Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Prevalência de comprometimento da saúde mental e fatores associados em usuários da atenção primária

Prevalence of mental health impairment and associated factors among primary care users

Prevalencia del deterioro de la salud mental y factores asociados en usuarios de la atención primaria

Lucas Dalla Maria[1], Brenda Camilla Sousa dos Santos[1], Martina Bassolli[1], Patrycia Chedid Danna[1], Gustavo Olszanski Acrani[1], Ivana Loraine Lindemann[1].

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de comprometimento da saúde mental e fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal com adultos e idosos atendidos em APS, cujo desfecho foi registro em prontuário de diagnóstico médico de transtornos psiquiátricos. Estimativa da prevalência do desfecho (intervalo de confiança de 95% - IC95) e das Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas. **Resultados:** Prevalência do desfecho de 19,3% (IC95 18,0-20,7; n=3.309), associado ao sexo feminino (RP 1,91; 1,61-2,26), cor branca (RP 1,23; 1,06-1,42), ausência de atividade remunerada (RP 1,30; 1,02-1,65), dislipidemia (RP 1,74; 1,44-2,10), acidente vascular cerebral (RP 1,29; 1,04-1,60), doenças respiratórias (RP 1,44; 1,19-1,75), neoplasias (RP 1,31; 1,05-1,63) e internação hospitalar recente (RP 1,60; 1,12-2,29). Ainda, associação com consumo de bebida alcoólica (RP 1,49; 1,19-1,86), tabagismo (RP 1,31; 1,03-1,66), drogas ilícitas (RP 2,27; 1,27-4,06) e adesão a Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RP 0,76; 0,60-0,98). **Conclusão:** A elevada prevalência observada reforça a necessidade de estratégias específicas de prevenção, detecção precoce e acompanhamento contínuo, com atenção especial a grupos mais vulneráveis e aos múltiplos determinantes sociais, clínicos e comportamentais relacionados.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção primária à saúde, Prevalência, Transtornos mentais, Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of mental health impairment and associated factors. **Methods:** A cross-sectional study of adults and elderly individuals attended in Primary Health Care (PHC), whose outcome was the documented medical diagnosis of psychiatric disorders in the medical record. Estimation of the prevalence of the outcome (95% Confidence Interval - 95% CI) and the crude and adjusted Prevalence Ratios (PR). **Results:** The prevalence of the outcome was 19.3% (95% CI 18.0−20.7; n=3,309), associated with female sex (PR 1.91; 1.61−2.26), white race/color (PR 1.23; 1.06−1.42), absence of paid employment (PR 1.30; 1.02−1.65), dyslipidemia (PR 1.74; 1.44−2.10), stroke (PR 1.29; 1.04−1.60), respiratory diseases (PR 1.44; 1.19−1.75), neoplasms (PR 1.31; 1.05−1.63), and recent hospital admission (PR 1.60; 1.12−2.29). Furthermore, there was an association with alcohol consumption (PR 1.49; 1.19−1.86), smoking (PR 1.31; 1.03−1.66), illicit drug use (PR 2.27; 1.27−4.06), and adherence to Integrative and Complementary Health Practices (PR 0.76; 0.60−0.98). **Conclusion:** The high prevalence observed reinforces the need for specific strategies for prevention, early detection, and continuous follow-up, with special attention to more vulnerable groups and the multiple related social, clinical, and behavioral determinants.

Keywords: Mental health, Primary health care, Prevalence, Mental disorders, Risk factors.

[1] Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo – RS.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia del compromiso de la salud mental y los factores asociados. **Métodos:** Estudio transversal con adultos y ancianos atendidos en Atención Primaria de Salud (APS), cuyo desenlace fue el registro en el historial clínico del diagnóstico médico de trastornos psiquiátricos. Estimación de la prevalencia del desenlace (Intervalo de Confianza del 95% - IC95) y de las Razones de Prevalencia (RP) brutas y ajustadas. **Resultados:** Prevalencia del desenlace de 19.3% (IC95 18.0−20.7; n=3.309), asociado al sexo femenino (RP 1.91; 1.61−2.26), raza/color blanco (RP 1.23; 1.06−1.42), ausencia de actividad remunerada (RP 1.30; 1.02−1.65), dislipidemia (RP 1.74; 1.44−2.10), accidente cerebrovascular (RP 1.29; 1.04−1.60), enfermedades respiratorias (RP 1.44; 1.19−1.75), neoplasias (RP 1.31; 1.05−1.63) e internación hospitalaria reciente (RP 1.60; 1.12−2.29). Además, asociación con el consumo de bebida alcohólica (RP 1.49; 1.19−1.86), tabaquismo (RP 1.31; 1.03−1.66), drogas ilícitas (RP 2.27**;** 1.27−4.06) y adhesión a Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (RP 0.76; 0.60−0.98). **Conclusión:** La elevada prevalencia observada refuerza la necesidad de estrategias específicas de prevención, detección temprana y seguimiento continuo, con atención especial a grupos más vulnerables y a los múltiples determinantes sociales, clínicos y conductuales relacionados.

