

FATORES SOCIOECONÔMICOS E ESQUIZOFRENIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Letícia Tereza Souza Dornelas¹
Lucas Helio Souza Dornelas²
Cristina Dos Reis Souza Dornelas³
Gabriel Ferreira De Melo⁴
Nicolli Bellotti de Souza⁵
Talitha Araújo Velôso Faria⁶

Resumo

A esquizofrenia é um transtorno mental prevalente no Brasil, com diversas etiologias e fatores que influenciam no seu desenvolvimento. O presente trabalho tem por objetivo analisar a prevalência de casos de esquizofrenia nas regiões norte, sul, sudeste, nordeste e centro-oeste diante de fatores socioeconômicos. Para isso, foi realizado um levantamento de dados do IBGE e DATASUS quanto à prevalência de esquizofrenia e participação nacional no PIB no período de 2008 a 2014. Os resultados sugerem uma relação entre fatores socioeconômicos e a prevalência da doença, evidenciando a necessidade de melhoria nas condições de urbanização, no convívio familiar, renda média familiar e escolaridade.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Fatores socioeconômicos. Melhoria. Desenvolvimento.

Abstract

Schizophrenia is a prevalent mental disorder in Brazil, with several etiologies and factors that influence its development. The present work aims to analyze the prevalence of schizophrenia cases in the north, south, southeast, northeast and midwest regions due to socioeconomic factors. To this end, a survey of IBGE and DATASUS data on the prevalence of schizophrenia and national participation in GDP from 2008 to 2014 was conducted. The results suggest a relationship between socioeconomic factors and disease prevalence, highlighting the need for improvement in urbanization conditions, family life, average family income and education.

Keywords: *Schizophrenia; urban environment; income; Southeast region.*

¹ Acadêmica do curso de Medicina – UniAtenas (ticia_dornelas@hotmail.com)

² Acadêmico do curso de Medicina – UniAtenas

³ Psicóloga – Faculdade Pitágoras

⁴ Enfermeiro e Médico

⁵ Docente e orientadora científica - UniAtenas

⁶ Docente orientadora - UniAtenas

Introdução

A cronologia de eventos para chegar ao conceito de esquizofrenia atual começa em 1893 com Kraepelin quando ele descreve o quadro clínico da demência precoce na 4ª edição de seu “Tratado de Psiquiatria”. Em 1972, “Critérios diagnósticos da Universidade de Washington” determinou critérios a serem analisados, os necessários e imprescindíveis para determinar o diagnóstico do esquizofrênico. No ano de 1974 foram listados os sintomas positivos e negativos da doença. Em 1975, a 9ª edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-9, Organização Mundial de Saúde) integrou a esquizofrenia como uma doença cadastrada no CID. Atualmente estão cadastradas no CID nove subtipos da esquizofrenia, classificados no CID, sendo eles: F20.0 Esquizofrenia paranoide, F20.1 Esquizofrenia hebefrênica, F20.2 Esquizofrenia catatônica, F20,3 Esquizofrenia indiferenciada, F20.4 Depressão pós-esquizofrênica, F20.5 Esquizofrenia residual, F20.6 Esquizofrenia simples, F20.8 Outras esquizofrenias e F20.9 Esquizofrenia não especificada.

As causas da esquizofrenia variam entre causas genéticas (FROTA PESSOA et al., 1989) e causas ambientais (BARATA et al,2000). Além dos fatores sociais e genéticos, ainda existem várias outras etiologias descritas (GEJMAN et al, 2012) e os fatores ambientais influenciam na ativação genética do transtorno esquizofrênico, podendo ser o gatilho para a expressão de genes ligados á esquizofrenia (VALLADA FILHO et al, 2000). O fator cultural também tem influência no desenvolvimento e na adesão de tratamento nos casos de esquizofrenia (JABLENKY et al. 1992).

No meio urbano os casos de esquizofrenia são mais comuns que no meio rural, e essa relação aumenta quando há o aumento no grau de desenvolvimento urbano do meio analisado (OS, PEDERSEN e MORTENSEN, 2004). O meio urbano contribui na etiologia da esquizofrenia, uma vez que o risco de se desenvolver a doença no meio urbano é maior que no meio rural. (BARROS, 2013, pag. 56). A relação familiar é prejudicada nos centros urbanos uma vez que a correria diária distancia mãe e filho, e cada vez mais os filhos estão ingressando em idade menor nas escolinhas e creches (FISH et al., 2004).

A exposição a certos eventos ambientais em idade formativa, acaba por influenciar nas conexões neurais, influenciando nas formas comportamentais dos indivíduos. A relação indivíduo-sociedade, por sua vez, influencia o comportamento, a percepção externa, o desenvolvimento psíquico e também as formas de linguagem (FACCI, 2004).

