

TERESA BEATRIZ ROSEIRO CUNHA

**IMPACTO DO EVENTO, ALTERAÇÕES NOS
PADRÕES DE SONO E NO CONTEÚDO ONÍRICO
DURANTE A GUERRA NA UCRÂNIA**

Estudo numa amostra da população residente em
Portugal

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Área de especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Impacto do Evento, Alterações nos Padrões de Sono e no Conteúdo Onírico durante a Guerra na Ucrânia

Estudo numa amostra da população residente em Portugal

TERESA BEATRIZ ROSEIRO CUNHA

Dissertação de Mestrado apresentada ao ISMT, no âmbito do 2.º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica (conducente ao Grau de Mestre), na área de especialização em Psicoterapia Psicodinâmica, sob a orientação do Professor Doutor Henrique Testa Vicente.

Coimbra, janeiro de 2024

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todos aqueles que contribuíram para esta grande caminhada.

Previamente, gostaria de agradecer ao meu orientador Professor Doutor Henrique Vicente por toda a paciência e ajuda neste percurso tenebroso. Agradeço também todos os conhecimentos que transmitiu a nível clínico na nossa área da Psicodinâmica.

Aos meus colegas de tese só tenho a agradecer todo o apoio e boa disposição ao longo deste ano, por todas as doses necessárias de motivação e ajuda. Um especial obrigado à Inês e ao Francisco por toda a ajuda, motivação e apoio.

Aos meus amigos, vocês estiveram ao meu lado sempre, partilhamos alegrias e tristezas sempre com gargalhadas, jantares, saídas e acima de tudo o vosso amor e apoio incondicional que não em fizeram desistir. Este trabalho foi fortalecido pela presença de cada um de vocês, citando a famosa Balada da Despedida “Levo-vos comigo prá vida!!!”.

Agradeço a toda a minha família que sempre me apoiou incondicionalmente. Obrigada pelo vosso amor e encorajamento, presença e compreensão neste percurso académico.

Por fim, quero agradecer às pessoas mais importantes para este processo, a minha irmã Catarina, o meu namorado Bernardo e a minha melhor amiga Andreia, cujo vosso amor constante e apoio inabalável foram a inspiração por trás de cada palavra desta tese e destes 5 anos. Deram-me luz aos meus dias mais desafiadores, amo-vos de coração.

Por último e não menos importante, gostaria de agradecer a mim própria por nunca ter desistido e ter lutado pelo meu futuro enquanto psicóloga, fazendo a diferença na vida de alguém com a minha boa disposição, alegria e loucuras. Obrigada por todos os amigos feitos e todas as vivências e obstáculos realizados.

Resumo

Introdução: Atualmente, o mundo enfrenta diversos conflitos armados, com particular destaque para guerra na Ucrânia, que afetou significativamente, não apenas a saúde física e mental dos cidadãos ucranianos, como também de outros países vizinhos ou distantes. Por outro lado, a literatura relaciona sistematicamente as perturbações do sono e alterações oníricas com a saúde mental e o impacto de eventos (potencialmente traumáticos).

Objetivos: Analisar a relação entre impacto do evento da guerra na Ucrânia, alterações nos padrões de sono e conteúdo onírico, numa amostra da população portuguesa.

Métodos: A amostra do presente estudo é constituída por 703 participantes adultos residentes em Portugal. O protocolo de recolha de dados online incluía: questionário sociodemográfico e de vivência da guerra; questionário relativo aos padrões de sono e sonhos durante a guerra da Ucrânia; Impact of Event Scale - Revised.

Resultados: Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis de vivência da guerra e o impacto do evento, assim como entre este último e mudanças nos padrões de sono e sonho. Cerca de 128 (18,2%) indivíduos revelaram ter tido um sonho relacionado com a guerra. A intensidade emocional, carga emocional e nível de angústia sentida neste sonho encontra-se relacionada com o impacto do evento.

