

AValiação DIAGNÓSTICA NO CONTEXTO DE TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS¹

DIAGNOSTIC ASSESSMENT IN THE CONTEXT OF SUBSTANCE USE DISORDERS

Rafael Silveira Conceição²

Luan Paris Feijó³

RESUMO

O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) constitui um problema complexo de saúde pública e mental, impactando indivíduos e comunidades. Sua compreensão requer investigação rigorosa dos critérios diagnósticos e dos fatores biopsicossociais relacionados ao uso. O presente estudo tem como objetivo descrever e analisar o processo de avaliação diagnóstica dos TUS, destacando suas principais etapas, instrumentos e referenciais teóricos, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Revisão de Texto da 5ª edição (DSM-5-TR) e a Classificação Internacional de Doenças, 11ª Revisão (CID-11). A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura, contemplando publicações nacionais e internacionais sobre critérios diagnósticos, instrumentos psicológicos e a atuação do psicólogo nesse contexto. Os resultados evidenciam que a avaliação diagnóstica dos TUS constitui um processo técnico, científico e ético, que requer o uso de instrumentos padronizados, entrevistas clínicas e análise contextual dos fatores biopsicossociais associados ao uso de substâncias. Contudo, ainda persistem desafios, como a escassez de instrumentos validados para essa população e a necessidade de maior articulação entre as dimensões psicossociais e os sistemas classificatórios. Conclui-se que a avaliação diagnóstica em TUS deve ser compreendida como um processo multidimensional e humanizado, essencial para o planejamento terapêutico e a promoção da saúde mental. Pesquisas futuras podem explorar o desenvolvimento e validação de instrumentos específicos para diferentes populações e contextos clínicos. Além disso, estudos longitudinais podem aprofundar a compreensão das interações entre fatores biopsicossociais e a evolução dos TUS ao longo do tempo.

Palavras-chave: avaliação Psicológica; transtornos por uso de substâncias; diagnóstico clínico; DSM-5-TR; CID-11.

ABSTRACT

Substance Use Disorder (SUD) constitutes a complex public and mental health issue, impacting individuals and communities. Its understanding requires a rigorous investigation of

¹ Artigo derivado do Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

² Discente do Curso de Psicologia da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação do Prof. Dr. Luan Paris Feijó. Contato eletrônico: rafael.202020787@unilasalle.edu.br. Data de entrega: 30 nov. 2025.

³ Psicólogo, doutor em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unisinos. Atualmente trabalha na área da psicologia clínica, como professor adjunto e docente colaborador no Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Bens Culturais na Universidade La Salle, Unilasalle Canoas. Contato eletrônico: luan.feijo@unilasalle.edu.br.

diagnostic criteria and the biopsychosocial factors related to substance use. This study aims to describe and analyze the diagnostic assessment process of SUD, highlighting its main stages, instruments, and theoretical frameworks, such as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision of the 5th edition (DSM-5-TR), and the 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). The research was conducted through a narrative literature review, including national and international publications on diagnostic criteria, psychological instruments, and the psychologist's role in this context. The results indicate that diagnostic assessment of SUD is a technical, scientific, and ethical process that requires the use of standardized instruments, clinical interviews, and contextual analysis of biopsychosocial factors associated with substance use. However, challenges persist, such as the scarcity of validated instruments for this population and the need for greater integration between psychosocial dimensions and classification systems. It is concluded that diagnostic assessment in SUD should be understood as a multidimensional and humanized process, essential for therapeutic planning and the promotion of mental health. Future research may explore the development and validation of specific instruments for different populations and clinical settings. Additionally, longitudinal studies may deepen the understanding of interactions between biopsychosocial factors and the progression of SUD over time.

Keywords: psychological assessment; substance use disorders; clinical diagnosis; DSM-5-TR; ICD-11.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno complexo e multifacetado que atravessa dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Em diferentes contextos históricos, o uso de drogas esteve associado a rituais, práticas sociais e experiências subjetivas, mas, nas últimas décadas, passou a ser compreendido também como um problema de saúde pública devido aos impactos negativos na saúde física e mental, nas relações interpessoais e na inserção social dos indivíduos (Laranjeira et al., 2021). No cenário contemporâneo, o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) representa uma das principais causas de morbimortalidade global, afetando milhões de pessoas e sobrecarregando os sistemas de saúde e assistência social (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024; Santana et al., 2023).

A identificação e o diagnóstico preciso dos TUS são etapas fundamentais para o planejamento de intervenções em saúde eficazes e para a promoção de estratégias de prevenção e reabilitação. No entanto, o processo de avaliação diagnóstica nessa área é permeado por desafios significativos. As manifestações clínicas do transtorno variam amplamente em intensidade e forma, e muitas vezes coexistem com outros transtornos mentais como depressão, ansiedade ou transtornos de personalidade, o que dificulta o estabelecimento de diagnósticos diferenciais (American Psychiatric Association, 2023). Além disso, a aplicação de critérios classificatórios, como os propostos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR) e pela *Classificação Internacional de Doenças* (CID-11), requer sensibilidade clínica e compreensão contextual, a fim de evitar reducionismos e estigmatizações.

Nesse contexto, a Psicologia exerce um papel importante na compreensão e na avaliação dos TUS, pois busca integrar o diagnóstico psicológico aos aspectos subjetivos e relacionais do indivíduo. A atuação do psicólogo não se restringe à verificação de critérios diagnósticos, mas inclui a investigação das motivações, crenças e significados associados ao uso de substâncias, bem como dos fatores de vulnerabilidade e proteção que influenciam o

comportamento de consumo. Assim, a avaliação diagnóstica feita por um profissional de Psicologia, quando conduzida de forma ética e contextualizada, pode oferecer subsídios valiosos para o delineamento de planos terapêuticos personalizados, favorecendo o engajamento e a adesão ao tratamento (Boness et al., 2024)

Apesar dos avanços na área, ainda existem lacunas importantes na prática da avaliação diagnóstica em TUS. Muitos instrumentos psicológicos carecem de validação para essa população específica, e há divergências quanto à integração entre critérios quantitativos e análise clínica qualitativa (Santos et al., 2018). Ademais, a formação de profissionais capazes de articular conhecimento técnico com compreensão psicossocial ainda representa um desafio para a Psicologia contemporânea, uma vez que as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam para a necessidade de uma formação que abarque o domínio técnico-científico e a inserção em contextos sociais, de políticas públicas e de atuação intersetorial (Brasil, 2004; 2011).

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar o processo de avaliação diagnóstica dos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), destacando as principais etapas, instrumentos e referenciais diagnósticos utilizados, como o DSM-5-TR e a CID-11, bem como discutir a importância de uma abordagem multidimensional, padronizada e ética na identificação e no acompanhamento clínico desses transtornos. Trata-se de uma reflexão teórica, com o intuito de contribuir para o aprimoramento das práticas avaliativas e para a construção de um olhar clínico mais integral e humanizado sobre os indivíduos que vivenciam esse tipo de transtorno.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Definição e Evolução dos Transtornos por Uso de Substâncias

Os transtornos por uso de substâncias (TUS) são definidos como uso abusivo de uma ou mais substâncias que causam prejuízos à saúde física ou psicológica ou resultam em prejuízos funcionais clinicamente significativos ou sofrimento (APA, 2023). TUS pode ser descrito como manifestações sintomáticas de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua usando uma substância apesar das consequências negativas clinicamente significativas relacionadas a ela. Essas consequências podem afetar diversas áreas como saúde física, desempenho profissional, bem-estar psicológico, relações sociais e aspectos legais. Seu diagnóstico clínico tem como base dois principais sistemas de classificação: a décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), produzido e desenvolvido pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) (Volkow; Blanco, 2023).