Conhecendo os fatores sociais, ambientais, culturais e comportamentais como contribuintes para o desenvolvimento de transtornos mentais, o presente trabalho tem por

objetivo verificar a prevalência da esquizofrenia no Brasil, no período de janeiro de 2008 a julho de 2015 e comparar cada região, a fim de despertar o interesse e a preocupação dos gestores em melhorar a qualidade de vida do esquizofrênico e prevenir o aparecimento de novos casos, recaídas ou desistência do tratamento.

Metodologia

Foi realizado um estudo ecológico analítico, com dados coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao número de casos de esquizofrenia diagnosticados no Brasil desde de 2008 a julho de 2015, para comparar cada uma das regiões, sendo elas: Norte, Nordeste, centro-oeste, sudeste e Sul.

Além disso, foram analisados os principais aspectos de cada uma das regiões em suas particularidades sociais, culturais, econômicas e a participação de cada região no Produto Interno Bruto (PIB) nacional, a partir de dados coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram excluídos dados que considerassem outros transtornos comportamentais concomitantes, além da esquizofrenia.

Para realizar a análise dos dados utilizou-se os programas Excel (2008) e Word (2008) para fins de tabulação de dados e confecção de gráficos e tabelas. Foram calculadas as prevalências de cada região em cada ano analisado e comparados. Observando, se a maior prevalência ocorria nas áreas de maior risco (mais urbanizadas, mais populosas, maior território, mais estresse, maior desenvolvimento econômico e menor convívio familiar).

Resultados

Para o ano de 2008, a prevalência de esquizofrenia foi maior na região sudeste, com 7%, seguida da região nordeste com 6,6%, depois a região sul com 6%, centroeste com 5,9% e por fim a região norte com 1,6%. Na participação do PIB nacional, em 2008, a região sudeste apresenta 56%, seguida pelo Nordeste com 16,6%, depois sul com 6,1, centroeste com 9,2% e por fim a região norte com 5,1%.

Analisando a região Norte, o ano de menor prevalência da doença foi de 2009, o mesmo ano em que essa região apresentou menor participação no PIB durante período estudado. As regiões sudeste e nordeste apresentaram maior prevalência em 2008, ano de maior participação no PIB nacional por essas regiões.

Já com relação à participação no PIB, no período de 2009 a 2014, a região sudeste é sucedida da região sul, nordeste, centroeste e norte. Nota-se, portanto, que o padrão se inverte entre as regiões nordeste e sul no que diz respeito ao número de casos e participação no PIB. Observa-se também que a participação no PIB nacional sofre mínimas variações no decorrer dos anos. A queda na prevalência foi mais intensa na região nordeste, seguido pela região sudeste.

Esses resultados podem ser observados na Tabela 1.

TABELA 1 – Número de pacientes esquizofrênicos por cada grande região, prevalência e participação no PIB nacional de janeiro de 2008 a janeiro de 2014

ANO	Nº DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS (PREVALÊNCIA %)					PARTICIPAÇÃO NO PIB NACIONAL (%)				
	NO	NE	SE	S	CO	NO	NE	SE	S	CO
2008	2558 (1,6)	35171 (6,6)	56204 (7,0)	16629 (6,0)	8174 (5,9)	5,1	16,6	56,0	13,0	9,2
2009	2715 (1,7)	31314 (5,8)	45010 (5,5)	15380 (5,5)	7848 (5,6)	5,0	13,5	55,3	16,5	9,6
2010	3101 (1,9)	29308 (5,5)	45330 (5,6)	15550 (5,6)	8020 (5,7)	5,3	13,5	55,4	16,5	9,3
2011	3623 (2,2)	27914 (5,2)	43866 (5,4)	15288 (5,5)	8252 (5,7)	5,4	13,4	55,4	16,2	9,6
2012	3261 (1,9)	25623 (4,7)	40181 (4,9)	14940 (5,3)	8183 (5,6)	5,3	13,6	55,2	16,2	9,8
2013	3449 (2,0)	23024 (4,1)	37793 (4,4)	14371 (4,9)	7279 (4,8)	5,5	13,6	55,3	16,5	9,1
2014	3617 (2,0)	21655 (3,8)	34983 (4,1)	14330 (4,9)	6680 (4,3)	5,3	13,9	54,9	16,4	9,4

Fonte: Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística, 2008 a 2014. NO: Norte, NE: Nordeste, SE: Sudeste, S: Sul, CO: Centro-Oeste.

Discussão

Conforme os resultados encontrados nesse estudo, percebe-se que a região com maiores números de pacientes diagnosticados esquizofrênicos é a região sudeste, uma região que, segundo o IBGE, é a região com maior área urbana do país, que apresenta o maior grau de industrialização e elevado índice de desigualdade social. Dados similares foram relatados por Os, Pedersen e Mortensen (2004), os quais confirmaram a contribuição da urbanidade.

