

## **Instrumentos de rastreio de transtornos mentais na atenção primária: protocolo de revisão de escopo**

### **Screening instruments for mental disorders in primary care: scoping review protocol**

DOI:10.34119/bjhrv6n6-441

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 20/12/2023

#### **Heloísa Garcia Claro Fernandes**

Doutora em Cuidados em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, Campinas - SP,

CEP: 13083-970

E-mail: clarohg@unicamp.br

#### **Marilia Mastrocolla de Almeida Cardoso**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Endereço: Via Domingos Sartori, Parque das Cascatas, Botucatu - SP, CEP: 18607-741

E-mail: marilia.cardoso@unesp.br

#### **Nathalia Nakano Telles**

Especialização em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: R. da Reitoria, R. Cidade Universitária, 374, Butantã, São Paulo - SP,

CEP: 05508-220

E-mail: nnakano@usp.br

#### **Priscilla de Oliveira Luz**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: R. da Reitoria, R. Cidade Universitária, 374, Butantã, São Paulo - SP,

CEP: 05508-220

E-mail: pris\_luz@usp.br

#### **Veronica Batista Cambraia Favacho**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Endereço: Rod. Juscelino Kubitscheck, km 02, Jardim Marco, Zero, Macapá - AP,

CEP: 68903-419

E-mail: vc.cambraiafa@unifap.br

**Gabriella de Andrade Boska**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Endereço: Farroupilha, Porto Alegre - RS, CEP: 90010-150  
E-mail: gabriella.boska@ufrgs.br

**João Carlos Marchiori de Claudio**

Mestre em Enfermagem Psiquiátrica

Instituição: Universidade de São Paulo  
Endereço: R. da Reitoria, R. Cidade Universitária, 374, Butantã, São Paulo - SP,  
CEP: 05508-220  
E-mail: joao.claudio@usp.br

**Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira**

Doutora em Ciências Sociais

Instituição: Universidade de São Paulo  
Endereço: R. da Reitoria, R. Cidade Universitária, 374, Butantã, São Paulo - SP,  
CEP: 05508-220  
E-mail: marciaap@usp.br

**RESUMO**

Objetivo: descrever e mapear os instrumentos de rastreio de transtornos mentais utilizados na Atenção Primária à Saúde. Método: Este protocolo descreve uma revisão de escopo que será elaborada segundo a metodologia do Instituto Joanna Briggs e as recomendações do *Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews-ScR10*. A busca de dados será realizada em onze bases de dados e de literatura cinzenta. A amostra será avaliada, primeiramente pelo título e resumo, por dois revisores independentes que utilizarão os gerenciadores de referências *Rayyan* e *EndNote*. Em seguida, os estudos selecionados serão lidos na íntegra. Em caso de divergências, será encontrado consenso por discussão ou a partir de um terceiro revisor. Os dados serão extraídos com auxílio de instrumento elaborado pelas autoras. Os resultados serão organizados e apresentados de forma narrativa com o apoio de tabelas e gráficos.

**Palavras-chave:** triagem, saúde mental, atenção primária à saúde.

**ABSTRACT**

Objective: To describe and map the instruments of screening for mental disorders used in Primary Health Care. Method: This protocol describes a scoping review that will be prepared according to the methodology of the Joanna Briggs Institute and the recommendations of the *Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews-ScR10*. The data search will be carried out in eleven databases and gray literature. The sample will be evaluated, first by title and abstract, by two independent reviewers who will use the *Rayyan* and *EndNote* reference managers. The selected studies will then be read in full. In case of disagreements, consensus will be found by discussion or from a third reviewer. The data will be extracted with the help of an instrument drawn up by the authors. The results will be organized and presented in a narrative form, with the support of tables and graphs.

