

6.

## Saúde da criança e do adolescente

Kelly Silva **Pereira**  
Paulo Macos Brasil **Rocha**  
Raíssa Lima Gonçalves **Pereira**  
Luiza Lacerda **Maciel**

## 6.1. Introdução

Conforme discutido previamente, desastres e catástrofes podem acarretar prejuízos à saúde mental dos envolvidos. Crianças e adolescentes são identificadas como uma população altamente vulnerável no contexto de catástrofes e desastres. Essa população apresenta elevado risco de desenvolver doenças psiquiátricas, tanto nos anos próximos do evento, como na idade adulta (28).

Entre os possíveis efeitos ou desfechos psicossociais já descritos em crianças e adolescentes, encontramos o transtorno do estresse pós-traumático e reações pós-traumáticas ao estresse, transtorno depressivo, bem como sintomas psicossomáticos, preocupações exacerbadas com a saúde e abuso de substâncias psicoativas como álcool e tabaco (29).

A literatura referencia que a adaptação de cada criança ou adolescente ao trauma decorrente desses eventos é variável. Essa resposta individual à situação traumática depende de fatores ambientais (exposição), individuais, familiares e sociais (30).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição frequente em crianças e adolescentes que vivenciaram eventos traumáticos, inclusive daqueles traumas decorrentes de experiências envolvendo desastres ou catástrofes (31). O prejuízo infanto-juvenil causado pelo TEPT envolve principalmente a diminuição da capacidade de desenvolver atividades normais, dificuldades de socialização e na escola e a vulnerabilidade para eventos traumáticos no futuro (32, 33). O trauma que ocorre em idade precoce afeta estruturas do sistema límbico por meio da sensibilização do sistema de estresse (34). Essas alterações neurobiológicas podem repercutir em dificuldade de responder a experiências cotidianas, em algum comprometimento cognitivo e até mesmo na redução do rendimento escolar. Quando um evento traumático é vivenciado na infância, verifica-se aumento no risco de transtornos alimentares, depressão, comportamento suicida, ansiedade, TUS, comportamento violento e distúrbios do humor ao longo da vida adulta (32, 33).

Recente metanálise envolvendo 43 estudos independentes perfazendo número total de 3.563 crianças e adolescentes expostos a experiências traumáticas encontrou taxa média de 15,9% de conversão ao TEPT (29). Gênero e tipo de evento traumático foram variáveis moderadoras do risco de desenvolvimento de TEPT após exposição a um evento traumático, sendo que mulheres e traumas interpessoais associaram-se a altas taxas de TEPT (29).

Como mencionado anteriormente, a reação de uma criança e de um adolescente a um desastre pode variar de acordo com circunstâncias como: (a) a extensão da exposição ao evento; (b) o suporte social durante e após o evento; (c) as consequências do desastre em familiares e na rede de suporte social. Além disso, a resposta e a adaptação da criança são influenciadas pelo estágio de desenvolvimento da criança, grau de dependência de um adulto e a resposta dos adultos aos eventos. Dessa forma, os suportes familiares e sociais tornam-se um importante instrumento para auxiliar as crianças a

avaliar e interpretar a experiência, gerenciar e regular suas emoções e melhorar o enfrentamento da situação (35).

A intervenção precoce e a garantia de que a criança ou adolescente se sinta seguro quando receber esclarecimento sobre o desastre, são reconhecidos como uma forma ideal de se promover um ambiente de recuperação. A literatura recomenda que essas intervenções sejam feitas por equipe integrada e multidisciplinar de atendimento para avaliação do diagnóstico e posterior execução dos procedimentos necessários para interromper a cadeia associada aos eventos traumáticos (35). Nesse sentido, a investigação da prevalência de TEPT, bem como de outros desfechos psicossociais possivelmente associados aos traumas causados na população infanto-juvenil atingida pelo rompimento da barragem de Fundão, é importante não só para conhecer a situação de saúde mental em que essa população se encontra, mas também para definir estratégias para prevenção de consequências na vida adulta.

