

PROJETO Nº: **006804**

LINHA DE PESQUISA: Políticas em Saude Mental

TITULO: PREVALENCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES VITIMAS DA ENCHENTE DE JANEIRO DE 2011 EM TERESÓPOLIS

RESUMO

A catástrofe em Teresópolis no mês de janeiro de 2011 abalou a população brasileira por provocar uma importante mortalidade e significativas perdas. As repercussões emocionais ainda são desconhecidas. Este estudo pretende avaliar a presença de depressão entre as vitimas do sexo feminino que tiveram perda de suas casas, residindo em alojamentos, através do Inventário de Depressão de Beck (Beck et al. 1961), medida de auto-avaliação de depressão, a ser aplicado nos meses de março a outubro de 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Catástrofe. Emocional. Depressão.

INTRODUÇÃO

Como corriqueiro nos meses de verão nas Regiões Serranas do Rio de Janeiro as chuvas intensas caem sobre a área pela associação das altas temperaturas com a grande evaporação na área de mata Atlântica fechada que estas ainda conservam. Em janeiro deste ano, Teresópolis enfrentou uma das piores enchentes da sua história. Ao todo, oficialmente, 21 bairros foram atingidos (incluindo zonas urbana e rural), totalizando 362 mortes, 6.727 desabrigados e 9.110 desalojados, além de 242 desaparecidos, números estes que revelam grandes perdas humanas e materiais.

As conseqüências das catástrofes naturais na morbidade dos afetados são muito diversificadas nas esferas bio-psiquico-sócio e ambiental. Elas incluem: I) Traumas físicos, fraturas e lesões, II) Doenças relacionadas a consumo de água. O risco de epidemias vem principalmente pela água. As redes de abastecimento e esgoto danificadas tornam a população mais exposta às doenças de transmissão hídrica, como cólera, febre tifóide e hepatite. III) Doenças relacionadas às enchentes e alterações físicas do meio ambiente. No caso de Teresópolis em que ocorreram inundações, o risco da disseminação de leptospirose, transmitida pela urina contaminada de ratos, é grande. O acúmulo de água é preocupante também por favorecer o desenvolvimento de mosquitos transmissores de doenças, como a dengue; sendo mais grave em países de clima temperado ou tropical, como o Brasil. Além disso, ainda há possibilidades de contaminação nos reservatórios, tanto por vírus quanto por bactérias. Outras doenças que podem aumentar por alterações do meio ambiente é a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), já presente na região de Teresópolis. IV) e finalmente os transtornos emocionais nas diferentes faixas etárias, com seu elevado grau de complexidade.

Numerosos estudos mostram que as populações expostas a catástrofes naturais, são mais propensas a apresentar diversos transtornos emocionais e de comportamento, que incluem: comportamento inadequado, depressão, transtornos alimentares, medos e fobias; assim como aumentar o nível de algum transtorno pré-existente.

Vários tipos de reações emocionais podem ser esperados das vítimas que sofreram com algum tipo de desastre, especialmente os de grande dimensão como o da serra fluminense. Alguns indivíduos podem estar revivendo a situação continuamente. Outros podem estar evitando a todo custo pensar ou falar sobre o que passaram, e há ainda os que podem estar vivendo a situação permanentemente. Entretanto, temos que diferenciar as reações normais ante um acontecimento trágico e aquelas identificadas como um transtorno de estresse pós-traumático. Segundo alguns especialistas o diagnóstico só pode ser feito após um mês de sintomas ininterruptos. Antes disso não podem ser chamados de transtorno. Os transtornos pós-traumáticos têm maior chance de acontecer em função da gravidade do evento, assim em ordem de prioridade teríamos as que tiveram suas vidas

ameaçadas, em seguida, os que não correram risco de morte, mas perderam familiares e conhecidos ou viram alguém morrer, e no último, as pessoas que não sofreram perdas diretamente, mas estão "horrorizadas" com o episódio.

A primeira resposta das pessoas a catástrofe, em casos como os das enchentes no Rio de Janeiro é tentar garantir a sobrevivência, e elas apenas reagem aos acontecimentos, sem tempo de processar as informações. Logo, existe um período de confusão e desorientação. E só a partir da consciência do ocorrido, em etapas posteriores, é que as conseqüências aparecem.

A reação ante os desastres é sempre particular e depende das características psicológicas de cada indivíduo, dito de outra forma, da "resiliência do indivíduo" ou talvez da "capacidade de adaptação" a nova vida. Isto vai definir, inclusive, se o tempo do surgimento do transtorno vai ser em curto ou longo prazo, ou se não haverá nenhum transtorno. A resposta inicial é fundamental, para o surgimento do transtorno mental, como Irwin Redlener (Knopf, 2006) ^[1] fala no transtorno de estresse pós-traumático, os que participaram da resposta inicial têm uma possibilidade muito grande de sofrer traumas de longo prazo; e talvez esta idéia se adapte aos demais transtornos. No entanto, estudos psicológicos bem conduzidos revelam que as mulheres são mais propensas do que os homens a sofrer de depressão, numa proporção de distribuição de duas mulheres para um homem, embora as razões não estejam completamente claras. Possivelmente porque as mulheres tendem a responder à adversidade fechando-se em si próprias e auto culpando-se. Pelo contrário, os homens tendem negar a adversidade e a dedicar-se, em pleno, a diversas atividades. Dentre as possíveis diferenças nas manifestações depressivas entre homens e mulheres, em âmbito biológico, chama-se a atenção o funcionamento hormonal e suas conseqüências.

