

Sofrimento psicológico em sobreviventes do terremoto ocorrido no Haiti em 2010

Psychological distress in survivors of the 2010 Haiti earthquake

Melissa Simon Guimaro¹, Milton Steinman¹, Ana Merzel Kernkraut¹,
Oscar Fernando Pavão dos Santos¹, Shirley Silva Lacerda¹

RESUMO

Objetivo: Investigar a presença de sintomas de depressão e ansiedade em sobreviventes do terremoto do Haiti, que foram atendidos pela equipe de saúde do Hospital Israelita Albert Einstein, e avaliar o impacto que a perda de um familiar durante a catástrofe pode causar no desenvolvimento desses sintomas. **Métodos:** Quarenta sobreviventes do terremoto do Haiti, atendidos pela equipe de saúde, entre fevereiro e março de 2010, foram incluídos neste estudo. Todos os indivíduos foram submetidos a uma entrevista semiestruturada. O grupo foi dividido em dois: Grupo A (que perderam um familiar na catástrofe) e Grupo B (aqueles que não tiveram perdas). **Resultados:** Um total de 55% dos indivíduos apresentavam sintomas de depressão e 40% de ansiedade. Os indivíduos que perderam familiares tinham cinco vezes mais probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão do que aqueles que não tiveram perdas. **Conclusão:** As vítimas de catástrofes que perderam pelo menos um familiar no desastre têm maior probabilidade de desenvolver sintomas de depressão e ansiedade. A esses indivíduos, assim como outros que demonstravam estresse psicológico, devem ser oferecidos, precocemente, cuidados de saúde mental, para ajudá-los a suportar o grande estresse emocional inerente a essas situações.

Descritores: Depressão; Ansiedade; Desastres; Relações familiares; Estresse psicológico

ABSTRACT

Objective: To investigate the presence of depression and anxiety symptoms in survivors of the Haiti earthquake who were assisted by a healthcare team from the Hospital Israelita Albert Einstein, and to evaluate the impact that losing a family member during this catastrophe could have on the development of these symptoms. **Methods:** Forty survivors of the Haiti earthquake who were assisted by the healthcare team between February and March of 2010 were included in this study. All subjects underwent a semi-structured

interview. The group was divided into Group A (individuals who had some death in the family due to the disaster) and Group B (those who did not lose any family member). **Results:** A total of 55% of the subjects had depression symptoms whereas 40% had anxiety symptoms. The individuals who lost a family member were five times more likely to develop anxiety and depression symptoms than those who did not. **Conclusion:** Catastrophe victims who lost at least one family member due to the disaster were more likely to develop anxiety and depression symptoms. To these individuals, as well as others showing psychological distress, should be offered early mental health care to help them cope with the great emotional distress inherent in these situations.

Keywords: Depression; Anxiety; Disasters; Family relations; Stress, psychological

INTRODUÇÃO

O impacto das catástrofes naturais que ocorreram recentemente tem sido cada vez maior. Com uma crescente população residindo em áreas de risco, as consequências desses desastres estão mais graves. Estudos atuais mostram que tais catástrofes levam a situações de alto risco para problemas funcionais e psicológicos^(1,2). Logo após vivenciar um evento traumático, muitos indivíduos desenvolvem sintomas de estresse psicológico. Se o trauma afeta a rotina da vítima, esta pode sistematicamente evitar qualquer contato com o incidente, tornando o sintoma crônico⁽³⁾.

Os desastres naturais são uma das principais prioridades dos profissionais de saúde mental, pois os sobreviventes podem precisar de apoio psicológico por, pelo menos, 1 ano após o evento^(4,5). Muitos estudos demons-

Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Melissa Simon Guimaro – Avenida Nove de Julho, 5593 – Conjunto 103 – Itaim Bibi – CEP: 01407-200 – São Paulo, SP, Brasil – E-mail: msguimaro@yahoo.com.br

Data de submissão: 21/12/2011 – Data de aceite: 13/3/2012

Conflitos de interesse: não há.