Palabras clave: Salud mental, Atención primaria de salud, Prevalencia, Trastornos mentales, Factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária no Brasil foi um movimento impulsionado principalmente pela sociedade civil, profissionais da saúde e organizações sociais, com o objetivo de democratizar o acesso aos serviços de saúde e, paralelamente a isso, garantir os direitos sociais. Esse movimento ocorreu em conjunto com a redemocratização do país na década de 1980 e resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 (COHN A, 2009). A Reforma Sanitária e a criação do SUS estão diretamente relacionadas à defesa do direito universal à saúde, com conquistas como a universalização da vacinação, políticas inovadoras voltadas a diferentes públicos e a ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS). Nos anos 1990, destacaram-se ainda a criação dos conselhos de saúde com participação social, o avanço da reforma psiquiátrica e a implementação da Estratégia de Saúde da Família (MACHADO CV e SILVA GA, 2019).

Nesse contexto, é fundamental que a APS, porta de entrada do SUS, dedique um olhar especial à saúde mental, que se apresenta como um verdadeiro desafio para os sistemas de saúde, especialmente devido ao aumento da prevalência de transtornos mentais (HAFELE V, *et al.*, 2023; ESHQUIRI I, *et al.*, 2025).

No plano de ação da Organização Mundial da Saúde (OMS) são incluídos como transtornos mentais depressão, ansiedade e uso de substâncias, além de transtornos do neurodesenvolvimento. Entre essas condições, a depressão e a ansiedade destacam-se pela maior prevalência, atingindo cerca de 4,4% e 3,6% da população mundial, respectivamente (HAFELE V, *et al*. ,2023).

Sabe-se que no Brasil, as prevalências de Transtornos Mentais Comuns (TMC) estão entre 17% e 35%, destacando a relevância da temática para a saúde pública (SANTOS GBV DOS, *et al.*, 2019). Os TMC englobam sintomas relacionados à depressão e à ansiedade, como fadiga, insônia, dificuldades de concentração, lapsos de memória e queixas somáticas, sintomas frequentes na população. Embora esse conjunto de manifestações não configure, por si só, um diagnóstico psiquiátrico imediato, estudos apontam para o aumento de sua prevalência, especialmente em países de baixa renda (RIBEIRO IBS, et al., 2020).

Cerca de um quarto das pessoas desenvolve algum transtorno mental ao longo da vida, impactando diretamente na expectativa de vida saudável e representando fator de risco para o suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). É importante destacar que os determinantes que contribuem para esses transtornos são múltiplos, incluindo fatores individuais, sociais, econômicos e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). A não identificação e tratamento adequado dos transtornos mentais resultam em impactos na saúde geral do paciente e sobrecarga do SUS (HAFELE V et al.,2023). Diante do exposto, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência do comprometimento da saúde mental, e verificar fatores associados, entre pessoas atendidas pela APS.

MÉTODOS

Estudo transversal, parte de uma pesquisa mais ampla, realizado com usuários de APS, mediante aprovação ética (parecer n° 4.769.903 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE - 47211821.5.0000.5564) e conformidade com a Declaração de Helsinque.

O município de Marau, local de realização da pesquisa, está localizado na região norte do Rio Grande do Sul e possui 45.124 habitantes, conforme censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), com aproximadamente 85,0% da população residindo na zona urbana. A rede municipal de saúde conta com doze unidades da Estratégia Saúde da Família, o que garante a cobertura total do território.

No intuito de alcançar adequado poder estatístico para as análises inferenciais entre as variáveis, para o projeto de pesquisa do qual este estudo faz parte, o tamanho amostral foi definido com nível de confiança de 95% e poder de 80%. Diante disso, para a verificação dos fatores associados aos diferentes desfechos (agravos e doenças), foi considerado relação de 5:5 de não expostos/expostos, prevalência estimada dos desfechos de 10%, frequência em não expostos de 6,7% e razão de prevalências (RP) de 2, o que completou um n de 1.234 para cada faixa etária: adultos (20-29 anos) e idosos (≥ 60 anos).

Para a composição da amostra, as listagens de pacientes, por subamostra conforme faixa etária, foram organizadas a partir dos agendamentos para consulta médica ou de enfermagem de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2019, disponíveis no sistema de prontuários eletrônicos.

Da relação de idosos (n=1.967), após exclusão daqueles que não realizaram a consulta e dos que vieram a óbito, a lista final foi composta de 1.728 pacientes. Diante da aproximação entre esse quantitativo e o n estimado para o grupo, a equipe optou por incluir todos na subamostra. Dos adultos, a partir dos 6.179 agendados, foi realizada uma amostragem sistemática e, devido à possibilidade de exclusão de participantes por óbito, gestação ou não realização da consulta, optou-se por selecionar sistematicamente (intervalo de três unidades) 2.061 para obter o n estimado, o que após as exclusões, totalizou 1.581 indivíduos. Finalizada a coleta de dados dos prontuários eletrônicos, os bancos de dados das duas subamostras foram combinados, perfazendo 3.309 participantes.