## 6.2. Descrição dos resultados

O questionário aplicado na pesquisa do projeto PRISMMA teve como objetivo avaliar a saúde geral de crianças e adolescentes que foram, de alguma forma, atingidos pelo desmoronamento da barragem de Fundão. A entrevista abrangeu questões que possibilitaram a caracterização dessa população infantil e permitiu investigar dados sociodemográficos sobre presença de eventos traumáticos prévios e suas consequências diretas e sobre a saúde mental desses jovens.

Foram entrevistadas 46 crianças e adolescentes com idades entre 10 e 17 anos e média de  $13,61 \pm 2,54$  anos. Em relação aos dados sociodemográficos, 67,4% dos entrevistados eram do sexo feminino e 32,7% do sexo masculino. Quase metade da população se autodeclarou parda: 45,7%; as que se autodeclararam preta, branca, amarela ou não souberam ou não responderam foram 26,1%, 19,6%, 4,3% e 4,3%, respectivamente. Quando perguntados sobre a orientação sexual, 42 dos 46 entrevistados (91,3%) disseram ser heterossexuais, enquanto quatro (8,7%) não souberam ou não responderam. A Tabela 19 resume esses dados.

**Tabela 19:** Características sociodemográficas da amostra (sexo, cor e orientação sexual)

		n	%
Sexo	Masculino	15	32,6
	Feminino	31	67,4
Cor	Branca	9	19,6
	Preta	12	26,1
	Parda	21	45,7
	Amarela	2	4,3
	Não sabe/não respondeu	2	4,3
Orientação sexual	Heterossexual	42	91,3
	Homossexual	0	0
	Outro	0	0
	Não sabe/não respondeu	4	8,7

Quanto à escolaridade, 95,7% dos jovens entrevistados estão frequentando a escola, sendo que 37% já foram reprovados em algum ano escolar. Ainda, 52,9% dos estudantes reprovados disseram que esse evento ocorreu nos últimos dois anos e 41,2% foram reprovados há mais de dois anos. Apenas um estudante (5,9%) não sabe ou não respondeu. A Tabela 20 mostra os dados referentes à escolaridade dos entrevistados.

**Tabela 20:** Características da escolaridade da amostra

		n	%
Frequenta a escola	Sim	44	95,7
	Não	2	4,3
Você já foi reprovado na escola?	Sim	17	37
	Não	29	63
Essa reprovação aconteceu nos últimos dois anos?	Sim	9	52,9
	Não	7	41,2
	Não sabe/não respondeu	1	5,9
Ano escolar	4º ano do ensino fundamental	5	11,4
	5º ano do ensino fundamental	8	18,2
	6º ano do ensino fundamental	3	6,8
	7º ano do ensino fundamental	8	18,2
	8º ano do ensino fundamental	6	13,6
	9º ano do ensino fundamental	5	11,4
	1º ano do ensino médio	4	9,1
	2º ano do ensino médio	5	11,4

No tocante aos eventos que sucederam o rompimento da barragem de Fundão, 78,3% dos entrevistados disseram que tiveram que sair com urgência do local onde estavam, devido ao acidente. Ainda, 69,6% sentiram que houve ameaça à própria vida; 11 dos 46 respondentes (23,9%) perderam amigos ou familiares durante o rompimento da barragem; e 82,6% tiveram suas moradias danificadas.

**Tabela 21:** Descrição dos eventos relacionados ao desastre e suas repercussões imediatas para a população infantil de atingidos

		n	%
Desocupação com urgência	Sim	36	78,3
	Não	10	21,7
Percepção de ameaça à vida	Sim	32	69,6
	Não	14	30,4
Perda de familiares/amigos	Sim	11	23,9
	Não	35	76,1
Danos à moradia	Sim	38	82,6
	Não	8	17,4

Considerando a saúde geral dos jovens entrevistados, apenas quatro (8,7%) alegaram apresentar algum problema de saúde. Os problemas de saúde mencionados pelos entrevistados se enquadram nas seguintes categorias: alérgicos (1), dermatológicos (1) neurológicos (1) e relacionados à saúde mental (1). Somente dois entrevistados (4,3%) disseram fazer uso de algum medicamento, como a duloxetina (1), um antialérgico (1) e um anticonvulsivante (1).