traram a alta prevalência de distúrbios psiquiátricos em sobreviventes de desastres naturais, o que indica o grande impacto negativo do trauma emocional causado por essas situações⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Em 12 de janeiro de 2010, um terremoto de 7.0 na escala Richter atingiu o Haiti. O epicentro foi a cerca de 27km a oeste de sua capital, Port-au-Prince. O terremoto causou grandes danos e a perda de muitas vidas, e muitas organizações responderam aos apelos de ajuda humanitária feitos pelos haitianos. Esse trabalho foi realizado no *Fond Parisien Disaster Recovery Center*, de janeiro a maio de 2010, na região de Fond Parisien, a aproximadamente 37km de Port-au-Prince⁽¹¹⁾. O centro foi coordenado por *Harvard Humanitarian Initiative* e estabelecido para acomodar milhares de vítimas feridas do terremoto, que foram submetidas à cirurgia em um hospital próximo. Esse campo de desabrigados serviu de moradia temporária para mais de 2.000 sobreviventes feridos e suas famílias. Aproximadamente 725 pessoas, de mais de 16 países, dedicaram seu tempo como voluntários no centro, onde foram realizadas mais de 350 operações para salvar membros das vítimas⁽¹¹⁾.

Quando esta pesquisa foi concluída, havia mais de 250 estudos disponíveis no PubMed sobre o terremoto que ocorreu no Haiti, em 2010; no entanto, nenhum deles investigou os aspectos psicológicos dos sobreviventes dessa recente catástrofe.

OBJETIVO

Investigar a ocorrência de depressão e ansiedade em um grupo de sobreviventes do terremoto no Haiti, que foi atendido por uma equipe de profissionais de saúde do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE); assim como avaliar o impacto que perder um familiar durante essa catástrofe pode ter no desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade.

MÉTODOS

Foram incluídos, neste estudo, 40 sobreviventes do terremoto do Haiti, atendidos pela equipe de saúde do HIAE, do Brasil, entre fevereiro e março de 2010. Todos participantes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada para coletar dados demográficos, história clínica, lembranças dos eventos e sinais de sofrimento emocional. Realizou-se uma entrevista clínica, baseada na Escala de Depressão de Hamilton⁽¹²⁾ e no Inventário de Ansiedade de Beck⁽¹³⁾, para investigar a presença ou a ausência de sintomas de depressão e ansiedade. Após a coleta de dados e análise de correlação, o grupo foi dividido em dois. O Grupo A foi formado

por indivíduos que perderam algum familiar; o Grupo B foi formado por aqueles que não tiveram morte na família devido ao desastre.

Para análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows (16.0), além dos testes de correlação de Spearman, correlação parcial, exato de Fisher e do χ^2 .

Todos os participantes deram consentimento informado para participar do estudo. Os indivíduos que apresentavam sofrimento emocional foram encaminhados para orientação e/ou intervenções de apoio e, quando necessário, para interconsultas psiquiátricas.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi 34,70 (desvio padrão, DP=19,88) anos. Oitenta por cento (n=32) eram mulheres, 60% (n=24) eram solteiras, 75% (n=30) eram protestantes, e 55% (n=22) tinham ensino médio completo. O tempo médio para receber os primeiros socorros, após o terremoto, foi 4,33 (DP=4,20) dias. Os diagnósticos mais comuns foram fraturas (n=23; 57,5%), lesões de tecidos moles (n=9; 22,5%) e amputações (n=8; 20%). Não houve diferenças significativas em relação à presença ou à ausência de sintomas de depressão e ansiedade nesses três grupos diagnósticos. Quanto às lembranças do evento, 72% (n=29) relataram ter visto cadáveres e 52% (n=21) lembravam a perda de um membro da família.

Após a entrevista clínica, 22 (55%) participantes apresentaram sintomas de depressão e 16 (40%) de ansiedade. A análise de correlação mostrou que a morte de um familiar foi significativamente associada a ambos os sintomas – ansiedade ($\rho=0,368$; $p=0,020$) e depressão ($\rho=0,374$; $p=0,028$). Ver cadáveres não mostrou correlação com a presença desses sintomas (ansiedade: $\rho=0,046$; $p=0,779$; depressão: $\rho=0,231$; $p=0,152$).