Tradicionalmente, o DSM-IV distinguia dois diagnósticos distintos: abuso de substâncias e dependência de substâncias. O abuso de substâncias caracterizava-se pelo uso recorrente da substância que resultava em problemas sociais, ocupacionais ou legais, mas sem atender aos critérios de dependência. Para ser diagnosticado como abuso, o indivíduo precisava apresentar pelo menos um dos quatro critérios definidos no manual em um período de 12 meses. Por outro lado, a dependência de substâncias representava um quadro mais grave, incluindo sintomas de tolerância, abstinência e uso contínuo, apesar de problemas significativos, sendo necessário o atendimento a três ou mais dos sete critérios em 12 meses. No DSM-IV, quando uma pessoa atendia aos critérios de abuso e dependência para a mesma substância, prevalecia o diagnóstico de dependência, refletindo sua maior gravidade (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2016).

Com a publicação do DSM-5, os diagnósticos de abuso e dependência foram unificados em um único transtorno denominado Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), que avalia a

gravidade do quadro com base no número de critérios atendidos. Essa mudança foi motivada por diversas limitações do DSM-IV, como a pouca utilidade clínica da distinção entre abuso e dependência, a criação de “órfãos diagnósticos” e problemas de confiabilidade do diagnóstico de abuso (CBHSQ, 2016).

Com a publicação do *DSM-5-TR* (APA, 2023), algumas atualizações foram introduzidas no manual diagnóstico em relação à versão anterior (*DSM-5*, de 2013). No entanto, no que se refere especificamente aos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), não houve alterações nos critérios diagnósticos ou na estrutura classificatória do transtorno. O *DSM-5-TR* manteve a unificação dos antigos diagnósticos de “abuso” e “dependência” de substâncias em um único transtorno, modelo já introduzido no *DSM-5*, avaliando a gravidade do quadro com base no número de critérios atendidos.

No DSM-5-TR, o diagnóstico de TUS exige o atendimento a dois ou mais dos 11 critérios em um período de 12 meses, sendo que um dos critérios adicionais é o *craving*, definido como um desejo intenso ou impulso de usar a substância, o que frequentemente reinicia o consumo. O critério relacionado a problemas legais recorrentes foi removido, devido à baixa frequência e à pouca contribuição para o diagnóstico (APA, 2023).

Essa unificação e atualização dos critérios promove uma avaliação mais precisa da gravidade do transtorno, melhora a confiabilidade diagnóstica e aproxima os sistemas de classificação internacional. Assim, atualmente, o DSM-5-TR fornece um modelo mais abrangente e clinicamente útil para compreender e tratar os transtornos relacionados ao uso de substâncias (CBHSQ, 2016).

2.2 Panorama Epidemiológico dos Transtornos por Uso de Substâncias

2.2.1 Situação Epidemiológica Internacional dos TUS

Em 2022, aproximadamente 292 milhões de pessoas (5,6% da população entre 15 e 64 anos) consumiram drogas globalmente, das quais cerca de 64 milhões foram identificadas como portadoras de transtornos por uso de drogas.. Apenas 1 em cada 11 indivíduos com tais transtornos recebeu algum tratamento, evidenciando uma lacuna significativa no acesso aos cuidados (World Health Organization, 2025).

Um estudo feito em 2019, baseado nos dados do *Global Burden of Disease* (GBD), identificou que, entre 1990 e 2019, os Anos de Vida Ajustados por Incapacidades (DALYs, Disability-Adjusted Life Years) devido aos transtornos por uso de drogas aumentaram globalmente em cerca de 2,6% ao ano, ainda que a taxa padronizada por idade tenha permanecido praticamente estável. Entre os diferentes tipos de uso de drogas, os transtornos por opióides destacaram-se com tendência crescente, apresentando a maior taxa padronizada de DALYs em 2019. O estudo também revelou uma associação significativa entre o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado por Desigualdade (IHDI) e o impacto dos Transtornos por Uso de Drogas, indicando maior carga em países mais desenvolvidos (Chen et al., 2022).

O mais recente levantamento, utilizando dados do GBD 2021, trouxe novos insights: entre 1990 e 2021, os casos incidentes de TUS aumentaram 36%, enquanto a mortalidade mais que dobrou, com um acréscimo de 122%. Apesar dessa elevação, a taxa padronizada por idade de novos casos caiu 8%, e a mortalidade por idade padronizada aumentou 31% (de 1,26 para 1,65 óbitos por 100.000 habitantes). Os DALYs padronizados por idade cresceram 15%, passando de 166,44 para 190,97 por 100.000 habitantes (Liu et al., 2025).

Regiões de alta renda na América do Norte observaram aumento dramático na mortalidade: um crescimento de 11,2 vezes (de 6.125 para 74.451 mortes). Já na Ásia Oriental, houve redução de 15% nos casos incidentes. Em relação aos tipos de substância, os DALYs relacionados aos opióides aumentaram 32% (de 103,69 para 137,15 por 100.000

habitantes), sobretudo em regiões de alto Índice Sócio-Demográfico (SDI); e a mortalidade por cocaína dobrou (aumento de 108%, de 0,07 para 0,15 por 100.000) (Liu et al., 2025).

2.2.2 Epidemiologia dos TUS no Brasil

Entre os adultos, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020) identificou aumentos significativos no consumo de álcool em relação aos dados de 2013. A prevalência de consumo ao menos uma vez por mês passou de 28,9% para 33,1%, enquanto o padrão de beber pesado (binge drinking), caracterizado pela ingestão de quatro ou mais doses para mulheres e cinco ou mais para homens em uma única ocasião, cresceu de 15,7% para 20,2% (Barros et al., 2022). Vale ressaltar que no Brasil, considera-se como dose padrão a quantidade de bebida que contém aproximadamente 10 gramas de álcool puro. Essa medida equivale a cerca de 250mL de cerveja ou chope com teor alcoólico de 5%, 100mL de vinho com teor alcoólico de 12,5% ou 30mL de destilado com teor alcoólico de 40%. Essa padronização permite comparar diferentes tipos de bebidas e quantificar o consumo de álcool de forma mais precisa, sendo amplamente utilizada em estudos epidemiológicos e em contextos clínicos de avaliação do uso de substâncias (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2025).

Ainda no que se refere aos impactos do consumo de álcool, destaca-se a associação entre o uso crônico da substância e o aumento da mortalidade entre brasileiros, especialmente por doenças hepáticas, violência e acidentes automobilísticos. Os homens são as principais vítimas, com taxas de mortalidade cerca de nove vezes maiores em comparação às mulheres (Penido, 2022).