O desfecho de comprometimento da saúde mental foi aferido por meio do diagnóstico médico prévio de transtornos psiquiátricos registrado em prontuário. Como variáveis independentes (possíveis fatores associados) foram analisados gênero (masculino e feminino), faixa etária (20-39, 40-59 e ≥ 60 anos), cor da pele (branca e não-branca), escolaridade (até ensino fundamental séries iniciais, ensino fundamental séries finais e ensino médio ou mais) e exercício de atividade remunerada (sim e não). Além das características sociodemográficas, as variáveis de saúde abrangeram estado nutricional (eutrófico e não-eutrófico), diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, acidente vascular cerebral, doenças cardíacas, renais e respiratórias, neoplasia e internação hospitalar nos últimos 12 meses (sim e não). Complementarmente, os aspectos comportamentais incluíram Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), prática de atividade física, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e uso de drogas ilícitas e plantas medicinais (sim e não).

Após digitação dos dados e verificação de inconsistências no banco, a análise estatística contemplou a caracterização da amostra através das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis independentes e da estimativa da prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95). Para a verificação dos fatores associados ao comprometimento da saúde mental, foi utilizada a Regressão de Poisson, com a estimativa das RP brutas e seus IC95, pela análise bivariada. Após isso, com ajuste para dados amostrais complexos (conglomerados), foram estimadas as RP ajustadas e seus IC95, pela análise multivariada (backward stepwise), segundo modelo hierárquico pré-definido. Os três níveis de determinação do modelo, primeiro, segundo e terceiro, contemplaram respectivamente, as variáveis sociodemográficas, as de saúde e as comportamentais. Em cada nível, foi feito ajuste entre as variáveis e aquelas que apresentaram p≤0,20 permaneceram no modelo para ajuste com o próximo. Nas variáveis dicotômicas foi empregado o teste do qui-quadrado de Pearson e para as variáveis categóricas politômicas, quando RP ordenadas, foi realizado o teste de Wald de tendência linear e, caso contrário ou com resultado não significativo, o teste de heterogeneidade. Em todos os testes, admitiu-se um erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de p<0,05, para testes bicaudais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 3.309 participantes e, conforme apresentado na **Tabela 1**, destacaram-se gênero feminino (61,6%), idade ≥ 60 anos (52,2%), cor de pele branca (73,6%), ensino fundamental - séries finais (38,4%) e ausência de atividade remunerada (73,8%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, de saúde e comportamental de usuários da Atenção Primária à Saúde (n=3.309).

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	1272	38,4
Feminino	2037	61,6
Faixa etária (em anos completos)		
20-39	775	23,4
40-59	806	24,4
≥ 60	1728	52,2
Cor da pele (n=3.267)		
Branca	2404	73,6
Não-branca	863	26,4
Escolaridade (n=2.182)		
Até ensino fundamental (séries iniciais)	798	36,6
Ensino fundamental (séries finais)	839	38,4
Ensino médio ou mais	545	25,0
Exercício de atividade remunerada		
Sim	867	26,2
Não	2442	73,8
Estado nutricional (n=2.219)		
Eutrófico	697	31,4
Não-eutrófico	1522	68,6
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	1462	44,2
Não	1847	55,8
Diabetes mellitus		
Sim	550	16,6
Não	2759	83,4
Dislipidemia		
Sim	684	20,7
Não	2625	79,3
Acidente vascular cerebral		
Sim	80	2,4
Não	3229	97,6
Doenças cardíacas		
Sim	269	8,1
Não	3040	91,9
Doenças renais		
Sim	88	2,7
Não	3221	97,3
Doenças respiratórias		
Sim	164	5,0
Não	3145	95,0
Neoplasia		
Sim	114	3,4
Não	3195	96,6
Internação hospitalar nos últimos 12 meses		
Sim	126	3,8
Não	3183	96,2
Prática de atividade física		
Sim	76	2,3
Não	3233	97,7
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	144	4,4
Não	3165	95,6
Tabagismo		
Sim	301	9,1
Não	3008	90,9
Uso de drogas ilícitas		
Sim	26	0,8
Não	3283	99,2
Uso de plantas medicinais		
Sim	462	14,0
Não	2847	86,0
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		
Sim	354	10,7
Não	2955	89,3

Fonte: Dalla Maria L, et al., 2026.

Em relação às características de saúde, evidenciaram-se indivíduos não-eutróficos (68,6%), com diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial sistêmica (44,2%), diabetes mellitus (16,6%), dislipidemia (20,7%), acidente vascular cerebral (2,4%), doenças cardíacas (8,1%), renais (2,7%) e respiratórias (5,0%), neoplasia (3,4%) e internação hospitalar nos últimos 12 meses (3,8%).

Acerca dos aspectos comportamentais, para 97,7%, 86,0% e 89,3% da amostra, respectivamente, não havia registro de prática de atividade física, uso de plantas medicinais e PICS; para 4,4% estava registrado consumo de bebida alcoólica; 9,1%, tabagismo; e para 0,8%, uso de drogas ilícitas.

O registro de comprometimento da saúde mental foi encontrado em 19,3% (IC95 18,0-20,7) da amostra. Sobre os fatores associados, expostos na **Tabela 2**, foi observado aumento de 91,0% na probabilidade do desfecho entre as mulheres (RP=1,91; 1,61-2,26; p<0,001); de 23,0% naqueles com cor de pele branca (RP=1,23; 1,06-1,42; p=0,006) e de 30,0% entre aqueles não exerciam atividade remunerada (RP=1,30; 1,02-1,65; p=0,033).

