

PROTOCOLO DE REVISIÓN DE ALCANCE

La integración entre la Atención Primaria de Salud y los servicios especializados de salud mental: un protocolo de revisión del alcance

Integration between Primary Health Care and specialized mental health services: a scoping review protocol

A integração entre Atenção Primária em Saúde e os serviços especializados em saúde mental: um protocolo de revisão de escopo

Eduarda Kussura Maia^{1a} , **Sabrina de Almeida Silva**¹ ,
Felipe Teclo Moreira¹ , **Agster Steffano Lima de Oliveira Lemes**¹ ,
Edirlei Machado dos Santos¹ , **Bianca Machado Cruz Shibukawa**¹ 

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil. 

^a **Autor de correspondencia:** eduarda.kussura@ufms.br 

Como citar: Maia EK, Almeida-Silva S, Moreira FT, Lemes ASLO, Dos-Santos EM, Shibukawa BMC. La integración entre la Atención Primaria de Salud y los servicios especializados de salud mental: un protocolo de revisión del alcance. Rev. chil. enferm. 2025;7:77466. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.77466>

Fecha de recepción: 16 de enero de 2025

Fecha de aceptación: 24 de mayo de 2025

Fecha de publicación: 29 de junio de 2025

Editor: Rudval Souza da Silva 

RESUMEN

Introducción: La integración entre la Atención Primaria de Salud y los servicios especializados en salud mental es fundamental para garantizar la equidad en la atención, sin embargo, se reconoce como un desafío importante en el ámbito de la salud pública, debido a las barreras para su implementación.

Objetivo: Identificar en la literatura científica los hallazgos respecto a los desafíos y potencialidades de la integración de la Atención Primaria de Salud con los servicios especializados en atención a la salud mental. **Metodología:** Se trata de un protocolo de revisión de alcance basado en los criterios metodológicos propuestos por el *Joanna Briggs Institute* y el *checklist* PRISMA-ScR. La estrategia de búsqueda se operacionalizará en catorce bases de datos, mediante la utilización de operadores booleanos. La búsqueda será realizada por dos revisores independientes, por medio del sistema de gestión de referencias Rayyan a través del Centro de Investigación. Pilot™ para la recopilación y organización de datos. Estas herramientas permitirán la organización de los artículos según los



criterios de inclusión y exclusión establecidos, buscando responder a la siguiente pregunta orientadora: "¿Cuáles son los desafíos y potencialidades de la integración de la Atención Primaria de Salud con los servicios especializados en la atención de la salud mental?". El protocolo fue registrado en *Open Science Framework*, bajo el número de registro 10.17605/OSF.IO/ZUPY4.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Colaboración Intersectorial; Servicios de Salud; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Integrating Primary Health Care and specialized mental health services is crucial for ensuring equitable care. However, it remains a significant challenge within the field of public health due to numerous barriers to implementation. **Objective:** To map, within the scientific literature, current findings regarding the challenges and possibilities of integrating Primary Health Care with specialized mental health services. **Methodology:** This is a scoping review protocol based on the methodological framework proposed by the Joanna Briggs Institute and guided by the PRISMA-ScR checklist. The search strategy will be conducted across fourteen databases using Boolean operators. Two independent reviewers will carry out the screening process using the Rayyan reference management platform, with the support of the Research Pilot™ system for data collection and processing. These tools will facilitate article selection based on predefined inclusion and exclusion criteria, aiming to address the following research question: "What are the challenges and possibilities of integrating Primary Health Care with specialized mental health services?" This protocol is registered with the Open Science Framework under registration number 10.17605/OSF.IO/ZUPY4.

Keywords: Primary Health Care; Mental Health; Intersectoral Collaboration; Health Services; Nursing.