O uso de cannabis tem se mostrado um importante tema de saúde pública no Brasil, principalmente devido à sua prevalência entre jovens e aos potenciais riscos associados ao consumo precoce. Estudos recentes apontam que, na população adulta brasileira, aproximadamente 6,5% já tiveram alguma experiência com cannabis ao longo da vida, enquanto cerca de 2,8% relataram uso no último ano. Entre esses usuários recentes, a prevalência de dependência moderada é de aproximadamente 26%, evidenciando que o início precoce do uso está fortemente associado ao desenvolvimento de padrões problemáticos de consumo, muitas vezes agravados por sintomas depressivos e consumo concomitante de álcool (Anthony et al., 2017).

Além disso, uma análise de indicadores de saúde pública reforça que o uso de cannabis é mais prevalente entre jovens e estudantes, com taxas de consumo no último ano superiores a 5% neste grupo. O uso de cannabis também está associado a comportamentos de risco, incluindo a direção sob efeito da substância, embora as estimativas nacionais indiquem prevalência inferior a 2% para esse comportamento específico. Estudos apontam ainda uma associação entre o uso de cannabis e problemas de saúde mental, como sintomas depressivos e risco de suicídio, destacando a necessidade de estratégias de prevenção e vigilância mais robustas (Stopa et al., 2020).

A prevalência nacional do uso atual de produtos fumígenos, incluindo cigarros convencionais, Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) ou ambos, atinge 15,5% da população com 14 anos ou mais, o que equivale a aproximadamente 26,8 milhões de pessoas. Esse dado evidencia que, embora os padrões de consumo tenham mudado, especialmente entre os jovens, a exposição à nicotina segue alta (Instituto Nacional de Câncer, 2024). O Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Outras Drogas (LENAD III), revela que 80,7% dos adolescentes que utilizaram DEFs consideram fácil obter esses dispositivos, o que compromete a eficácia das normas que proíbem sua comercialização no Brasil. Isso destaca a urgência de reforçar a fiscalização, inclusive nos canais digitais, e aplicar sanções rigorosas ao comércio ilegal (Universidade Federal de São Paulo, 2025b).

Embora 57% dos fumantes atuais relatem alta motivação para parar de fumar, e mais de 14 milhões já tenham conseguido cessar o uso, apenas 10,6% buscaram apoio profissional. Essa discrepância revela uma lacuna importante entre a intenção de cessar e o acesso a suporte adequado. Fortalecer a atenção primária, ampliar o acesso a tratamentos baseados em evidências e combater a desinformação são estratégias essenciais para aumentar a taxa de cessação do tabagismo no país (UNIFESP, 2025b).

De acordo com o LENAD III, aproximadamente 9,3 milhões de brasileiros com 14 anos ou mais relataram já ter feito uso de cocaína em algum momento da vida, o que corresponde a 5,38% da população nessa faixa etária. Desses, pouco mais de 3 milhões (1,8%) afirmaram ter utilizado a substância nos 12 meses anteriores à pesquisa. Embora os dados revelem uma relativa estabilidade em relação às edições anteriores do estudo, o Brasil ainda se destaca entre os países com maiores taxas de consumo de cocaína no mundo (UNIFESP, 2025a).

O levantamento também estimou que a prevalência de dependência de cocaína e/ou crack na população geral é de 0,72%, o que equivale a cerca de 1,19 milhão de brasileiros com 14 anos ou mais. Entre os usuários dessas substâncias, a proporção de indivíduos que atendem aos critérios diagnósticos para TUS é de 74,8%, evidenciando a alta taxa de desenvolvimento de dependência entre os consumidores (UNIFESP, 2025a).

Ainda dentro do Caderno Temático LENAD III, encontramos que 1,4% da população brasileira com 14 anos ou mais relatou ter usado crack pelo menos uma vez na vida, representando aproximadamente 2,32 milhões de pessoas no país. Já o uso no último ano foi reportado por 0,5%, o que equivale a cerca de 829 mil indivíduos com 14 anos ou mais. As estimativas de 2023, por serem próximas às de 2012, sugerem que houve estabilidade nas prevalências de uso no último ano do período analisado. A quantidade de indivíduos que relataram o uso de crack nos últimos 12 meses foi insuficiente para permitir uma estimativa precisa e estatisticamente robusta da prevalência do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) relacionada exclusivamente a essa substância (UNIFESP, 2025a).

2.3 Avaliação Diagnóstica no Contexto dos Transtornos por Uso de Substâncias

O processo de avaliação diagnóstica clínica feita pelo profissional da psicologia é um processo técnico, científico e ético, realizado por psicólogos e psicólogas com o objetivo de investigar fenômenos psicológicos relevantes para uma demanda específica. Conforme definido pela Resolução CFP nº 31/2022, trata-se de um processo estruturado, composto por métodos, técnicas e instrumentos que possibilitam a coleta e análise de informações para subsidiar tomadas de decisão em contextos individuais, grupais ou institucionais (Conselho Federal de Psicologia, 2022).

A realização da avaliação deve, obrigatoriamente, basear-se em instrumentos reconhecidos cientificamente e aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), como os testes psicológicos registrados e validados no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Além dos testes, podem ser utilizados outros métodos como entrevistas, anamneses, observações e, conforme o contexto, recursos complementares com respaldo na literatura científica (CFP, 2022).

A avaliação diagnóstica exerce um papel fundamental tanto na prática clínica quanto na produção científica em Psicologia. Ela constitui um processo técnico e científico que visa à investigação de aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do indivíduo, com o objetivo de subsidiar diagnósticos, intervenções e decisões profissionais fundamentadas.

Do ponto de vista clínico, a avaliação diagnóstica é uma ferramenta para a compreensão do sujeito. Por meio de entrevistas, testes padronizados, observações e outros instrumentos, o psicólogo pode realizar diagnósticos mais precisos e traçar estratégias de intervenção mais

eficazes. Segundo Verma (2025), a avaliação fornece um “arcabouço estruturado para avaliar condições cognitivas, emocionais e comportamentais”, permitindo não apenas identificar transtornos, mas também guiar o planejamento terapêutico e monitorar o progresso do paciente de forma contínua. O autor reforça que o uso de métodos sistemáticos na avaliação amplia significativamente a eficácia da prática clínica, contribuindo para a melhora do bem-estar mental dos indivíduos avaliados.

Complementarmente, Gomes (2023) destaca que a avaliação diagnóstica deve levar em conta os aspectos históricos e socioculturais do sujeito, ampliando sua compreensão para além dos dados objetivos. Isso exige que o profissional tenha domínio técnico-científico dos instrumentos utilizados, bem como sensibilidade ética diante das múltiplas variáveis que interferem no processo avaliativo. Essa perspectiva reforça a importância da formação qualificada do psicólogo e da constante atualização sobre os critérios técnicos e normativos definidos pelo Conselho Federal de Psicologia.

Sob essa ótica, a avaliação diagnóstica configura-se como um campo que articula ciência e prática profissional, baseando-se em processos de validação estatística e aperfeiçoamento contínuo dos instrumentos (Gomes, 2023). Além disso, segundo Primi (2010), a avaliação não apenas investiga características psicológicas, mas também proporciona evidências relevantes sobre a eficácia de intervenções, políticas públicas e programas sociais.