Os Grupos A e B não mostraram diferenças significativas em termos de idade dos indivíduos (Grupo A: M=35,71 e DP=20,69 anos; Grupo B: M=33,57 e DP=19,44 anos; $p=0,739$) ou de escolaridade ($p=0,356$). Contudo, o Grupo B tinha significativamente mais homens do que o Grupo A ($p=0,017$). De qualquer forma, não houve diferenças significativas em relação a sintomas de ansiedade ou depressão correlacionados ao gênero, à amputação e ao fato de ver cadáveres.

A tabela 1 apresenta as diferenças para sintomas de ansiedade ou depressão, que foram significantes entre os grupos. Observe que aqueles que perderam um membro da família tinham cinco vezes mais chance de desenvolver os sintomas de ansiedade e depressão do que os indivíduos do Grupo B.

Tabela 1. Presença de sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos

		Morte		χ^2	Odds ratio	IC95%
		Sim	Não			
Sintomas de ansiedade	Sim	12	4	5,41*	5,00	1,23-20,30
	Não	9	15			
Sintomas de depressão	Sim	15	7	4,82*	4,28	1,13-16,18
	Não	6	12			

*p<0,05.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Os estudos atuais mostram que um grande número de indivíduos irá desenvolver, em situações de desastre, algum tipo de sofrimento emocional, como sintomas de ansiedade e de depressão, e dificuldades em situações de desastre^(1,2,4,6-10). Apesar de muito incômoda, a reação emocional a esses eventos é considerada como uma resposta humana a grandes adversidades⁽¹⁴⁾. No presente estudo, os indivíduos que perderam pelo menos um membro da família apresentaram maiores chances de desenvolver os sintomas de ansiedade e depressão, que parecem estar relacionados ao processo de luto. Além disso, não foi encontrado risco para sintomas de ansiedade e depressão em nenhum dos três diagnósticos clínicos. Acreditamos que não foram observadas associações entre sintomas e diagnósticos porque, no momento da análise, os pacientes não tinham voltado à sua rotina, nem tido tempo suficiente para sentir o impacto das limitações em sua vida.

De acordo com a literatura atual sobre esse assunto, as mulheres tiveram maior sofrimento psicológico^(7,15). Entretanto, neste estudo, foram encontrados os sintomas de ansiedade e depressão relacionados à morte na família, independentemente do gênero do participante avaliado.

A alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão encontrada entre os haitianos nesta investigação foi semelhante à relatada em outros estudos realizados com sobreviventes de catástrofes naturais⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Neste estudo, o fato destes indivíduos terem sido avaliados 1 mês após o evento sugeriu que tivessem desenvolvido transtorno de estresse agudo⁽¹⁰⁾. Portanto, a falta de tratamento adequado pode levar essa população a desenvolver transtorno do estresse pós-traumático. Os pacientes que se lembravam do desastre apresentaram mais sintomas do que os que não tinham tal lembrança. Assim, as lembranças recorrentes podem estar associadas a comportamentos de esquiva, que parecem favorecer o desenvolvimento de sintomas de depressão^(19,20).

A experiência dos sobreviventes persistiu durante o período do desastre, e a disponibilidade de intervenções precoces e efetivas deve ser considerada para aumentar

a capacidade de resiliência dos indivíduos, assim como sua força emocional a tais situações, da melhor forma que conseguirem^(6,10). Deve-se observar que, além de cuidados físicos, a maioria dos indivíduos nessas situações também demanda atenção de saúde mental. Essa população afetada requer apoio psicológico para reduzir o sofrimento emocional e também para facilitar a reabilitação física^(8,9).

Limitações do estudo

Apesar do fato de poucos estudos terem investigado os aspectos psicológicos dos sobreviventes dessa catástrofe recente no Haiti e considerando a grande relevância desse tópico, há algumas limitações, neste estudo, que devem ser levadas em conta. A amostra foi pequena, não randomizada e não representa toda a população. Devido à falta de organização, pobreza extrema e sofrimento no país após o terremoto, o ambiente de trabalho no campo de apoio aos sobreviventes e o modo como os dados foram coletados não propiciaram um controle adequado para selecionar os participantes. De qualquer modo, a entrevista clínica, baseada nas escalas padrão, mostrou-se sensível e confiável para indicar a presença ou ausência de sintomas de depressão e ansiedade.

