

FENÓMENO ICEBERGUE: VÍTIMAS PSICOLÓGICAS DAS CATÁSTROFES NATURAIS (UM ESTUDO COM ADOLESCENTES NA RAM)

Cândida Jardim

Secretaria Regional de Educação e Recursos Humanos - Serviço de Psicologia
candidajardim@gmail.com

Ricardo Gomes

Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM
ricardo.gomes@procivmadeira.pt

Uriel Abreu

Câmara Municipal de Câmara de Lobos
protecaocivilmunicipal@cm-camaradelobos.pt

RESUMO

A ocorrência cíclica na Região Autónoma da Madeira (RAM) de manifestações de perigosidade de génese natural, motivou, no último quinquénio, uma maior sensibilização e consciencialização para a problemática do Risco.

Numa situação de desastre natural, as vítimas, além das consequências físicas, estão também sujeitas a efeitos psicológicos. Esta dicotomia entre sintomas físicos e consequências psicológicas remete, de acordo com o INEM, para o chamado “fenómeno icebergue”, já que as vítimas com sequelas físicas são apenas uma fração, a mais visível, do número total de vítimas a necessitar de cuidados, podendo ser menosprezadas as sequelas psicológicas, menos visíveis.

Considerando estes pressupostos, procedeu-se ao estudo dos efeitos psicológicos em alunos da RAM, provocados pela manifestação dos processos de perigosidade. Neste contexto, foram adotados os referenciais metodológicos associados ao Posttraumatic Stress Disorder - Checklist-Civilian Version de Weathers *et al* (1993).

Palavras-chave: Riscos Naturais; Perturbação Pós-Stress Traumático.

Introdução

A manifestação cíclica de processos de perigosidade com potencial destrutivo na RAM apresenta uma periodicidade acentuada, como resultado da conjugação de um conjunto de fatores (extrínsecos e intrínsecos desencadeantes) associados ao quadro geográfico, originando entre outros fenómenos, cheias rápidas (popularmente designadas de aluviões), inundações urbanas, tsunamis, incêndios florestais, fluxos de detritos.

A crescente importância das questões relacionadas com os riscos naturais e tecnológicos na atualidade, atribuídos pela sociedade civil e científica, contribuiu para a definição de novas estratégias de atuação, à escala local e regional, sobretudo na adoção de mecanismos de precaução e na aplicação de medidas (estruturais e não-estruturais) de prevenção, capazes de minimizar perdas e danos económicos e sociais diminuindo a vulnerabilidade social da população (Abreu, 2008).

Não obstante, apesar da investigação neste domínio ter privilegiado essencialmente as causas dos desastres naturais no sentido de os prever e dessa forma evitar a exposição aos mesmos (Diego, 2012), tem-se verificado nos últimos anos um aumento significativo da investigação ao nível das consequências, nomeadamente as psicossociais, onde se incluem as psicológicas, resultantes da exposição ao trauma.

A American Psychiatric Association (1994) define trauma como “(...) a experiência pessoal de um acontecimento que envolve a morte ou ameaça de morte ou ferimento grave, a ameaça à integridade física; ao testemunhar um acontecimento que envolve a morte, ferimento ou ameaça à integridade de outra pessoa; ou ter conhecimento de uma morte inesperada e violenta, ferimento grave ou ameaça de morte ou doença grave num familiar ou amigo próximo (...). A resposta da pessoa ao acontecimento tem de envolver medo intenso, impotência ou horror (...)”.

Tendo em consideração, a periodicidade cíclica de eventos com potencial destrutivo na RAM, procedeu-se à avaliação e análise das consequências emocionais decorrentes das vivências experienciadas por um evento potencialmente traumático, ao nível da perturbação pós-stress traumático, adiante designada por PPST, de uma população que, pela sua natureza, se encontra mais vulnerável - os jovens.

Perturbação Pós-Stress Traumático

De acordo com o DSM-IV (APA, 1996), o diagnóstico da PPST implica que o indivíduo tenha experienciado, observado ou sido confrontado com um acontecimento que envolva morte, ameaça de morte ou ferimento grave, ou outra ameaça à integridade física do próprio ou de outros, e que cumulativamente a resposta da pessoa tenha envolvido medo intenso, sentimento de desespero ou horror (**Critério A**); o acontecimento traumático seja reexperienciado de modo persistente (**Critério B**); haja um evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reatividade geral (**Critério C**); e a persistência de sintomas de ativação aumentada (**Critério D**). O diagnóstico clínico da PPST implica que a duração da sintomatologia seja superior a 1 mês.