O objetivo da avaliação diagnóstica em contextos relacionados ao uso de substâncias pode variar amplamente, incluindo a identificação da presença ou ausência de TUS, a compreensão do perfil individual de sintomas, o direcionamento para serviços especializados, o auxílio na formulação diagnóstica e, no planejamento terapêutico, o monitoramento da resposta ao tratamento, a previsão de comportamentos futuros, bem como a contribuição para avaliações mais amplas de aptidão física, deficiência ou inserção educacional, entre outros aspectos. Esclarecer, desde o início, a finalidade da avaliação é um passo fundamental para a definição dos alvos avaliativos mais adequados (Boness, 2024).

Portanto, em contextos clínicos de avaliação, por exemplo, o objetivo pode estar centrado na identificação do padrão específico de uso e do grau de comprometimento de um indivíduo, a fim de orientar sua inclusão em um programa de tratamento mais adequado às suas necessidades. Dessa forma, é essencial que o objetivo da avaliação seja analisado em consonância com o contexto ou ambiente em que está sendo realizada, garantindo a pertinência e a utilidade dos dados obtidos (Boness, 2024).

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, voltada à análise e discussão dos principais conceitos, critérios diagnósticos e avanços relacionados aos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), com ênfase nas classificações DSM-5-TR e CID-11. A revisão narrativa permite a integração crítica de diferentes perspectivas teóricas, sem a rigidez metodológica das revisões sistemáticas, possibilitando uma compreensão ampla e contextualizada do tema (Fernandes et al., 2023). Com o objetivo de compreender como a literatura científica aborda os processos de avaliação diagnóstica no contexto dos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), as buscas foram conduzidas principalmente nas bases de dados Google Scholar, SciELO e PubMed, além da consulta a livros técnicos e sites institucionais de referência na área da saúde mental e da Psicologia.

Foram utilizados como descritores principais os termos: “Transtorno por Uso de Substâncias”, “Avaliação Diagnóstica”, “Diagnóstico Clínico”, “Psicopatologia” e “Critérios Diagnósticos”, combinados em diferentes formas e idiomas para ampliar o alcance dos resultados. Foram considerados materiais de anos diversos de publicação, priorizando-se,

contudo, as fontes mais recentes e atualizadas, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Ressalta-se que a combinação dos descritores foi realizada de forma simples, sem o uso de operadores booleanos, uma vez que optou-se por uma estratégia de busca mais ampla e menos restritiva, visando ampliar a abrangência inicial e contemplar o maior número possível de fontes relevantes.

Foram incluídos artigos científicos, revisões teóricas, capítulos de livros e documentos técnicos da área que abordassem de forma direta o processo de avaliação diagnóstica e a atuação do psicólogo nesse contexto. Foram excluídos textos que tratavam exclusivamente de intervenções farmacológicas, abordagens biomédicas sem ênfase psicológica ou discussões sobre uso de substâncias sem relação com o diagnóstico.

Após a leitura exploratória dos materiais encontrados, os textos foram analisados segundo sua pertinência temática e contribuição teórica para a compreensão dos critérios diagnósticos e dos instrumentos utilizados na avaliação do TUS. O processo buscou integrar as evidências encontradas, destacando convergências entre diretrizes diagnósticas (DSM-5-TR e CID-11) e o papel do psicólogo na identificação e manejo clínico dos casos.

4 RESULTADOS

O processo de avaliação diagnóstica dos Transtornos por Uso de Substâncias envolve múltiplas etapas e ferramentas que permitem desde a identificação inicial de padrões de consumo até o acompanhamento clínico ao longo do tempo. Entre as principais abordagens destacam-se a triagem baseada em autorrelato com instrumentos breves, entrevistas estruturadas ou semiestruturadas para diagnóstico formal e o monitoramento contínuo dos pacientes. A triagem consiste em questionamentos curtos, às vezes limitados a uma única pergunta, que permitem identificar rapidamente indivíduos com uso potencialmente prejudicial à saúde, mesmo na ausência de sinais clínicos evidentes (Saitz et al., 2014; Gordon et al., 2013).

A avaliação de risco complementa esse processo, por meio de perguntas mais detalhadas sobre a frequência, a duração e o padrão de uso da substância, possibilitando determinar a gravidade clínica e o potencial de consequências negativas. Instrumentos padronizados são fundamentais para esse rastreio e podem ser aplicados tanto em serviços especializados quanto na atenção primária. Entre eles, destacam-se o **questionário CAGE adaptado para incluir drogas** (CAGE-AID), questionário simples de quatro perguntas que avalia a possibilidade de dependência de álcool e outras drogas; o **Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool** (AUDIT), que classifica o padrão de consumo em zonas de risco, uso nocivo ou dependência; e o **Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias** (ASSIST), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que avalia o uso de álcool, tabaco e outras drogas, determinando o risco atual e futuro de problemas relacionados ao consumo. Esses instrumentos fornecem informações essenciais sobre frequência, quantidade, contexto social e impacto do uso na vida cotidiana, permitindo identificar estágios de gravidade e orientar a decisão sobre o tipo de intervenção necessária, que pode variar de uma orientação breve a encaminhamentos para tratamento especializado (APA, 2023).

Atualmente, o estabelecimento do diagnóstico clínico para Transtornos por Uso de Substâncias baseia-se, principalmente, em dois sistemas de classificação principais: a CID-11, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e o DSM-5-TR, produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (Volkow; Blanco, 2023). Cabe ressaltar que a separação entre Padrão Nocivo de Uso de Substância e Dependência de Substância tem como objetivo facilitar o reconhecimento precoce dos transtornos por uso de substâncias (TUS) e distinguir entre padrões de uso que podem responder a intervenções breves e aqueles que exigem

tratamento mais intensivo (Volkow; Blanco, 2023; Amaral et al., 2010; Araujo; Lotufo Neto, 2014).

A CID-11 distingue três transtornos separados: a) **Episódio de Uso Nocivo de Substância**, definido como um episódio de uso que causou dano clinicamente significativo à saúde física ou mental de uma pessoa ou à saúde de outras pessoas; b) **Padrão Nocivo de Uso de Substância**, definido como um padrão de uso repetido ou contínuo que causou dano clinicamente significativo à saúde física ou mental de uma pessoa ou à saúde de outras pessoas; e c) **Dependência de Substância**, caracterizada pelo controle prejudicado sobre o uso, pela priorização crescente do uso da substância em relação a outros aspectos da vida da pessoa e pela persistência do uso, apesar dos danos ou consequências negativas (Volkow; Blanco, 2023; WHO, 2022).

O DSM-5-TR, por sua vez, unifica os diagnósticos de abuso e dependência presentes no DSM-IV em uma única categoria de TUS, composta por onze critérios organizados em quatro domínios principais: controle prejudicado, comprometimento social, uso de risco e critérios farmacológicos (tolerância e abstinência). Esses critérios incluem: (1) uso de substâncias em quantidades maiores ou por um período mais longo do que o planejado; (2) desejo persistente ou esforços mal sucedidos para reduzir ou interromper o uso; (3) gasto significativo de tempo para adquirir, usar ou se recuperar dos efeitos da substância; (4) forte desejo ou urgência para usar; (5) falha em cumprir responsabilidades no trabalho, na escola ou em casa; (6) uso contínuo apesar de problemas sociais ou interpessoais; (7) abandono de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas; (8) uso em situações fisicamente perigosas; (9) uso contínuo apesar de problemas físicos ou psicológicos; (10) tolerância; e (11) abstinência (Volkow; Blanco, 2023; APA, 2023; Laranjeira et al., 2021).

