunda etapa para aqueles que obtiveram pontuação diferente de zero (LINO VTS, et al., 2016).

Na categoria Uso das escalas para rastreio dos transtornos mentais foram contemplados três estudos. Identificou-se como finalidade encontrar a instalação de uma doença ainda no seu início em certos indivíduos ou grupo, ou sintomas e sinais relacionados a determinada doença, e através dos resultados iniciar precocemente medidas que possam interferir no seu desenvolvimento.

Um estudo multicêntrico utilizou, além da CES-D para confirmação de diagnóstico de depressão, a QLDS, o CIDI e as subescalas do MHI-5. Verificou-se que 42% apresentavam depressão maior, 68% sintomas depressivos e 25% remissão completa dos sintomas. Apenas 9% foram tratados adequadamente com antidepressivos. Em relação a qualidade de vida, não houve um escore que pudesse ser considerado para comparação, do início para o final, mas ambos se encontraram dentro de boa ou muito boa, considerando ainda a questão de que uma mudança neste aspecto requer tempo para ser percebida (LIMA AFBS e Fleck MPA et al., 2011).

Com a intenção de identificar o perfil sociodemográfico, a ideação suicida, a presença de transtornos mentais e a qualidade de vida de pacientes atendidos em CAPS e UBS, Alves V, et al. (2016) utilizaram em seu estudo a Escala de Ideação Suicida de Beck e o Mini 5.0. Aqueles com transtornos mentais sem risco de suicídio eram mais ativos fisicamente, enquanto os com risco de suicídio apresentavam mais doenças, como hipertensão, diabetes, e problemas cardíacos. O MINI 5.0 revelou que transtornos depressivos, fobias sociais, transtorno de ansiedade generalizada, síndromes psicóticas, episódios maníacos e hipomaníacos, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo compulsivo tem prevalência maior nos grupos com transtornos mentais e risco de suicídio. A depressão predominou entre o grupo com transtornos mentais com risco de suicídio. Dos que relataram ideação suicida uma semana antes do estudo, 73 eram do grupo dos com transtornos mentais com risco de suicídio, e quatro dos sem risco de suicídio.

O objetivo de Ziebold C, et al. (2019) foi analisar os sintomas depressivos, ansiosos e somáticos como sintomas confiáveis de indicação para depressão ansiosa e síndrome de estresse corporal na UBS, de acordo com o Classificação Internacional de Doenças (CID) na Atenção primária à saúde (CID-11 APS). Realizado em dois estados da Região Sudeste do Brasil, esse estudo multicêntrico utilizou duas escalas, uma de depressão e outra de ansiedade com cinco itens cada, adaptadas a partir do QSG na sua versão de 60 itens.

Foram encontradas duas soluções bifatoriais com todos os sintomas ansiosos, depressivos e somáticos carregando concomitantemente em um fator geral, em conjunto com um de três fatores específicos de depressão, ansiedade e somáticos, ou em conjunto com um dos dois fatores específicos de depressão ansiosa e somáticos. Em relação à confiabilidade, as três escalas avaliadas, englobando os sintomas propostos para as categorias depressão, ansiedade e síndrome de estresse corporal da CID-11 APS, uma vez removidos os efeitos do fator geral, manifestaram perfis de confiabilidade diferentes (ZIEBOLD C, et al., 2019). Devido a não sobreposição entre sintomas ansiosos e depressivos, essas escalas utilizadas permitem discriminar manifestações específicas da sintomatologia ansiosa e depressiva. Assim, os sintomas apontados para ansiedade e depressão para a APS da CID-11 são considerados indicadores confiáveis dessas categorias, e são úteis para serem aplicadas em pacientes da atenção primária, que apresentam sintomas somáticos não explicados por patologia física e emocional de sintomas conhecidos (ZIEBOLD C, et al., 2019).

