

SOBRECARGA DIGITAL, RUMINAÇÃO E ANSIEDADE ANTECIPATÓRIA COMO EXPRESSÕES CONTEMPORÂNEAS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO COMUM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

**DIGITAL OVERLOAD, RUMINATION, AND ANTICIPATORY ANXIETY AS
CONTEMPORARY EXPRESSIONS OF COMMON MENTAL DISTRESS IN
PRIMARY HEALTH CARE: A SCOPING REVIEW**

**LA SOBRECARGA DIGITAL, LA RUMIACIÓN Y LA ANSIEDAD ANTICIPATORIA
COMO MANIFESTACIONES CONTEMPORÁNEAS DEL MALESTAR PSÍQUICO
HABITUAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

**Fernando Campos Barbosa¹, Bruno Fracassi², Gabriel César Dias Lopes³, Rodrigo Martins
Tadine⁴, Estélio Silva Barbosa⁵, Uanderson Pereira da Silva⁶, Emiliana Junqueira da Silva⁷, Inês
Gullich⁸**

DOI: 10.54899/dcs.v23i91.5880

Recibido: 19/05/2026 | **Aceptado:** 09/06/2026 | **Publicación en línea:** 16/06/2026.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na identificação e no manejo do sofrimento psíquico comum, frequentemente manifestado por sintomas inespecíficos como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldades de concentração e queixas somáticas. Paralelamente, a experiência contemporânea passou a ser marcada por conectividade contínua, aceleração informacional, uso intensivo de smartphones e exposição constante a redes sociais, fatores potencialmente associados ao sofrimento emocional. Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear como a literatura científica descreve e relaciona a sobrecarga digital, a ruminação e a ansiedade antecipatória ao sofrimento psíquico comum no contexto da Atenção Primária à Saúde. O estudo foi conduzido segundo o framework de Arksey e O'Malley, os aprimoramentos metodológicos de Levac e as recomendações do Joanna Briggs Institute, com relato orientado

¹ Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fernando.integratividade@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7903-6238>

² Especialista em Fisiatria pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5776-5934>

³ Doutor em Psicologia pela European International University, Paris, França.

E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4977-5873>

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Bandeirante de São Paulo (UNIBAN), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2271-2247>

⁵ Doutor em Educação pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3769-6289>

⁶ Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidad de Aquino Bolivia (UDABOL), Santa Cruz de la Sierra, Bolívia. E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-7847>

⁷ Especialista em Dermatologia pelo Centro Universitário Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6275-4532>

⁸ Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: university.enterprise@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2550-3109>

pelo PRISMA-ScR. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus e Web of Science, contemplando estudos publicados entre 2010 e 2025. A busca identificou 760 registros, dos quais 16 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese. Os resultados demonstraram associação consistente entre sobrecarga digital e desfechos negativos em saúde mental, especialmente ansiedade, depressão e alterações do sono. Além disso, a ruminação e a ansiedade antecipatória emergiram como mecanismos cognitivos transdiagnósticos relacionados à manutenção do sofrimento psíquico. Conclui-se que a interação entre ambiente digital, ruminação e ansiedade antecipatória pode contribuir para um padrão contemporâneo de sofrimento psíquico relevante para a APS, reforçando a necessidade de abordagens clínicas mais integrativas, contextualizadas e menos medicalizantes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Sobrecarga Digital. Ruminação. Ansiedade Antecipatória. Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in the identification and management of common mental distress, which often manifests through non-specific symptoms such as insomnia, fatigue, irritability, concentration difficulties, and somatic complaints. At the same time, contemporary life has become increasingly characterized by continuous connectivity, accelerated information flow, intensive smartphone use, and constant exposure to social media, factors potentially associated with emotional suffering. This scoping review aimed to map how the scientific literature describes and relates digital overload, rumination, and anticipatory anxiety to common mental distress within the context of Primary Health Care. The study was conducted according to the Arksey and O'Malley framework, Levac's methodological refinements, and the recommendations of the Joanna Briggs Institute, with reporting guided by the PRISMA-ScR statement. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus, and Web of Science, covering studies published between 2010 and 2025. The search identified 760 records, of which 16 studies met the eligibility criteria and were included in the synthesis. The findings demonstrated consistent associations between digital overload and adverse mental health outcomes, particularly anxiety, depression, and sleep disturbances. In addition, rumination and anticipatory anxiety emerged as transdiagnostic cognitive mechanisms associated with the maintenance of psychological distress. The interaction between digital environments, rumination, and anticipatory anxiety may contribute to a contemporary pattern of psychological distress relevant to PHC, reinforcing the need for more integrative, contextualized, and less medicalizing clinical approaches.