Conclusão: Este estudo sustenta uma conexão significativa entre o impacto (potencialmente traumático) da guerra na Ucrânia (geograficamente distante) com os padrões de sono e conteúdo onírico nos participantes portugueses, conexão essa que poderá auxiliar na compreensão e impacto negativo na saúde mental da mesma.

Palavras-chave: Impacto do Evento; Guerra; Ucrânia; Sono; Sonhos; Saúde Mental.

Abstract

Introduction: The world is currently facing various armed conflicts, with particular emphasis on the war in Ukraine, which has significantly affected not only the physical and mental health of Ukrainian citizens but also the citizens of other adjacent and distant countries. On the other hand, the literature systematically links sleep disturbances with mental health and the impact of (potentially traumatic) events.

Objectives: To examine the correlation between the impact of the war in Ukraine and changes in sleep patterns and dream content among a sample of the Portuguese population.

Methods: The sample of this study consisted of 703 adult participants living in Portugal. The online collection protocol included a sociodemographic and a war experience questionnaire, a questionnaire on sleep and dream patterns during sleep and dream patterns during the war in Ukraine (Simões et al., 2023); Impact of Event Scale-Revised (Portuguese version Vieira et al., 2021).

Results: A statistically significant relationship was found between the variables of war experience and the impact of the event, as well as between the latter and changes in sleep and dream patterns. Around 128 (18.2 %) individuals reported having dreams related to the war. The emotional intensity, emotional charge, and level of distress felt in these dreams are related to the event's impact.

Conclusion: This study supports a significant connection between the (potentially traumatic) impact of the war in Ukraine (geographically distant) with the sleep patterns and dream content in the Portuguese participants, a connection that could help in understanding its negative impact on mental health.

Keywords: Impact of Event; War; Ukraine; Sleep; Dreams; Mental Health.

Glossário

PSPT - Perturbação de Stresse Pós-Traumático

ATI – Ativação Fisiológica

INT – Intrusão

EVI – Evitamento

ANES – Anestesia Emocional

IES – R – Impact of Event Scale (Revised)

Introdução

Atualmente, o mundo enfrenta diversos conflitos armados, com particular destaque para guerra na Ucrânia, que afetou significativamente, não apenas a saúde física e mental dos cidadãos ucranianos, como também de outros países vizinhos ou distantes (Motolla et al., 2023). O conflito Russo-Ucraniano agudizou-se em 24 de fevereiro de 2022, com a invasão Russa em larga escala do território ucraniano, causando diversas mortes, feridos e refugiados de guerra (Kalaitzaki et al., 2022). Com a exposição ao conflito armado, a população civil sofreu um aumento significativo nos sintomas de perturbações mentais, com as mulheres, crianças e pessoas idosas a serem mais afetadas pelo conflito (The Lancet Regional Health – Europe, 2022).

Kuraprov et al. (2022) realizaram um estudo visando avaliar o impacto da guerra nos estudantes universitários ucranianos e no pessoal docente, no período compreendido entre 5 a 17 de maio de 2022. A maioria dos 589 participantes, cerca de 97,8% relatou uma deterioração no estado psicoemocional, existindo queixas de exaustão (86,7%), nervosismo (84,4%), depressão (84,3%), raiva (76,9%) e solidão (51,8%). É importante salientar que estes sintomas foram mais frequentes entre os estudantes universitários do que no corpo docente, assim como entre as mulheres. Este estudo confirmou os resultados de outros estudos sobre saúde mental de populações civis afetadas por conflitos armados, sendo que apenas 12,7% dos participantes indicou não ter sido afetado pela guerra.