Devido à organização caótica do crescimento desordenado, do tamanho territorial das cidades, dos altos níveis de desemprego e criminalidade em cidades da região sudeste como Rio de Janeiro e São Paulo, as pessoas dessas regiões estão mais expostas ao estresse.

Por isso, os grandes centros urbanos são considerados propiciadores, chegando a ser considerado um dos maiores contribuintes para as patologias mentais e suicídios. Especialmente, as pessoas vindas de um ambiente menor e mais pacato estão entre as de grande risco de desenvolver a doença ao lidar com o ambiente caótico e estressante dos grandes centros (BARROS, 2013).

Vários estudos demonstram a contribuição genética como fator causal da esquizofrenia. Se uma pessoa tiver um parente de primeiro grau com esquizofrenia, ela apresenta maior risco de desenvolver a doença (DA SILVA, 2006). Logo, as regiões com maior prevalência de casos de esquizofrenia tendem a manter essa ordem, como observado no presente estudo em relação à região sudeste. Neste mesmo contexto reside outra possível explicação para a maior prevalência da doença na região sudeste. Como descrito por Fish et al. (2004), o convívio mãe e filho pode levar à manifestação de genes que agem contra o estresse e dessa forma esse convívio é prejudicado em grandes centros urbanos. Portanto, o convívio deficitário de mãe e filho na região sudeste sugere um problema causal de transtornos psíquicos e pode também ser considerado como justificativa para a região sudeste ser a mais prevalente em casos de esquizofrenia.

A segunda região em prevalência de esquizofrenia é a nordeste, que também apresenta muitos dos gatilhos para o desenvolvimento da esquizofrenia, como a pobreza, a desigualdade social, o estresse com falta de água e desemprego (SILVA, 2006), chegando a ser a região que possui metade de toda população pobre do país (IBGE, 2006). Em 2010, esta região apresentou as maiores taxas de desemprego e analfabetismo do país, conforme dados apresentados nos indicadores socioeconômicos da plataforma DATASUS, evidenciando que os fatores econômicos têm grande influência no desenvolvimento e no tratamento da esquizofrenia, pois alguns pacientes podem ter recaídas devido ao estresse ou preocupações excessivas com a fome e a miséria. A alta morbidade física e mental é associada à pobreza ou condições inapropriadas de sobrevivência (LOVISI, MARCOS, 2000).

A proporção direta entre prevalência da esquizofrenia e a participação no PIB nacional se mantém em todas as regiões em todos os anos analisados, exceto pela região nordeste e sul, que a partir do ano de 2009 invertem a ordem: a região nordeste sucede a região sul no quesito “participação no PIB”, enquanto a precede no que diz respeito à prevalência deste transtorno mental. Isso pode estar relacionado ao estresse e vulnerabilidade, o que favorece o aparecimento de sintomas (MAGALHÃES;2013), deixando a pessoa mais vulnerável à doença e também menos adepta ao tratamento. Esse conceito de vulnerabilidade é expresso como a associação de predisposição genética com fatores ambientais. A região

nordeste, por ter maior taxa de desemprego, menor taxa de renda, maior taxa de analfabetismo (IBGE, 2000) pode ser considerada uma região mais vulnerável que a sul, com maior propensão a desenvolver o transtorno da esquizofrenia, o que também justifica o fato da região nordeste estar entre as regiões de maior prevalência da doença.

Não obstante, vale ressaltar que a carência de dados, no DATASUS, relativos aos anos anteriores a 2008 não permitiu observar se tal fenômeno também ocorreu neste período. Não há também dados posteriores a julho de 2015.

Os fatores sociais, sejam eles individuais ou coletivos, relacionados com o estresse e o modo de vida como a urbanidade, contribuem para o desenvolvimento do transtorno esquizofrênico, podendo ser determinante no surgimento do quadro (BARROS; 2013). Diante dos fatores socioeconômicos que influenciam no desencadear da esquizofrenia discutidos no presente trabalho, nota-se a necessidade de um desenvolvimento socioeconômico e urbano mais organizado e baseado em condições de menor desigualdade social, diminuição das taxas de desemprego e apoio aos pacientes psicologicamente vulneráveis, inclusive no suporte a negação de vícios que contribuem para a piora do quadro, como tabagismo e alcoolismo (GONCALVES; 2017).

Conclusão

Os resultados evidenciados neste trabalho sugerem uma relação entre fatores socioeconômicos e a esquizofrenia. A região sudeste, quando comparada com as demais regiões do país, apresenta o maior número de casos diagnosticados com esquizofrenia, o que pode ser atribuído ao modo de vida da população dessa região, peculiares à sua maior área urbana. Evidencia-se também a necessidade de políticas públicas de saúde que zelem por um desenvolvimento socioeconômico mais saudável.