RESUMO

Introdução: A integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados na assistência da saúde mental é essencial para garantir a equidade no cuidado, no entanto é reconhecido como um desafio significativo no campo da saúde pública, em virtude das suas barreiras para sua efetivação. **Objetivo:** Mapear na literatura científica, as constatações presentes acerca dos desafios e potencialidades da integração da Atenção Primária à Saúde com os serviços especializados na assistência em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um protocolo de revisão de escopo fundamentado nos critérios metodológicos propostos pelo Joanna Briggs Institute e no checklist PRISMA-ScR. A estratégia de busca será operacionalizada em quatorze bases de dados, utilizando operadores booleanos. A busca será conduzida por dois revisores independentes, utilizando-se o sistema de gerenciamento de referências Rayyan por meio da projeção do Research Pilot™ para coleta e organização dos dados. Essas ferramentas permitirão a organização dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, buscando responder a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os desafios e as potencialidades da integração da Atenção Primária à Saúde com os serviços especializados na assistência em saúde mental?". O protocolo foi registrado na Open Science Framework, sob registro nº 10.17605/OSF.IO/ZUPY4.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Colaboração Intersetorial; Serviços de Saúde; Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud mental es ampliamente utilizado en políticas públicas, servicios de salud y producciones científicas y carece de consenso en cuanto a su significado. Desde el punto de vista

histórico, la atención a la salud mental se ha caracterizado por el aislamiento institucional y la psiquiatrización, advirtiéndose que la locura ha sido tratada como una enfermedad mental, bajo la hegemonía del modelo biomédico. Este escenario refleja no sólo la construcción histórica de la salud mental, sino también los procesos de categorización que configuran quiénes son elegibles para los servicios, capaces de crear o legitimar grupos sociales y potencialmente reforzar o combatir estigmas.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo reconoce sus propias capacidades, es capaz de lidiar con el estrés de la vida cotidiana, trabaja en términos productivos y contribuye a su comunidad. Además, se entiende como un constituyente subjetivo influenciado por parámetros socioculturales. Sin embargo, subsisten discursos culturalmente legitimados por ciertos grupos sociales, que se basan en paradigmas psiquiátricos que correlacionan la ausencia de salud mental exclusivamente con la existencia de trastornos mentales. Se configura con ello una perspectiva limitada, que supone que la presencia de trastornos compromete la promoción del bienestar y el mantenimiento de la calidad de vida.³

La salud mental es vista desde diferentes perspectivas en el panorama internacional. Como ejemplo, citamos una experiencia del continente asiático, en la que, si bien se realizan diagnósticos de trastornos mentales en los servicios de salud, es necesario repensar las políticas de tratamiento. Esto ocurre debido a la falta de conocimiento y la necesidad de reinserción social.⁴ En la última década, en el continente africano, hubo países que avanzaron en la promoción de la salud mental a través de inversiones en políticas públicas, formación de profesionales y aumento de recursos financieros, aunque los avances son lentos. Sin embargo, persisten desafíos como el estigma, la falta de financiación, la integración limitada en los servicios primarios de salud, la escasa cooperación intersectorial y la falta de datos e investigaciones.⁵

De igual modo, Brasil enfrenta obstáculos en el fortalecimiento de la red de atención psicosocial, incluso después de los avances impulsados por la Reforma Psiquiátrica, iniciada en la década de 1980 y consolidada por la Constitución Federal de 1988, que buscó sustituir las instituciones psiquiátricas por servicios de salud mental que promovieran la integralidad, con equipos interdisciplinarios y un nuevo modelo de Atención Psicosocial. Actualmente, la construcción de una red de servicios especializados en atención a la salud mental integrados a la Atención Primaria de Salud (APS) es esencial para garantizar la continuidad y eficacia de la atención, dado que evita la burocratización y el estancamiento de las prácticas. Uno de los mayores retos en este proceso es reorientar el modelo de asistencia, lo que conlleva la toma de decisiones compartida y la flexibilidad de la atención.^{6,7}

En la Atención Primaria de Salud (APS), se destacan la inclusión de los usuarios en los servicios de salud, la longitudinalidad, la integralidad en el abordaje de las necesidades de salud y la orientación hacia el contexto comunitario. Para ello, es fundamental crear un espacio que fortalezca las relaciones interpersonales, promueva la construcción de vínculos y favorezca el establecimiento de conexiones entre profesionales y usuarios. Además, dichos servicios pueden admitir el acceso continuo al sistema de salud, lo que permite el seguimiento regular y la detección precoz de condiciones clínicas. Con un enfoque centrado en el usuario, la APS considera todas las dimensiones del sujeto, favorece la autonomía y el empoderamiento y presta especial atención a su salud mental.^{8,9}