Em relação às conseqüências sociais e sua repercussão na esfera mental, ante um desastre natural, parte da organização de vida fica perturbada nas pessoas afetadas, e em menor medida no resto da sociedade. As pessoas desabrigadas perdem a sua identidade ao saírem completamente da sua rotina de interação com o meio ao qual estão inseridas. Não tem mais como exercer a sua função, proporcionar a educação aos seus filhos e/ ou cumprir com as suas metas de vida; pois o ambiente se modificou. As relações sociais assumem um novo papel na tentativa de acolher os membros de uma sociedade que não tem mais os mesmos costumes estabelecidos em anos de construção e reconstrução das características que definem aquela sociedade. Na reorganização das relações sociais novos papeis são estabelecidos, podendo, por exemplo, o médico ser também psicólogo e/ou o padeiro ser "cuidador" das crianças que perderam seus pais. Enfim, a dinâmica social pós-desastre exige rearranjos que interferem no cotidiano de cada pessoa atingida.

A questão reside no fato de que, provavelmente, essas pessoas não estão preparadas psicologicamente para lidar com a nova dinâmica social após o desastre, nem a sociedade para oferecer o suporte necessário. O impacto psicológico e as seqüelas emocionais nesta parcela da população, provoca abalos significativos: pessoais, interpessoais e sociais. E buscar quantificar esse abalo é uma tarefa muito complexa e delicada, já que envolve o universo psíquico de cada ser humano. Neste ponto, que pretendemos abordar; buscaremos estudar uma parte dos transtornos mentais, mais especificamente a depressão na população feminina mais atingida pelo recente desastre em Teresópolis, que na atualidade residem em alojamentos.

JUSTIFICATIVA

A existência de um abalo como o desastre natural ocorrido em Teresópolis altera as tramas organizacionais que ordenavam o sistema, necessitando de novos meios para restaurar a equilíbrio. As modificações advindas de um evento catastrófico interferem em aspectos físicos, sociais e psíquicos da comunidade.

A abordagem aos transtornos mórbidos das pessoas atingidas por uma catástrofe exige o atendimento imediato como os traumas físicos (fraturas, lesões de pele), bem como medidas que precisam ser tomadas a médio e longo prazo. Os fatores necessários para a reconstrução física se tornam o foco, como reconstrução de casas e ruas, ou seja, a reestruturação arquitetônica da cidade, como também o restabelecimento dos bens materiais. Para tais fins, há o apoio governamental com liberação de verba extra e a contribuição na forma de doações de todo o tipo por pessoa física ou

jurídica sensibilizados com o desastre. A saúde mental, então, se torna um dos últimos aspectos a serem focados após uma catástrofe, e em alguns casos nem é colocado em pauta nas estratégias de reconstrução de uma cidade. O esquecimento ou inobservância da saúde mental das pessoas afetadas está em desvincular o ser humano do seu estado bio-psico-social, focando apenas no lado biológico sem a preocupação com o psico-social que tem interferência direta no equilíbrio físico da pessoa. Torna-se recorrente, então, a utilização de válvulas de escape da dor e angústia através de bebidas e/ou das drogas.

Avaliando essa sucessão de fatalidades, e com intuito de analisar e minimizar os estragos feitos, principalmente, no psicológico desses sobreviventes, pensou-se nesse trabalho, para que haja uma intervenção precoce nesses indivíduos com auxílios psiquiátricos e psicoterápicos, além de comparar os resultados com o de outros locais já atingidos por catástrofes através de consultas bibliográficas já existentes.

A existência de inúmeras lacunas no conhecimento científico a respeito dos transtornos na saúde mental após desastres naturais e a escassez de políticas de saúde pública que enfoquem a saúde mental, nos motivou a fazer esta pesquisa. Há o enfoque nas mulheres, pois suas capacidades naturais como cuidadoras das crianças, idosos, feridos e deficientes lhes conferem um papel fundamental na recuperação e na execução de mecanismos de sustentabilidade a longo prazo após calamidades, e talvez essa responsabilidade influencie na já comprovada maior propensão ao desenvolvimento de depressão. Nos momentos pós-catástrofes as mulheres também são os membros mais vulneráveis da sociedade, devido à falta de abrigo e de segurança.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a saúde mental da população feminina teresopolitana que teve perda de suas moradias nas chuvas de Janeiro, residentes atualmente nos alojamentos no período de março e abril; setembro e outubro de 2011.