**Keywords:** triage, mental health, primary health care.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 cerca de um bilhão de pessoas apresentaram algum transtorno mental, sendo a principal causa de deficiência. Para anos vividos com deficiência, um em cada seis anos foram ajustados por incapacidade. Além disso, as pessoas com problemas graves de saúde mental têm, em média, de 10 a 20 anos a menos de expectativa de vida. No mesmo ano, uma de cada 100 mortes, ocorreram por suicídio. No entanto, muitas pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental ainda passam por dificuldades para acessar os serviços de saúde, como por exemplo, pessoas com depressão, as quais apenas um terço delas acessa os serviços. Nos casos de psicoses, as diferenças no acesso e cuidado são expressivas: 70% das pessoas recebem cuidado em países de alta renda, enquanto em países de baixa renda apenas 13% conseguiram atendimento<sup>(1)</sup>.

A inclusão dos cuidados de Saúde Mental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada como um mecanismo estratégico de ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental, como também de transformação das práticas, tendo a atenção psicossocial como norte para o planejamento e desenvolvimento das ações de cuidado<sup>(2,3)</sup>.

Há que se compreender que a maioria das pessoas com problemas de saúde mental podem receber o apoio e o cuidado necessários com o reconhecimento adequado de seu sofrimento pelos diferentes profissionais que atuam na APS, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>(4)</sup>. Porém, se esses problemas não forem identificados, como consequência não será possível acessar as estratégias de cuidado necessárias. Entre os principais motivos para o não reconhecimento dos problemas de saúde mental da população está o fato de que as pessoas que precisam de cuidados em saúde mental, comumente, relatam em atendimento apenas queixas físicas, o que somado à dificuldade dos profissionais da APS em reconhecerem estas queixas como indicativo de sofrimento psíquico<sup>(5)</sup>, torna a identificação e encaminhamentos de cuidado mais difícil de ocorrer.

Como plano de ação para qualificar o atendimento em saúde mental é necessário instituir o uso de estratégias e práticas baseadas em evidências, incluindo os instrumentos de rastreio, considerando as singularidades, a autonomia, a dignidade e o direito das pessoas que necessitam de cuidado. Ao mesmo tempo em que os serviços da APS devem estar aptos para o cuidado em saúde mental, sendo capazes de identificar problemas, oferecer o atendimento local, gerenciar os casos, além de saber quando encaminhar as pessoas com problemas de saúde mental mais severos<sup>(6)</sup>.

Para estratégias de rastreios, Nakidde, Kumakech e Mugisha (2023) referem que o sucesso de instrumentos de rastreio em saúde mental se deve por aumentar as chances de as pessoas serem identificadas e devidamente cuidadas. Assim, o uso de instrumentos de rastreio na APS caracteriza-se como possibilidade de detecção precoce de problemas de saúde mental e aumento na probabilidade de cuidados adequados<sup>(7)</sup>. Meurling e colaboradores (2023) acrescentam que os instrumentos de rastreios que abordam resultados de sofrimento psíquico leves, moderados e/ou graves num contexto clínico são de grande importância, pois são capazes de identificar a diferença entre a necessidade de encaminhamento ao serviço de saúde mental ou de seguir os cuidados na APS. Essa distinção entre pessoas com indicação de cuidados em nível primário e aqueles que necessitam de cuidados em outros níveis de atenção enriquece a utilidade dos instrumentos de rastreios<sup>(8)</sup>. Desta forma, pode-se dizer que os instrumentos de rastreio em saúde mental, quando utilizados em serviços da ABS, demonstram aumento nos indicadores de pessoas com problemas de saúde mental<sup>(9)</sup>.

Outro estudo<sup>(10)</sup> evidenciou que as práticas de cuidado em saúde mental na APS que utilizam instrumentos de rastreio para transtornos de ansiedade podem ser eficazes na prevenção de agravos e oferta adequada de cuidados, proporcionando melhora no quadro de sofrimento apresentado por essas pessoas, assim como redução nos custos deste cuidado. Diversos serviços preventivos dos Estados Unidos evidenciaram que, também para a depressão, os instrumentos de rastreio em serviços de APS otimizam a detecção de pessoas adoecidas e a disponibilidade de cuidado<sup>(11)</sup>.

