



Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em comunidade após massacre em jardim de infância

Post traumatic stress disorder symptoms in community after massacre in kindergarten

**André Gabriel Gruber^{1*}, Anelize Keiko da Conceição Hamada¹, Rafaela Zumblick Machado¹,
Valentina Fretta Zappelini Bittencourt¹, Betine Pinto Moehlecke Iser²**

¹ Estudante de medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão (SC); ² Docente do programa de pós-graduação em Ciências de Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão (SC).

*Autor correspondente: André Gabriel Gruber – Email: andre.gruber@hotmail.com

RESUMO

Investigar a prevalência de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o impacto deles na saúde mental da população, doze meses após um massacre ocorrido no Centro de Educação Infantil de uma cidade do Sul do Brasil. Os sintomas foram estimados por meio da aplicação de um questionário virtual utilizando a versão brasileira do Checklist para Transtorno de Estresse Pós-Traumático - versão civil (PCL-C). Um total de 224 adultos (idade mediana 30 ± 5 anos, 62,5% mulheres) participaram do estudo. As maiores prevalências de sintomas de TEPT foram encontradas em residentes do sexo feminino (RP = 2,25 / $p < 0,001$), bombeiros militares (RP = 2,51 / $p = 0,002$) e estudantes (RP = 2,72 / $p < 0,001$).

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde Mental. Transtorno de Estresse Pós-Traumático

ABSTRACT

To investigate the prevalence of symptoms related to Post Traumatic Stress Disorder and their impact on the mental health of the population, twelve months after a massacre at an Early Childhood Education Center in a city southern Brazil. Symptoms were assessed using a virtual questionnaire based at the Brazilian version of the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C). A total of 224 adults (median age 30 ± 5 Years, 62,5% women) participated in the study. The highest prevalences of PTSD symptoms were found among female residents (PR = 2.25 / $p < 0.001$), military firefighters (PR = 2.51 / $p = 0.002$) and students (PR = 2.72 / $p < 0.001$).

Keywords: Epidemiology. Mental Health. Stress Disorders, Post-Traumatic

INTRODUÇÃO

Em 4 de maio de 2021, um crime de proporções sérias impactou o Brasil e, mais especificamente, a cidade de Saudades, localizada na região oeste do estado de Santa Catarina. Em um bairro industrial da cidade, que tem uma população de 9810 habitantes, ocorreram quatorze tentativas de homicídio qualificado triplamente e cinco homicídios consumados no Centro de Educação Infantil Pró-Infância Aquarela. A ação violenta resultou na morte de uma professora, uma auxiliar e três crianças com menos de dois anos de idade¹⁻². O fato teve várias implicações para toda a população do município, causando repercussões sociopolíticas, psicossociais e de saúde mental nos moradores, familiares, trabalhadores envolvidos, gestão da educação e equipes de atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse evento pode ser definido como um evento traumático, uma vez que envolveu experiências de morte, perigo de morte, lesões significativas, risco para a integridade pessoal ou de outros, e a resposta individual incluiu medo intenso, terror, desespero ou sensação de impotência³. Tais características são relevantes para alterar as relações socioafetivas da comunidade e têm potencial para catalisar o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos a médio ou longo prazo⁴. Nesse tipo de evento, é possível que as pessoas desenvolvam Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), uma doença psiquiátrica cujo diagnóstico só pode ser feito após um processo traumático ou um estressor psicológico³. Esta patologia é caracterizada por três sintomas principais: 1) Reviver a experiência traumática (Critério B: pesadelos recorrentes, pensamentos intrusivos, flashbacks, sensação ou atuação como se o evento ainda estivesse ocorrendo, angústia intensa quando exposto a pessoas relacionadas, lugares ou conversas com o evento); 2) Evitação e embotamento afetivo (Critério C: evitação de situações ou pessoas relacionadas ao trauma, diminuição do interesse na maioria das atividades, sensação de distanciamento dos outros e amnésia de partes do trauma); e 3) Hiperexcitabilidade (Critério D: hipervigilância, problemas de sono, irritabilidade,

raiva, dificuldades de concentração e reação de alarme)⁵.

Essa situação, antes de se tornar uma violação da lei, é prejudicial às pessoas e aos relacionamentos⁶. O problema reside na perspectiva de atribuir culpa e tentar estabelecer uma punição, ignorando as necessidades dos diretamente envolvidos, especialmente das vítimas⁷. As vítimas, cujos direitos foram violados, são destinadas a uma reparação limitada por métricas nem sempre compreendidas, o que pode obscurecer a complexidade que permeia as relações humanas, levando, entre outras consequências, à naturalização e/ou perpetuação do processo de vitimização⁸.

