



TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
*AFFECTIVE MOOD DISORDERS OF THE BRAZILIAN VULNERABLE POPULATION*

Sara Almeida Oliveira<sup>1</sup>, André Akira Ramos Takahashi<sup>2</sup>, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa<sup>3</sup>

Submetido em: 23/04/2021  
Aprovado em: 03/05/2021

e24221

**RESUMO**

**Introdução:** Transtorno de humor afetivo, trata-se de manifestações afetivas consideradas inadequadas por sua intensidade, frequência e duração. **Objetivo:** Avaliar medidas de saúde pública para evitar um ônus econômico ao país e diminuir futuros agravantes no bem social, além de analisar a correlação entre vulnerabilidade social e transtorno de humor afetivo. A coleta de dados foi realizada pelo DATASUS entre 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015. Resumo sobre como a vulnerabilidade social influencia nesse transtorno de humor. **Método:** Trata-se de um estudo observacional de caráter ecológico, realizado por coleta de dados secundários nas 5 regiões brasileiras entre 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015. Participaram desse estudo homens e mulheres das 5 regiões brasileiras internados por transtorno de humor afetivo, com idade a partir dos 10 anos. Os dados sobre internação por transtorno de humor afetivo, foram obtidos sob o CID-10 F-39 pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), do site oficial do departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. O índice de Gini e o IDH foram coletados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). **Resultado:** Nas figuras 1 e 2, há um decréscimo nas taxas de internação nas 5 regiões, nos dois sexos. Na tabela 1, ao comparar as cinco regiões, nota-se regressão significativa da taxa de internação por transtorno de humor afetivo nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul nos dois sexos, na região Norte apenas no sexo feminino e nenhuma regressão ou aumento significativos na região Centro-Oeste. Na tabela 2, interpretou-se os resultados detalhadamente e registrou-se regressões ou aumentos significativos da taxa de internação por transtorno de humor afetivo. **Conclusão:** É possível notar a significativa relação entre a vulnerabilidade social e a questão de saúde mental prejudicada e, portanto, dificuldades de estabilidade financeira que acaba por afetar não só o indivíduo, mas toda uma população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de humor afetivo. Vulnerabilidade social. Epidemiologia. Onus econômico

**ABSTRACT**

**Introduction:** Affective mood disorder addresses affective manifestations considered as inappropriate for its intensity, frequency and duration. **Objective:** The theme is important for the assessment of public health measures in order to avoid an economic burden to the country and to reduce future aggravating factors on social well-being, in addition to analysing the correlation between social vulnerability and affective mood disorder. The data collection was performed by using the DATASUS from 01st January, 2010 to 31st December, 2015. Summary about how social

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Nove de Julho (UNINOVE) desde 2017

<sup>2</sup> Acadêmico da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) desde 2017. No momento participou do programa de Iniciação Científica da FMABC sob orientação do Professor Fernando Adami e recebeu bolsa de Iniciação Científica pela FAPESP desde setembro de 2018 até o mesmo mês de 2019.

<sup>3</sup> Graduou-se em Fisioterapia no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Possui especialização na área de Fisioterapia Respiratória e Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo - ES (2014). Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde (Centro Universitário Saúde ABC). Professor de Saúde Coletiva e Atenção Primária em Saúde (SCAPS), bioestatística e Trabalho de Conclusão de Curso da graduação de Medicina (UNINOVE) unidade Guarulhos e pesquisador do Laboratório de Inovação Molecular e Biotecnologia da Universidade Nove de Julho (UNINOVE - Vergueiro).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