Keywords: Primary Health Care. Mental Health. Digital Overload. Rumination. Anticipatory Anxiety. Psychological Distress.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) ocupa un lugar estratégico en la identificación y el tratamiento del malestar psíquico común, que a menudo se manifiesta mediante síntomas inespecíficos como el insomnio, la fatiga, la irritabilidad, las dificultades de concentración y las molestias somáticas. Al mismo tiempo, la experiencia contemporánea se caracteriza ahora por una conectividad continua, la aceleración de la información, el uso intensivo de los teléfonos inteligentes y la exposición constante a las redes sociales, factores potencialmente asociados al

malestar emocional. Esta revisión de alcance tuvo como objetivo analizar cómo la literatura científica describe y relaciona la sobrecarga digital, la rumiación y la ansiedad anticipatoria con el malestar psíquico común en el contexto de la Atención Primaria de Salud. El estudio se llevó a cabo siguiendo el marco de Arksey y O'Malley, las mejoras metodológicas de Levac y las recomendaciones del Joanna Briggs Institute, con un informe orientado por PRISMA-ScR. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus y Web of Science, incluyendo estudios publicados entre 2010 y 2025. La búsqueda identificó 760 registros, de los cuales 16 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y se incluyeron en la síntesis. Los resultados demostraron una asociación consistente entre la sobrecarga digital y los resultados negativos en salud mental, especialmente la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño. Además, la rumiación y la ansiedad anticipatoria se revelaron como mecanismos cognitivos transdiagnósticos relacionados con el mantenimiento del sufrimiento psíquico. Se concluye que la interacción entre el entorno digital, la rumiación y la ansiedad anticipatoria puede contribuir a un patrón contemporáneo de sufrimiento psíquico relevante para la APS, lo que refuerza la necesidad de enfoques clínicos más integradores, contextualizados y menos medicalizantes.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Salud Mental. Sobrecarga digital. Rumia. Ansiedad anticipatoria. Sufrimiento psíquico.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde constitui o espaço mais sensível para reconhecer, acolher e acompanhar o sofrimento psíquico comum ao longo do tempo. Isso ocorre não apenas por ser a principal porta de entrada dos sistemas de saúde, mas também porque a APS é o cenário em que o mal-estar emocional frequentemente se manifesta antes de adquirir contornos diagnósticos bem definidos, surgindo como insônia, irritabilidade, fadiga, desânimo, dificuldade de concentração, somatização e prejuízo do funcionamento cotidiano [1]. A integração da saúde mental à atenção primária tem sido amplamente defendida pela Organização Mundial da Saúde e pela WONCA como eixo estruturante de sistemas mais resolutivos, acessíveis e centrados nas necessidades reais das pessoas [1].

No contexto brasileiro, essa centralidade da APS para a saúde mental tem sido reiteradamente demonstrada. O estudo multicêntrico de Gonçalves *et al.* identificou elevadas prevalências de transtornos mentais comuns entre usuários da atenção primária, variando de 51,9% a 64,3%, com maior carga entre populações socialmente vulneráveis [2]. Em Petrópolis,

Fortes *et al.* também evidenciaram alta frequência desses transtornos, além de associações relevantes com pobreza, baixo suporte social e vulnerabilidade relacional [3]. Adicionalmente, estudos demonstraram que parcela significativa desses casos permanece subdetectada na prática clínica, com taxas de reconhecimento variando entre 30% e 60%, indicando um desafio não apenas epidemiológico, mas também clínico e organizacional [4].

Nos últimos anos, entretanto, o cenário do sofrimento cotidiano tem se tornado progressivamente mais complexo. A experiência contemporânea passou a ser marcada por conectividade contínua, sobrecarga informacional, intensificação do uso de smartphones, exposição reiterada a redes sociais e fragmentação da atenção. Evidências recentes demonstraram associação entre uso problemático de smartphones e sintomas de ansiedade e depressão [5], bem como entre uso de redes sociais, qualidade do sono e desfechos em saúde mental [6]. De forma complementar, meta-análises indicaram que o uso de mídia eletrônica está associado a pior qualidade do sono e maior frequência de distúrbios relacionados ao sono, um desfecho particularmente relevante para a clínica da APS [7].

Paralelamente, a literatura contemporânea tem destacado o papel dos processos cognitivos repetitivos na manutenção do sofrimento psíquico. A ruminação e o pensamento negativo repetitivo têm sido consistentemente associados a ansiedade, depressão e persistência sintomática, configurando-se como mecanismos transdiagnósticos relevantes [8]. Estudos recentes demonstraram que o pensamento negativo repetitivo prediz múltiplos desfechos em saúde mental em curto prazo, reforçando sua importância clínica para além de categorias diagnósticas tradicionais [9].