Dados da OMS estimam que, no Brasil, para cada 100 pessoas, 30 podem vir a desenvolver problemas de saúde mental<sup>(12)</sup>. Em estudo realizado no Brasil na APS, teve-se o dado de que 8,7% da amostra tinha diagnóstico de transtorno mental, sendo os mais referidos foram a depressão e a ansiedade<sup>(13)</sup>. Além disso, se faz necessário considerar a pandemia de COVID-19 e seus efeitos arrasadores sobre a saúde mental e a qualidade de vida das populações<sup>(14)</sup>. Neste contexto, destaca-se a necessidade da construção de pesquisas que identifiquem instrumentos de rastreio de problemas de saúde mental na APS para enfrentamento da lacuna no cuidado em saúde mental no primeiro nível de atenção, no que tange às barreiras à implementação e possíveis desafios para execução no cotidiano dos serviços.

Realizaram-se buscas nas bases de dados Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis, Cochrane, PROSPERO, OSF, Figshare e não foram encontradas revisões de escopo em andamento ou publicadas sobre a temática. Para tanto, espera-se que essa proposta ofereça

subsídios para melhoria do cuidado da saúde mental na APS. A estratégia de busca foi validada para recuperar estudos confirmando o ineditismo deste protocolo.

## 2 MÉTODO

O registro desta revisão de escopo foi realizado no *Open Science Framework* (OSF) (<https://archive.org/details/osf-registrations-f3zup-v1>). Trata-se de uma revisão de escopo elaborada segundo o método recomendado pelo Joanna Briggs Institute<sup>(15)</sup>, que consiste em uma revisão exploratória destinada a mapear estudos relevantes de determinada área. O relatório final será elaborado a partir das etapas apresentadas no *checklist Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para revisão de escopo<sup>(16)</sup>. Esta revisão, tem um tempo previsto de seis meses para a sua realização.

### 2.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Para elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PCC, sendo P (problema) transtornos mentais; C (conceito) instrumento de rastreio; C (contexto) Atenção Primária à Saúde. Considerando esses eixos, a questão de revisão é: “quais os instrumentos de rastreio de transtornos mentais utilizados na Atenção Primária à Saúde?”.

### 2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para o problema, os critérios de inclusão serão: estudos primários, secundários, publicados ou não publicados que tenham como objetivo principal verificar o uso de instrumentos de rastreio de transtorno mental na Atenção Primária à Saúde para fins de tratamento. Teses e dissertações serão consideradas como literatura cinzenta e incluídas.

Para o conceito, serão considerados os estudos que apresentarem instrumentos de rastreio de transtorno mental busquem avaliar algum transtorno mental que tenha sua codificação na Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10). Quanto ao contexto, serão considerados estudos realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde no contexto local de cada país estudado. Não haverá limitação de tempo, de localização geográfica e/ou de idioma. O contexto será mundial, abrangendo todos os tipos de estudos independente das instituições responsáveis, dos aspectos culturais, geográficos, étnico-raciais ou de gênero. Estudos realizados em outro nível de atenção, além da Atenção Primária, serão excluídos.

### 2.3 FONTES DE DADOS

Os bancos de dados Centre of Review Disseminations, Epistemonikos, PDQ-Evidence, Health System Evidence, Cochrane Library, Health Evidence, Colaboração Campbell, Social Systems Evidence, Instituto Joana Briggs foram acessados para a localização de revisões de escopo realizadas ou em andamento e nenhuma foi encontrada. Para identificar estudos com outros delineamentos metodológicos, publicados e não publicados, serão acessadas as seguintes bases de dados: Pubmed, CINAHL, EMBASE, Index Psi Periódicos, ProQuest Dissertation and Theses, PsycInfo, Scopus. As buscas na literatura cinzenta e estudos não publicados serão em portais de teses e dissertações Dart-E, NDLTD, OATD, Google Scholar, ScienceDirect.