vulnerability influences this mood disorder. **Method:** It is an observational study of ecological nature carried out by secondary data collection in the 5 Brazilian regions from 01st January, 2010 to 31st December, 2015. Men and women over 10 years old from the 5 Brazilian regions who were hospitalized due to affective mood disorder participated in this study. The data on hospitalization due to affective mood disorder were obtained under ICD-10 F-39 by using the SUS Hospital Information System on Hospital Mortality (SIH/SUS) from the IT department official website of the Unified Public Health System - DATASUS. The Gini and the IDH (HDI) indexes were collected by the Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Institute of Applied Economic Research) (Ipea). **Result:** According to Figure 1 and 2, there is a decrease in the hospitalization rates in the 5 regions in both sexes. In Table 1, when comparing the five regions, a significant hospitalization rate regression due to affective mood disorder is observed in the Northeast, Southeast and South regions in both sexes; in the North region, it is present only in the female sex and no significant regression or increase in the Mid-West region. In Table 2, the results were interpreted with a detailed analysis and significant regressions or increases of hospitalization rate due to affective mood disorder were recorded. **Conclusion:** According to these studies, it is possible to notice the significant relationship between social vulnerability and the jeopardized mental health issue and, therefore, financial stability difficulties that ends up affecting not only the individual, but also an entire population.

**KEYWORDS:** Affective mood disorder. Social vulnerability. Epidemiology. Economic burden

### INTRODUÇÃO

Transtorno de humor afetivo, trata-se de manifestações afetivas consideradas inadequadas por sua intensidade, frequência e duração (Piccoloto et al., 2000). Dessas manifestações, a mais comum é chamada genericamente de depressão caracterizada por sentimento de tristeza, angústia e desesperança; baixa autoestima; incapacidade de sentir prazer; ideias de culpa, ruína e desvalia; visões pessimistas do futuro e pensamentos recorrentes sobre morte, acompanhados de alterações somáticas abrangendo sono, apetite, atividade psicomotora e função sexual (Araújo & Lotufo Neto, 2013). No outro extremo das perturbações de humor, encontram-se os quadros maníacos, determinados por um afeto expansivo, eufórico e irritável, além de aceleração do pensamento com fuga de ideias; autoestima exacerbada e alteração de sono diminuído, dentre outras alterações (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Nesse contexto, o impacto dos transtornos de humor afetivo na qualidade de vida da população tem um papel relevante (Elliott et al., 2003; Fleck et al., 2002; Rubio, 2022). Por exemplo, alguns estudos relatam uma diminuição cognitiva e de forças de trabalho na população com transtorno depressivo (Shanafelt et al., 2015). Dessa forma, o tema é importante para avaliação de medidas de saúde pública para evitar um ônus econômico ao país e diminuir futuros agravantes no bem social.

Não se sabe ao certo se a relação com a vulnerabilidade social seria tratada como causa ou efeito dos transtornos de humores afetivos. Isso porque a falta de trabalho e a vulnerabilidade social afetariam a insegurança e o humor do indivíduo ou este levaria a perda da sua atividade



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinicius de Alcântara Sousa

profissional e, por consequência, a uma maior perda psicossocial (Stranieri & Carabetta, 2015). O fato é que esses fatores podem impactar a sociedade brasileira, assim seu estudo na população vulnerável é algo de suma importância a ser discutido.

No delineamento do estudo, considerou-se diversos países para análise. No entanto, o Brasil destacou-se por sua grande população, por seu sistema único de saúde e por suas grandes dicotomias sociais, o que o tornou perfeito para um estudo desse tipo que visa analisar a correlação entre vulnerabilidade social e transtorno de humor afetivo.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional de caráter ecológico, realizado por coleta de dados secundários nas 5 regiões brasileiras entre 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015. Participaram desse estudo homens e mulheres das 5 regiões brasileiras internados por transtorno de humor afetivo, com idade a partir dos 10 anos. O Brasil é considerado um país extenso e de renda média, dividido em cinco regiões administrativas: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Essas regiões apresentam diferenças populacionais dependendo de cada área.

Os dados sobre internação por transtorno de humor afetivo, foram obtidos sob o CID-10 F-39 pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), do site oficial do departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. DATASUS é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Trata-se de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. Essa base de dado pode ser consultada de forma livre e irrestrita no portal do Datasus. (BRASIL, 2012).

Os dados relacionados a vulnerabilidade social, contam com o índice de Gini e o IDH, coletados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Esses dados dizem respeito a características sociais, de trabalho, de educação e de renda. Ipea é uma fundação pública federal vinculada ao Ministério da Economia. Suas atividades de pesquisa fornecem suporte técnico e institucional às ações do governo para a formulação e reformulação de políticas públicas e programas de desenvolvimento. O Ipea tem por finalidade realizar pesquisas e estudos sociais e econômicos. (IPEA, 2019).