Considerando o evento, este projeto avaliou a prevalência dos sintomas de TEPT em membros da comunidade vitimada, pelo menos 12 meses após o evento, com o objetivo de compreender o impacto social e mental gerado na população atual.

MÉTODOS

Este foi um estudo transversal, quantitativo, com uma amostra de adultos (idade ≥ 18 anos) residentes na cidade de Saudades, Santa Catarina, de ambos os sexos, realizado de maio de 2021 a setembro de 2022.

Os pesquisadores transformaram a versão brasileira da Lista de Verificação de Transtorno de Estresse Pós-Traumático - Versão Civil (PCL-5), que se baseia nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) para TEPT, em um formulário online. Em seguida, entraram em contato com representantes da Secretaria Municipal de Saúde e profissionais da área, que convidaram a população a participar do estudo lendo um código QR localizado em pontos estratégicos de acordo com sua proximidade das instituições comunitárias envolvidas: Câmara Municipal, Centro de Educação Infantil Pró-Infância Aquarela, Corpo de Bombeiros, Gestão Educacional e Serviços de Atenção Primária à Saúde.

O formulário foi subdividido em duas partes distintas. A Parte I caracteriza os indivíduos biodemograficamente e socialmente, e identifica

o evento que potencialmente causou TEPT, e se eles foram diretamente ou indiretamente expostos ao evento traumático (presentes no evento) (membros ativos da comunidade durante o evento) (Critério A para diagnóstico). A Parte II tem como objetivo caracterizar os sintomas associados ao TEPT. Para um diagnóstico de TEPT, o indivíduo deve apresentar o critério A, um sintoma clinicamente significativo do critério B, três do critério C e dois do critério D⁹.

Os dados foram compilados e classificados sistematicamente utilizando o software Microsoft Excel, e a análise dos dados foi realizada utilizando o SPSS 26.0. Para variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão dos dados (média, desvio padrão, valores máximo e mínimo e intervalo interquartil - IIQ). Para variáveis qualitativas, foram calculadas tabelas de distribuição de frequência, e o teste z foi utilizado para comparar proporções de colunas utilizando o método de Bonferroni. A relação entre variáveis independentes e o desfecho foi analisada utilizando o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. As comparações na prevalência de sintomas de TEPT conforme variáveis de interesse foram feitas utilizando a razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC). Todos os cálculos e testes de associação entre variáveis ou grupos de indivíduos foram realizados com nível de significância de 5%.

Os autores afirmam que todos os procedimentos que contribuíram para este trabalho estão em conformidade com os padrões éticos dos comitês nacionais e institucionais relevantes de experimentação humana. Todos os participantes do estudo leram o termo de consentimento informado no início do questionário, e apenas aqueles que concordaram voluntariamente em participar do estudo, após

selecionar a opção correspondente, tiveram acesso ao questionário para responder a perguntas específicas. Todos os procedimentos envolvendo sujeitos/pacientes foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade do Sul de Santa Catarina (processo: 5.464.945).

RESULTADOS

Entre os 224 participantes, 62,5% eram mulheres (n = 140). A idade mediana dos entrevistados foi de 30 anos (mínimo de 18 anos e máximo de 55 anos, IIQ 15,75). Dos entrevistados, 55,4% tinham filhos (n = 124).

Os residentes foram divididos com base na proximidade das instituições comunitárias envolvidas: Câmara Municipal (5,4%), Centro de Educação Infantil - Pró-Infância Aquarela (17,8%), Corpo de Bombeiros (7,1%), Gestão Educacional (1,1%), Serviços de Atenção Primária à Saúde (22,7%) e outros (45,9%).

Todos os entrevistados afirmaram ter alguma relação direta ou indireta com o ataque ocorrido no Centro de Educação Infantil Pró-Infância Aquarela em 4 de maio de 2021. Entre as respostas ao questionário, que tinha como objetivo caracterizar os sintomas associados ao TEPT, os três principais sintomas foram: 78,6% (n = 176) relataram reviver a experiência traumática do evento, 48,2% (n = 108) afirmaram ter experimentado evitação e embotamento afetivo, e 42,9% (n = 96) afirmaram sentir uma hiperexcitabilidade constante. Quando os critérios foram analisados individualmente, foram encontrados sintomas significativos de TEPT, conforme mostrado na Tabela 1. A prevalência geral de sintomas foi de 33,9%. Não houve diferença na prevalência de acordo com a idade dos entrevistados.