Para o diagnóstico de TUS, é necessário que o indivíduo atenda a dois ou mais desses critérios nos últimos 12 meses. A gravidade do transtorno é classificada em três níveis: leve (2 a 3 critérios), moderado (4 a 5) e grave (6 ou mais). Essa gradação reflete a compreensão atual do transtorno como um continuum de consumo, que pode variar de leve a intenso, substituindo a antiga distinção rígida entre “dependente” e “não dependente” (APA, 2023).

A avaliação diagnóstica em pacientes com possível TUS envolve um processo estruturado e multifatorial, que busca compreender não apenas a presença do transtorno, mas também sua gravidade, os contextos associados e o impacto na vida do indivíduo. Inicialmente, parte-se da definição clara do objetivo clínico, que pode incluir o diagnóstico, a caracterização do padrão de uso, a identificação de comorbidades, o planejamento do tratamento ou o monitoramento da resposta terapêutica (Boness et al., 2024; APA, 2023).

São utilizados instrumentos de triagem e diagnóstico baseados nos critérios do DSM-5-TR e da CID-11, permitindo verificar a presença de sintomas como tolerância, abstinência, desejo intenso (*craving*), prejuízos sociais e ocupacionais, entre outros. A coleta de dados ocorre predominantemente por autorrelato, por meio de entrevistas clínicas estruturadas ou semiestruturadas, questionários padronizados e escalas de avaliação. O psicólogo deve levantar informações sobre frequência, quantidade, duração do uso e consequências psicossociais, bem como investigar aspectos complementares, como funcionamento cognitivo, qualidade de vida, rede de apoio social e motivação para mudança, elementos fundamentais para a formulação de um plano terapêutico individualizado (Boness et al., 2024).

Outro aspecto relevante é a análise contextual: o profissional deve considerar o ambiente em que o paciente está inserido, suas condições sociais, culturais e familiares, além de possíveis fatores de risco e proteção associados ao uso de substâncias. Dessa forma, a avaliação psicológica em TUS não se restringe à aplicação de critérios diagnósticos, mas integra informações clínicas, psicométricas e contextuais, de modo a oferecer uma compreensão abrangente do caso e orientar intervenções eficazes (Boness et al., 2024).

A avaliação diagnóstica do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) requer instrumentos padronizados, confiáveis e validados, que permitam identificar a presença do transtorno e sua gravidade em diferentes contextos clínicos e de pesquisa. Um importante panorama sobre essa avaliação é trazido por uma revisão que enfatiza a adoção de ferramentas baseadas em evidências, integrando autorrelato, entrevistas estruturadas e abordagem biopsicossocial. Essa revisão destaca instrumentos capazes de sustentar processos de triagem, diagnóstico e monitoramento de maneira rigorosa e fundamentada (Boness et al., 2024).

Outro recurso importante é um guia clínico-protocolar dedicado à triagem, ao risco e ao diagnóstico de transtornos por uso de substâncias em adultos. Esse documento enfatiza a importância de utilizar ferramentas padronizadas de forma não estigmatizante, sendo aplicáveis em diversos ambientes clínicos. Destaca-se que exames laboratoriais (como urina ou dosagem de álcool no sangue) não devem ser utilizados isoladamente para identificar padrões de uso problemáticos. O guia adverte, ainda, sobre potenciais consequências negativas em contextos sensíveis (como gestantes), reforçando a necessidade de consentimento informado e atenção ao sigilo (McNeely et al., 2024).

O diagnóstico exige ainda a consideração do estado global de saúde mental do indivíduo, uma vez que os transtornos por uso de substâncias frequentemente aparecem associados a outros quadros psicopatológicos, como depressão, ansiedade, humor e/ou transtornos de personalidade. Para apoiar essa investigação, podem ser aplicados instrumentos padronizados de triagem, que auxiliam tanto na detecção do problema quanto na avaliação de sua gravidade sintomatológica. Cabe ressaltar que atualmente o diagnóstico de TUS não se baseia mais em uma distinção rígida e inflexível entre dependente e não dependente, mas sim em um *continuum* de consumo, um espectro de consumo, que pode variar de leve a moderado, substancial e intenso. A dependência se caracteriza quando o uso da substância se torna compulsivo, com o propósito de evitar ou aliviar sintomas de abstinência, resultando em danos físicos, sociais ou psiquiátricos (Laranjeira et al., 2021).

A Psicologia exerce um papel central na compreensão, no diagnóstico e no tratamento dos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), atuando tanto na avaliação diagnóstica quanto no planejamento e acompanhamento terapêutico. A intervenção do psicólogo não se limita à identificação de padrões de consumo, mas envolve a análise integrada de aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais que sustentam e mantêm o uso de substâncias. Essa atuação é sustentada por uma perspectiva biopsicossocial, que reconhece o uso problemático de drogas como um fenômeno multifatorial, influenciado por vulnerabilidades individuais, contextos sociais e determinantes culturais (Laranjeira et al., 2021).

A avaliação diagnóstica dos Transtornos por Uso de Substâncias por um profissional de psicologia permite compreender a complexidade do fenômeno, que envolve interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. O psicólogo, nesse contexto, contribui não apenas para a identificação do padrão de consumo, mas também para a compreensão das funções psicológicas que a substância desempenha na vida do indivíduo, dos contextos que sustentam seu uso e das repercussões cognitivas, emocionais e comportamentais associadas. A Psicologia adota uma perspectiva multidimensional na avaliação dos TUS, considerando aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais, o que possibilita identificar padrões de uso, fatores de risco e proteção, estágios motivacionais e comorbidades psiquiátricas, fundamentais para a formulação de intervenções terapêuticas eficazes (Santos et al., 2018).

Assim, a avaliação do TUS constitui, um processo contínuo, sistemático e multidimensional, fundamental para identificar padrões de uso prejudiciais e orientar intervenções adequadas. Diversas ferramentas podem ser empregadas nesse contexto, incluindo inquéritos clínicos de rotina, questionários baseados em autorrelato ou avaliação profissional, entrevistas estruturadas ou semiestruturadas e marcadores biológicos, como

testes de urina, fluido oral ou amostras de cabelo. Esses instrumentos permitem não apenas confirmar o uso de substâncias, mas também avaliar o grau de dependência, identificar complicações médicas, sociais e psicológicas, determinar expectativas de tratamento e definir o nível de cuidado necessário (National Collaborating Centre For Mental Health, 2008a; Laranjeira et al., 2021).