Como este estudo é baseado em dados secundários, não sendo capaz de identificar o indivíduo e os dados estarem disponíveis na internet de forma livre e irrestrita, não há necessidade deste projeto ser enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa para sua apreciação, segundo expresso na resolução 466/2012.

### RESULTADO



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinicius de Alcântara Sousa

Como esse estudo foi realizado por coleta de dados secundários no TabNet, não tem registrado a quantidade de homens e mulheres de cada região que participaram dessa amostra.

De acordo com as figuras 1 e 2, há um decréscimo nas taxas de internação nas 5 regiões, nos dois sexos - com exceção de algumas variáveis pequenas durante o período representado na Figura 1 (sexo masculino), Centro-Oeste, entre 2013 e 2015 aproximadamente. Além de algumas oscilações mínimas na Figura 2 (sexo feminino), na região Centro-Oeste.

Na tabela 1, ao comparar as cinco regiões, nota-se regressão significativa da taxa de internação por transtorno de humor afetivo nas regiões **Nordeste** (p masculino= 0,002, beta= -0,88 e p feminino<0,001, beta= -0,97), **Sudeste** (p masculino<0,001, beta= -1,01 e p feminino= 0,001 e beta= -1,51) e **Sul** (p masculino= 0,006, beta= -1,44 e p feminino= 0,027, beta = -2,44) nos dois sexos, na região **Norte** apenas no sexo feminino (p=0,008, beta = -0,45) e nenhuma regressão ou aumento significativos na região Centro-Oeste.

Na tabela 2, interpretou-se os resultados detalhadamente e registrou-se as seguintes regressões (beta negativo) ou aumentos (beta positivo) significativos (p<0,05) da taxa de internação por transtorno de humor afetivo:

**Masculino – Norte** - 20 a 24 anos (p=0,031 e beta= -9,23); 25 a 29 anos (p=0,023 e beta= -4,42); 35 a 39 anos (p=0,047 e beta= **5,32**). **Nordeste** – 10 a 14 anos (p=0,026 e beta= -0,85); 25 a 29 anos (p=0,005 e beta= -8,20); 30 a 34 anos (p=0,020 e beta= -7,33); 35 a 39 anos (p=0,003 e beta= -13,72); 40 a 44 anos (p=0,016 e beta= -10,92); 45 a 49 anos (p=0,007 e beta= -11,86); 50 a 54 anos (p=0,016 e beta= -12,80); 55 a 59 anos (p=0,008 e beta= -10,42); 60 a 64 anos (p=0,021 e beta= -5,12); 75 a 79 anos (p=0,002 e beta= -1,71). **Sudeste** – 10 a 14 anos (p=0,036 e beta= -2,13); 20 a 24 anos (p=0,002 e beta= -7,00); 25 a 29 anos (p=0,001 e beta= -7,21); 30 a 34 anos (p=0,001 e beta= -9,971); 35 a 39 anos (p=0,020 e beta= -12,74); 40 a 44 anos (p=0,001 e beta= -17,95); 45 a 49 anos (p=0,001 e beta= -12,43); 50 a 54 anos (p=0,012 e beta= -9,33); 55 a 59 anos (p=0,005 e beta= -9,66); 60 a 64 anos (p=0,003 e beta= -5,43); 70 a 74 anos (p=0,003 e beta= -4,15); 80+ (p=0,045 e beta= -0,54). **Sul** – 25 a 29 anos (p=0,003 e beta= -16,00); 30 a 34 anos (p=0,046 e beta= -14,07); 35 a 39 anos (p=0,001 e beta= -38,02); 40 a 44 anos (p=0,029 e beta= -27,89); 45 a 49 anos (p=0,003 e beta= -35,22). **Centro-Oeste** – 15 a 19 anos (0,002 e beta= **30,67**); 25 a 29 anos (p=0,003 e beta= -16,00); 40 a 44 anos (p=0,018 e beta= -15,12); 65 a 69 anos (p=0,031 e beta= -11,94).