Tabela 1. Prevalência de sintomas de TEPT entre os envolvidos com o evento, segundo critérios diagnósticos. Saudades, 2022 (N = 224)

Reviver a experiência traumática (Critério B)	n	%
Memória, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes ao evento	124	55.4
Sonhos repetitivos e perturbadores sobre o evento	80	35.7
Agir ou sentir que o evento está ocorrendo novamente (revivendo)	84	37.5
Sentir-se muito chateado ou preocupado quando algo o lembra do evento	152	67.9
Experimentar sintomas físicos (por exemplo, batimentos cardíacos acelerados, dificuldade em respirar, suor) quando algo o lembra do evento	104	46.4

Evitação e embotamento do afeto (Critério C)	n	%
Evitar pensar ou falar sobre o evento ou ter sentimentos relacionados à experiência	144	64.3
Evitar atividades ou situações porque elas lembram o evento	96	42.9
Dificuldade em lembrar partes importantes do evento	52	23.2
Sentir-se distante ou afastado de outras pessoas	96	42.9
Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas próximas a você	76	33.9
Sentir que não tem expectativas para o futuro	112	50.0
Hiperexcitabilidade (Critério D)	n	%
Tendo problemas para adormecer ou permanecer dormindo	92	41.1
Sentir-se irritado ou ter explosões de raiva	100	44.6
Tendo problemas para se concentrar	104	53.6
Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”	132	58.9
Sentindo-se tenso ou facilmente assustado	112	50.0

Fonte: Os autores.

Como mostrado na Tabela 2, as residentes do sexo feminino tiveram 2,25 vezes (IC 95% 1,39-3,23) mais sintomas de TEPT em comparação com os homens. As variáveis que

consideram a presença ou ausência de filhos, bem como suas respectivas idades, não foram estatisticamente significativas.

Tabela 2. Prevalência de sintomas de TEPT entre os envolvidos com o evento em relação às características dos participantes. Saudades, 2022 (N = 224)

	n	%	RP (95% IC)	p-valor
Sexo				
Feminino (n = 140)	60	42.9%	2.25 (1.39-3.23)	p < 0.001*
Masculino (n = 84)	16	19.0%		
Tem filho				
Sim (n = 100)	32	32.0%	0.90 (0.62-1.30)	p = 0.584
Não (n = 124)	44	35.5%		

* Valores com significância estatística

RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança

Fonte: Os autores.

A prevalência estimada de TEPT de acordo com a proximidade das instituições comunitárias envolvidas varia conforme a Tabela 3. Ao comparar os locais de coleta pelos quais os residentes foram agrupados, observa-se uma maior prevalência de sintomas no Corpo de Bombeiros. Bombeiros militares tiveram 2,51 vezes (IC 95% 1,74-3,63) mais sintomas de TEPT em comparação com outras ocupações.

Tabela 3. Prevalência estimada de TEPT de acordo com a proximidade das instituições envolvidas na comunidade. Saudades, 2022 (N = 224)

Instituição e ocupação	n	%	RP (95% IC)	p-valor
Corpo de Bombeiros				
Bombeiros militares (n = 10)	8	80.0	2.51 (1.74-3.63)	p = 0.002*
Câmara Municipal				
Advogados (n = 8)	4	50.0	1.50 (0.73-3.07)	p = 0.328
Centro de Educação Infantil Pró-Infância Aquarela				
Professores (n = 16)	6	37.5	1.11 (0.63-1.39)	p = 0.754
Estudantes (n = 20)	16	80.0	2.72 (2.00-3.69)	p < 0.001*
Atenção Primária de Saúde (n = 51)				
Enfermeiras (n = 3)	2	66.7	1.99 (0.87-4.52)	p = 0.228
Agentes de saúde (n = 6)	4	66.7	2.01 (1.11-3.66)	p = 0.086
Médico (n = 6)	2	33.3	0.98 (0.31-3.09)	p = 0.975