Chudzicka-Czupala et al. (2023) realizaram uma investigação com o objetivo de avaliar a saúde mental e fatores associados durante a guerra Russo-Ucraniana, em três países afetados de forma diferente: Ucrânia, Polónia (enfrentou uma crise de refugiados, com o êxodo ucraniano após a invasão) e Taiwan (enfrentou o espectro de uma potencial crise com a China após o início das hostilidades). Os resultados revelaram sequelas significativas na saúde mental nas três subamostras. Adicionalmente, apesar de não estarem diretamente envolvidos, os participantes de Taiwan reportaram níveis de impacto do evento apenas ligeiramente inferiores aos participantes ucranianos. Um número substantivo de participantes de Taiwan (54,3%) e da Polónia (80,3%) revelou sofrimento associado à exposição mediática as imagens da guerra. Embora os participantes ucranianos tenham reportado com maior frequência um decréscimo da qualidade de sono, 13,6% dos participantes polacos e 4,3% dos participantes de Taiwan também reportaram efeitos deletérios no seu sono.

O início desta guerra causou uma crise humanitária em toda a Europa, o aumento dos preços dos alimentos e de outros produtos básicos (como os combustíveis para veículos), bem como um receio de crise financeira generalizada e recurso a armas nucleares (Orhan, 2022). A este respeito, importa assinalar que a exposição mediática através dos meios de comunicação social e das redes sociais tem emergido como fonte de angústia para as populações não diretamente envolvidas (Gottschick et al., 2023).

Apesar de o impacto de um conflito armado nas populações diretamente envolvidas esteja amplamente documentado na literatura, estudos recentes têm demonstrado o impacto que estas situações de violência pode deter nas populações mais distantes geograficamente.

Gottschick et al. (2023), realizaram um estudo com a população geral alemã revelando que esta reagiu com sofrimento emocional substancial durante as primeiras semanas de guerra, chegando mesmo a superar as reações durante as fases mais críticas e restritivas da pandemia COVID-19. A média do nível de ansiedade na população estudada era superior o ponto de corte para sintomas de ansiedade ligeira, sendo que o medo do impacto da guerra excedia os medos relacionados com acontecimentos individuais adversos ou problemas de saúde. O receio da guerra estava igualmente associado à deterioração da saúde mental, com as mulheres a reportarem sintomas de ansiedade, depressão e sofrimento físico e emocional mais frequentes. Os autores assinalam que estes resultados sugerem que o impacto da guerra em países não envolvidos não deve ser negligenciado, e que estes se encontram possivelmente relacionados com os relatos de violência nos meios de comunicação social, bem como com a presença mediática da guerra na vida política e social, a qual pode gerar preocupações em relação ao futuro nos espetadores.

Motolla et al. (2023) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar o papel moderador de fatores de risco (por exemplo, o impacto negativo da pandemia COVID-19 na saúde mental) e de proteção (por exemplo, o crescimento pós-traumático) na relação entre a preocupação com a guerra da Ucrânia e os níveis de ansiedade/depressão e stress reportados pela população Italiana, no período de 20 de setembro a 24 de outubro de 2022. Este estudo contou com a participação de 755 indivíduos, com idades compreendidas entre 18 e 75 anos, sendo que os resultados mostraram que a preocupação com a guerra teve um impacto significativo na saúde mental e bem-estar da população Italiana, contribuindo significativamente para o aumento dos níveis de ansiedade/depressão e stress. Alinhado

com o estudo de Gottschick et al. (2023), os resultados sugerem um impacto não negligenciável da situação bélica em países não diretamente envolvidos, mas que diversas variáveis (sociodemográficas, individuais e psicológicas) podem funcionar como fatores de proteção ou risco.

Como destacado no estudo de Chudzicka-Czupala et al. (2023), um dos efeitos da guerra Russo-Ucraniana parece ter sido um decréscimo na qualidade do sono, não apenas entre os ucranianos, mas também em residentes de outros países. A literatura relaciona sistematicamente as perturbações do sono e alterações oníricas com sintomas de saúde mental, sendo a perturbação do sono um fator de risco para o surgimento de perturbações mentais. A qualidade do sono é composta por diversos fatores, como a duração do sono, a frequência de despertares noturnos, as insónias, entre outros fatores (Biddle et al., 2018). A título de exemplo, um estudo realizado por Kalmbach et al. (2016) com 3911 pessoas concluiu que as pessoas que sofrem de insónia e que têm um sono curto e apresentam risco elevado de depressão e ansiedade quando comparadas às pessoas com um sono saudável e com as que sofrem de insónia, mas que têm uma duração de sono normativa. Outro estudo de Mendoza et al. (2015) revelou dados semelhantes, constatando haver uma maior probabilidade de depressão nos grupos de pessoas com insónia e sono curto.