A ansiedade antecipatória, por sua vez, aproxima-se do campo da preocupação excessiva e da hipervigilância, organizando uma relação com o futuro marcada por antecipação negativa persistente. Quando esses processos se combinam com ambientes digitais altamente estimulantes e com a interrupção contínua da atenção, torna-se plausível a emergência de uma forma contemporânea de sofrimento psíquico, caracterizada por saturação cognitiva, dificuldade de desligamento mental e fragmentação da experiência subjetiva [5–9].

Apesar do avanço dessas literaturas, permanece limitada a integração entre esses fenômenos e o contexto clínico da Atenção Primária à Saúde. Considerando que a APS é o principal cenário de expressão do sofrimento psíquico comum, compreender essas interações torna-se fundamental para qualificar o cuidado. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo mapear como a literatura científica tem conceituado e articulado a sobrecarga digital, a ruminação

e a ansiedade antecipatória em relação ao sofrimento psíquico comum na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Desenho do Estudo e Referencial Metodológico

Este estudo foi conduzido como uma revisão de escopo, abordagem metodológica indicada para mapear conceitos, explorar campos emergentes e sintetizar evidências em contextos caracterizados por elevada heterogeneidade conceitual e metodológica [10–12]. Diferentemente das revisões sistemáticas clássicas, a revisão de escopo permite examinar a extensão, a natureza e as lacunas do conhecimento disponível, sendo particularmente útil em áreas ainda em consolidação teórica.

O delineamento seguiu o framework proposto por Arksey e O'Malley [10], posteriormente aprimorado por Levac *et al.* [11], com incorporação das recomendações metodológicas atualizadas do Joanna Briggs Institute [12], que enfatizam maior transparência, sistematização e rigor analítico na condução dessas revisões.

O relato da revisão foi estruturado conforme o checklist PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews), assegurando clareza, rastreabilidade e reprodutibilidade das etapas metodológicas descritas [13].

Pergunta de Pesquisa

A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo o modelo PCC (Population, Concept, Context), amplamente recomendado para revisões de escopo por sua adequação à exploração de fenômenos complexos e multifatoriais.

Considerou-se como população adultos atendidos em contextos de Atenção Primária à Saúde; como conceito central, a sobrecarga digital, o uso problemático de tecnologias digitais, a ruminação e a ansiedade antecipatória; e como contexto, a prática clínica na APS.

A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta norteadora:

Como a literatura científica descreve a relação entre sobrecarga digital, ruminação e ansiedade antecipatória e o sofrimento psíquico comum no contexto da Atenção Primária

à Saúde?

Essa pergunta orientou todas as etapas subsequentes da revisão, desde a construção da estratégia de busca até a síntese interpretativa dos resultados.

Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi concebida de forma a capturar a interseção entre saúde mental, comportamento digital e prática clínica na Atenção Primária à Saúde. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus e Web of Science, abrangendo literatura biomédica, psicológica e de saúde coletiva.

A construção da estratégia envolveu a combinação de descritores controlados (MeSH e Emtree) e termos livres relacionados aos três eixos centrais da investigação: (1) contexto assistencial (Primary Health Care, Family Practice), (2) desfechos em saúde mental (Mental Health, Psychological Distress, Common Mental Disorders) e (3) fenômenos de interesse (Rumination, Repetitive Negative Thinking, Anxiety, Smartphone Use, Social Media, Information Overload).

Os termos foram combinados por operadores booleanos (AND/OR) e adaptados às especificidades de cada base, buscando equilibrar sensibilidade e especificidade. Complementarmente, foi realizada busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos, visando identificar evidências adicionais relevantes.

Crítérios de Elegibilidade

Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2025, período que corresponde à consolidação do ambiente digital contemporâneo e à intensificação do uso de tecnologias móveis. Foram considerados elegíveis estudos em inglês, português e espanhol, contemplando tanto a produção internacional quanto a literatura latino-americana.

Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, bem como revisões sistemáticas com relevância conceitual, desde que abordassem populações adultas e investigassem a relação entre os fenômenos de interesse e desfechos em saúde mental, como ansiedade, depressão, sofrimento psíquico ou alterações do sono.

Foram excluídos estudos conduzidos exclusivamente em contextos hospitalares ou

especializados, aqueles com populações exclusivamente pediátricas sem possibilidade de extrapolação, bem como estudos que não apresentassem interface com saúde mental ou que não descrevessem adequadamente seus métodos, comprometendo sua validade interpretativa.