Sin embargo, esta estructura presenta debilidades debido al distanciamiento entre lo prescrito a través del marco legal y las políticas públicas de salud mental y lo que realmente se ha implementado en la práctica de los servicios, hecho que se justifica por la priorización de la atención especializada y de los medicamentos como solución a los problemas de salud pública. Estos factores, sumados a la falta de integración entre los servicios especializados y de APS, fragmentan el proceso de trabajo y comprometen la calidad de las interacciones entre profesionales y usuarios. Como resultado, se

produce un impacto negativo en la atención humanizada y asertiva. En este contexto, es fundamental analizar la narrativa que explora los desafíos que enfrentan los profesionales, además de destacar la escasa autonomía política de los equipos de salud y la creciente valorización del tecnicismo, que distorsiona el concepto de “hacer salud”.⁸⁻¹⁰

La integración de la APS con servicios especializados en la atención de la salud mental es ampliamente reconocida como un desafío importante en el campo de la salud pública. Este modelo de atención se considera sustancial para garantizar el acceso equitativo, continuo y resolutorio a la atención de las demandas relacionadas con el bienestar psicológico de la comunidad. Pese a ello, las dificultades que se enfrentan en este proceso aún representan barreras considerables para su implementación. Sin embargo, dado el escenario en el que nos encontramos, el presente estudio pretende identificar, en la literatura científica, los hallazgos respecto a los desafíos y potencialidades de la integración de la APS con servicios especializados en la atención de la salud mental.

METODOLOGÍA

Se trata de un protocolo para el desarrollo de una revisión de literatura, del tipo *scoping review*, basado en los criterios metodológicos propuestos por el *Joanna Briggs Institute* (JBI),¹¹ así como en las recomendaciones contenidas en el *checklist* PRISMA-ScR.¹² Está registrado en el *Open Science Framework* (DOI 10.17605/OSF.IO/ZUPY4). Se eligió este tipo de estudio porque es un enfoque apropiado para explorar los desafíos y las potencialidades de la integración entre la APS y los servicios especializados en salud mental, considerando especialmente la limitada producción científica directamente relacionada con el tema. En ese marco, la elección está directamente alineada con el objetivo de este estudio, con el fin de proveer una base sólida para el desarrollo de políticas e intervenciones más efectivas en el contexto de la salud mental.

Este método permite un análisis integral al reunir evidencia diversa, dado que abarca no solo estudios directamente relacionados como aquellos que abordan dimensiones conexas, como la organización de la atención, la articulación de los servicios y las barreras de acceso a la atención de la salud mental. Además, permite explorar diferentes conceptos, enfoques metodológicos y fuentes de datos, incluidos artículos científicos, informes técnicos y guías institucionales. De esta forma, es posible construir una visión holística del estado actual del conocimiento, identificar brechas críticas y ofrecer soporte para el avance de la investigación y las prácticas en el campo.

Criterios de elegibilidad

El acrónimo PCC (Población, Concepto y Contexto) proporciona un marco metodológico sólido para las revisiones de alcance, al permitir la organización clara y sistemática de los elementos centrales de la investigación. La Población (P) está representada por los actores y niveles de atención implicados, específicamente la APS y los servicios especializados. El Concepto (C) explora los desafíos y potencialidades en lo que se refiere a la integración entre estos servicios y destaca aspectos críticos para la coordinación de la atención. Finalmente, el Contexto (C) delimita el campo de análisis en la atención a la salud mental, subrayando la relevancia del tema para las políticas públicas y las prácticas de salud.