O estudo realizado por Pavlova e Rogowska (2023) avaliou a prevalência e as associações entre a exposição à guerra, surgimento de pesadelos associados à guerra, insónia, e perturbação de stress pós-traumático (PSPT) entre estudantes universitários ucranianos. Numa amostra com 1072 participantes, 98% declararam ter sido expostos à guerra, 86% tiveram pesadelos com a guerra, 49% tiveram sintomas de insónia e 27% apresentaram sintomas de PSPT. Este estudo revelou ainda que os sintomas de PSPT têm um impacto significativo e central na frequência dos pesadelos e na gravidade dos sintomas de insónia. Os autores concluem, de forma consistente com a literatura, que a exposição à guerra, a experiência de pesadelos, sintomas de PSPT e de insónia são variáveis fortemente associadas.

Um estudo realizado Alves (2023) no contexto do projeto de investigação no qual o presente trabalho se inscreve, aferiu o impacto que a guerra Russo-Ucraniana deteve nos padrões de sono e no conteúdo onírico de uma amostra de pessoa residentes em Portugal. Os resultados sugerem um impacto significativo, com 21,5% dos participantes a referirem uma diminuição na duração do sono, 31,9% uma diminuição da qualidade do sono, 19,8% um aumento da latência do sono, 24,2% um aumento nos despertares

noturnos, 22,0% um aumento na sonolência durante o dia, 16,6% um aumento dos sonhos que se recordam ao acordar, e 14,8% um aumento no número de pesadelos recordados. Além disso, 128 dos 703 participantes referenciaram ter tido um sonho relacionado com a guerra ou com as perturbações socioeconómicas causadas pela mesma. Destes 128 participantes, cerca de 75,8% consideraram o sonho um pesadelo e 22,7% indicaram que o sonho se repetiu.

Um estudo realizado com a população portuguesa durante a pandemia COVID-19, revelou que o impacto percebido da pandemia se relacionava significativamente com diversas alterações nos padrões de sono (Simões et al., 2023). Mais de um quarto dos respondentes neste estudo reportaram pelo menos um sonho relacionado com a pandemia, sendo que entre os preditores destes conteúdos oníricos se incluíam a idade, a pertença a um grupo de risco, grau de preocupação subjetivo com a pandemia, e o impacto percebido no emprego e na saúde mental (Simões et al., 2023).

Outro estudo, realizado por Hartmann e Brezler (2008), permitiu superar algumas das limitações inerentes a estudos de corte transversal, como o referenciado anteriormente, analisando e comparando sonhos antes e após a exposição a um evento potencialmente traumático, neste caso o 11 de setembro de 2001. Este estudo contou com a participação de 44 indivíduos norte-americanos. Cada um dos participantes registou os dez últimos sonhos antes do 11 de setembro e os dez primeiros sonhos registados após, totalizando 880 sonhos. Assim, apesar dos resultados não revelarem diferenças significativas num conjunto de variáveis (por exemplo, na duração ou conteúdo do sonho), nem uma “repetição exata” dos acontecimentos tal como retratados nas imagens veiculadas pelos meios de comunicação, verificou-se um aumento da intensidade dos sonhos e dos sonhos com uma imagem central identificável, consistente com a teorização contemporânea dos sonhos, que sublinha o papel das emoções subjacentes na produção das imagens centrais do sonho.