Além disso, o acompanhamento contínuo permite monitorar a evolução clínica, avaliar a eficácia das intervenções e ajustar planos terapêuticos conforme necessário. Outrossim, a avaliação deve integrar aconselhamento sobre redução de danos, incluindo fornecimento de materiais esterilizados, testes para hepatite e HIV e imunização contra hepatite, quando apropriado, garantindo que a abordagem seja segura, ética e centrada no paciente. Assim, o diagnóstico e rastreio do TUS combinam entrevistas clínicas estruturadas, critérios diagnósticos oficiais e instrumentos padronizados, permitindo estabelecer estratégias individualizadas de intervenção, monitoramento e acompanhamento, promovendo a redução de riscos à saúde do indivíduo de maneira fundamentada em evidências científicas (NCCMH, 2008b; Laranjeira et al., 2021).

Por fim, compreende-se que a atuação da Psicologia frente aos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) é essencial para uma abordagem abrangente e humanizada desse fenômeno. Ao integrar dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais, o psicólogo contribui significativamente para a construção de estratégias de intervenção individualizadas e eficazes. A avaliação diagnóstica, nesse contexto, não se limita à identificação do padrão de consumo, mas busca compreender o significado do uso de substâncias na vida do sujeito, suas vulnerabilidades e potencialidades, bem como os fatores que influenciam sua relação com o uso. Assim, a Psicologia consolida-se como um campo indispensável na prevenção, avaliação e tratamento dos TUS, promovendo não apenas a redução do consumo, mas, sobretudo, a recuperação da autonomia, o fortalecimento da saúde mental e a reintegração social do indivíduo (Laranjeira et al., 2021; Santos et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o processo de avaliação diagnóstica dos TUS, foi possível compreender que o diagnóstico dos TUS envolve um conjunto complexo de procedimentos técnicos e clínicos que integram diferentes fontes de informação, desde entrevistas e autorrelatos até instrumentos psicométricos validados. O uso de sistemas classificatórios como o DSM-5-TR e a CID-11 representa um avanço importante na padronização dos critérios diagnósticos e na superação de distinções rígidas entre abuso e dependência, permitindo compreender o transtorno como um continuum de gravidade. Com o intuito de operacionalizar o processo, propõe-se um fluxograma (Fluxograma 1) com as etapas do processo diagnóstico.

Constatou-se, ainda, que a avaliação diagnóstica em TUS requer uma postura ética e contextualizada por parte do profissional de Psicologia. A compreensão do fenômeno deve transcender a mera aplicação de critérios diagnósticos, incorporando a análise de aspectos subjetivos, socioculturais e relacionais que influenciam o comportamento de uso. Dessa forma, o papel do psicólogo é essencial não apenas na identificação dos transtornos, mas também na promoção de estratégias terapêuticas individualizadas, na redução de danos e no fortalecimento da autonomia do sujeito (Santos et al., 2018).

O acolhimento psicológico desempenha um papel fundamental para estabelecer um vínculo de confiança com o usuário de substâncias. Conforme descrito por Santos (2016) no artigo “O trabalho do psicólogo junto aos toxicodependentes”, esse vínculo possibilita que o paciente se sinta entendido e seguro para expressar seus medos, culpas e angústias, especialmente em instituições como CAPS ou comunidades terapêuticas. Esse espaço humano

e empático é essencial porque, para muitos, a dependência química está profundamente ligada a dimensões emocionais e sociais: cuidar da pessoa, não apenas dos sintomas, significa favorecer a reconstrução de sua identidade, cidadania e autoestima (Santos, 2016).

Além disso, a escuta terapêutica permite ao psicólogo identificar e trabalhar fatores psicológicos mais profundos que contribuem para o uso de substâncias, como esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). A revisão sistemática no artigo da RBTCC mostrou que esses esquemas (padrões cognitivos/afetivos desenvolvidos desde a infância) são fatores predisponentes ao comportamento aditivo (Rocha; Lopes, 2019). Ao acolher e escutar o paciente, o psicólogo pode mapear esses esquemas, formular hipóteses clínicas (formulação de caso) e planejar intervenções terapêuticas mais eficazes, não apenas para tratar a dependência, mas para promover um processo de recuperação mais integral e duradouro.

Entretanto, persistem lacunas significativas na prática avaliativa. Entre elas, destacam-se a escassez de instrumentos psicológicos validados especificamente para populações com TUS, a necessidade de maior integração entre dados quantitativos e qualitativos e a carência de formações profissionais que enfatizem o caráter biopsicossocial do diagnóstico. Tais limitações indicam que, embora haja avanços conceituais e normativos, a prática ainda enfrenta desafios no sentido de garantir avaliações mais abrangentes, sensíveis e contextualizadas (Santos et al., 2018).

O presente trabalho apresenta algumas limitações que precisam ser reconhecidas para a adequada interpretação de seus resultados. A primeira delas refere-se ao próprio delineamento adotado. Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, não foram utilizados protocolos rígidos de busca, seleção e análise de estudos, como ocorre em revisões sistemáticas ou de escopo. Dessa forma, embora tenha sido conduzida uma busca ampla e fundamentada, existe a possibilidade de que parte da produção científica relevante não tenha sido identificada ou incluída, o que pode limitar a abrangência do panorama apresentado.

Outra limitação diz respeito à ausência de critérios padronizados para avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Na revisão narrativa, os textos selecionados baseiam-se na pertinência temática, mas não necessariamente seguem um processo estruturado de avaliação crítica da robustez metodológica. Assim, algumas conclusões podem refletir mais as características específicas das fontes consultadas do que um consenso consolidado na literatura.

Também se destaca como limitação o fato de que a discussão sobre avaliação diagnóstica foi realizada sem a aplicação direta dos instrumentos mencionados nem a análise empírica de casos clínicos. Assim, o estudo apresenta uma perspectiva predominantemente teórica e descritiva, não contemplando a análise prática de como os critérios do DSM-5-TR e da CID-11 são aplicados em diferentes serviços, regiões ou populações específicas.