Processo de Seleção dos Estudos

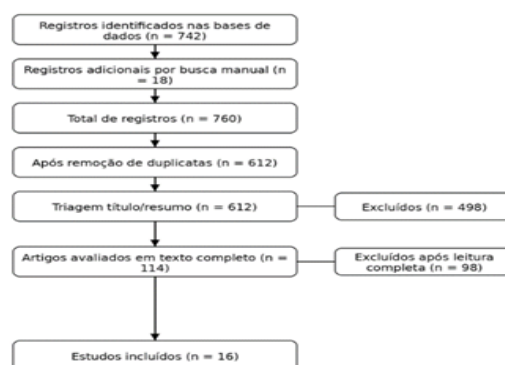
O processo de seleção seguiu rigorosamente as etapas propostas pelo PRISMA-ScR. A busca inicial identificou 742 registros nas bases eletrônicas e 18 registros adicionais por busca manual, totalizando 760 registros.

Após a remoção de duplicatas, realizada por procedimentos automatizados e verificação manual, permaneceram 612 registros únicos. A triagem por títulos e resumos resultou na exclusão de 498 estudos, predominantemente por ausência de relação com saúde mental, inadequação da população ou não contemplação dos fenômenos investigados.

Os 114 estudos remanescentes foram avaliados em texto completo. Nessa etapa, 98 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade mais específicos, incluindo inadequação do contexto assistencial, ausência de desfechos relevantes ou limitações metodológicas significativas.

Ao final, 16 estudos foram incluídos na síntese. O processo completo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1, conforme ilustrado no fluxograma PRISMA-ScR [13].

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo o PRISMA-ScR.



Fonte: Elaboração própria, baseada nas recomendações do PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018).

Extração e Síntese dos dados

A extração dos dados foi realizada de forma sistematizada, utilizando um instrumento estruturado previamente definido. Para cada estudo incluído, foram coletadas informações referentes ao delineamento metodológico, características da população, contexto do estudo, definições operacionais dos fenômenos investigados e principais desfechos em saúde mental.

Além disso, foi realizada uma análise qualitativa da forma como os estudos articulavam os fenômenos de interesse com o sofrimento psíquico, permitindo identificar padrões conceituais e relações interpretativas.

Dada a heterogeneidade metodológica e conceitual dos estudos, optou-se por uma síntese narrativa de caráter temático, permitindo integrar diferentes tipos de evidência sem reduzir a complexidade dos fenômenos analisados. Essa abordagem possibilitou a construção de eixos interpretativos que sustentam a análise apresentada nos resultados.

RESULTADOS — VERSÃO 3.0 ULTRA EXPANDIDA

Seleção dos Estudos

A estratégia de busca identificou inicialmente 760 registros, refletindo a amplitude e a crescente produção científica sobre os temas investigados. Após a remoção de duplicatas, 612 registros foram submetidos à triagem por títulos e resumos.

Essa etapa foi conduzida com base em critérios previamente definidos, garantindo consistência e transparência no processo de seleção. A exclusão de 498 estudos ocorreu principalmente por inadequação temática ou ausência de relação direta com saúde mental ou com os fenômenos de interesse.

Os 114 estudos restantes foram analisados em texto completo, etapa na qual se aplicaram critérios mais refinados de elegibilidade. A exclusão de 98 estudos nessa fase reflete a necessidade de delimitação conceitual rigorosa, especialmente em um campo caracterizado por sobreposição de constructos e diversidade metodológica.

Ao final, 16 estudos foram considerados elegíveis, constituindo o corpus analítico desta revisão. **O fluxo completo do processo de seleção encontra-se detalhado na Figura 1.**

Características dos Estudos Incluídos

Os estudos incluídos apresentaram diversidade metodológica e conceitual, refletindo a natureza interdisciplinar do fenômeno investigado. **As características dos estudos incluídos são apresentadas de forma sistematizada na Tabela 1.**