Baseados numa revisão não sistemática da literatura, Moreira e Afonso (2017) realizaram um estudo sobre as alterações do sono na perturbação de stress pós-traumático. Os resultados evidenciaram uma variedade de queixas no sono, cm particular destaque para as insónias, despertares noturnos e pesadelos, por parte de pacientes diagnosticados com PSPT. Outros distúrbios de sono frequentes entre pacientes com PSPT são o evitamento do sono, terrores noturnos, episódios de ansiedade noturnos, vocalizações e comportamentos motores complexos, sonhos vívidos, apneia do sono e movimentos

periódicos das pernas. Os autores deste estudo salientam ainda que estas alterações nos padrões de sono são fatores independentes para o agravamento da sintomatologia diurna da PTSD, como, por exemplo, para o aumento da sintomatologia depressiva, consumo de substâncias e ideação suicida.

Objetivos

Em resumo, a literatura indica uma relação significativa entre o impacto de determinados eventos (potencialmente traumáticos), alterações nos padrões de sono e emergência de conteúdos oníricos específicos. Tendo isso em consideração, o presente estudo visa: a) avaliar o impacto do evento (guerra Russo-Ucraniana) numa amostra da população residente em Portugal em função de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações, estado civil), vivências específicas relacionadas com a guerra (por exemplo, acolhimento de refugiados ou participação em manifestações), e áreas de vida impactadas (social, financeira, saúde mental, emprego e saúde física); b) avaliar a relação entre impacto do evento e alterações nos padrões de sono (duração do sono; latência do sono; despertares noturnos; sonolência diurna; qualidade do sono; recordação de sonhos; recordação de pesadelos); c) avaliar a relação entre alterações no conteúdo onírico (identificação e recordação de um sonho relacionado com a guerra) e o impacto do evento.

Materiais e métodos

Procedimentos

Este estudo encontra-se incluído no projeto de investigação “Sono e Sonhos durante a guerra na Ucrânia: Estudo numa amostra da população residente em Portugal”, coordenado por uma equipa de docentes do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), em Coimbra. Este projeto de investigação tem como principal objetivo avaliar o impacto das repercussões locais da guerra e da exposição mediática ao confronto bélico na Ucrânia na duração e qualidade do sono e na atividade onírica, perceção de saúde mental, e funcionamento reflexivo.

O protocolo utilizado para a recolha de dados era constituído por: i) Questionário sociodemográfico; ii) Questionário sobre as vivências de guerra; iii) Questionário de exposição mediática à guerra na Ucrânia (adaptado de Silver et al. 2013); iv) *Reflective Functioning Questionnaire – 8* (RFQ-8) (Fonagy et al. 2016); v) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Adaptado por Pais-Ribeiro et al., 2004); vi) *Impact of Event Scale – Revised* (IES-R) (versão portuguesa Vieira et al., 2021); vii) Questionário sobre mudanças nos padrões de sono e sonhos após o início das hostilidades na Ucrânia (baseado em Simões et al., 2023).

O protocolo foi transposto para a plataforma *Google Forms*, sendo testado previamente pela equipa de investigação. A duração média de preenchimento do protocolo foi de cerca de 15 minutos. A recolha de dados foi realizada por meio de processos de amostragem não probabilística, por conveniência e “bola de neve”, entre 29/03/2022 a 17/07/2022. O protocolo foi disponibilizado em diversas redes sociais (por exemplo, Facebook, Instagram), sendo solicitado aos participantes que partilhassem o mesmo com os membros das suas redes sociais.

Para a realização deste estudo foram utilizados o questionário sociodemográfico e de vivências relacionadas com a guerra, a escala IES-R e o questionário sobre mudanças nos padrões de sono e sonhos após o início das hostilidades na Ucrânia.

Participantes

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior a 18 anos; 2) ser residente em Portugal continental ou insular e 3) facultar o consentimento livre e informado. Embora tenham sido recolhidas 713 respostas, a amostra final compreendeu 703 sujeitos, tendo sido eliminados aqueles que não cumpriam os critérios de inclusão.