**Feminino – Norte** – 35 a 39 anos (p=0,019 e beta= -10,83); 80+ (0,029 e beta= **0,94**). **Nordeste** – 30 a 34 anos (p=0,001 e beta= -8,04); 35 a 39 anos (p=0,003 e beta= -12,89); 40 a 44 anos (p=0,002 e beta= -18,76); 45 a 49 anos (p=0,002 e beta= -20,04); 50 a 54 anos (p=0,004 e beta= -14,07); 55 a 59 anos (p=0,007 e beta= -10,92). **Sudeste** – 20 a 24 anos (p=0,001 e beta= -7,45); 25 a 29 anos (p=0,001 e beta= -14,53); 30 a 34 anos (p=0,000 e beta= -18,59); 35 a 39

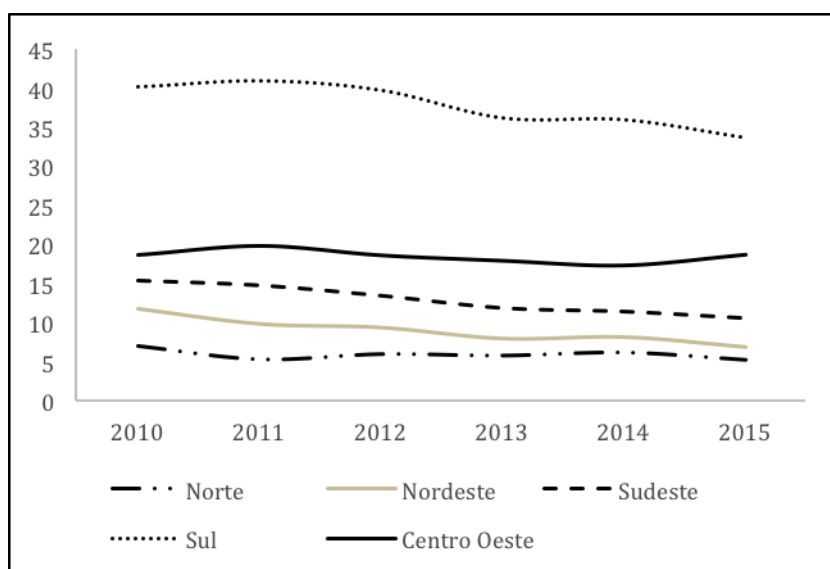


## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

anos ( $p=0,007$  e  $\beta=-22,26$ ); 40 a 44 anos ( $p=0,000$  e  $\beta=-25,61$ ); 45 a 49 anos ( $p=0,006$  e  $\beta=-26,91$ ); 50 a 54 anos ( $p=0,001$  e  $\beta=-21,77$ ); 70 a 74 anos: ( $p=0,025$  e  $\beta=-3,61$ ); 75 a 79 anos ( $p=0,047$  e  $\beta=1,18$ ). **Sul** – 10 a 14 anos ( $p=0,009$  e  $\beta=11,91$ ); 15 a 19 anos ( $p=0,007$  e  $\beta=16,48$ ); 25 a 29 anos ( $p=0,002$  e  $\beta=-39,12$ ); 35 a 39 anos ( $p=0,021$  e  $\beta=-53,40$ ), 40 a 44 anos ( $p=0,000$  e  $\beta=-52,62$ ); 45 a 49 anos ( $p=0,009$  e  $\beta=-40,20$ ). **Centro-Oeste** – 10 a 14 anos ( $p=0,022$  e  $\beta=12,16$ ); 15 a 19 anos ( $p=0,045$  e  $\beta=17,03$ ); 65 a 69 anos ( $p=0,039$  e  $\beta=-12,14$ ).