Tabela 2 - Fatores associados ao comprometimento da saúde mental em usuários da Atenção Primária à Saúde (n=3.309).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
1° Nível: Variáveis Sociodemográficas (n=2.132)				
Gênero		<0,001[a]		<0,001[a]
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,93 (1,64-2,27)		1,91 (1,61-2,26)	
Faixa etária (em anos completos)		0,038[b]		0,178[a]
20-39	1,00		1,00	
40-59	1,21 (1,01-1,45)		1,07 (0,87-1,32)	
≥ 60	1,22 (1,02-1,48)		1,16 (0,93-1,43)	
Cor da pele		0,004[a]		0,006[a]
Não-branca	1,00		1,00	
Branca	1,25 (1,08-1,46)		1,23 (1,06-1,42)	
Escolaridade		0,285[b]		0,774[c]
Até ensino fundamental (séries iniciais)	1,00		1,00	
Ensino fundamental (séries finais)	0,98 (0,81-1,19)		1,08 (0,87-1,35)	
Ensino médio ou mais	0,89 (0,73-1,09)		1,06 (0,86-1,31)	
Exercício de atividade remunerada		0,011[a]		0,033[a]
Sim	1,00		1,00	
Não	1,35 (1,07-1,71)		1,30 (1,02-1,65)	
2° Nível: Características de Saúde (n=2.148)				
Estado nutricional		0,305[a]		0,792[a]
Eutrófico	1,00		1,00	
Não-eutrófico	1,06 (0,94-1,19)		0,98 (0,88-1,11)	
Hipertensão arterial sistêmica		0,017[a]		0,328
Não	1,00		1,00	
Sim	1,35 (1,06-1,74)		1,18 (0,85-1,63)	
Diabetes mellitus		0,124[a]		0,251[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,10 (0,97-1,24)		0,89 (0,72-1,09)	
Dislipidemia		<0,001[a]		<0,001[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,76 (1,44-2,16)		1,74 (1,44-2,10)	
Acidente vascular cerebral		<0,001[a]		0,021[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,62 (1,39-1,89)		1,29 (1,04-1,60)	
Doenças cardíacas		<0,001[a]		0,193
Não	1,00		1,00	
Sim	1,41 (1,16-1,72)		1,12 (0,94-1,34)	
Doenças renais		0,009[a]		0,419[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,43 (1,09-1,86)		1,09 (0,89-1,34)	
Doenças respiratórias		<0,001[a]		<0,001[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,57 (1,23-2,00)		1,44 (1,19-1,75)	
Neoplasia		<0,001[a]		0,015[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,62 (1,34-1,96)		1,31 (1,05-1,63)	
Internação hospitalar nos últimos 12 meses		<0,001[a]		0,010[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,79 (1,36-2,36)		1,60 (1,12-2,29)	
3° Nível: Aspectos Comportamentais (n=3.203)				
Prática de atividade física		0,217[a]		0,897[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,25 (0,88-1,79)		1,02 (0,78-1,33)	
Consumo de bebida alcoólica		0,044[a]		<0,001[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,25 (1,01-1,57)		1,49 (1,19-1,86)	
Tabagismo		0,051[a]		0,025[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,30 (1,00-1,68)		1,31 (1,03-1,66)	
Uso de drogas ilícitas		0,007[a]		0,006[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	2,19 (1,23-3,88)		2,27 (1,27-4,06)	
Uso de plantas medicinais		0,182[a]		0,097[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,20 (0,92-1,58)		1,28 (0,96-1,71)	
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		0,672[a]		0,033[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,04 (0,88-1,22)		0,76 (0,60-0,98)	

Nota: RP: Razão de Prevalência; IC95: Intervalo de Confiança de 95%; a: teste qui-quadrado; b: teste de tendência linear; c: teste de heterogeneidade.
Fonte: Dalla Maria L, et al., 2026.

Das variáveis do segundo nível de determinação, foi evidenciada probabilidade aumentada em 74,0% na ocorrência do desfecho em usuários da APS com diagnóstico prévio de dislipidemia (RP=1,74; 1,44-2,10; p<0,001); 29,0% naqueles com acidente vascular cerebral (RP=1,29; 1,04-1,60; p=0,021); 44,0% entre aqueles com doenças respiratórias (RP=1,44; 1,19-1,75; p<0,001) e 31,0% naqueles com histórico de neoplasia (RP=1,31; 1,05-1,63; p=0,015). Ainda, foi verificado 60% de aumento da probabilidade de comprometimento da saúde mental entre os participantes com internação hospitalar nos últimos 12 meses (RP=1,60; 1,12-2,29; p=0,010).

Sobre as variáveis comportamentais, incluídas no nível mais proximal, mostraram-se associados positivamente ao desfecho o consumo de bebida alcoólica com acréscimo de 49,0% (RP=1,49; 1,19-1,86; p<0,001); o tabagismo com 31,0% (RP=1,31; 1,03-1,66; p=0,025) e o uso de drogas ilícitas com 127,0% (RP=2,27; 1,27-4,06; p=0,006). Por outro lado, a adesão às PICS apresentou associação com a redução da probabilidade do desfecho em 24,0% (RP=0,76; 0,60-0,98; p=0,033).

