

II Simpósio de Pesquisa do Ecosistema Ânima: Juntos pelo Conhecimento: um novo saber cria um novo amanhã

GÊNERO E RAÇA COMO DETERMINANTES DA ANSIEDADE E ESQUIZOFRENIA NA CIDADE DE CUBATÃO

Maria Beatriz Mendonça Ventura - Universidade São Judas Tadeu Campus Cubatão (mariaventura.5883@aluno.saojudas.br)¹ ; Nathália Alves Cascarano - Universidade São Judas Tadeu Campus Cubatão (nathaliacascarano.4886@aluno.saojudas.br)² ; Beatriz Gilberti Lopes -Universidade São Judas Tadeu Campus Cubatão (beatrizlopes.9637@aluno.saojudas.br)³ ; Daniel Amaral Miranda - Universidade São Judas Tadeu Campus Cubatão (daniel98amaral@gmail.com)⁴ ; Dr. Sandra Regina Mota Ortiz (Orientadora)



Resumo

De acordo com o DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) os transtornos de ansiedade, incluem aqueles que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado pela perda de contato com a realidade (psicose), alucinações (é comum ouvir vozes), falsas convicções (delírios), pensamento e comportamento anômalo, redução das demonstrações de emoções, diminuição da motivação, uma piora da função mental (cognição) e problemas no desempenho diário, incluindo no âmbito profissional, social, relacionamentos e autocuidado. O projeto tem como objetivo compreender a correlação do gênero e raça no transtorno de ansiedade e na esquizofrenia, em pacientes entre 18 a 40 anos, que fazem acompanhamento no CAPS II e no Ambulatório de Saúde Mental na cidade de Cubatão.

Introdução:

A ansiedade é um termo geral para vários distúrbios que causam nervosismo, medo, apreensão e preocupação. É uma reação que todo indivíduo experimenta diante de algumas situações do dia a dia, como falar em público, expectativa para datas importantes, entrevistas de emprego, vésperas de provas, exames de saúde e entre outras. No entanto, algumas pessoas vivenciam esta reação de forma mais frequente e intensa, que pode ser considerada patológica e comprometer a saúde emocional.²

De acordo com o DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) os transtornos de ansiedade, incluem aqueles que compartilham



características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Assim, medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.²

Deve-se lembrar que esses sintomas são primários, sem relação com outros transtornos como a depressão e psicoses.⁵

Caracteriza-se ansiedade por:

A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).

B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).²

Itens a serem avaliados:

1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele

2. Fatigabilidade

3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de branco na mente

4. Irritabilidade

5. Tensão muscular

6. Perturbação do sono

7. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.²

O medo é com mais frequência associado a períodos de excitabilidade aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos direcionados a escapar de alguma situação.²

Os ataques de pânico se destacam dentro dos transtornos de ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo.²

Os transtornos ansiosos são comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente.

⁵ As intervenções farmacológicas são necessárias quando os sintomas interferem gravemente a saúde do paciente, afinal todos transtornos ansiosos geram uma diminuição na qualidade de vida devido aos sintomas associados como: taquicardia, distúrbios gastrintestinais, distúrbios do sono, sudorese e etc.⁵

A esquizofrenia é um transtorno de origem multifatorial onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença.² Esse transtorno para seu diagnóstico dura no mínimo seis meses, com um mês de sintomas na fase ativa em relação aos fatores genéticos, ocorre maior incidência em pacientes com parentes biológicos já diagnosticados com esquizofrenia. Quando falamos sobre a história natural da doença, estudos de seguimento mostram que o sexo é um importante fator preditivo no curso e na evolução da esquizofrenia. Independentemente da medida de desfecho clínico, tempo de permanência no hospital, número de recaídas, remissão de sintomas, adaptação social e número de suicídios e as mulheres mostram um melhor desempenho que os homens.⁷

A doença se manifesta normalmente por volta dos 10 a 25 anos em homens e nas mulheres na faixa etária dos 25 a 35 anos. Antes dos 10 anos é muito difícil a sua presença e após os 45 anos esse transtorno é denominado esquizofrenia de início



tardio. Alguns fatores bioquímicos podem contribuir para a explicação dos sintomas positivos e negativos, como é o caso da serotonina, que seu excesso estaria relacionado a causa desses sintomas.⁶