Este enfoque garantiza precisión al delinear la revisión e identificar la evidencia más relevante para el alcance definido. Además, orienta la formulación de un título claro y significativo, la construcción de criterios de inclusión consistentes y la definición de una pregunta de investigación bien estructurada. En vista de ello, se desarrolló la siguiente pregunta orientadora: “¿Cuáles son los desafíos y las potencialidades de la integración de la Atención Primaria de Salud con los servicios especializados en la atención de la salud mental?” Cabe señalar que los servicios de salud se analizarán a nivel nacional e internacional, desde una perspectiva comparativa e integral.

En la revisión de alcance que se desarrollará con base en este protocolo, se considerarán los siguientes criterios de inclusión: artículos en portugués, inglés o español, con acceso público o privado relacionados con la temática. También se incluirán trabajos finales de grado, disertaciones, tesis, artículos de opinión y otros tipos de revisiones, como sistemáticas, integradoras y narrativas, como también series de casos e informes de casos individuales. En cuanto al diseño metodológico se considerarán estudios cualitativos, como aquellos basados en la teoría fundamentada, la fenomenología, la etnografía, la investigación-acción y la descripción cualitativa. Además, se analizarán estudios cuantitativos, incluidos ensayos controlados aleatorizados o no aleatorizados, series temporales interrumpidas, estudios observacionales transversales y descriptivos.

Los criterios de exclusión incluyen anales, índices, cartas al editor, resúmenes, informes de experiencias y estudios que no estuviesen disponibles en su totalidad, incluso después de ser solicitados al autor principal. También se excluirán los estudios que no se ajusten al alcance temático definido, como aquellos que aborden áreas ajenas a la salud mental o la integración entre APS y servicios especializados. Estos criterios pretenden garantizar que la revisión esté centrada y sea exhaustiva, con inclusión de estudios relevantes que puedan contribuir significativamente al análisis de los desafíos y potencialidades de la integración entre servicios. Para este propósito se empleará el gestor de referencias Rayyan CQRI Systems, una herramienta ampliamente utilizada en revisiones sistemáticas y de alcance.

Estrategia de investigación e identificación de estudios

La etapa inicial de la revisión de alcance consistirá en realizar una búsqueda exploratoria en la literatura científica, con el objetivo de identificar descriptores y palabras clave relevantes al tema investigado. Esta búsqueda preliminar se realizó en bases de datos reconocidas en el área de salud, utilizando términos amplios y específicos relacionados con la Atención Primaria de Salud, salud mental e integración entre servicios. Para asegurar la consistencia y precisión de la búsqueda, también se consultaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), con el objetivo de identificar terminologías estandarizadas y ampliamente aceptadas en la literatura científica.

Mediante esta estrategia, fue posible refinar los términos de búsqueda, identificar variaciones terminológicas, sinónimos y combinaciones que garanticen mayor eficacia y precisión en la recuperación de estudios durante etapas posteriores. Esta fase sustenta el rigor metodológico de la revisión, asegurando la construcción de un vocabulario controlado, representativo y alineado con el alcance de la investigación.

Para identificar publicaciones relacionadas con el tema de esta revisión, se consultarán las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Web Of Science* (WOS), *Science Direct*, Scopus, Google Académico, Psycinfo, Cybertesis, *Open Access Theses and Dissertations* (Open Thesis), PeerJ Preprint, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE.

La estrategia de búsqueda general se desarrolló inicialmente utilizando operadores booleanos (AND y OR), con el objetivo de ser adaptada según las especificidades de cada base de datos utilizada. La combinación final de la búsqueda se estructuró de la siguiente manera : ((“Hospitals Psychiatric” OR “Community Mental Health Services” OR “Community Mental Health Centers”) AND (“Mental Health” OR “Mental Health Services”) AND (“Public-Private Sector Partnerships” OR “Health Information Exchange” OR “Continuity of Patient Care” OR “Referral and Consultation”)).