### 2.4 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca tem por finalidade identificar os estudos qualitativos ou quantitativos publicados e não publicados, que evidenciem os instrumentos validados e utilizados para rastreamento de transtornos mentais na APS. As palavras do texto, descritores, sinônimos, palavras-chave contidas nos títulos e resumos de artigos relevantes e os termos indexados disponíveis no MESH (Pubmed) e DECS (BVS) foram selecionadas e serão usados para desenvolver uma estratégia de busca completa. A estratégia de pesquisa será adaptada para cada fonte de informação utilizando a gama dos operadores booleanos existentes: AND, OR e NOT. Uma pesquisa inicial foi realizada limitando somente as bases de dados PubMed e Scopus (Figura 1), com o objetivo de verificar documentos sobre o tema e qualificar a estratégia.

Figura 1 - Estratégia de busca. Campinas, SP, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégia
PUBMED	("Mass Screening"[MeSH Terms] OR "Mass Screening"[Text Word] OR "screening*" [All Fields]) AND ("Mental Health"[MeSH Terms] OR "Mental Health"[Text Word]) AND ("Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Primary Health Care"[Text Word] OR "Primary Healthcare"[Text Word] OR "Primary Care"[Text Word])
SCOPUS	"mental health screening" AND "primary health care"

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

A busca de dados manual, a leitura contida na lista de referência e o acesso à literatura cinzenta serão procedimentos utilizados para incluir estudos adicionais. No caso de busca por informações adicionais, os autores dos estudos serão contatados. Não será feita restrição de idioma, período de publicação ou localização geográfica. O registro das estratégias de busca,

as bases acessadas e suas respectivas datas de acesso serão descritas de acordo com o roteiro proposto pelas diretrizes metodológicas preconizadas. A validação dessa estratégia de busca será feita com apoio especialistas no método.

## 2.5 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Após a realização das buscas nas bases de dados, todas as citações identificadas serão coletadas e inseridas no EndNote 20/2021<sup>(17)</sup> e as que aparecem em duplicidade serão retiradas. Será utilizado o software Rayyan para a realização da leitura de títulos e resumos por dois revisores independentes e às cegas, com o objetivo de avaliarem os critérios de inclusão da revisão. Será conduzido um teste piloto para o ajuste do nível de concordância entre os revisores. Todos os documentos significativamente relevantes serão recuperados, e dois revisores independentes farão a avaliação minuciosa do texto completo da amostra selecionada. Quando os estudos de texto completo não atenderem aos critérios de inclusão, as razões para a exclusão serão registradas e informadas. Qualquer discordância entre revisores, para cada fase do processo de seleção do estudo será mediada por meio de nova discussão ou com a ajuda de um terceiro revisor. Os resultados da pesquisa serão relatados e apresentados no diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (PRISMA)<sup>(18)</sup>.

## 2.6 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Na etapa inicial, dois revisores farão a extração dos dados de forma independente, por meio de um formulário de extração previamente testado, conforme proposto pela metodologia para revisão do escopo do Joanna Briggs Institute<sup>(15)</sup>. Os dados extraídos conterão detalhes bibliográficos e informações detalhadas para esta revisão. As informações serão inseridas de acordo com os seguintes itens: i) detalhes bibliográficos: título do estudo, autoria, data de publicação, localização geográfica e fonte; ii) detalhes da metodologia: objetivo(s), design do estudo, método de coleta e análise quantitativa e/ou qualitativa dos dados, período de coleta, contexto(s) da coleta, conceito referência para transtornos mentais, características gerais da população e tamanho da amostra; iii) detalhes dos dados: instrumento(s) validado(s) para rastreamento de transtornos mentais, população que deve ser aplicada, profissional que aplica, momento para a aplicação, condições de aplicação, diagnósticos de transtornos mentais e contexto de aplicação. Quaisquer outras informações que forem identificadas como necessárias a serem incluídas nesta revisão e que não estão contempladas neste protocolo serão detalhadas. A ferramenta que será utilizada para a extração de dados também poderá sofrer modificações,

conforme a necessidade durante todo o processo. Todas as alterações que forem necessárias, serão detalhadas no texto da revisão do escopo e quaisquer discordância entre revisores serão resolvidas por meio de novas discussões ou com a ajuda de um terceiro revisor. Os autores dos artigos incluídos serão contatados para dados ausentes ou informações adicionais, quando necessário.