Diante dos diferentes usos dos instrumentos de rastreio de transtornos mentais, cabe destacar que os estudos que compuseram a amostra final desta revisão apontaram a presença de associação entre os TMC e outros transtornos mentais, ou ainda outras comorbidades clínicas, como a diabetes. Em vários estudos, a necessidade de aplicar mais de uma escala foi identificada, ou para somar com a identificação da prevalência de TMC, ou para associar no final do estudo com um outro objetivo, como a relação com o perfil sociodemográfico. A identificação precoce de transtornos mentais e o tratamento de TMC devem ser incluídos, rotineiramente, entre os serviços essenciais da ESF. Para tanto, as escalas breves de rastreamento podem ser largamente utilizadas, pois são de fácil administração e de rápida aplicação (BOLSONI LM e ZUARDI AW, 2015; BOLSONI LM, et al., 2018). Existem 69 instrumentos, atualmente disponíveis no Brasil, utilizados para a avaliação de traços, estados, sintomas e transtornos de ansiedade. E alguns instrumentos breves de rastreio para detectar vários distúrbios ou instrumentos que avaliam mais de um transtorno mental (SOUZA AS, et al., 2013; BOLSONI LM, et al., 2018).

Em comum, tais instrumentos devem ter boa aceitabilidade, baixo custo e boa acurácia para melhor uso entre os usuários atendidos nas UBS. Bons instrumentos fornecem indicadores padronizados e seguros para avaliação de um ou mais transtornos mentais, garantindo tanto dados confiáveis e consistentes para os profissionais de saúde na assistência às pessoas com TMC quanto para aqueles envolvidos em pesquisas sobre o tema (SOUZA AS, et al., 2013; BOLSONI LM, et al., 2018). Por meio dos estudos de prevalência em TMC é possível realizar um planejamento nos serviços de saúde voltados para o cuidado em saúde mental, e suas necessidades frente à demanda. E, ainda, estimar se as doenças relacionadas à saúde mental aumentaram ou diminuíram. Nesta revisão chamou-se a atenção para a prevalência de 50% ou mais de TMC entre a população entrevistada nos estudos selecionados. Neles, houve predomínio entre mulheres, idosos e os com renda e escolaridade baixas.

Das escalas identificadas, foi possível verificar que cada uma tem seu critério de aplicabilidade. A GHQ-12 é autoaplicável, assim como o EDG-15, e o PHQ-9, e pode ser aplicada por entrevistador treinado. O HADS pode ser aplicado por profissionais com conhecimento prévio da escala. O CIDI pode ser aplicado por examinadores leigos ou profissionais. A MINI pode ser aplicada por psiquiatras, e clínicos que tiverem treinamento de 1 a 3 horas. Contudo, evidenciou-se a falta de capacitação, preparo e interesse por parte dos profissionais das UBS na área de saúde mental, assim como o conhecimento deficiente em relação aos instrumentos de rastreio de transtornos mentais.

É notório que existem lacunas com relação à formação dos profissionais, que devem ser preenchidas mediante a universalização do acesso aos protocolos e às técnicas visando identificar, estratificar e abordar os problemas de SM com efetividade e integralidade das ações (GERBALDO TB et al., 2018). Uma possibilidade seria a capacitação dos profissionais para o uso de instrumentos de rastreio na AB, os quais são úteis para triagem dos sujeitos com sofrimento psíquico (SOUZA AS, et al., 2013; BOLSONI LM, et al., 2018). Pontua-se que neste estudo houve limitações, entre elas, a disponibilidade de textos na íntegra e/ou com acesso gratuito. Outra limitação foi a escassez de estudos correspondentes à questão norteadora e ao objetivo da pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos de rastreio de TMC apresentam uma variedade de usos na prática clínica e na pesquisa, e a sua frequência de aplicação é maior na atenção hospitalar. Ressalta-se que os profissionais da atenção primária necessitam de capacitação para atender a demanda em saúde mental. Em especial, para aplicação dos instrumentos que podem facilitar a identificação precoce destes transtornos. Esta revisão integrativa sintetizou os resultados científicos com informações e amplitude do tema, reforçando a relevância de mais abordagens para avaliar, rastrear e identificar a prevalência dos TMC na atenção primária, bem como a importância da gestão perceber a necessidade do uso de escalas para auxílio frente aos desafios da Atenção Básica na saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES V, et al. Evaluation of the quality of life and risk of suicide. *Clinics*, 2016; 71(3): 135-9.
2. ANDRADE LH, et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PloS one*, 2012; 7(2): e31879.
3. ARAGÃO EIS, et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(7): 2339-50.
4. AZEVEDO-MARQUES JM e ZUARDI AW. COOP/WONCA Charts as a Screen for Mental Disorders in Primary Care. *The Annals of Family Medicine*, 2011; 9(4):3 59-65.
5. BOLSONI LM, et al. Specific mental disorder screening compilation may detect general mental disorders. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2018; 13(40): 1-13.
6. BOLSONI LM e ZUARDI AW. Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2015; 64(1): 63-9.
7. CABRAL JF, et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(9): 3227-36.