Acontecimento Traumático

Neste estudo, consideramos como acontecimento potencialmente traumático os eventos provocados pela manifestação dos processos de perigosidade natural. Tendo em consideração a imprevisibilidade (na frequência, magnitude ou severidade dos fenómenos) associada à ocorrência destes processos, que envolvem experiências de perda e contribuem para a alteração profunda das rotinas quotidianas e para a disrupção da estrutura e mutabilidade socioeconómica da comunidade, estes podem levar ao desenvolvimento de diversas reações psicológicas, especialmente PPST. De acordo com o INEM (2012), “as catástrofes originam por cada vítima com danos físicos, quatro a dez vítimas com danos psicológicos”.

Numa situação de desastre natural, as vítimas, além das consequências físicas, estão também sujeitas a efeitos psicológicos. Esta dicotomia entre sintomas físicos e consequências psicológicas remete, de acordo com o INEM, para o chamado “fenómeno icebergue”, já que as vítimas com sequelas físicas são apenas uma fração, a mais visível, do número total de vítimas a necessitar de cuidados, podendo ser menosprezadas as sequelas psicológicas, menos visíveis.

Método

Procedimento

São vários os instrumentos que avaliam a PPST, no entanto, devido às suas características psicométricas - sensibilidade, validade factorial, fiabilidade e cotação (Marcelino & Gonçalves,

2012) - optou-se por utilizar a versão portuguesa da *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist - civilian version* (PCL - C), traduzida e validada por Marcelino e Gonçalves (2012).

A PTSD Checklist - versão civil (PCL - C), desenvolvida por Weathers et al (1993), é uma medida de autopreenchimento, que consiste na aplicação de uma escala composta por 17 questões correspondentes aos 17 sintomas da PPST descritos nos critérios B (reexperienciar), C (evitamento), D (hiper-ativação) do DSM-IV-TR. (Marcelino e Gonçalves, 2012).

As respostas são dadas numa escala *Likert* de 5 pontos, em que 1 é “Nada” e 5 é “Extremamente”. Scores iguais ou superiores a 3 indicam a presença de sintoma de PPST. Complementarmente, na avaliação do critério A (DSM-IV), foi utilizada uma questão adaptada do *Traumatic Events Questionnaire* (Vrana e Lauterbach, 1994) avaliada numa escala de *Likert* de 10 pontos (em que 1 é “Nada” e 10 é “Extremamente”), nomeadamente: “Em que medida é que esse acontecimento foi traumático para si?”. Com o objetivo de avaliar a especificidade da perturbação - aguda ou crónica, e para identificar o início tardio dos sintomas, aplicou-se as seguintes questões: “Durante quanto tempo, após a ocorrência do acontecimento traumático, teve os sintomas acima descritos?” e “Quanto tempo depois do acontecimento traumático é que estes sintomas surgiram?”.

Amostra

O presente estudo incidiu sobre o universo dos alunos matriculados no ensino secundário da RAM e à amostra selecionada foi aplicado um questionário com duas componentes: a primeira referindo-se à caracterização da amostra e percepção de riscos; a segunda, destinada a ser preenchida apenas pelos inquiridos que experienciaram um evento que percecionaram como traumático, consistia numa escala de perturbação pós-stress traumático.

A amostra foi então constituída por 683 estudantes do ensino secundário das escolas da RAM. A maioria dos sujeitos era do sexo feminino (57%), sendo que o inquirido mais novo tinha 15 anos e o mais velho 21. Relativamente à distribuição espacial, por município, obteve-se uma representatividade regional, estando a maioria das respostas concentrada nos concelhos da Ribeira Brava (22%), Ponta do Sol (20%), Calheta (16%) e Machico (13%). No que concerne ao nível de escolaridade, 44% eram alunos do 10ºano, 24% do 11ºano e 32% do 12º ano.