Em relação ao perfil clínico-epidemiológico da amostra, identificou-se maior prevalência de mulheres, indivíduos com 60 anos ou mais, brancos, com baixa escolaridade e que não exerciam atividade remunerada, achados esses consistentes com a literatura (HAFELE V, et al., 2023; MESSER J, et al., 2023; SIMÕES RF, 2021; JANSEN K, et al., 2011). A vulnerabilidade feminina é frequentemente associada à sobrecarga de papéis sociais e à violência (PATEL V, et al., 1999), enquanto a ausência de trabalho remunerado pode afetar a organização psíquica e a autoestima dos indivíduos (MAGALHÃES ECV e GOMES L, 2018).

Além disso, percebeu-se alta prevalência de comorbidades, tais como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, o que também está em conformidade com estudos anteriores (HAFELE V et al., 2023). No mesmo sentido, os resultados sobre consumo de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas se alinham a investigações prévias (JANSEN K, et al., 2011; HAFELE V, et al., 2023, ROCHA SV, et al., 2010).

A prevalência de comprometimento da saúde mental, identificada no presente estudo, demonstra similaridade com outros estudos nacionais e internacionais que investigaram TMC (HAFELE V et al., 2023; LUCCHESE R, et al., 2014; SIMÕES RF, 2021). Em contrapartida, estudo realizado em um município de médio porte na região Centro-Oeste do Brasil encontrou prevalência superior, de 31,5% (LUCCHESE R, et al., 2014). Por outro lado, pesquisa conduzida em unidades básicas de saúde (UBS) na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, encontrou frequência inferior (HAFELE V, et al., 2023). Essa distinção de valores pode derivar de diferenças regionais e dos métodos de investigação empregados.

A análise dos fatores associados revelou aumento de 91,0% na probabilidade do desfecho entre as mulheres, em conformidade com a literatura, sugerindo uma maior vulnerabilidade desse grupo. Pesquisa realizada em clínicas de APS nos Estados Unidos, identificou probabilidade de transtornos mentais 90,0% superior no sexo feminino (LINZER M, et al., 1996). Da mesma forma, na APS da Suíça foi observado aumento de 109,0% na ocorrência de estresse em mulheres, reforçando a importância de considerar fatores de gênero na abordagem da saúde mental (MESSER J, et al., 2023). Esses achados podem decorrer do fato de que as mulheres tendem a reconhecer mais facilmente a necessidade de buscar tratamento psicológico e, além disso, fatores como a maior exposição à violência doméstica contribuem para a predominância de transtornos como ansiedade e depressão nesse grupo (ALTWAIJRI YA, et al., 2024). Acredita-se ainda, que a menopausa favorece o surgimento de novos transtornos mentais ou ainda o agravamento de condições pré-existentes (ALSGUEIR D, et al., 2024).

No que se refere à associação com a cor de pele branca, o presente estudo observou um aumento de 23,0%. Similarmente, pesquisa realizada com adultos residentes no Brasil encontrou aumento de 54,0% da probabilidade do desfecho (OLIVEIRA EC e PEREIRA CC, 2024). No mesmo sentido, foi observado nos Estados Unidos, em análise de diferentes grupos raciais, que indivíduos brancos apresentaram taxas mais elevadas de complicações psicológicas ao longo da vida, especialmente entre os mais velhos, em comparação com adultos afro-americanos. Esse fenômeno, conhecido como “Black-White Mental Health Paradox”, sugere que, apesar da população negra enfrentar maior vulnerabilidade social, também apresenta menor prevalência registrada de certos transtornos mentais. Essa aparente contradição é interpretada como resultado de uma complexa interação entre fatores sociais, culturais e geracionais (TOBIN CST, et al., 2022).

De maneira similar, foi observado aumento de 30,0% na probabilidade do comprometimento da saúde mental entre indivíduos sem atividade remunerada. Esse achado está de acordo com o que foi verificado em

estudo conduzido com usuários da APS em Belo Horizonte, Minas Gerais, no qual foi identificado aumento de 90,0% na probabilidade de sintomas depressivos entre os indivíduos desempregados (SIMÕES RF, 2021). Esse fenômeno pode estar relacionado aos impactos negativos no bem-estar social causados pela ausência de renda e pelo desgaste emocional e físico envolvidos, aumentando o risco de desenvolvimento de TMC (WILSON SH e WALKER GM, 1993).

Ademais, constatou-se probabilidade do desfecho superior em 74,0% entre usuários com diagnóstico prévio de dislipidemia. De forma semelhante, em Feira de Santana, Bahia, análise com profissionais de enfermagem encontrou associação significativa, sendo que aqueles com níveis anormais de lipídios no sangue apresentaram prevalência de ansiedade 2,07 vezes maior, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 107% na probabilidade do desfecho (BARBOSA CS, 2020). Essa evidência pode ser explicada pelo fato de que níveis elevados de triglicerídeos estão associados a risco maior de depressão (ZHONG X, et al., 2024). Com base nisso, alterações nos níveis de determinados lipídios no sangue podem aumentar o risco de transtornos mentais mais graves, uma vez que a composição lipídica no sangue desempenha um papel crucial na saúde mental, embora mais estudos sejam necessários para entender os mecanismos exatos envolvidos (MIAO G, et al., 2023).