A maioria dos participantes é do sexo feminino ($n = 463$; 65,9%), com uma média etária aproximada de 37 anos, solteiro (49,6%), empregado (64,0%), de nacionalidade portuguesa (97,7%), e com habilitações académicas de nível licenciatura (42,1%) (ver Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da Amostra ($N = 703$)

		<i>n</i>	%
Idade ($M = 37,69$; $DP = 14,78$)			
Sexo	Masculino	240	34,1
	Feminino	463	65,9
Estado civil	Solteiro	349	49,6
	Casado/ União de Facto	289	41,1
	Divorciado/Separado	58	8,2
	Viúvo	7	1
Habilitações Literárias	1º ciclo do Ensino Básico	11	1,6
	2º ciclo do Ensino Básico	7	1,0
	3º ciclo do Ensino Básico	22	3,1
	Ensino Secundário	230	32,7
	Curso Médio	37	5,3
	Licenciatura	296	42,1
	Mestrado	91	12,9
	Doutoramento	9	1,3
Situação Profissional	Não Responde	1	0,1
	Estudante	163	23,2
	Trabalhador-Estudante	39	5,5
	Empregado (a)	450	64,0
	Desempregado (a)	21	3,0
	Reformado (a)	22	3,1
	Doméstico (a)/ocupa-se das tarefas do lar	6	0,9
	Outra opção	1	0,1
Nacionalidade	Portuguesa	687	97,7
	Brasileira	8	1,1
	Francesa	2	0,3
	Belga	1	0,1
	Espanhola	1	0,1
	Holandesa	1	0,1
	Sul Africana	1	0,1
	Alemã	1	0,1
	Brasileira/Italiana	1	0,1

Notas: M = Média; DP = Desvio-Padrão; n = número de sujeitos; % = percentagem

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado para coletar informações sobre as variáveis sociodemográficas dos participantes (idade, sexo, nacionalidade, estado civil, agregado familiar, zona de residência, escolaridade, situação profissional).

Questionário de vivência da Guerra na Ucrânia

Este questionário visa avaliar a experiência pessoal e vivência da guerra. Incluiu as seguintes questões: impacto na rede social pessoal (“Fuga de uma pessoa significativa”; “Envolvimento de uma pessoa significativa nos combates na Ucrânia” e “Morte de uma pessoa significativa nos combates na Ucrânia”); grau de preocupação e grau de impacto da guerra (respondidas através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, de “Nada preocupado” a “Muitíssimo preocupado” e de “Não teve impacto” a “Muitíssimo impacto”); áreas de vida afetadas (por exemplo, saúde física, emprego, finanças, social e saúde mental; resposta dicotômica “sim”/“não”); atividades em que participou durante a guerra (por exemplo, “Partilha de notícias nas redes sociais”; “Manifestações e/ou vigílias”; “Donativos financeiros”; “Recolha e/ou doação de bens (por exemplo, alimentos, roupas e medicamentos)”; “Voluntariado”; “Acolhimento de refugiados”).

Impact of Event Scale – Revised (IES-R)

Para a avaliação do impacto do evento guerra na Ucrânia, foi utilizada a *Impact of Event Scale – Revised (IES-R)* (Weiss e Marmar, 1997, versão portuguesa de Vieira et al., 2021). Esta escala tem como objetivo mensurar o nível de impacto subjetivo de eventos específicos, sejam eles stressantes e/ou traumáticos, na vida das pessoas. É um instrumento de autorresposta, composta por 22 itens subdivididos em quatro escalas: Ativação Fisiológica, Intrusão, Evitamento e Anestesia Emocional. Cada item consiste numa escala de 5 pontos de *Likert* (1 – Não teve impacto, 2 – Teve pouco impacto, 3 – Teve algum impacto, 4 – Teve muito impacto e 5 – Teve muitíssimo impacto). No estudo original, foram registados coeficientes de Alfa de Cronbach entre 0,85 e 0,96 para os totais e entre 0,72 e 0,95 para as subescalas. Já na adaptação portuguesa, os resultados dos coeficientes de Alfa de Cronbach foram os seguintes: 0,90 na subescala de Ativação Fisiológica, 0,85 na Intrusão, 0,81 no Evitamento e 0,52 na Anestesia Emocional (Vieira

et al., 2021).