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Autor/Ano	Método	População	Principais achados
Gonçalves et al. (2014)	Estudo multicêntrico	Usuários da APS no Brasil	Elevada prevalência de transtornos mentais comuns na atenção primária e associação com vulnerabilidade social.
Fortes et al. (2011)	Estudo transversal	Usuários da APS em Petrópolis	Alta frequência de sofrimento psíquico comum, com associação a pobreza, baixo suporte social e vulnerabilidade relacional.
Gonçalves et al. (2011)	Estudo observacional	Serviços de APS no Brasil	Taxas insatisfatórias de detecção clínica de transtornos mentais comuns na atenção primária.
Augner et al. (2023)	Meta-análise	Usuários adultos de smartphone	Uso problemático de smartphone associado a sintomas de ansiedade e depressão.
Ahmed et al. (2024)	Revisão sistemática com meta-análises	Usuários de redes sociais	Associação entre uso de redes sociais, saúde mental e pior qualidade do sono.
Han et al. (2024)	Meta-análise	Usuários de mídia eletrônica	Uso de mídia eletrônica associado a pior qualidade do sono e maior frequência de problemas relacionados ao sono.
Bell et al. (2023)	Revisão sistemática com meta-análise	Populações clínicas e não clínicas	A redução do pensamento negativo repetitivo acompanha melhora de sintomas ansiosos e depressivos.
Inostroza et al. (2024)	Estudo ecológico de vida diária	Estudantes universitários	Estresse e pensamento negativo repetitivo predizem múltiplos desfechos em saúde mental no cotidiano.
Mira et al. (2024)	Estudo retrospectivo	Usuários da atenção primária	Solidão associada a maior utilização de recursos em atenção primária.
Teixeira et al. (2024)	Estudo de intervenção	Comunidades vulneráveis na APS	Treinamento em mindfulness favoreceu promoção de saúde mental centrada na pessoa na APS.
Eshriqui et al. (2025)	Estudo baseado em indicadores de processo	Serviços de APS no Brasil	Intervenção organizacional mostrou impacto na estruturação do cuidado em saúde mental na atenção primária.
World Health Organization; WONCA (2008)	Relatório institucional	Atenção primária em perspectiva global	Integração da saúde mental à atenção primária é estratégica para sistemas mais acessíveis e resolutivos.
Arksey e O'Malley (2005)	Framework metodológico	Revisões de escopo	Estabeleceu a estrutura conceitual clássica para condução de scoping reviews.
Levac et al. (2010)	Aprimoramento metodológico	Revisões de escopo	Refinou etapas, transparência e interpretação do framework original.
Peters et al. (2020)	Guia metodológico JBI	Revisões de escopo	Atualizou orientações metodológicas para condução e síntese em revisões de escopo.
Tricco et al. (2018)	Checklist PRISMA-ScR	Relato de revisões de escopo	Padronizou a apresentação transparente de revisões de escopo.

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados dos estudos incluídos nesta revisão de escopo.

De modo geral, os estudos abrangeram diferentes delineamentos, incluindo investigações observacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos aplicados à Atenção Primária à Saúde. As populações investigadas incluíram usuários da APS, populações comunitárias e indivíduos expostos a diferentes padrões de uso de tecnologias digitais. Em conjunto, os estudos convergiram ao evidenciar a interação entre fatores ambientais contemporâneos — especialmente o ambiente digital — e processos cognitivos associados ao sofrimento psíquico, oferecendo base empírica consistente para a análise temática apresentada a seguir.

Síntese Temática dos Achados

Sobrecarga digital e saúde mental. A literatura analisada demonstra de forma consistente que o ambiente digital contemporâneo, caracterizado por conectividade contínua,

múltiplas fontes de informação e estímulos constantes, está associado a desfechos negativos em saúde mental. Meta-análises identificaram associações significativas entre uso problemático de smartphones e sintomas de ansiedade e depressão, além de impacto relevante na qualidade do sono [5–7].

O conceito de sobrecarga informacional emerge como elemento central nesse contexto, sendo descrito como a incapacidade de processar adequadamente o volume de informações recebidas, resultando em fadiga cognitiva, irritabilidade e prejuízo funcional. Esses achados dialogam diretamente com manifestações frequentemente observadas na Atenção Primária à Saúde, como queixas inespecíficas de cansaço, dificuldade de concentração e insônia.

Ruminação e pensamento negativo repetitivo. Esses processos configuram-se como mecanismos transdiagnósticos centrais na compreensão do sofrimento psíquico contemporâneo. Evidências demonstram que esses processos estão associados à manutenção e à cronificação de sintomas ansiosos e depressivos, além de pior resposta terapêutica [8,9].

Estudos incluídos indicam que a ruminação atua como amplificador do sofrimento, promovendo a repetição de conteúdos negativos e dificultando a regulação emocional. Meta-análises demonstram que intervenções que reduzem o pensamento negativo repetitivo estão associadas a melhora significativa dos sintomas, reforçando sua relevância clínica.