Referências

- BARATA, R. B. Epidemiologia e Ciências Sociais. **DOENÇAS ENDÊMICAS: ABORDAGENS SOCIAIS, CULTURAIS E COMPORTAMENTAIS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- BARROS, R.F. **FATORES SOCIAIS E ESQUIZOFRENIA: INVESTIGANDO POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES**, programa de pós-graduação em saúde coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, 66- 56, 2013.

BARROS, Rafael Fernandes. **FATORES SOCIAIS E ESQUIZOFRENIA: INVESTIGANDO POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES**. 2013. 63 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.

CHAVES, Ana C. **DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS NA ESQUIZOFRENIA**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, n. Supl I, p. 21-22, 2000.

COX, T. H.; DÍAZ, S. S. **INCIDENCIA, PREVALÊNCIA Y RECUPERABILIDAD DE LA ESQUIZOFRENIA EN DIFERENTES PAÍSES**. Rev psiquiatr (Santiago de Chile), v.16, n.4, p.208-214, 1999.

DA SILVA, Regina Cláudia Barbosa. **ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO**. Psicologia USP, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

ELIDA. **O GENOMA HUMANO E AS PERSPECTIVAS PARA O ESTUDO DA ESQUIZOFRENIA**, revista brasileira de psiquiatria, clín. vol.31 n°.1 São Paulo 2004.

ELKIS, A **EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA NESTE SÉCULO**, Revista brasileira de psiquiatria, 22(Supl I): 23-6, 2000.

FACCI, Maria Gonçalves Dias. **A PERIODIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL NA PERSPECTIVA DE LEONTIEV, ELKONIN E VIGOSTSKI**. Cad. CEDES, v. 24 n.62, Campinas, 2014.

FARIS, R. E. L.; DUNHAN, H. W. **MENTAL DISORDERS IN URBAN AREAS**. Chicago: University of Chicago Press, 1939.

FROTA PESSOA, Oswaldo. **GENÉTICA DA ESQUIZOFRENIA**. J Bras Psiquiatr, v. 38, n. 4, p. 184-93, 1989.

GEJMAN, Pablo V.; SANDERS, Alan R. **LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA**. Buenos Aires, v. 72, n. 3, 2012.

GONÇALVES. **SAÚDE MENTAL E O CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**. Curso de especialização em saúde mental na atenção primária, módulo 7, 2017.

HEIDRICH, Andréa Valente et al. **REFORMA PSIQUIÁTRICA À BRASILEIRA: ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO**. 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008 a jul 2015. Pesquisa Nacional por Amostra de Casos de Esquizofrenia e PIB por região: síntese de indicadores 2008 a jul 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1999 [CD-ROM]. Microdados. Rio de Janeiro, 2000.

JÚNIOR, HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS: ESQUIZOFRENIA**. PORTARIA Nº 364, DE 9 DE ABRIL DE 2013.

KONKIEWITZ, Elisabete Castelon. **APRENDIZAGEM, COMPORTAMENTO E EMOÇÕES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA VISÃO TRANSDISCIPLINAR**. 2013.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. **AValiação DE DISTÚRBIOS MENTAIS EM MORADORES DE ALBERGUES PÚBLICOS DAS CIDADES DO RIO DE JANEIRO E DE NITERÓI**. 2000. Tese de Doutorado.

MOORE, Holly; WEST, Anthony R.; GRACE, Anthony A. **THE REGULATION OF FOREBRAIN DOPAMINE TRANSMISSION: RELEVANCE TO THE PATHOPHYSIOLOGY AND PSYCHOPATHOLOGY OF SCHIZOPHRENIA**. *Biological psychiatry*, v. 46, n. 1, p. 40-55, 1999.

NATURE - Human genomes, public and private. *Nature* 409: 745, 2001.

ROSA, M. A.; ELKIS, H. **ADESÃO EM ESQUIZOFRENIA**. *Rev. Psiq. Clín.*, v.34, s.2, p.189-192, 2007.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. **ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO**. *Psicologia USP*, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

VALENÇA, A. M.; QUEIROZ, V. **A INFLUÊNCIA DE FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS, POLÍTICOS E CULTURAIS NO CURSO E PROGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA**. *J Bras Psiq*, v.48, n.5, p.221-227, 1999.

VALLADA FILHO, Homero P.; SAMAIA, Helena. **ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS GENÉTICOS E ESTUDOS DE FATORES DE RISCO**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 2-4, 2000.

VAN OS, J.; PEDERSEN, C. B.; MORTENSEN, P. B. **CONFIRMATION OF SYNERGY BETWEEN URBANICITY AND FAMILIAL LIABILITY IN THE CAUSATION OF PSYCHOSIS**. *Am j Psychiatry*, v.161, n.12, p.2312-2314, 2004.