Com isso a clozapina, sendo um antagonista de serotonina é utilizada para a diminuição dos sintomas positivos.⁶ É caracterizado pela perda de contato com a realidade (psicose), alucinações (é comum ouvir vozes), falsas convicções (delírios), pensamento e comportamento anômalo, redução das demonstrações de emoções, diminuição da motivação, uma piora da função mental (cognição) e problemas no desempenho diário, incluindo no âmbito profissional, social, relacionamentos e autocuidado.²

Anteriormente era conhecida como demência, e ganhou o termo “esquizofrenia” após Bleuler definir sua teoria aos pacientes com os sintomas relatados. Seus subtipos são conhecidos como grupo de esquizofrenia de Bleuler, que são definidos por: paranóide, hebefrênico e catatônico.¹

O quadro se instala de forma insidiosa e tem aparecimento geralmente na primeira década de vida, na fase da adolescência principalmente.

Várias cidades, inclusive brasileiras, estão vulneráveis a problemas de saúde causados pelo acúmulo de material particulado no ar, sobretudo nas grandes capitais e polos industriais.

A cidade de Cubatão, situada na Baixada Santista, passou por um período de catástrofe ambiental, contrapondo com os dias atuais de superação de boa parte dos impactos que foram causados. Apesar das mudanças positivas, hoje a cidade ainda apresenta altas taxas de MP no ar e sabe-se que a exposição a essa partícula está relacionada a diversos agravos à saúde, como a ansiedade. Assim, a exposição de longo prazo ao MP, mesmo que em menores concentrações comparativamente às da década de 70/80, poderia ser um dos fatores relacionados ao expressivo.^{3 4}

Devido à falta de dados em relação às doenças de ordem psiquiátrica e alta prevalência de ansiedade e esquizofrenia na cidade de Cubatão faz se necessário avaliar se o gênero e raça possuem influência sobre as quais.

Palavras-chave: Ansiedade ; Esquizofrenia; Gênero ; Raça

Metodologia:

Trata-se de um estudo ecológico que foi realizado com pessoas que possuem diagnóstico de ansiedade e/ou esquizofrenia, acompanhada pelo CAPS II e/ou Ambulatório de Saúde Mental da cidade de Cubatão-SP, maiores de 18 anos, através da realização de uma análise dos dados disponibilizados pelo NEPS de Cubatão os quais tivemos acesso aos prontuários médicos presentes nos serviços e obtivemos os itens essenciais para o desenvolvimento da pesquisa (gênero, idade e raça) após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade São Judas (CEP-USJT) e NEPS de Cubatão.

Torna-se excluído do presente estudo qualquer pessoa que possua diagnóstico de ansiedade e/ou esquizofrenia, associado a outro transtorno psiquiátrico, e menores de 18 anos.



Resultados e discussões:

O presente estudo obteve uma amostra total de 41 pacientes, sendo 38 pacientes CID F41, e 4 pacientes CID F20.

A partir da amostra coletada pode-se observar em relação ao CID F41, por gênero:

- 28 mulheres
- 10 homens

Por raça:

- 4 pretos
- 17 pardos
- 17 brancos

Analisando sobre o CID F20, por gênero:

- 2 mulheres
- 2 homens

Por raça:

- 2 pretos
- 2 pardos

Conclusão:

Os dados mostram um número maior de pessoas pardas com os CIDs analisados, indicando uma possível inteseccionalidade raça e CID. No entanto, novos estudos são necessários para avaliar a hipótese levantada.

REFERÊNCIAS:

1- Cláudia Barbosa Da Silva, R. (2006). ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO. In Psicologia USP (Vol. 17, Issue 4). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHxzb/?lang=pt>

2- Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-5 [Internet]. 2014. Disponível em:

<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-TranstornosMentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

3- Braithwaite I, Zhang S, Kirkbride BJ, Osborn DPJ, Hayes JF. Air Pollution (Particulate Matter) Exposure and Associations with Depression, Anxiety, Bipolar, Psychosis and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. Environ Health Perspect. Dec 2019: 126002. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6957283/>

4- Valarini S, Caracterização do Material Particulado em Cubatão [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/14/14133/tde-16082011-142245/publico/Valarini2011.pdf> B CC. [homepage na internet]. A batalha de Cubatão contra a



poluição atmosférica. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/media-39236610>

5- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(suppl 2), 20–23. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>

6- *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

7- Chaves, A. C. (2000). Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(suppl 1), 21–22.

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500008>

FOMENTO

O trabalho teve a concessão de Bolsa pelo Programa PROCiência.