Ansiedade antecipatória. Esse fenômeno pode ser compreendido como um padrão cognitivo caracterizado por preocupação excessiva e orientação constante para o futuro, frequentemente associado a estados de hipervigilância. Esse fenômeno se intensifica em contextos de elevada exposição a estímulos digitais, nos quais o indivíduo permanece continuamente mobilizado por demandas e expectativas.

Os estudos analisados sugerem que a ansiedade antecipatória está associada a aumento do sofrimento subjetivo, ativação fisiológica persistente e prejuízo funcional, sendo um componente importante na organização temporal do sofrimento psíquico contemporâneo [8,9].

Integração dos fenômenos. De forma integrada, os estudos indicam que sobrecarga digital, ruminação e ansiedade antecipatória não atuam de forma isolada, mas compõem um sistema dinâmico e interdependente. O ambiente digital atua como amplificador de processos cognitivos disfuncionais, enquanto esses processos aumentam a exposição e o engajamento com tecnologias digitais.

Esse modelo bidirecional sugere a existência de um ciclo de retroalimentação do sofrimento psíquico, no qual fatores ambientais e cognitivos se reforçam mutuamente,

contribuindo para a persistência dos sintomas [5–9].

Implicações para a Atenção Primária à Saúde

Os achados desta revisão possuem implicações diretas para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde. O sofrimento psíquico contemporâneo tende a se manifestar por meio de sintomas inespecíficos, como fadiga, insônia, irritabilidade e dificuldade de concentração, já descritos na literatura sobre transtornos mentais comuns [2–4].

Nesse contexto, a incorporação de aspectos relacionados ao uso de tecnologias digitais, padrões cognitivos e organização do tempo psíquico na anamnese pode contribuir para uma avaliação mais sensível e contextualizada.

Além disso, os resultados sugerem que intervenções breves, focadas na regulação cognitiva, na higiene do sono e no uso mais consciente de tecnologias digitais, podem ser integradas ao cuidado longitudinal da APS, ampliando sua capacidade resolutiva e reduzindo a necessidade de medicalização excessiva.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão de escopo indicam que a sobrecarga digital, a ruminação e a ansiedade antecipatória constituem dimensões interdependentes de um padrão contemporâneo de sofrimento psíquico, cuja expressão clínica se manifesta de forma particularmente relevante na Atenção Primária à Saúde. Essa constatação dialoga diretamente com a literatura que descreve a APS como o principal cenário de apresentação dos transtornos mentais comuns, frequentemente caracterizados por sintomas inespecíficos, somatizações e sofrimento funcional difuso [1–4].

Um primeiro aspecto relevante diz respeito ao papel do ambiente digital como modulador do sofrimento psíquico. Os estudos analisados demonstram que o uso intensivo e, sobretudo, problemático de smartphones e redes sociais está associado a sintomas de ansiedade, depressão e alterações do sono [5–7]. No entanto, mais do que uma associação direta, os resultados sugerem que o ambiente digital atua como um amplificador de vulnerabilidades psíquicas pré-existentes. A exposição contínua a fluxos de informação, notificações e estímulos fragmentados favorece a sobrecarga cognitiva e a dificuldade de autorregulação atencional, criando um terreno propício para a emergência de sofrimento psíquico persistente.

Nesse contexto, a ruminação e o pensamento negativo repetitivo emergem como mecanismos centrais de organização desse sofrimento. A literatura aponta de forma consistente que esses processos cognitivos estão associados não apenas ao surgimento, mas à manutenção e cronificação de sintomas ansiosos e depressivos [8,9]. A relevância desses mecanismos é reforçada por evidências que demonstram que intervenções voltadas à redução da ruminação estão associadas à melhora significativa de desfechos clínicos, consolidando seu papel como alvo terapêutico prioritário [8].

A ansiedade antecipatória, por sua vez, pode ser compreendida como a dimensão temporal desse padrão de funcionamento psíquico. Enquanto a ruminação se orienta predominantemente para o passado, a ansiedade antecipatória projeta o indivíduo para o futuro de forma ameaçadora, sustentando um estado contínuo de vigilância e preocupação. Esse padrão encontra ressonância na literatura sobre preocupação excessiva e ansiedade generalizada, mas adquire contornos particulares no contexto contemporâneo, marcado por hiperconectividade e antecipação constante de demandas [8,9].

A integração desses três eixos — ambiente digital, ruminação e ansiedade antecipatória — permite propor um modelo contemporâneo de sofrimento cognitivo-digital, no qual o sofrimento psíquico contemporâneo se organiza como um sistema dinâmico de retroalimentação. Nesse modelo, o ambiente digital intensifica processos cognitivos disfuncionais, enquanto esses processos aumentam o engajamento com tecnologias digitais, frequentemente como estratégia de regulação emocional. Esse ciclo bidirecional contribui para a persistência dos sintomas e para a dificuldade de interrupção do sofrimento [5–9].