**Figura 1.** Taxas de internação por transtorno de humor afetivo do sexo masculino segundo regiões brasileiras.



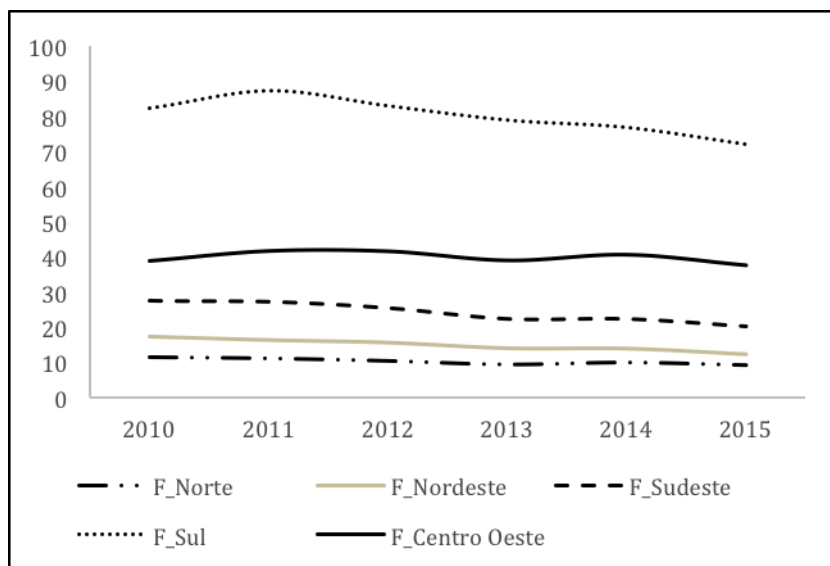
FONTE: DATASUS, SIH/SUS e IBGE, 2020



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

**Figura 2.** Taxas de internação por transtorno de humor afetivo do sexo feminino segundo regiões brasileiras.



FONTE: DATASUS, SIH/SUS e IBGE, 2020

**Tabela 1.** Regressão da taxa de internação segundo as regiões.

Regiões	Masculino		Feminino	
	$\beta$	p	$\beta$	p
Norte	- 0,18	0,281	- 0,45	<b>0,008</b>
Nordeste	- 0,88	<b>0,002</b>	- 0,97	<b>&lt;0,001</b>
Sudeste	- 1,01	<b>&lt;0,001</b>	- 1,51	<b>0,001</b>
Sul	- 1,44	<b>0,006</b>	- 2,44	<b>0,027</b>
Centro-Oeste	- 0,22	0,319	- 0,33	0,468

FONTE: DATASUS, SIH/SUS e IBGE, 2020

**Tabela 2.** Regressão da taxa de internação por transtorno de humor afetivo das regiões brasileiras segundo sexo.

REGIÕES	MASCULINO		FEMININO	
	$\beta$	p	$\beta$	p
<b>NORTE</b>				
10 -14	- 0,42	0,305	-0,18	0,762
15-19	0,92	0,640	-2,79	0,303
20-24	-9,23	0,031	-1,68	0,568



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
 Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

25-29	-4,42	0,023	-2,90	0,602
30-34	-6,85	0,126	-6,88	0,264
35-39	5,32	0,047	-10,83	0,019
40-44	0,65	0,783	-3,93	0,412
45-49	-0,39	0,846	-12,16	0,069
50-54	-2,70	0,453	1,67	0,372
55-59	0,21	0,911	-5,01	0,056
60-64	-0,79	0,541	-1,48	0,430
65-69	-1,53	0,422	0,51	0,442
70-74	1,01	0,451	-1,89	0,298
75-79	0,25	0,717	1,42	0,172
80 e mais	-0,31	0,506	0,94	0,029
<b>NORDESTE</b>				
10 -14	-0,85	0,026	0,23	0,422
15-19	-0,01	0,988	-1,12	0,367
20-24	-2,92	0,187	-2,41	0,166
25-29	-8,20	0,005	-1,67	0,621
30-34	-7,33	0,020	-8,04	0,001
35-39	-13,72	0,003	-12,89	0,003
40-44	-10,92	0,016	-18,76	0,002
45-49	-11,86	0,007	-20,04	0,002
50-54	-12,80	0,016	-14,07	0,004
55-59	-10,42	0,008	-10,92	0,007
60-64	-5,12	0,021	-3,11	0,163
65-69	-1,08	0,538	-2,92	0,094
70-74	-1,25	0,198	-0,28	0,704
75-79	-1,71	0,002	-0,96	0,092
80 e mais	-0,08	0,559	-0,11	0,328
<b>SUDESTE</b>				
10 -14	-2,13	0,036	-0,71	0,286
15-19	-1,65	0,241	0,31	0,818
20-24	-7,00	0,002	-7,45	0,001
25-29	-7,21	0,001	-14,53	0,001
30-34	-9,971	0,001	-18,59	0,000
35-39	-12,74	0,020	-22,26	0,007
40-44	-17,95	0,001	-25,61	0,000
45-49	-12,43	0,001	-26,91	0,006