Questionário de padrões/hábitos de sono e de sonhos durante a guerra na Ucrânia

Este questionário foi adaptado e modelado no projeto de investigação “*COVIDreams: Dreams and Sleep Patterns During the COVID-19 Pandemic in Portugal*” (Simões et al., 2023), cujo conteúdo foi baseado na revisão de literatura (Pesonen et al., 2020; Schredl et al., 2014) e que se encontra dividido em duas partes. A primeira parte tinha como objetivo identificar mudanças nos padrões de sono desde o início da guerra, em março de 2022, nomeadamente: duração do sono; tempo necessário para adormecer; despertares durante a noite; número de sonhos recordados ao acordar; número de pesadelos recordados ao acordar; sonolência durante o dia e qualidade do sono. Relativamente a estes parâmetros, os participantes teriam de optar entre uma das seguintes três opções de resposta: "aumentou", "diminuiu", "não identifico nenhuma alteração". A segunda parte começava por questionar os participantes se estes se recordavam de algum sonho que relacionassem com a guerra na Ucrânia ou com as perturbações sociais/económicas causadas pela guerra. Em caso afirmativo, solicitavam-se informações adicionais sobre esse sonho, incluindo: intensidade emocional do sonho (numa escala de 1 a 5, sendo 1 "nada intenso" e 5 "muito intenso"); a carga emocional do sonho (numa escala de 1 a 5, sendo 1 "muito positiva" e 5 "muito negativa"); nível de angústia provocada pelo sonho (numa escala de 1 a 5, sendo 1 "nada angustiante" e 5 "muito angustiante"); se o sonho foi considerado um pesadelo (“sim” ou “não”); se o sonho se repetiu (“sim” ou “não”); quais emoções associadas ao sonho (era facultada uma lista que incluía, por exemplo, alegria, tristeza, entre outras) e que sensações foram experimentadas durante o sonho (era facultada uma lista que incluía, por exemplo, bem-estar, desconforto, entre outras). Por fim, os participantes eram convidados a responder a duas perguntas abertas nas quais deveriam descrever o sonho com o maior nível de detalhe possível e recordar o momento em que o tiveram.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada com recurso ao Programa *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS Statistics, versão 27.0.1.).

A análise da confiabilidade (consistência interna) na escala IES-R, foi efetuada através do cálculo do alfa de Cronbach de cada um dos quatro fatores da escala IES-R e da escala total.

Relativamente à caracterização da amostra, procedeu-se ao cálculo das frequências e percentagens para as variáveis categoriais (sexo, estado civil, habilitações literárias, situação profissional e nacionalidade), bem como das médias e desvio-padrão para a variável contínua idade.

A análise das diferenças nos valores do IES-R em função das variáveis sociodemográficas foi efetuada através de testes *t de Student* para amostras independentes, ANOVAs e correlação de Pearson.

Para as análises descritivas dos padrões de sono e da emergência de sonhos relacionados com a guerra na Ucrânia, foram utilizadas tabelas de frequências e cálculo de percentagens. Para aferir a relação entre o impacto do evento padrões de sono e emergência de conteúdos oníricos relacionados com a guerra, foram utilizados testes *t de Student* para amostras independentes, análises de variância (ANOVA), e testes *post-hoc de Tukey*.

Resultados

Impacto do evento em função de variáveis sociodemográficas, áreas de vida afetadas e vivências da guerra

Na tabela 2 é possível observar os valores médios obtidos na IES-R.