8. CARPENA MX, et al. Contextual risk factors of depression and suicidal thoughts in Brazilian adults: a multilevel analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2019; 41: 433-436.
9. GERBALDO TB, et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018; 16(3): 1079-94.
10. GONÇALVES DA, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(3): 623-32.
11. LEÃO RCH, et al. Latent Class Analysis: a new vision of the phenomenon of depression in elderly men in the Brazilian Northeast. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; 20(6): 814-25.
12. LIMA AFBS e FLECK MPA. Quality of life, diagnosis, and treatment of patients with major depression: a prospective cohort study in primary care. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2011; 33(3): 245-51.
13. LINO VTS, et al. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(7).
14. LINO VTS, et al. Screening for Depression in Low-Income Elderly Patients at the Primary Care Level: Use of the Patient Health Questionnaire-2. *PLoS ONE*, 2014; 9(12): e113778.
15. MAIA ACCO, et al. Psychiatric comorbidity in diabetes type 1: a cross-sectional observational study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2014; 60(1): 59-62.
16. MATIAS AGC, et al. Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein*, 2016; 14(1): 6-11.
17. MCGRATH JJ, et al. Comorbidity within mental disorders: a comprehensive analysis based on 145 990 survey respondents from 27 countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2020; 29: e153.
18. MEDEIROS HLV e SOUGEY EB. Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010; 59(1): 28-33.
19. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-64.
20. MENDONÇA AVM E SOUSA MF. Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde, 2021; 1: 230.
21. MOSCOVICI L, et al. Associations between primary health care strategies and outcomes of mental disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020; 42(4): 360-6.
22. MOSCOVICI L, et al. Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders. *Primary Health Care Research & Development*, 2018; 19(03): 256-63.
23. NOGUEIRA EL, et al. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2014; 48(3): 368-77.
24. OLIVEIRA DV, et al. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2019; 28(3).
25. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 71: 372.
26. PORTUGAL FB, et al. Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary care. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(12).
27. SANTOS GBV, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(11).
28. SANTOS RGH e CELERI EHRV. Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. *Revista Paulista de Pediatria*, 2017; 36(1): 82-90.
29. SARAIVA SAL, et al. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(2): 553-65.
30. SCAZUFCA M, et al. Identification and treatment of depression of older adults in primary care: findings from the São Paulo Ageing and Health Study. *Family Practice*, 2016; 33(3): 233-7.
31. SOUSA DA, et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 2013; 12(3): 397-410.
32. SOUZA AS, et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. *Revista Enfermagem UERJ*, 2013; 21(3): 355-60.
33. SOUZA RA, et al. Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(3): 469-76.
34. ZIEBOLD C, et al. Dimensional analysis of depressive, anxious and somatic symptoms presented by primary care patients and their relationship with ICD-11 PHC proposed diagnoses. *Psychological Medicine*, 2019; 49(5): 764-71.