Tabla 1: Estrategia de búsqueda realizada de 12 de diciembre a 17 de diciembre de 2024

Fuente de información	Busqueda realizada	Items Encontrados
CINAHL	(MH “Hospitals, Psychiatric” OR “Hospitals Psychiatric” OR “Community Mental Health Services” OR “Community Mental Health Centers”) AND (MH “Mental Health” OR “Mental Health” OR “Mental Health Services”) AND (MH “Public-Private Sector Partnerships” OR “Public-Private Sector Partnerships” OR “Electronic Data Interchange” OR “Continuity of Patient Care” OR “Referral and Consultation”)	729
Web Of Science	ALL = (“Hospitals Psychiatric” OR “Community Mental Health Services” OR “Community Mental Health Centers”) AND (“Mental Health” OR “Mental Health Services”) AND (“Public-Private Sector Partnerships” OR “Health Information Exchange” OR “Continuity of Patient Care” OR “Referral and Consultation”)	13
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (‘hospitals AND psychiatric’ OR ‘community AND mental AND health AND services’ OR ‘community AND mental AND health AND centers’) AND ALL (‘mental AND health’ OR ‘mental AND health AND services’) AND ALL (‘public-private AND sector AND partnerships’ OR ‘health AND information AND exchange’ OR ‘continuity AND of AND patient AND care’ OR ‘referral AND consultation’))	0
BDENF (BVS)	((hospitals psychiatric) OR (community mental health services) OR (community mental health centers)) AND ((mental health) OR (mental health services)) AND ((public-private sector partnerships) OR (health information exchange) OR (continuity of patient care) OR (referral AND consultation)) AND db:("BDENF") AND instance:"lilacsplus"	19
SciELO	((Hospitals Psychiatric) OR (Community Mental Health Services) OR (Community Mental Health Centers)) AND ((Mental Health) OR (Mental Health Services)) AND ((Public-Private Sector Partnerships) OR (Health Information Exchange) OR (Continuity of Patient Care) OR (Referral and Consultation))	6
LILACS (BVS)	((hospitals psychiatric) OR (community mental health services) OR (community mental health centers)) AND ((mental health) OR (mental health services)) AND ((public-private sector partnerships) OR (health information exchange) OR (continuity of patient care) OR (referral AND consultation)) AND db:("LILACS") AND instance:"lilacsplus"	105
PSYCINFO	Any Field: Hospitals Psychiatric OR Any Field: Community Mental Health Services OR Any Field: Community Mental Health Centers AND Any Field: Mental Health OR Any Field: Mental Health Services AND Any Field:	4044

Health Information Exchange OR Any Field: Continuity of Patient Care OR Any Field: Referral AND Any Field: Consultation

Continuación Tabla 1.

Fonte de Informação	Fuente de información	Busqueda realizada
CYBERTESIS	("Hospitals Psychiatric" OR "Community Mental Health Services" OR "Community Mental Health Centers") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services") AND ("Public-Private Sector Partnerships" OR "Health Information Exchange" OR "Continuity of Patient Care" OR "Referral and Consultation")	5
MEDLINE	((("Hospitals Psychiatric"[All Fields] OR "Community Mental Health Services"[All Fields] OR "Community Mental Health Centers"[All Fields]) AND ("Mental Health"[All Fields] OR "Mental Health Services"[All Fields]) AND ("Public-Private Sector Partnerships"[All Fields] OR "Health Information Exchange"[All Fields] OR "Continuity of Patient Care"[All Fields] OR "Referral and Consultation"[All Fields]))	2255
EMBASE	('mental hospital'/exp OR 'hospitals psychiatric' OR 'community mental health service'/exp OR 'community mental health services' OR 'community mental health center'/exp OR 'community mental health centers') AND ('mental health' OR 'mental health service'/exp OR 'mental health services') AND ('public-private partnership'/exp OR 'public-private sector partnerships' OR 'medical information system'/exp OR 'health information exchange' OR 'patient care'/exp OR 'continuity of patient care' OR 'referral and consultation') AND [embase]/lim	1557
Science Direct	("Hospitals Psychiatric" OR "Community Mental Health Services" OR "Community Mental Health Centers") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services") AND ("Public-Private Sector Partnerships" OR "Health Information Exchange" OR "Continuity of Patient Care" OR "Referral and Consultation")	76
Google Scholar	"Hospitals Psychiatric" OR "Community Mental Health Services" OR "Community Mental Health Centers" AND "Mental Health" OR "Mental Health Services" AND "Public-Private Sector Partnerships" OR "Health Information Exchange" OR "Continuity of Patient Care" OR "Referral and Consultation"	713
Open Thesis	((("Hospitals Psychiatric" OR "Community Mental Health Services" OR "Community Mental Health Centers") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Services") AND ("Public-Private Sector Partnerships" OR "Health Information Exchange" OR "Continuity of Patient Care" OR "Referral and Consultation"))	204