No que tange ao diagnóstico prévio de acidente vascular cerebral (AVC), observou-se aumento de 29,0% na probabilidade de desfechos relacionados à saúde mental. Um estudo de coorte realizado na Dinamarca demonstrou que, após um ano, pacientes com histórico de AVC apresentaram um aumento de 4,9% na probabilidade de desenvolver transtornos mentais, especialmente os do humor (SKAJAA N, et al., 2022). Essa condição pode ser explicada pela relação entre a ocorrência de AVC e o aumento dos índices de transtornos de humor, abuso de substâncias e transtornos neuróticos, principalmente nos primeiros 12 meses após o evento (GHAEMI KERAHRODI J, et al., 2019). Esse aumento da probabilidade para transtornos mentais comuns é mais acentuado em pacientes com histórico de AVC quando comparados, tanto à população geral, quanto àqueles que sofreram infarto do miocárdio (IAM). A lesão cerebral provocada pelo AVC parece desempenhar papel central nesse processo, contribuindo para o desenvolvimento desses transtornos, mesmo considerando as diferenças entre os subtipos isquêmico e hemorrágico. Ainda assim, os mecanismos neurobiológicos exatos envolvidos nessa associação permanecem pouco compreendidos (SKAJAA N, et al., 2022), pois, é plausível também, que as limitações impostas, muitas vezes, pelo AVC, exerçam influência negativa sobre o bem-estar mental das pessoas acometidas.

Em relação às doenças respiratórias, foi identificado aumento de 44,0% na probabilidade do desfecho. Estudo realizado em Salvador, Bahia, identificou associação entre tuberculose e transtornos mentais, com aumento de 34,0% na probabilidade de transtornos psíquicos (ARAÚJO GS, 2012). Ainda, avaliação concluída na Alemanha constatou aumento de 71,0% na probabilidade de doenças mentais em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (GHAEMI KERAHRODI J, et al., 2012) e, de maneira semelhante, na Dinamarca foi constatado aumento de 30,0% na probabilidade de transtornos psíquicos em pacientes com doenças respiratórias (MOMEN NC, et al., 2024).

A possível explicação para esse achado pode estar relacionada ao impacto das doenças respiratórias, como a bronquiectasia, na saúde mental dos pacientes, uma vez que aproximadamente 65,4% dos indivíduos com essa condição apresentam sintomas de depressão e 54,1% de ansiedade (OWEIDAT KA, et al., 2023). Pacientes com doenças pulmonares obstrutivas, como doença pulmonar obstrutiva crônica e asma, costumam apresentar elevada prevalência de sintomas depressivos, variando entre 1,0% e 45,0%, a depender de fatores biológicos, como dispneia e inflamação crônica, além de aspectos comportamentais e psicossociais. A dispneia, em particular, está associada ao aumento da probabilidade de depressão, sendo a comorbidade mais comum em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica e asma, impactando negativamente a qualidade de vida (GHAEMI KERAHRODI J, et al., 2019).

O consumo de bebida alcoólica foi associado ao aumento de 49,0% na probabilidade de sofrimento psíquico. Esse achado é consistente com a literatura, como demonstrado em estudo anterior realizado no Rio Grande do Sul, no qual também se observou aumento significativo na ocorrência de TMC entre indivíduos que faziam uso de álcool, com acréscimo de aproximadamente 29% (JANSEN K, et al., 2011). Enquanto

alguns indivíduos com TMC podem recorrer ao álcool como forma de lidar com sintomas, como irritabilidade e humor deprimido, outros podem fazer uso a fim de melhorar o humor e reduzir o estresse (PUDDEPHATT J-A, et al., 2022). É relevante destacar que o consumo de álcool exerce impacto direto sobre a neurogênese no hipocampo, processo fundamental para a manutenção da saúde mental (SHABANI Z e GHAREHZIAADDIN MJ, 2020). A principal via afetada é a cAMP-CREB, responsável pela regulação de fatores neurotróficos essenciais, como o neuropeptídeo Y (NPY) e o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) (SHABANI Z e GHAREHZIAADDIN MJ, 2020) Nesse sentido, a exposição ao álcool promove uma redução significativa nos níveis de BDNF, comprometendo não apenas a formação de novos neurônios, mas também o surgimento e à ampliação de sintomas depressivos.

Outro aspecto da saúde associado aos transtornos mentais, foi o tabagismo, com aumento de 31,0%, o que também é consistente com resultados descritos por outros pesquisadores. Em análise transversal conduzida em Pelotas, Rio Grande do Sul, com adolescentes usuários da APS, identificou-se que fumantes apresentavam probabilidade de TMC aumentada em 70,0% (MENEZES AMB et al., 2011). A nicotina, principal substância ativa do tabaco, melhora a sinalização dopaminérgica e regula as vias de glutamato e GABA, o que pode aliviar temporariamente sintomas de TMC, mas também aumenta o risco de dependência. Em quadros de ansiedade, observam-se ainda alterações no complexo amigdaloide e na produção de cortisol (LIMA TMF et al., 2023; BARKHUIZEN W, et al, 2021).