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
 Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

50-54	-9,33	0,012	-21,77	0,001
55-59	-9,66	0,005	-4,94	0,133
60-64	-5,43	0,003	-5,15	0,110
65-69	-2,00	0,305	-1,93	0,504
70-74	-4,15	0,003	-3,61	0,025
75-79	0,38	0,354	1,18	0,047
80 e mais	-0,54	0,045	0,19	0,386
<b>SUL</b>				
10 -14	-1,27	0,507	11,91	0,009
15-19	6,81	0,154	16,48	0,007
20-24	-0,26	0,844	-18,70	0,150
25-29	-16,00	0,003	-39,12	0,002
30-34	-14,07	0,046	-44,10	0,114
35-39	-38,02	0,001	-53,40	0,021
40-44	-27,89	0,029	-52,62	0,000
45-49	-35,22	0,003	-40,20	0,009
50-54	-17,55	0,057	-25,48	0,063
55-59	-5,84	0,148	-10,30	0,120
60-64	2,11	0,552	5,43	0,309
65-69	0,56	0,880	1,84	0,391
70-74	-1,43	0,384	2,24	0,439
75-79	2,10	0,235	1,49	0,146
80 e mais	1,54	0,122	0,14	0,870
<b>CENTRO-OESTE</b>				
10 -14	14,20	0,085	12,16	0,022
15-19	30,67	0,002	17,03	0,045
20-24	0,87	0,788	-2,11	0,195
25-29	-16,00	0,003	7,24	0,327
30-34	-3,16	0,367	-16,60	0,067
35-39	-4,92	0,406	-16,41	0,153
40-44	-15,12	0,018	0,91	0,857
45-49	-12,57	0,178	-10,38	0,594
50-54	-3,69	0,254	11,00	0,249
55-59	-2,43	0,618	-13,56	0,144
60-64	-5,87	0,300	-3,55	0,360
65-69	-11,94	0,031	-12,14	0,039
70-74	4,10	0,342	-5,17	0,111





## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

75-79	-2,05	0,124	-0,93	0,567
80 e mais	-0,36	0,685	-0,60	0,258

FONTE: O PRÓPRIO AUTOR, 2020

### DISCUSSÃO

Este é o primeiro trabalho de base populacional realizado no Brasil que analisa Transtorno de humor afetivo com vulnerabilidade social.

Assim, a discussão é baseada em artigos que abordam o tema sobre Transtorno de humor afetivo e vulnerabilidade social isolados de base populacional no Brasil.

Um curso de capacitação em saúde mental, realizado pela UNASUS/UFMA, pelos autores Frederico Navas Demétrio e Taís Michele Minatogawa-Chang. – São Luís, 2013, aborda o tema Transtornos de Humor. São relatadas três dimensões para esse transtorno, biológicas, psicológicas e socioculturais, sendo que as psicológicas como o estresse e o trauma contribuem para esse transtorno, porém apenas situações estressantes como a perda de emprego não é suficiente para causar depressão de acordo com esses autores. Já nas dimensões socioculturais observa-se que mulheres são mais dispostas à depressão, devido a questões hormonais, fatores sociais e econômicos, pois são vítimas preferenciais de pobreza, logo são mais vulneráveis aos agentes causadores de depressão, principalmente as divorciadas. A fim de justificar Transtorno de Humor, essas três dimensões precisam estar integradas e não isoladas. Assim, percebe-se que a vulnerabilidade social é causa para que ocorra um possível transtorno de humor (DEMETRIO & CHANG, 2013).