## 2.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

De acordo com as diretrizes de revisão de escopo do Joanna Briggs Institute<sup>(19)</sup> para ilustrar e sintetizar os achados, os dados serão analisados e apresentados no formato de tabelas, gráficos e figuras contendo informações específicas da apresentação, método e achados. Estes resultados serão acompanhados de um resumo narrativo contendo a descrição de como eles estão relacionados para elucidar a questão norteadora da revisão, de tal modo, que todos os resultados serão combinados e classificados de acordo com as principais categorias conceituais obtidas durante o processo de extração de dados. Subcategorias específicas poderão estar relacionadas à população, conceito, contexto e/ou instrumentos de rastreamento. Este protocolo se propõe a sistematizar os caminhos metodológicos que serão percorridos para o desenvolvimento da revisão de escopo proposta. Espera-se que, ao final da revisão, tenhamos uma visão geral e detalhada sobre os instrumentos de rastreamento de transtornos mentais utilizados no contexto da APS em diferentes lugares do mundo, que demonstrem o que se sabe sobre o assunto, como a saúde mental vem sendo cuidada na APS, quais as estratégias utilizadas e qual a lacuna que ainda precisa ser investigada e aprimorada.

## FINACIAMENTO

Este estudo foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq).



## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva; 2022. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
2. Morais LGA, Araújo RMS, Porto RM, Trajano JA, Sousa MNA. Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021;4(3):10475. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-071>
3. Soares CGS, Amaro MG, Honorato EJS, Lemos SM. Saúde Mental na Atenção Primária: um Estudo sobre a Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. *Braz. J. Hea.* 2021;4(3):11755-81. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-164>
4. Maia JLF. Saúde mental pública no Brasil: interfaces com a Atenção Básica à Saúde. *CBSM.* 2020;12(33):01-15. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v12i33.68909>
5. Rotoli A, Silva MRS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180303. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>
6. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. WHO. Geneva, Switzerland. 2021 40p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf>
7. Nakidde G, Kumakech E, Mugisha JF. Maternal mental health screening and management by health workers in southwestern Uganda: a qualitative analysis of knowledge, practices, and challenges. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(477). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05763-7>
8. Meurling J, Rondung E, Leiler A, Wasteson E, Andersson G, Richards D, Shahnava S, Bjärta A. An online tiered screening procedure to identify mental health problems among refugees. *BMC Psychiatry.* 2023;23(7). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04481-2>
9. Saif-Ur-Rahman KM, Islam M S, Alaboson J, Ola O, Hasan I, Islam N, Joarder, T. Artificial intelligence and digital health in improving primary health care service delivery in LMICs: a systematic review. *Journal of Evidence-Based Medicine.* 2023;16(3): 303-320. <https://doi.org/10.1111/jebm.12547>
10. David McDaid, A-La P, Kristian W. The economic Case for the prevention of mental illness. *Annual Review of Public Health.* 2019;40(1): 373-389. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013629>
11. O'Connor E, Henninger M, Perdue LA, Coppola EL, Thomas R, Gaynes BN. Screening for Depression, Anxiety, and Suicide Risk in Adults: A systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2023; Evidence Synthesis(223). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592805/>
12. Araújo TM, Torrenté MON. Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. *Epidemiol Serv Saúde.* 2023;32(1):e2023098. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200028>

13. Favacho VBC. Validação do Global Appraisal of Individual Needs - Short Screener na Atenção Primária à Saúde. *International Journal of Development Research*. 2021;11(10)50692-50697. <https://doi.org/10.37118/ijdr.22834.10.2021>
14. WHO. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1).
15. Peters, MDJ, Marnie, C, Tricco, AC, Pollock, D, Munn, Z, Alexander, L, et al. "Updated Methodological Guidance for the Conduct of Scoping Reviews". *JBIEvid Synth*. 2020; 18(10):2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-0016716>.
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Gotschall T. EndNote 20 desktop version. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*. 2021;109(3), 520–522. <https://doi.org/10.5195/jmla.2021.1260>
18. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
19. Pollock, D., Peters, M., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIEvidence synthesis*. 2022. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>.