No mesmo contexto, o uso de drogas ilícitas foi associado ao aumento de 127,0% na probabilidade de comprometimento psicológico. Pesquisadores do Reino Unido constataram que a exposição à cannabis elevou o risco de desenvolvimento de transtornos mentais em 173,0%, incluindo aumento de 146,0% no risco de ansiedade (KEERTHY D, et al., 2023). Na Nova Escócia, Canadá, foi percebido aumento de 18,0% na probabilidade de complicações psicológicas entre usuários dessas substâncias ilícitas (YANG L, et al., 2024). Isso indica que, de forma geral, há uma relação negativa entre o uso dessas substâncias ilícitas e o bem-estar psicológico. Para compreender melhor essa relação, é fundamental considerar que o uso de substâncias psicoativas impacta diretamente a neuroquímica e as vias neurais do cérebro associadas aos sintomas de depressão e ansiedade, especialmente por meio do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Esse eixo, formado pelo hipotálamo, glândulas pituitárias e adrenais, é responsável por regular as respostas fisiológicas do corpo a estressores externos e o consumo dessas substâncias está associado a mudanças funcionais e morfológicas nesse eixo, o que pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão (DUNCAN Z, et al., 2024).

Por fim, embora não tenham sido encontrados estudos na literatura científica que abordassem diretamente o diagnóstico prévio de neoplasia, a internação hospitalar ou as PICS como fatores associados aos desfechos analisados para fins de comparação com os resultados ora apresentados, é possível perceber a hipótese de que tais condições poderiam influenciar a saúde mental, seja pelo impacto clínico e social da doença, pela experiência de hospitalização ou, inclusive, pelo uso de práticas de cuidado complementar. Nesse sentido, a inclusão dessas variáveis no modelo buscou explorar potenciais associações pouco investigadas, reforçando a necessidade de pesquisas futuras para esclarecer melhor os papeis desses fatores.

Diante do exposto, a relevância deste trabalho se traduz na apresentação simultânea do perfil clínico-epidemiológico dos usuários da APS e na verificação da associação entre fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde com o comprometimento da saúde mental. Acrescenta-se ainda, que os resultados exibem respaldo científico e fundamentação teórica em diversos estudos nacionais e internacionais, demonstrando sua consistência e aplicabilidade.

Entretanto, algumas limitações devem ser reconhecidas, especialmente a possibilidade de ocorrência de vieses de informação e de seleção. Os dados coletados foram obtidos a partir de prontuários eletrônicos registrados por diferentes profissionais da saúde, impossibilitando o controle da qualidade das informações, o que pode influenciar na validade interna dos resultados. A amostra é restrita aos pacientes atendidos em um município específico, o que pode não representar adequadamente a população geral e comprometer a generalização dos achados para outras áreas de abrangência. Ademais, o viés de causalidade reversa deve ser considerado devido ao delineamento epidemiológico transversal do presente estudo.

CONCLUSÃO

A prevalência de comprometimento da saúde mental encontrada na amostra foi de 19,3%, valor considerado elevado e que reforça a necessidade de medidas específicas de cuidado em saúde mental na APS. Esse resultado evidencia a importância de estratégias voltadas aos usuários, desde a ampliação do acesso, acompanhamento contínuo, detecção precoce de TMC e intervenções assertivas. Ademais, foi observada maior vulnerabilidade em determinados grupos, como mulheres, pessoas brancas, indivíduos sem atividade remunerada, além daqueles com diagnóstico de dislipidemia, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias, neoplasias e histórico de internação hospitalar recente. Em relação aos fatores comportamentais, destacaram-se como associados ao aumento da prevalência do desfecho o consumo de álcool, o tabagismo e o uso de drogas ilícitas, enquanto a adesão às PICS mostrou-se relacionada à redução do risco do desfecho. Esses achados reforçam a necessidade de direcionar o cuidado a esses grupos específicos, por meio de ações preventivas e terapêuticas que contemplem as múltiplas dimensões clínicas e sociais envolvidas. Outrossim, salienta-se que os achados estão em conformidade com a literatura científica e fornecem subsídios relevantes para o aprimoramento dos serviços de saúde mental na APS, transcorrendo pela melhoria da experiência do usuário, pelo uso eficiente dos recursos e pelo embasamento científico na formulação de políticas públicas e na tomada de decisões clínicas.