PeerJ Preprints	“Hospitals Psychiatric”+“Community Mental Health Services”+“Community Mental Health Centers”+“Mental Health”+“Mental Health Services”+“Public-Private Sector Partnerships”+“Health Information Exchange”+“Continuity of Patient Care”+“Referral and Consultation”	661
--------------------	---	-----

Fuente: Autores, 2024.

Tabla 2: Instrumento de extracción de datos adaptado.

REVISIÓN DE ALCANCE
Pregunta guía: ¿Cuáles son los desafíos y las potencialidades de la integración de la Atención Primaria de Salud con los servicios especializados en atención de la salud mental? Objetivo: Identificar evidencias en la literatura científica sobre los desafíos y las potencialidades de la integración de la Atención Primaria de Salud con servicios especializados en la atención de la salud mental. Criterios de elegibilidad: P: Atención Primaria de Salud y Servicios Especializados C: Desafíos y potencialidades de la integración de la APS con servicios especializados C: Atención de Salud Mental Tipo de estudio: Incluye: Artículos en Portugués, Inglés o Español; Trabajos Finales de Grado; Disertaciones; Tesis; Artículos de Opinión y otros tipos de revisión; Estudios Cuantitativos; y Estudios Cualitativos. Excluidos: Anales; Índices; Cartas al Editor; Resúmenes; Informes de Experiencias y Estudios que no estaban disponibles en su totalidad.
IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIO
Título: Autor (es): Año: Tipo do Estudio: Objetivos:

Maia EK, Almeida-Silva S, Moreira FT, Lemes ASLOL, Santos EM, Shibukawa BMC.
A integração entre Atenção Primária em Saúde e os serviços especializados em saúde mental: protocolo de revisão de escopo.
Rev. chil. enferm. 2025;7:77466.

Método:

Población:

Base de Datos:

QUESTÕES ESPECÍFICAS

Resultados:

Discusión:

Principais hallazgos (fortalezas y debilidades):

Conclusión:

Fuente: Autores, 2024.

Sin embargo, es importante resaltar que esta estrategia fue desarrollada con una estructura estándar, la cual sirve como punto de partida para la búsqueda en diferentes bases de datos. Cada base de datos posee características únicas (como vocabulario, filtros de búsqueda y reglas de indexación) que requieren ajustes específicos al aplicar esta estrategia. A continuación, se presentan algunos ejemplos de estas particularidades (Tabla 1):

Proceso de selección de estudios

En el proceso de selección de estudios se utilizará el *software* Rayyan a través de la proyección de investigación Pilot™, que permite realizar acciones para organizar los datos en función de criterios de inclusión y exclusión y posibilita la gestión de los artículos insertados. Para ello, se llevará a cabo una colaboración de investigación que permitirá realizar una evaluación doble ciego de los datos ingresados por los investigadores, encargados de filtrarlos, seleccionarlos, registrarlos y luego exportarlos. De esta forma, a fin de garantizar el rigor metodológico y la transparencia, los autores seguirán las herramientas inherentes al desarrollo de la investigación.

Extracción de datos

La información de los estudios se recopilará mediante un instrumento adaptado a la investigación, desarrollado con base en los propósitos de la revisión de alcance y guiado por el *checklist* recomendado por el JBI y PRISMA- ScR. Se pueden incluir datos adicionales para cumplir los objetivos y responder la pregunta de investigación definida. De esta forma, el instrumento puede ajustarse para cada base de datos o repositorio seleccionado, asegurando su aplicación en la etapa de análisis.