Essa perspectiva apresenta importantes implicações para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde. Tradicionalmente, a abordagem do sofrimento psíquico na APS tem sido marcada por uma tensão entre subdetecção e medicalização excessiva [2–4]. As evidências sintetizadas desta revisão sugerem a necessidade de um deslocamento desse modelo, em direção a uma abordagem mais funcional e contextual, que considere não apenas categorias diagnósticas, mas padrões de funcionamento psíquico e condições ambientais contemporâneas.

Nesse sentido, a incorporação sistemática de aspectos relacionados ao uso de tecnologias digitais, à presença de ruminação e à organização do tempo psíquico na anamnese pode ampliar a sensibilidade clínica dos profissionais da APS. Essa abordagem permite compreender melhor sintomas aparentemente inespecíficos — como fadiga, insônia e irritabilidade — à luz de processos subjacentes, reduzindo tanto a subdetecção quanto intervenções desproporcionais.

Além disso, a Atenção Primária à Saúde apresenta características estruturais particularmente favoráveis para o manejo desses fenômenos, como longitudinalidade, vínculo e conhecimento do contexto de vida dos pacientes. Essas características possibilitam a implementação de intervenções breves, focadas em regulação cognitiva, higiene do sono e uso mais consciente de tecnologias digitais, alinhando-se a evidências que apontam esses processos como alvos clínicos relevantes [8].

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de atualização do repertório clínico diante das transformações do sofrimento psíquico contemporâneo. A crescente influência do ambiente digital e a centralidade de processos cognitivos transdiagnósticos desafiam modelos baseados exclusivamente em categorias diagnósticas tradicionais. Nesse contexto, abordagens mais integrativas e baseadas em mecanismos podem contribuir para maior resolutividade clínica e melhor adequação das intervenções.

Do ponto de vista científico, a presente revisão contribui ao articular campos que frequentemente são investigados de forma isolada — comportamento digital, processos cognitivos e prática clínica na APS — oferecendo uma síntese conceitual que pode orientar futuras investigações. Ao mesmo tempo, evidencia lacunas importantes, especialmente a escassez de estudos conduzidos diretamente em contextos de Atenção Primária e a ausência de padronização conceitual para termos como “sobrecarga digital” e “ansiedade antecipatória”. Nesse contexto, o número final relativamente reduzido de estudos incluídos parece refletir mais o caráter emergente e a dispersão conceitual do campo do que propriamente a ausência de literatura relevante.

Por fim, é importante reconhecer as limitações desta revisão. A maioria dos estudos incluídos apresenta delineamentos observacionais, o que limita inferências causais. Além disso, a heterogeneidade metodológica e conceitual dos estudos pode dificultar comparações diretas entre os achados. Ainda assim, a convergência das evidências e a consistência teórica das relações identificadas sustentam a relevância clínica e científica do modelo proposto. Outro aspecto relevante refere-se à ausência de definições padronizadas para constructos como “sobrecarga digital” e “ansiedade antecipatória”, o que pode limitar a comparabilidade conceitual entre os estudos incluídos.

O conjunto de evidências analisadas sugere que o sofrimento psíquico contemporâneo, tal como se apresenta na Atenção Primária à Saúde, não pode ser plenamente compreendido sem considerar a interação entre ambiente digital, processos cognitivos e organização temporal da

experiência subjetiva. Essa compreensão amplia o escopo da prática clínica e aponta para a necessidade de abordagens mais sensíveis às transformações da vida contemporânea.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo permitiu identificar e integrar evidências que apontam para a emergência de um padrão contemporâneo de sofrimento psíquico, caracterizado pela interação entre sobrecarga digital, ruminação e ansiedade antecipatória. Mais do que fenômenos isolados, esses elementos configuram um sistema dinâmico e interdependente, no qual condições ambientais e processos cognitivos se retroalimentam, contribuindo para a persistência e a difusão de sintomas inespecíficos frequentemente observados na Atenção Primária à Saúde.

Ao situar esses fenômenos no contexto da prática clínica da APS, o estudo contribui para ampliar a compreensão do sofrimento psíquico comum para além das categorias diagnósticas tradicionais, evidenciando a importância de modelos interpretativos que considerem padrões funcionais de adoecimento, a organização temporal da experiência subjetiva e as transformações impostas pelo ambiente digital contemporâneo.