* Valores com significância estatística

RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança

Fonte: Os autores. Entre os residentes que responderam do setor de gestão educacional, os estudantes tiveram uma prevalência 2,72 vezes (IC 95% 2,00-3,69) maior do que os professores. As outras ocupações não foram estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram que residentes do sexo feminino apresentaram mais sintomas de TEPT do que os homens. Esse achado é consistente com pesquisas que demonstram que as mulheres têm o dobro de chances de desenvolver TEPT¹⁰⁻¹¹. Esse fato pode ser explicado pelas diferenças fisiológicas entre os sexos, que levam a capacidades de resposta diferentes quando confrontados com o mesmo estresse. Os níveis de estrogênio, por exemplo, são mais altos nas mulheres, o que pode modular a vulnerabilidade ao desenvolvimento de TEPT, resultando em mulheres com maior reatividade ao estresse¹².

As mulheres tendem a pontuar mais alto do que os homens em respostas subjetivas agudas, como percepção de ameaça e dissociação peritraumática, que são conhecidos preditores de TEPT. Elas lidam com situações estressantes de maneira diferente e desenvolveram mecanismos específicos para apoiar esses comportamentos distintos (em vez da resposta de luta ou fuga comumente assumida, as mulheres frequentemente utilizam uma resposta de cuidar e fazer amizade em situações estressantes)¹³.

Quando se trata de ocupação, o resultado está alinhado com a literatura, que mostrou que a taxa estimada de TEPT em bombeiros é maior em comparação com a população em geral, com uma prevalência que chega a 57%¹⁴. Isso se deve ao fato de que esses profissionais lidam com situações de risco constante de natureza imprevisível e situações que ameaçam a vida, além de terem um trabalho baseado em rigidez disciplinar e hierarquia, o que os expõe a altos níveis de estresse diariamente¹⁵.

Por fim, ao considerar a população relacionada à gestão educacional, os estudantes apresentaram uma maior prevalência de sintomas de TEPT em comparação com o corpo docente¹⁵. Estudos recentes indicaram que a exposição precoce ao trauma, especialmente na infância, pode prejudicar a regulação emocional durante o desenvolvimento, contribuindo assim para o surgimento de transtornos afetivos e a exacerbando de transtornos relacionados ao estresse¹⁶⁻¹⁷. Da mesma forma, o Potencial Positivo Tardio, que serve como marcador neural para atenção a estímulos emocionais, pode contribuir para a diminuição da atenção quando desregulado. Essa diminuição na atenção pode contribuir ainda mais para a psicopatologia associada aos sintomas tardios do trauma,

especialmente entre os estudantes, pois o TEPT previu significativamente uma pior atenção e velocidade de processamento, e previu uma pior aprendizagem e memória¹⁸⁻¹⁹.

A importância da identificação precoce dos sintomas de estresse pós-traumático é destacada, pois esta doença está diretamente relacionada à qualidade de vida futura das pessoas envolvidas e também aos custos com saúde, principalmente no que diz respeito à inclusão de psicólogos na equipe multidisciplinar que compõe a atenção básica em saúde e seu papel importante no acolhimento e triagem desses pacientes²⁰.

Dados de outro evento de grande impacto traumático, ocorrido no tiroteio da Stoneman Douglas High School, na Flórida, EUA, examinaram a eficácia de duas abordagens, um cuidado usual sem triagem, e outro cuidado escalonado com triagem. Houve superioridade do segundo na redução da prevalência de TEPT após dois anos, e um custo-efetividade incremental de \$2718,49 por anos de vida ajustados pela incapacidade salvos, e \$0,47 por dia livre de TEPT²⁰.

É importante citar a necessidade de cautela na interpretação dos resultados, considerando o desenho transversal do estudo e o período de análise, pois os sintomas de TEPT podem aparecer antes de 12 meses pós-evento, ou até mesmo mais tarde, sugerindo monitoramento contínuo dessa população

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados, observou-se uma alta prevalência de sintomas de estresse pós-traumático na população, especialmente em mulheres, assim como entre bombeiros militares e estudantes. Portanto, foi possível mensurar o impacto que um evento traumático isolado pode ter em uma população, o que evidencia a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento para promover políticas públicas e prevenção pela gestão municipal e estadual. Algumas ações para facilitar o cuidado e a triagem da população pelos agentes de saúde poderiam ser estratégicas, como o rastreamento de pacientes sintomáticos, facilitação de cuidados farmacológicos ou não

farmacológicos e tratamento (por exemplo, terapia focada em trauma), visando melhorar a qualidade de vida e reduzir o ônus financeiro e médico da doença.