Segundo Bellenzani e Malfitano, é possível abordar o conceito de vulnerabilidade em outras duas dimensões: social e psíquica. A segunda dimensão proposta, parece pertinente pela possibilidade de pensarmos fatores potenciais de modo que, sinergicamente, componham condições propulsoras ao sofrimento ou ao adoecimento psíquico. Esses fatores estariam relacionados tanto ao universo cultural, histórico e social, daí a dimensão da vulnerabilidade social, como às experiências de vida singulares que, combinados, seriam a matéria-prima para a constituição das subjetividades (Bellenzani & Malfitano, 2006, p. 122). Ou seja, o meio cultural, histórico e social influencia o estado psíquico de adoecimento do indivíduo incluindo-o dentro do termo de vulnerabilidade que interfere na sua qualidade de vida e bem-estar (SCOTT ET AL., 2018).

No entanto, um estudo transversal que investigou a relação entre transtorno mental comum (TMC) e condição socioeconômica em adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos, concluiu que as variáveis socioeconômicas que estiveram associadas ao TMC foram sugestivas de classe econômica mais elevada, enquanto o trabalho não remunerado favoreceu a saúde mental dos



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

adolescentes, resultados contrários à literatura sobre condição socioeconômica e TMC. Estas literaturas com resultados contrários a esse estudo mostram associação entre desigualdade social e TMC, que indivíduos com pior condição socioeconômica sentem insegurança, falta de esperança e risco de violência. Ademais, associou-se os TMC a eventos produtores de estresse, inexistência de apoio social, condições de trabalho precárias, desemprego, baixa escolaridade e renda, no Brasil e em várias partes do mundo (RIBEIRO & CORREA, 2020)

Uma revisão sistemática da literatura científica avalia a relação entre transtornos mentais e situação de pobreza no Brasil. Fatores como baixa escolaridade e gênero feminino quando associados à pobreza aumentam a prevalência de TMC. Esses transtornos atingem pessoas de todas as idades e do mundo todo, os quais provocam impactos econômicos sociais e queda da qualidade de vida. Essa revisão cita exemplos de como os transtornos mentais podem afetar o impacto global: “perdas de capital humano, redução da mão de obra qualificada e educada, enfraquecimento da saúde e desenvolvimento global de crianças, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, pessoas sem casa e pobreza, morte prematura, saúde vulnerável, desemprego e despesas para os membros das famílias.” Ademais, aponta domínios afetados pela pobreza que resultam em consequências para a economia do país: físico, saúde, emocional, educação, produtividade e interação familiar. Logo, percebe-se que as desigualdades de renda têm disseminado efeitos psicossociais e os transtornos de humor prejudicam a logística social no âmbito econômico, ou seja, a vulnerabilidade social implica um TMC, e o contrário também é verdadeiro, mas em menor proporção (SILVA & SANTANA, 2012)

Em um artigo publicado pela Fiocruz, a taxa de transtornos mentais mais comuns como ansiedade e depressão relacionada às características sociodemográficas em algumas capitais brasileiras, indicou que problemas de saúde mental são mais altos em mulheres, desempregados, pessoas com baixa escolaridade e com baixa renda. Pesquisadores afirmam que transtornos mentais são possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios mais graves, logo a necessidade de políticas públicas que promovam melhorias para a saúde mental (MOEHLECKE, 2014).

### CONCLUSÃO

De acordo com esses estudos, é possível notar a significativa relação entre a vulnerabilidade social e a questão de saúde mental prejudicada e, portanto, dificuldades de estabilidade financeira que acaba por afetar não só o indivíduo, mas toda uma população.

Logo, o intuito de discutir esse assunto é buscar chamar atenção para políticas públicas a favor da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, manter baixa as internações hospitalares



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

no SUS por transtorno de humor afetivo por local de residência e diminuir as desigualdades sociais, o que conseqüentemente também evitaria um ônus econômico ao país.