CONCLUSÃO

As vítimas da catástrofe que perderam pelo menos um membro da família no desastre têm mais chance de desenvolver os sintomas de depressão e ansiedade. Tais indivíduos, assim como outros que apresentam sofrimento psicológico, devem receber cuidados de saúde mental o mais cedo possível para ajudá-los a lidar com o grande sofrimento emocional inerente a essas situações.

REFERÊNCIAS

- Ruzek JI, Young BH, Cordova MJ, Flynn BW. Integration of disaster mental services with emergency medicine. *Prehosp Disaster Med.* 2004;19(1):46-53.
- Oflaz F, Hatipoğlu S, Aydin H. Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *J Clin Nurs.* 2008;17(5):677-87.
- Foa EB. Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry.* 2006;67 Suppl 2:40-5.
- Kishore V, Theall KP, Robinson W, Pichon J, Scribner R, Roberson E, et al. Resource loss, coping, alcohol use, and posttraumatic stress symptoms among survivors of Hurricane Katrina: a cross-sectional study. *Am J Disaster Med.* 2008;3(6):345-57.
- Aker AT. [1999 Marmara earthquakes: a review of epidemiologic findings and community mental health policies]. *Turk Psikiyatri Derg.* 2006;17(3):204-12. Turkish.
- Livanou M, Kasvikis Y, Baçoğlu M, Mytskidou P, Sotiropoulou V, Spanea E, et al. Earthquake-related psychological distress and associated factors 4 years after the Parnitha earthquake in Greece. *Eur Psychiatry.* 2005;20(2):137-44.

7. Yang YK, Yeh TL, Chen CC, Lee CK, Lee IH, Lee LC, et al. Psychiatric morbidity and posttraumatic symptoms among earthquake victims in primary care clinics. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25(4):253-61.
8. Becker SM. Psychosocial care for adult and child survivors of the tsunami disaster in India. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2007;20(3):148-55.
9. Madrid PA, Sinclair H, Bankston AQ, Overholt S, Brito A, Domnitz R, et al. Building integrated mental health and medical programs for vulnerable populations post-disaster: connecting children and families to a medical home. *Prehospital Disaster Med*. 2008;23(4):314-21.
10. Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA, Kenardy JA, Hazell PL, Carter GL. Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: II. Exposure and morbidity profiles during the first 2 years post-disaster. *Psychol Med*. 1997;27(1):167-78.
11. Harvard Humanitarian Initiative. Fond Parisien Disaster Recovery Center. HHIs impact [Internet]. Cambridge (MA): Harvard Humanitarian Initiative; 2010 [cited 2012 Oct 9]. Available from: <http://www.hhi.harvard.edu/programs-and-research/earthquake-in-haiti/188-the-hhi-fond-parisien-rehabilitation-project>
12. Hamilton M. Rating depressive patients. *J Clin Psychiatry*. 1980;41(12 Pt 2):21-4.
13. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893-7.
14. Gray MJ, Maguen S, Litz BT. Acute psychological impact of disaster and large-scale trauma: limitations of traditional interventions and future practice recommendations. *Prehosp Disaster Med*. 2004;19(1):64-72.
15. Ruggiero KJ, Amstadter AB, Acierno R, Kilpatrick DG, Resnick HS, Tracy M, et al. Social and psychological resources associated with health status in a representative sample of adults affected by the 2004 Florida hurricanes. *Psychiatry*. 2009;72(2):195-210.
16. Kuwabara H, Shioiri T, Toyabe S, Kawamura T, Koizumi M, Ito-Sawamura M, et al. Factors impacting on psychological distress and recovery after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake, Japan: community-based study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;62(5):503-7.
17. Wang J, Yang FD, Sun CY. [The analysis of depression, anxiety and sleep disorder in earthquake-related injuries]. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*. 2008;47(9):721-2. Chinese.
18. Purtscher K. Preparing and responding to major accidents and disasters. *Int J Injury Contr Saf Promot*. 2005;12(2):119-21.
19. Lazaratou H, Paparrigopoulos T, Galanos G, Psarros C, Dikeos D, Soldatos C. The psychological impact of a catastrophic earthquake: a retrospective study 50 years after the event. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(4):340-4.
20. Schwarz ED, Kowalski JM. Malignant memories. Reluctance to utilize mental health services after a disaster. *J Nerv Ment Dis*. 1992;180(12):767-72.