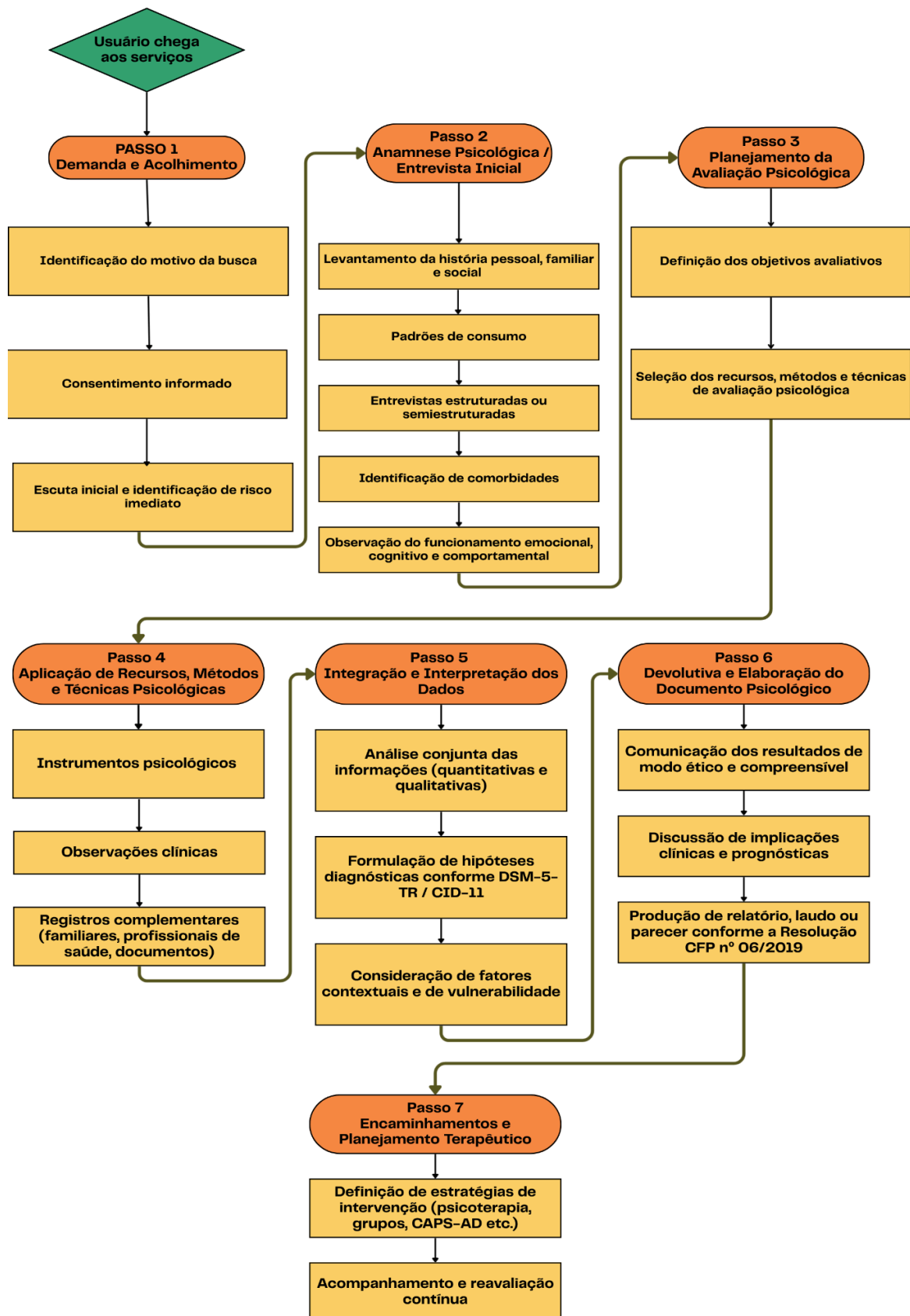
Por fim, a revisão não aborda de forma aprofundada as diferenças entre contextos públicos e privados de saúde, bem como os desafios estruturais enfrentados pelos profissionais que realizam avaliação diagnóstica no Brasil, como escassez de recursos, carga de trabalho e dificuldades de acesso a testes psicológicos validados.

Apesar dessas limitações, o trabalho contribui para a compreensão dos principais fundamentos conceituais e operacionais da avaliação diagnóstica dos Transtornos por Uso de Substâncias, destacando a importância de abordagens éticas, contextualizadas e multidimensionais na prática clínica em Psicologia.

Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre a validade e aplicabilidade de instrumentos psicológicos em diferentes populações e contextos culturais, bem como sobre a eficácia de modelos integrativos que combinem critérios clínicos, dados psicométricos e abordagens narrativas. Além disso, o fortalecimento das diretrizes éticas e formativas na área da avaliação psicológica pode contribuir para práticas mais responsáveis e alinhadas às demandas contemporâneas da saúde mental.

Assim, conclui-se que a avaliação diagnóstica dos Transtornos por Uso de Substâncias deve ser compreendida como um processo contínuo e multidimensional, que articula conhecimento técnico, sensibilidade clínica e compromisso ético. Essa integração é fundamental para que a Psicologia continue a desempenhar um papel estratégico na compreensão, prevenção e tratamento dos TUS, promovendo um cuidado humano, contextualizado e eficaz.

Fluxograma 1 – Proposta de operacionalização do processo diagnóstico no âmbito da psicologia



REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 104-111, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9kKtpySCVxk4XdtLbqKhCHr/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed, texto revisado. Porto Alegre: Artmed., 2023.
- ANTHONY, J. C.; LOPEZ-QUINTERO, C.; ALSHAARAWY, O. Cannabis Epidemiology: A Selective Review. **Current pharmaceutical design**, v. 22, n. 42, p. 6340-6352, 2017. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5296933/?utm_source. Acesso em: 22 set. 2025.
- ARAUJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 out. 2025.
- BARROS, M. B. A.; MEDINA, L. P. B.; LIMA, M. G.; SOUSA, N. F. S.; MALTA, D. C. Changes in prevalence and in educational inequalities in Brazilian health behaviors between 2013 and 2019. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FW4KQN8wJHBT63tyks3hWjy/?format=html&lang=en/>. Acesso em: 20 set. 2025.
- BONESS, C. L.; GONZALEZ, J. C.; SLEEP, C.; VENNEN, K. L.; WITKIEWITZ, K. Evidence-Based Assessment of Substance Use Disorder. **Assessment**, v. 31, n.1, p. 168-190, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11059671/>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, 18 mai. 2004. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 5, de 15 de março de 2011**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, 16 mar. 2011. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 ago. 2025.
- CENTER FOR BEHAVIORAL HEALTH STATISTICS AND QUALITY. **Substance Use Disorders**. In: Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519702/>. Acesso em: 12 set. 2025.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (Brasil). **Definição de dose padrão**. [S. l.], mar. 2025. Disponível em: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/48-definicao-de-dose-padrao>. Acesso em: 20 set. 2025.

CHEN, A.; ZOU, M.; FAN, M.; YOUNG, C. A.; CHIU, H. C.; JIN, G.; TIAN, L. Time trends and associated factors of global burden due to drug use disorders in 204 countries and territories, 1990-2019. **Drug and alcohol dependence**, v. 238, n. 1, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35780623/>. Acesso em: 13 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução nº 31, de 15 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. Brasília, 19 dez. 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-09-2018?origin=instituicao>. Acesso em: 10 out. 2025.

FERNANDES, J. M. B.; VIEIRA, L. T.; CASTELHANO, M. V. C. Revisão Narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnicas-formativas. **REDES-Revista Educacional da Sucesso**, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/223/340>. Acesso em: 20 out. 2025.

GOMES, S. O. M. A avaliação psicológica no brasil: revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Revista do NUFEN**, v. 15, n. 2, 2023. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/24875/1245>. Acesso em: 10 out. 2025.

GORDON, A. J.; BERTHOLET, N.; MCNEELY, J.; STARRELS, J. L.; TETRAULT, J. M.; WALLEY, A. Y. 2013 Update in addiction medicine for the generalist. **Addiction science & clinical practice**, v. 8, n. 1, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3819258/>. Acesso em: 23 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal - Brasil e Grandes Regiões**. Rio de Janeiro, 2020. 113 p. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Dispositivos eletrônicos para fumar**. [S. l.], fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/dispositivos-eletronicos-para-fumar>. Acesso em: 27 set. 2025.

LARANJEIRA, R.; SAKIYAMA, H. M. T.; PADIN, M. F. R. (org.). **Tratamento do uso de substâncias químicas**: manual prático de intervenções e técnicas terapêuticas. Porto Alegre: Artmed, 2021. 286 p.