REFERÊNCIAS

1. ALSGUEIR D, et al. Common mental health diagnoses arising from or coinciding with menopausal transition and prescribing of SSRIs/SNRIs medications and other psychotropic medications. Journal of Affective Disorders, 2024; 364: 259-265.
2. ALTWAIJRI YA, et al. Prevalence and correlates of mental disorders among women: results from the Saudi National Mental Health Survey. BMC Public Health, 2024; 24: 2704.
3. ARAÚJO GS. Associação entre transtornos mentais comuns e tuberculose. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.
4. BARBOSA CS. Ansiedade e dislipidemia entre profissionais da Atenção Primária à Saúde: um estudo transversal. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, 2020.
5. BARKHUIZEN W, et al. Genetic overlap and causal associations between smoking behaviours and mental health. Scientific Reports, 2021; 11(1): 14871. .
6. COHN A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. Cadernos de Saúde Pública, 2009; 25(7): 1614-1619.
7. DUNCAN Z, et al. A narrative systematic review of associations and temporality between use of methamphetamine, ecstasy/MDMA, or cocaine with anxiety or depressive symptoms. Addictive Behaviors, 2024; 153: 107988.
8. ESHRIQUI I, et al. The effect of an intervention for organizing primary mental health care in Brazil: a study based on routine process indicators. BMC Primary Care, 2025; 26: 56.
9. GHAEMI KERAHRODI J, et al. Association between medicated obstructive pulmonary disease, depression and subjective health: results from the population-based Gutenberg Health Study. Scientific Reports, 2019; 9: 20252.
10. HÄFELE V, NOBRE ML, SIQUEIRA FV. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. Cadernos de Saúde Coletiva, 2023; 31(3): e31030473.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DA GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama - Dados Nacionais. 2022.
12. JANSEN K, et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2011; 27(3): 440-448.
13. KEERTHY D, et al. Associations between primary care recorded cannabis use and mental ill health in the UK: a population-based retrospective cohort study using UK primary care data. Psychological Medicine, 2023; 53(5): 2106-2115.
14. LIMA TMF, et al. Neurobiological associations between smoking and internalizing disorders. International Review of Psychiatry, 2023; 35(5-6): 486-495.
15. LINZER M, et al. Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. The American Journal of Medicine, 1996; 101(5): 526-533.
16. LUCCHESE R, et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem, 2014; 27(3): 200-207.

17. MACHADO CV, SILVA GA. Political struggles for a universal health system in Brazil: successes and limits in the reduction of inequalities. Global Health, 2019; 15(Supl. 1): 77.
18. MAGALHÃES ECV, GOMES L. Desemprego e saúde mental: uma análise temática no Brasil. Intervozes: trabalho, saúde, cultura, 2018; 3(1): 64-87.
19. MENEZES AMB, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, 2011; 45(4)
20. MESSER J, et al. A cross-sectional study of the prevalence and determinants of common mental health problems in primary care in Switzerland. International Journal of Public Health, 2023; 68: 1606368.
21. MIAO G, et al. Plasma lipidomic profile of depressive symptoms: a longitudinal study in a large sample of community-dwelling American Indians in the Strong Heart Study. Molecular Psychiatry, 2023; 28(6): 2480-2489.
22. MOMEN NC, et al. Associations between physical diseases and subsequent mental disorders: a longitudinal study in a population-based cohort. World Psychiatry, 2024; 23(3): 421-431.
23. OLIVEIRA EC, PEREIRA CC. Saúde mental no Brasil: associações entre variáveis sociodemográficas e comportamentais. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(3): e69646.
24. OWEIDAT KA, et al. The prevalence of anxiety and depression in bronchiectasis patients and their association with disease severity: a cross-sectional study. Scientific Reports, 2023; 13: 20886.
25. PATEL V, et al. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. Social Science & Medicine, 1999; 49(11): 1461-1471.
26. PUDDEPHATT J-A, et al. Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. Addiction, 2022; 117(6): 1543-1572.
27. RIBEIRO IBS, et al. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. Revista de Saúde Pública, 2020; 54: 4.
28. ROCHA SV, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre os moradores das áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2010; 13(4): 630-640.
29. SANTOS GBV dos, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2019; 35(11): e00236318.
30. SHABANI Z, GHAREHZIAADDIN MJ. Effects and Potential Mechanisms of Alcohol Use Disorder on the Fate Determination of Newly Born Neurons in the Hippocampus. Alcohol and Alcoholism, 2020; 55(6): 598-602.
31. SIMÕES RF. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em usuários da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado) – Programa de Saúde Pública. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.
32. SKAJAA N, et al. Stroke and risk of mental disorders compared with matched general population and myocardial infarction comparators. Stroke, 2022; 53(7): 2287-2298.
33. TOBIN CST, et al. Is the Black-White Mental Health Paradox Consistent across Age, Gender, and Psychiatric Disorders? Aging & Mental Health, 2020; 26(1): 196–204.
34. WILSON SH, WALKER GM. Unemployment and health: A review. Public Health, 1993; 107(3): 153-162.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health action plan 2013-2020. 2013.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing suicide: a global imperative. 2014.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Relatório mundial da saúde: saúde mental, nova concepção, nova esperança. 2001. 206 p.
38. YANG L, et al. A cross-sectional study of the relationship between frequency of cannabis use and psychiatric symptoms among people seeking mental health and addiction services in Nova Scotia (2019-21). Journal of Psychiatric Research, 2024; 173: 104-110.
39. ZHONG X, MING J, LI C. Association between dyslipidemia and depression: a cross-sectional analysis of NHANES data from 2007 to 2018. BMC Psychiatry, 2024; 24: 893.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014; 138 p.