Em relação a eventos traumáticos prévios, 89,1% dos entrevistados tiveram algum evento traumático. Desses, 91,7% foram testemunha de desastre e 8,7% receberam notícias traumáticas. Outros eventos mencionados foram: testemunhar violência doméstica (2,2%), testemunhar transgressão violenta (2,2%) e outros (2,2%). Dos que sofreram algum evento traumático, 68,3% disseram ter pensamentos ou imagens recorrentes do evento e 58,5% referiram se esforçar para evitar pensamentos ou sentimentos associados ao trauma. Ainda nesse grupo, 19,5% dos entrevistados relataram ter pesadelos recorrentes relacionados ao trauma, 24,4% apresentavam insônia e 46,3% manifestavam irritabilidade ou crises de raiva. Dessa forma, 82,9% dos entrevistados foram rastreados positivamente para o transtorno de estresse pós-traumático. A Tabela 22 demonstra os dados relativos ao TEPT nessa população.

**Tabela 22:** Descrição das frequências encontradas para eventos relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático

		n	%
Eventos traumáticos		41	89,1
Tipo de evento traumático	Testemunha de desastre	42	91,3
	Testemunha de transgressão violenta	1	2,2
	Notícias traumáticas	4	8,7
	Testemunha de violência doméstica	1	2,2
	Outros	1	2,2
	Nenhum	1	2,2
Pensamentos ou imagens recorrentes do evento		28	68,3
Esforço para evitar pensamentos ou sentimentos associados		24	58,5
Pesadelos (recorrentes)		8	19,5
Insônia		10	24,4
Irritabilidade ou crises de raiva		19	46,3
K-SADS TEPT		34	82,9

O rastreio foi positivo para depressão em 39,1% dos entrevistados. A anedonia esteve presente em 8,7% dos entrevistados e o humor deprimido e irritabilidade em 13%. Em relação a variáveis relacionadas ao comportamento suicida atual ou ao longo da vida, 26,1% exibiram pensamentos de morte, 13% tiveram ideação suicida e outros 13% tiveram atos não suicidas. A Tabela 22 mostra esses resultados.

**Tabela 23:** Descrição das frequências encontradas para eventos relacionados ao transtorno depressivo

		n	%
Depressão	Humor deprimido	6	13
	Irritabilidade	6	13
	Anedonia	4	8,7
	Atos não suicidas	6	13
	Pensamento de morte	12	26,1
	Ideação suicida	6	13
	Seriedade do ato suicida	2	4,3
	Letalidade do ato suicida	1	2,2
K-SADS Depressão		18	39,1

Quanto à presença de sintomas psicóticos, 8,9% dos entrevistados apresentavam alucinações e 6,5%, delírios. Ainda, 39,1% dos respondentes foram rastreados positivamente para algum transtorno de ansiedade. Preocupação não realística com eventos previstos esteve presente em 21,7% deles, 15,2% descreveram queixas somáticas de ansiedade, 10,9% tinham autoconsciência exagerada e 13% declararam tensão excessiva ou eram incapazes de relaxar. Na Tabela 23 é possível visualizar esses dados.

**Tabela 24:** Descrição das frequências encontradas para eventos relacionados aos transtornos psicóticos e transtorno de ansiedade

		n	%
Psicose	Alucinações	4	8,7
	Delírios	3	6,5
K-SAS Psicose		6	13,1
Ansiedade	Preocupação não realista com eventos previstos	10	21,7
	Queixas somáticas	7	15,2
	Autoconsciência exagerada	5	10,9
	Tensão excessiva/ incapaz de relaxar	6	13
K-SADS Ansiedade		18	39,1

Dos indivíduos da pesquisa, 34,8% já haviam feito uso de bebida alcoólica, cuja idade média para início de uso regular foi de 14,07 anos (mínimo de nove e máximo de 17 anos).

Além disso, verificou-se também que 47% dos indivíduos foram rastreados positivamente para algum dos transtornos mentais investigados.

### 6.3. Discussão

Os resultados permitiram inferir elevados índices de rastreamento positivo para diagnósticos psiquiátricos na população infanto-juvenil acometida pelo desastre da barragem avaliada pelo nosso estudo, quando comparada à população geral. A elevada frequência de indivíduos que foram rastreados positivamente para qualquer doença mental investigada reflete a necessidade de que os serviços de saúde estejam preparados para a identificação precoce dos sintomas para que sejam promovidas medidas de prevenção e de tratamento.