LIU, Y.; ZHANG, N.; REN, W.; LV, X.; RAN, S.; TAN, X.; ZHAO, Q. The evolving burden of drug use disorders: a comprehensive epidemiological analysis from the 2021 Global Burden of Disease study. **Front. Psychiatry**, v. 16, 2025. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2025.1647269/full?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 15 set. 2025.

MCNEELY, J. et al. **Substance Use Screening, Risk Assessment, and Use Disorder Diagnosis in Adults**. Baltimore (MD): Johns Hopkins University, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565474/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 29 out. 2025.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH. **Identification and recognition**. In: NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH. Drug Misuse: Psychosocial Interventions.. Leicester (UK): British Psychological Society, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53214/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH. **Introduction to drug misuse**. In: NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH. Drug Misuse: Psychosocial Interventions Leicester (UK): British Psychological Society, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53217/#ch3.s11>. Acesso em: 15 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Mais de três milhões de pessoas morrem a cada ano, a maioria homens, devido ao uso de álcool e drogas**. [S. l.], OPAS/OMS, jun. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/25-6-2024-mais-tres-milhoes-pessoas-morrem-cada-ano-maioria-homens-devido-ao-uso-alcool-e?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 ago. 2025.

PENIDO, A. **Consumo abusivo de álcool aumenta 42,9% entre as mulheres**. [S. l.], Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/julho/consumo-abusivo-de-alcool-aumenta-42-9-entre-as-mulheres#:~:text=Dados%20in%20%C3%A9ditos%20do%20Minist%C3%A9rio%20da,uso%20abusivo%20de%20bebida%20alco%C3%B3lica>. Acesso em: 22 set. 2025.

PRIMI, R. Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, p. 25-3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/qRcq5Zss3Fw6j7fLzwnR5zm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2025.

ROCHA, I. C. O.; LOPES, E. J. Transtornos por uso de substâncias psicoativas e esquemas iniciais desadaptativos: Revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 21, n. 1, p. 76-94, 2019. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1130>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SAITZ, R.; PALFAI, T. P.; CHENG, D. M.; ALFORD, D. P.; BERNSTEIN, J. A.; LLOYD-TRAVAGLINI, C. A.; MELI, S. M.; CHAISSON, C. E.; SAMET, J. H. Screening and brief intervention for drug use in primary care: the ASPIRE randomized clinical trial.

JAMA, v. 312, n. 5, p. 502-513, 2014. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25096690/>. Acesso em: 23 out. 2025.

SANTANA, C. J.; OLIVEIRA, M. L. F.; MARTINS, E. A. P.; SILVA, A. S.;
 RADOVANOVIC, C. A. T.; ELVIRA, I. K. S. Morbimortalidade e fatores associados ao óbito
 em internados por efeitos do álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.
 Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/nCVKqWggbCRMs9Xzq7vCzFS/?format=html&lang=pt>.
 Acesso em: 10 ago. 2025.

SANTOS, A. F. O Trabalho do Psicólogo Junto aos Toxicodependentes. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 1, v. 9, p. 790-798, 2016. Disponível em:
https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologo-toxicodependentes?utm_source=rce. Acesso em: 10 nov. 2025.

SANTOS, I. M. S.; SANTIAGO, T. R. S.; OLIVEIRA, J. R. V.; LIMA, E. D.; MELO, M. R.
 A. Avaliação Psicológica com Usuários de Substâncias Psicoativas (SPA): uma Revisão
 Sistemática da Literatura. **Psi Unisc**, v. 2, n. 1, p. 48–60, 2018. Disponível em:
<https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/10837>. Acesso em: 23 ago. 2025.

STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; OLIVEIRA, M. M.; GOUVEA, E. C. D. P.; VIEIRA,
 M. L. F. P.; FREITAS, M. P. S.; SARDINHA, L. M. V.; MACÁRIO, E. M. Pesquisa Nacional
 de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n.
 5, 2020. Disponível em:
https://www.scielo.br/j/ress/a/RdbtmCHjJGt8xDW6bV3Y6JB/?lang=en&utm_source. Acesso
 em: 27 set. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III):** Caderno Temático – Consumo de cocaína e crack na população brasileira. São Paulo: UNIFESP, 2025. 107 p. Disponível em:
https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/cocaina_crack_vf_03_020725.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III):** Caderno Temático – Tabagismo e uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF). São Paulo: UNIFESP, 2025. 119 p. Disponível em:
<https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/Caderno-LENAD-III-tabaco-defs.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

VERMA, S. The Importance of Psychological Assessment in Mental Health Diagnosis. **Psychol Psychiatry**, v. 9, n. 2, 2025. Disponível em:
<https://www.omicsonline.org/open-access/the-importance-of-psychological-assessment-in-mental-health-diagnosis-ppo-1000263-136160.html>. Acesso em: 10 out. 2025.

VOLKOW, N. D.; BLANCO, C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. **World psychiatry**, v. 22, n. 2, P. 203-229, 2023. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37159360/>. Acesso em: 12 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases of Mortality and Morbidity Statistics: ICD-11**. Eleventh Revision, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Summary report on the Policy dialogue on scaling up implementation of WHO's regional flagship initiative to accelerate the public health response to substance use in the Eastern Mediterranean Region**. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2025. Disponível em: https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMMNH240E-eng.pdf?utm_source. Acesso em: 13 set. 2025.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Bisavô que por ter plantado, muito antes de mim, as sementes que hoje florescem na minha história. Teus passos antigos ainda ecoam nos meus, lembrando-me de onde venho. És uma memória que permanece viva, mesmo quando o tempo tende a apagar.

À minha Avó: Obrigado por todo abrigo, e histórias que são heranças que não cabem em baús. Levo comigo o teu jeito doce de ver vida onde muitos só veem rotina.

Ao meu Pai agradeço por cada esforço que me permitiu enfrentar o mundo sem perder a ternura. Na tua força, encontrei o meu caminho; na tua vulnerabilidade, aprendi a ser humano. Carrego comigo a certeza de que amor também se aprende em silêncio.

Mãe: Obrigado por ser calor nos mesmo nos dias em que tudo parecia frio demais. Teu cuidado é a canção suave que embala minhas quedas e celebra minhas pequenas vitórias. És a origem do meu afeto, do meu caráter e da minha delicadeza.

Irmão, te agradeço por dividir comigo o caos e a beleza de crescer, lado a lado, mesmo quando discordávamos do mundo. Nossas diferenças moldaram quem somos; nossa união nos sustentou. Em ti, encontro um pedaço da minha própria história caminhando fora de mim.

Filha, obrigado por ser a novidade mais antiga do universo: o amor que se multiplica sem pedir nada em troca. Em cada gesto teu, reconheço o futuro sorrindo para mim. És o amor que desperta o melhor de mim, mesmo nos dias mais sombrios.

E à minha companheira, que agradeço por ser cais e mar aberto, onde encontro paz e desejo na mesma respiração. Teu amor me reconstrói em partes mais suaves, mais inteiras, mais minhas. Contigo, até o comum se torna poesia, e a vida, um lugar mais possível.