### REFERÊNCIAS

- 1- Piccoloto, N.; Wainer, R.; Benvegnú, L. & Juruena, M. (2000). Curso e prognóstico da depressão. Revisão comparativa entre os transtornos do humor. *Rev Psiquiatr Clín*, 27(2), 93-103.  
URL: [https://www.researchgate.net/publication/230839662\\_Outcome\\_and\\_prognosis\\_in\\_depression\\_Comparative\\_review\\_among\\_mood\\_disorders\\_Curso\\_e\\_prognostico\\_da\\_depressao\\_Revisao\\_comparativa\\_entre\\_os\\_transtornos\\_do\\_humor](https://www.researchgate.net/publication/230839662_Outcome_and_prognosis_in_depression_Comparative_review_among_mood_disorders_Curso_e_prognostico_da_depressao_Revisao_comparativa_entre_os_transtornos_do_humor)
- 2- Araújo, Á. C., & Lotufo Neto, F. (2013). A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DMS-5. *Jornal de psicanálise*, 46(85), 99-116.  
URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352013000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200011)
- 3- American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [recurso eletrônico]. texto revisado.* – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.  
URL: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%A9Dstico+de+transtornos+mentais:+texto+revisado+\(DSM-IV-TR\).+Artmed.&ots=nR\\_KtGA9EY&sig=dzFWJ\\_AOBIr0KGbWlJYrgb18dls#v=onepage&q=Manual%20diagn%C3%B3stico%20e%20estat%C3%ADstico%20de%20transtornos%20mentais%3A%20texto%20revisado%20\(DSM-IV-TR\).%20Artmed.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%A9Dstico+de+transtornos+mentais:+texto+revisado+(DSM-IV-TR).+Artmed.&ots=nR_KtGA9EY&sig=dzFWJ_AOBIr0KGbWlJYrgb18dls#v=onepage&q=Manual%20diagn%C3%B3stico%20e%20estat%C3%ADstico%20de%20transtornos%20mentais%3A%20texto%20revisado%20(DSM-IV-TR).%20Artmed.&f=false)
- 4- Elliott, T. E.; Renier, C. M.; Palcher, J. A. (2003). Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36. *Pain Med.*; 4(4):331-9.  
URL: <https://academic.oup.com/article-pdf/4/4/4-4-331>
- 5- Fleck, M. P. A.; Lima, A. F. B. S.; Louzada, S.; Schestasky, G.; Henriques, A.; Borges, V. R. et al. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saude Publica.*; 36(4):431-8.  
URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400008)
- 6- Rubio H. (2002). Relações entre qualidade de vida e estrutura de personalidade em pessoas deprimidas. *PSIC Rev Psicol Vetor Ed.* ;3(1):58-85.  
URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic>
- 7- Shanafelt, T. D.; Hasan, O.; Dyrbye, L. N.; Sinsky, C.; Satele, D.; Sloan, J.; & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier.  
URL: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(15\)00716-8/abstract](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(15)00716-8/abstract)
- 8- Stranieri, G. & Carabetta, C. (2015). Socio-economic cultural transformations and depression in elderly people. *Psychiatr Danub*, 27(Suppl 1), S212-5.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417765/>
- 9- Demetrio, F. N.; Chang, T. M. M. (2013). Curso de capacitação em saúde mental: módulo III: Transtornos de humor. São Luís.  
URL: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES>



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRANSTORNOS DE HUMOR AFETIVO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL BRASILEIRA  
Sara Almeida Oliveira, André Akira Ramos Takahashi, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa

10- Scott, J. B.; Prola, C. A.; Siqueira, A. C.; Pereira, C. R. R. (2018, maio/agosto). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. rev.* vol.24 no.2. Belo Horizonte.

URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682018000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013)

11- Ribeiro, I. B. S. R.; Correa, M. M. (2020, January 13). Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. *Saúde Pública, Rev* vol.54. São Paulo.

URL: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102020000100202&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100202&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

12- Silva, D. F.; Santana, P. R. S. (2012). Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*.

URL: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214/1099>

13- Moehlecke, R. (2014). Pesquisa mostra alta incidência de transtornos mentais na população de capitais brasileiras. Agência Fiocruz de Notícias. Ensp/ FIOCRUZ.

URL: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-mostra-alta-incidencia-de-transtornos-mentais-na-populacao-de-capitais-brasileiras>