La extracción de datos de los estudios incluidos se llevará a cabo de forma independiente por dos revisores. En caso de desacuerdo el mismo se resolverá mediante una reunión de discusión o, de ser necesario, con la intervención de un tercer revisor, con el soporte del *software* Rayyan para facilitar el proceso.

Posibles sesgos en el estudio

Se adoptaron estrategias metodológicas, entre ellas el alcance de la base de datos a investigar, la inclusión de cuatro evaluadores en el proceso de selección y análisis de los estudios, el uso de *software*. Rayyan y el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, a fin de minimizar los sesgos de concordancia, selección y confusión en la investigación.

Sin embargo, cabe señalar que, en el contexto de las revisiones de alcance, la evaluación crítica de la calidad metodológica de los estudios incluidos se considera opcional, dado que el objetivo principal de este tipo de revisiones es el mapeo exhaustivo de la literatura existente, sin atribuir juicios de valor a la calidad de la evidencia identificada.¹⁵

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se presentarán a través de diagramas de flujo, gráficos y tablas, y la discusión se realizará con base en la literatura revisada y el marco teórico-metodológico adoptado en este estudio. Para la recolección de datos se utilizará el instrumento JBI adaptado, que incluye información sobre el título del estudio, autor(es), objetivo de la investigación, diseño metodológico y principales resultados.

CONFLICTOS DE INTERESES: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

FINANCIAMIENTO: Este estudio se realiza con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior de Brasil (*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES*) – Código de Financiamiento 001.

AUTORIA:

EKM: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

SAS: Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

FTM: Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

ASLOL: Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

EMS: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

BMCS: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita - esboço original, Escrita - revisão e edição.

REFERENCIAS

1. Âlcantara VP, Vieira CAL, Alves SV. Perspectives on the mental health concept: analysis of Brazilian scientific productions. Ciênc. saúde coletiva. 2022;27(1):351-361. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>
2. Costa MIS, Lotta GS. From “mentally ill” to “citizens”: historical analysis of the construction of political categories in mental health in Brazil. Ciênc. saúde coletiva. 2024; 26(Supl.2):3467-3479. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.22712019>
3. Gaino LV, de Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. El concepto de salud mental para profesionales de salud: un estudio transversal y cualitativo. SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, 2018;14(2):108-116. <https://core.ac.uk/reader/268323866>
4. Qian J, Zhang H, Guo A, Fu Q, Shi J, Jin H, Yu D. Distribution characteristics of mental disorders in community health service center: based on outpatient data from 2014-2022 in Shanghai, China, 2025; 25(216). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06656-z>
5. Organização Mundial da Saúde - Escritório Regional África. É necessária acção urgente para acelerar os progressos em matéria de saúde mental na Região Africana. 2024.
6. Figueiredo AC. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. Psicologia política. 2019;19(44):78-87.
7. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196. Congresso Nacional. 5 out. 1988.
8. Queiroz DM, de Oliveira LC, de Araújo Filho PA, da Silva MRF. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Care in Brazil. Rev. Bras. Enferm., 2021;74(5):e20210008. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>
9. Heidemann ITSB, Durand MK, de Souza JB, Arakawa-Belaunde AM, Macedo LC, Correa SM et al. Potentialities and Challenges for care in the Primary Health Care Context. Texto Contexto Enferm. 2023; 32:e20220333. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0333en>
10. Silva DG, de Oliveira Brito JNP, Fernandes MA, Almeida CAPL, Lago EC. Conception of Family Health Strategy Professionals on Mental Health in Primary Care. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., 2017;13(3):118-124. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p118-124>

11. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
12. Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
13. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis, 2020;18(10):2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
14. Rayyan. Rayyan Como usar os recursos do Rayyan. 2024. <https://help.rayyan.ai/hc/en-us/articles/28790380408337-Introducing-ResearchPilot-Your-Enhanced-Support-Experience>
VER REFERENCIA, NO ESTÁ CORRECTA
15. Mattos SM, Feitosa VR, Moreira TMM. Protocolo de revisão de escopo: aperfeiçoamento do guia PRISMA-ScR. Rev. Enferm. UFPI. 2023;12; e3062. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>