Objetivos Específicos

- Aplicar o **Inventário de depressão de Beck** com as mulheres abrigadas em alojamentos em Teresópolis nos meses de março, abril, setembro e outubro para acompanhar o progresso de possíveis estados depressivos e de ansiedade dessas mulheres.
- Alertar o governo sobre a importância de um continuado programa de cuidados com o psicológico das vítimas.
- Avaliar os cuidados relacionados à saúde mental que estão sendo dados a essas pessoas após um evento desses
- Avaliar a eficácia do serviço de saúde mental do município em situações drásticas no aspecto psicológico/psiquiátrico

METODOLOGIA

Estudo de corte, onde será aplicado o inventário de depressão de Beck, questionário de auto-preenchimento, no montante de 25% das mulheres cadastradas em alojamentos na Prefeitura do município acometidas pelas enchentes de janeiro de 2011 em Teresópolis.

ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

O método de pesquisa utilizado será quali-quantitativo, através da coleta de dados com uma das escalas de avaliação da gravidade da depressão do tipo de auto-avaliação, sendo destas utilizado, o Inventário de Depressão de Beck ("Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961; BDI).

Bibliográfica											
Coleta de dados na comunidade		X	X					X	X		
Análise dos dados obtidos				X	X				X	X	X
Elaboração do texto					X					X	X
Revisão					X					X	X

ORÇAMENTO

Xérox dos questionários = 50,00 reais

Transporte = 100,00 reais

ANEXO

Anexo 1

Centro Universitário Serra dos Órgãos
Centro de Ciências da Saúde
Graduação em **medicina**

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

Eu, (*nome completo, matrícula e telefone de contato do pesquisador*) responsável pela pesquisa intitulada:, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS**), e assumo, neste Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletados no(s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste Termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Declaro ainda que os dados da pesquisa serão entregues para o arquivo o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFESO.

Teresópolis, ____ de _____ de 2010.

RECEBIDO EM :

_____/_____/_____

Assinatura

Carimbo:

Pesquisador Responsável

OBS: Uma via deste Termo deve ser entregue no local onde serão coletados os dados e outra via, com assinatura e carimbo de recebimento, no CEP/UNIFESO

ü Anexo 2

Inventário de Depressão de Beck ("Beck Depression Inventory):

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
3. 0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
5. 0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado às vezes.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado.
6. 0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido.
7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio.
8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
10. 0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
3 Não consigo mais tomar decisões.

14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
 3 Considero-me feio.
15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.
16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.
 1 Não durmo tão bem quanto costumava.
 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.
 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.
 1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
 2 Meu apetite está muito pior agora.
 3 Não tenho mais nenhum apetite.
19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
 1 Perdi mais de 2,5 Kg.
 2 Perdi mais de 5,0 Kg.
 3 Perdi mais de 7,5 Kg.
- Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()
20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
 1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.
21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
 1 Estou menos interessado por sexo que costumava.
 2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

ü Anexo 3

PLANO DE ATIVIDADE DO BOLSISTA

PICPE/2011

PROJETO: Título do Projeto: Prevalência de depressão em mulheres vítimas da enchente de janeiro de 2011 em Teresópolis

DISCENTES: Marcos José Relvas Argolo

DOCENTES: Mariana Aquino, Aline Melo, Mariana Pinto

O estudante bolsista será responsável por:

- Organizar e participar da coleta de dados com os demais estudantes, comparecendo à Prefeitura de Teresópolis, para conseguir ir ao encontro das famílias cadastradas e iniciar a pesquisa;

- Pelo menos uma vez na semana, durante esse período já determinado (março-abril/setembro-outubro) ir à comunidade estabelecida e realizar o inventário de depressão de Beck;
- Deverá organizar a revisão bibliográfica;
- Apresentar relatório mensal das atividades discentes;
- Apresentar relatório do andamento do projeto para ser entregue ao coordenador nas reuniões mensais do grupo;
- Deverá ser responsável pela análise estatística dos dados e depois a comparação dos mesmos.

Anexo 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa – , **Prevalência de depressão em mulheres vítimas da enchente de janeiro de 2011 em Teresópolis** -, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição. Os objetivos deste estudo buscam melhorar a qualidade de vida da comunidade, por isso, sua participação nesta pesquisa nos ajudará a conhecer quais os principais pontos devem ser trabalhados para tentar reduzir os quadros depressivos ocasionados posteriormente à tragédia. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, declaro que compreendi as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) – **Marcos José Relvas Argolo** da confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer prejuízo .

LOCAL E DATA:

Teresópolis, ____ / ____ / ____.

ASSINATURA DO PESQUISADOR

ASSINATURA DO SUJEITO

-----corte aqui

NOME DO PESQUISADOR: Marcos José Relvas Argolo

ENDEREÇO UNIFESO: av. Alberto Torres, 111, Alto, Teresópolis-RJ, CEP 25964-004

TELEFONE UNIFESO: (21) 2152-7103