Dos 683 alunos da amostra, apenas 253 indicaram ter presenciado um fenómeno natural que percecionaram como traumático e preencheram a check-list. Destes, 55% eram do sexo feminino e 45% do sexo masculino, com uma idade compreendida entre 15 e 21 anos, tendo a maioria dos inquiridos (26%) 17 anos.

À data da recolha dos dados, 54% dos alunos que preencheu a escala frequentava o 10º ano, 19% o 11ºano e 27% o 12ºano. A maioria dos inquiridos residia nos concelhos da Ribeira Brava (23%), Calheta (19%), Santa Cruz (14%) e Machico (11%).

Resultados e Discussão

O objetivo deste estudo consistiu na avaliação e análise das consequências emocionais, perpetuadas pela vivência de acontecimentos traumatizantes e/ou situações críticas, numa amostra de jovens do ensino secundário das escolas da RAM. De acordo com a escala utilizada, os resultados, apresentados na tabela I, permitiram verificar que 31 (12,3%) alunos desta amostra tem sintomas suficientes para receber o diagnóstico de perturbação pós-stress traumático.

Tabela I - Formas de cotação da escala PCL-C para a escala total		
	Variação	Amostra (n=253) M (DP)
Severidade de Sintomas	17-85	28,36 (13,77)
Critério A (avaliação do acontecimento traumático)	1-10	5,74 (2,78)
Critério B (reexperienciar)	1-5	2,03 (0,98)
Critério C (evitamento)	1-5	1,52 (0,82)
Critério D (hiper-ativação)	1-5	1,55 (0,89)
		Freq. (%)
Com sintomas para diagnóstico de PPST		31 (12,3%)

Depreende-se, de igual forma, que 25% dos 31 inquiridos desta amostra que apresentam sintomatologia de PPST, também apresentam sintomas compatíveis com perturbação aguda, outros 67% com perturbação crónica e 8,7% deste conjunto de alunos teve um início tardio dos sintomas. Cerca de 8% dos inquiridos não forneceram dados suficientes para tirar conclusões a respeito do tipo de perturbação (aguda ou crónica). No geral, todos os alunos desta amostra que preencheram a escala (253) perceberam a vivência do acontecimento como traumático (M=5,74).

Conclusão

Numa situação de exceção, como é o caso dos desastres naturais, é fácil a atenção das equipas de socorro focar-se apenas nas condições físicas, ignorando os efeitos psicológicos nas vítimas. Estas, representam o chamado *fenómeno icebergue*, isto é, as vítimas físicas, apesar de mais visíveis, são apenas uma pequena fração do número total de vítimas a necessitar de cuidados (INEM, 2012).

Os resultados do presente estudo são esclarecedores, no que concerne ao impacto e às consequências emocionais (sobretudo ao nível da PPST). Assim, e porque uma cultura de prevenção é mais eficaz e menos dispendiosa que uma cultura de intervenção, é de extrema importância a adoção de políticas, mecanismos ou estratégias (de *coping*) que contribuam para a minimização e/ou atenuação traumática e que permitam o acréscimo da capacidade de resiliência.

Bibliografia

- Abreu, U. (2008) - *Riscos Naturais no Ordenamento do Território: Aplicação ao Município de Câmara de Lobos - Construção de um sistema de gestão ambiental em ambiente de SIG's*. Tese de Mestrado em Geociências, Universidade de Coimbra, Coimbra, p. 208.
- APA (1996). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*. Washington: American Psychiatric Association. p. 434-440.
- Diego, C. (2012). Desastres Naturais - Algumas considerações: Vulnerabilidade, Risco e Resiliência. *Territorium*, Revista da Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança, 19. Lousã, p. 5-14.
- INEM (2012). *Situações de Exceção - Manual TAS*. p.37.
- Marcelino, D. e Gonçalves, S. (2012) - Perturbação pós-stress traumático: características psicométricas da versão portuguesa da Posttraumatica Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 30(1), Elsevier, p.71-75.
- Vrana, S. e Lauterbach, D. (1994) - Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 7. Online edition, p. 289-302.

Weathers, F.; Litz, B.; Herman, D.; Huska, J. e Keane, T. - *The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity and diagnostic utility*. In: 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, October 24-27, 1993, San Antonio, Texas Paper. San Antonio, TX: International Society for Traumatic Stress Studies; 1993.