Entre todos os achados, talvez o mais contundente seja a alta frequência de pessoas que preencheram critérios para TEPT, que foi superior a 82%. Na literatura são encontradas prevalências próximas, como em um estudo de crianças vítimas de de-

sastre nuclear (88%)(36). Por outro lado, a frequência encontrada em nosso estudo foi consideravelmente superior à frequência média obtida em uma metanálise para crianças e adolescentes expostos a eventos traumáticos (15,9%) (29). Assim, a alta taxa de rastreio positivo para TEPT encontrada em nosso estudo indica um impacto de magnitude clínica relevante ao qual a população infanto-juvenil foi submetida frente à exposição ao evento traumático.

Outro achado relevante foi que a frequência de rastreio positivo para depressão nas crianças e adolescentes vítimas do desastre foi mais de 10 vezes superior à prevalência pontual de depressão observada na população geral de crianças e adolescentes entre seis e 17 anos por pesquisa realizada pelo serviço de vigilância em saúde mental dos Estados Unidos. Essa pesquisa indicou prevalência de 1,4% em crianças entre seis e 11 anos e de 3,5% em adolescentes entre 12 e 17 anos (37). Além disso, o padrão de sintomas apresentados também é clinicamente significativo, visto que o sintoma de ordem depressiva mais comumente relatado foi "pensamento de morte", enquanto "ideação suicida" ocorreu em 13% dos indivíduos. Outros sintomas frequentemente citados foram "humor deprimido" e "irritabilidade". Apesar de a irritabilidade ser um sintoma inespecífico, ele é isoladamente um bom preditor de depressão na idade adulta (38), o que reflete, entre outros indicativos, um possível impacto do desastre na saúde mental dos indivíduos a longo prazo.

Também chama atenção em nosso estudo que, a frequência de transtornos ansiosos também se mostrou superior ao observado na população geral, que é próxima de 1,67% (39). Este dado é tão preocupante quando os dados referentes à depressão, devido ao declínio funcional relacionado à doença.

Os dados a respeito de sintomas psicóticos também foram relevantes, encontramos que mais de 10% das crianças manifestaram fenômenos delirantes ou alucinatorios, frequência superior à prevalência de experiência psicótica estimada na população, que se aproxima de 7% (33, 40).

Não obstante a relevância dos resultados encontrados, os dados deste estudo devem ser considerados à luz de certas limitações a seguir destacadas. Primeiro, o delineamento é transversal e, portanto, não é possível estabelecer uma relação causal entre a exposição direta ou indireta ao rompimento da barragem e a relevante morbidade psíquica encontrada na população estudada. Segundo, nossos dados decorrem de um estudo de rastreamento. Logo, não é possível atribuir imediatamente categorias diagnósticas aos resultados encontrados. Terceiro, não é possível excluir a interferência de diversos outros fatores, sejam atenuantes ou agravantes, de morbidade psiquiátrica nos resultados encontrados, haja vista o intervalo de tempo entre a exposição ao evento traumático e a coleta dos dados. Ainda assim, os resultados preliminares encontrados nesta pesquisa revelam elevada morbidade psiquiátrica, mostrando um quadro de um momento atual da situação pesquisada na população infanto-juvenil exposta ao desastre decorrente do rompimento da barragem.

## 6.4. Conclusão

Os resultados de morbidade psiquiátrica encontrados na população de crianças e adolescentes de nosso estudo, acometidos pelo rompimento da barragem de Fundão, demonstram a necessidade de que as instituições responsáveis pelo atendimento clínico e por medidas de reparação de danos psicossociais às vítimas dessa tragédia instituem esforços sistemáticos de preparação e capacitação dos serviços clínicos de saúde pública que fazem o atendimento a essa população. Mais importante, faz-se necessário que esses esforços tenham perenidade e que sejam mantidos ao longo dos anos, visto que, especialmente na população infanto-juvenil as consequências da exposição ao desastre podem ser de longo prazo, o que acarreta mais impacto econômico e social, o que torna urgente a implantação desses cuidados.