Do ponto de vista clínico, os achados reforçam a necessidade de qualificar a escuta e a anamnese na Atenção Primária, incorporando dimensões frequentemente negligenciadas, como o padrão de uso de tecnologias digitais, a presença de processos ruminativos e a tendência à antecipação ansiosa. Essa ampliação do olhar clínico pode contribuir tanto para reduzir a subdetecção do sofrimento quanto para evitar intervenções desproporcionais, incluindo a medicalização excessiva de quadros que demandam abordagens mais contextuais e integrativas.

Além disso, a natureza longitudinal e relacional da Atenção Primária à Saúde configura-se como um espaço privilegiado para a implementação de intervenções breves e de baixo custo, voltadas à regulação cognitiva, à reorganização do tempo psíquico e ao uso mais consciente de tecnologias digitais. Tais intervenções, quando integradas ao cuidado contínuo, têm potencial para ampliar a resolutividade clínica e promover abordagens mais centradas no paciente.

No campo científico, esta revisão contribui ao propor uma articulação entre três eixos ainda pouco integrados na literatura — comportamento digital, processos cognitivos e prática clínica na APS — oferecendo uma base conceitual que pode orientar futuras pesquisas e intervenções. Ao mesmo tempo, evidencia lacunas relevantes, especialmente a necessidade de estudos longitudinais e de investigações conduzidas diretamente em cenários de atenção primária,

bem como a necessidade de maior padronização conceitual dos fenômenos analisados.

Em um cenário marcado pela aceleração informacional, hiperconectividade e fragmentação da atenção, compreender o sofrimento psíquico exige mais do que a aplicação de categorias diagnósticas estabelecidas: requer a capacidade de reconhecer novas formas de adoecimento que emergem das condições contemporâneas de vida. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde não apenas permanece como o principal espaço de acolhimento desse sofrimento, mas também se afirma como o cenário estratégico para o desenvolvimento de práticas clínicas mais sensíveis, contextualizadas e alinhadas às transformações da experiência humana.

REFERÊNCIAS

AHMED, O. *et al.* **Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses.** *Journal of Affective Disorders*, v. 367, p. 701-712, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.08.193.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. **Scoping studies: towards a methodological framework.** *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

AUGNER, C. *et al.* **The association between problematic smartphone use and symptoms of anxiety and depression: a meta-analysis.** *Journal of Public Health*, v. 45, n. 1, p. 193-201, 2023. DOI: 10.1093/pubmed/fdab350.

BELL, I. H. *et al.* **The effect of psychological treatment on repetitive negative thinking: a systematic review and meta-analysis.** *Depression and Anxiety*, v. 40, n. 3, p. 247-261, 2023. DOI: 10.1002/da.23329.

ESHRIQUI, I.; DE ALMEIDA, P. F. *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*, v. 26, n. 1, p. 126, 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02735-y.

FORTES, S. *et al.* **Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, n. 2, p. 150-156, 2011.

GONÇALVES, D. A. *et al.* **Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014.

GONÇALVES, D. A. *et al.* **Determinants of common mental disorders detection by primary health care services in Brazil.** *International Journal of Psychiatry in Medicine*, v. 42, n. 2, p. 163-176, 2011.

HAN, X. N.; ZHOU, E. Z.; LIU, D. **Electronic media use and sleep quality: updated systematic review and meta-analysis.** *Journal of Medical Internet Research*, v. 26, e48356, 2024. DOI: 10.2196/48356.

INOSTROZA, C. *et al.* **Stress, repetitive negative thinking, and mental health in Chilean university students: an ecological momentary assessment study.** *Frontiers in Psychology*, v. 15, 1400013, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1400013.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. **Scoping studies: advancing the methodology.** *Implementation Science*, v. 5, p. 69, 2010.

MIRA, J. J. *et al.* **Loneliness impact on healthcare utilization in primary care: a retrospective study.** *Journal of Healthcare Quality Research*, v. 39, n. 4, p. 224-232, 2024. DOI: 10.1016/j.jhqr.2024.04.001.

PETERS, M. D. J. *et al.* **Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews.** *JBIM Evidence Synthesis*, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020.

TEIXEIRA, D. S. *et al.* **Improving patient-centered mental health promotion in primary care in vulnerable communities through mindfulness training in Rio de Janeiro, Brazil.** *Frontiers in Medicine*, v. 11, 1356040, 2024. DOI: 10.3389/fmed.2024.1356040.

TRICCO, A. C. *et al.* **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation.** *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS. **Integrating mental health into primary care: a global perspective.** Geneva: World Health Organization, 2008.