REFERÊNCIAS

1. TJSC. Poder Judiciário de Santa Catarina. 2021. Available from: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/juiz-decreta-prisao-preventiva-de-jovem-acusado-por-chacina-no-municipio-de-saudades>. Acessado em 20 de Junho de 2023.
2. MPSC. Ministério Público de Santa Catarina. Available from: <https://www.mpsc.mp.br/noticias/ministerio-publico-denuncia-homem-que-atacou-creche-e-acao-penal-requer-punicao-exemplar-por-considerar-que-crime-foi-praticado-de-forma-vil-e-covarde>. Acessado em 20 de Junho de 2023.
3. Alves AJD, Sair HI, Peters ME, et al. The association between post-traumatic stress disorder (PTSD) and cognitive impairment: A systematic review of neuroimaging findings. *J Psychiatr Res.* 2023;164:259-269. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.06.016>
4. Noal DS, Rabelo IVM, Chachamovich E. O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(5):e00048419. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048419>
5. American Psychiatric Association - APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V.* 5th ed. Washington, DC: 2013.
6. McLean CP, Levy HC, Miller ML, Tolin DF. Exposure therapy for PTSD in military populations: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Anxiety Disord.* 2022;90:102607. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607>

7. Hilton NZ, Addison S, Ham E, C Rodrigues N, Seto MC. Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(2):186-203. <https://doi.org/10.1111/jpm.12781>
8. Reed J, Taylor J, Randall G, Burgess A, Meiser-Stedman R. Associations between the Trauma Memory Quality Questionnaire and posttraumatic stress symptoms in youth: A systematic review and meta-analysis. *J Trauma Stress.* 2023;36(1):31-43. <https://doi.org/10.1002/jts.22903>
9. Osório FL, Silva TDAD, Santos RGD, et al.. Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2017;44(1):10-19. doi:10.1590/0101-60830000000107. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000107>
10. Forkus SR, Raudales AM, Rafiuddin HS, Weiss NH, Messman BA, Contractor AA. The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5: A Systematic Review of Existing Psychometric Evidence. *Clin Psychol (New York).* 2023;30(1):110-121. <https://doi.org/10.1037/cps0000111>
11. Christiansen DM, Berke ET. Gender- and Sex-Based Contributors to Sex Differences in PTSD. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(4):19. Published 2020 Mar 3. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1140-y>
12. Fonkoue IT, Michopoulos V, Park J. Sex differences in post-traumatic stress disorder risk: autonomic control and inflammation. *Clin Auton Res.* 2020;30(5):409-421. <https://doi.org/10.1007/s10286-020-00729-7>
13. Olf M. Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *Eur J Psychotraumatol.* 2017;8(sup4):1351204. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204>
14. Langtry J, Owczarek M, McAteer D, et al. Predictors of PTSD and CPTSD in UK firefighters. *Eur J Psychotraumatol.* 2021;12(1):1849524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1849524>
15. Lima EP, Assunção Á, Barreto SM. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psic: Teor e Pesq.* 2015;31(2):279-288. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>
16. Khan A, Ullah O, Nawaz K, Arsalan, Ambreen, Ahmad I. Post traumatic stress disorder among school children of Army Public School Peshawar after Six month of terrorists attack. *Pak J Med Sci.* 2018;34(3):525-529. <https://doi.org/10.12669/pjms.343.14885>
17. Russo JE, Dhruve DM, Oliveros AD. Childhood Trauma and PTSD Symptoms: Disentangling the Roles of Emotion Regulation and Distress Tolerance. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2023;51(9):1273-1287. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01048-x>
18. Fedorenko EJ, Barnwell PV, Selby EA, Contrada RJ. Associations between the late positive potential and PTSD, anxiety, and depressive symptoms among trauma-exposed undergraduates. *Biol Psychol.* 2023;177:108499. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108499>
19. Noland MDW, Paolillo EW, Noda A, et al. Impact of PTSD and Obstructive Sleep Apnea on Cognition in Older Adult Veterans. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2023;36(5):386-396. <https://doi.org/10.1177/08919887221149132>
20. Abdalla SM, Cohen GH, Tamrakar S, et al. Mitigating the mental health consequences of mass shootings: An in-silico experiment.

EClinicalMedicine. 2022;51:101555.
Published 2022 Jul 22.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101555>

Recebido: 22 jun. 2024
Aceito: 18 jul. 2024