Tabela 2

Impacto do evento mensurado através da IES-R: médias e desvios-padrão das subescalas e da escala completa

	M	DP
Ativação fisiológica	7,1	6,6
Intrusão	6,8	4,9
Evitamento	6,7	5
Anestesia	1,7	1,7
IES-R	22,4	16,2

Notas: $n = 703$; $M =$ Média; $DP =$ Desvio-Padrão

Relativamente à relação entre características sociodemográficas e impacto do evento, é possível observar, na Tabela 3, que as mulheres reportam maiores valores de impacto do evento, embora com um tamanho de efeito reduzido ($d = 0,37$) (Cohen, 1988). Foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas no impacto do evento consoante as habilitações literárias dos respondentes. O teste Post-Hoc de Tukey revela que as diferenças significativas verificam-se entre os grupos Ensino Secundário vs. Ensino Básico ($p < 0,005$) e Ensino Superior vs. Ensino Básico ($p < 0,007$). Finalmente, verificou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre idade e impacto do evento, de baixa magnitude.

Tabela 3*IES-R em função do sexo, habilitações literárias e idade dos participantes*

Sexo	M	DP	t(p)
Feminino (n = 463)	24,41	16,21	-4,63
Masculino (n = 240)	18,51	15,68	(<,001)
Habilitações Literárias			f(p)
Ensino básico (n = 40)	30,23	20,84	5,06
Ensino secundário (n = 267)	21,62	16,06	(0,007)
Ensino superior (n = 396)	22,12	15,70	
Idade			r(p)
	37,69	14,78	0,150
			(<,001)

Notas: N = 703; M = Média; DP = Desvio-Padrão; t = Teste t de Student para amostras independentes; f = ANOVA; r = Correlação de Pearson.

Quando analisadas em maior detalhe as componentes do impacto do evento, verificou-se que entre sexos apenas houve diferenças estatisticamente significativas na ativação fisiológica (ver Tabela 4), com as mulheres a reportarem valores mais elevados. Já ao nível das habilitações literárias, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na ativação fisiológica, intrusão e evitamento (a anestesia emocional aproxima-se da significância estatística), com os valores mais elevados a encontrarem-se entre os participantes com ensino básico. O teste *Post-Hoc de Tukey* revela que na subescala da Ativação Fisiológica verificam-se diferenças significativas entre os grupos Ensino Secundário vs. Ensino Básico (0,013) e Ensino Superior vs. Ensino Básico (0,043); na subescala Intrusão verifica-se diferenças entre os grupos Ensino Secundário vs. Ensino Básico (0,012) e Ensino Superior vs. Ensino Básico (0,002); na subescala Evitamento verifica-se diferenças entre o Ensino Secundário vs. Ensino Básico (0,003) e entre o Ensino superior vs. Ensino Básico (0,002). Finalmente, foram encontradas correlações positivas, estatisticamente significativas, de baixa magnitude, entre a idade e a ativação fisiológica, intrusão e evitamento.

Tabela 4

Análise Descritiva das subescalas da IES-R em função do sexo, idade e habilitações literárias

	Sexo	M	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
ATI	Masculino	5,61	5,88	-4,60	<,001
	Feminino	7,88	6,78		
INT	Masculino	5,90	4,72	-3,78	0,82
	Feminino	7,36	4,91		
EVI	Masculino	5,54	5,05	-4,45	0,38
	Feminino	7,29	4,90		
ANES	Masculino	1,46	1,65	-3,11	0,73
	Feminino	1,88	1,71		

	Habilitações Literárias			<i>f</i>	<i>p</i>
ATI	Ensino Básico	9,78	7,88	4,10	0,017
	Ensino Secundário	6,61	6,32		
	Ensino Superior	7,16	6,54		
INT	Ensino Básico	8,95	5,92	4,09	0,017
	Ensino Secundário	6,60	4,87		
	Ensino Superior	6,83	4,75		
EVI	Ensino Básico	9,33	6,28	5,93	0,003
	Ensino Secundário	6,57	5,03		
	Ensino Superior	6,51	4,81		
ANES	Ensino Básico	2,18	2,00	2,58	0,076
	Ensino Secundário	1,84	1,75		
	Ensino Superior	1,63	1,63		

	Idade			<i>r</i>	<i>p</i>
ATI		7,10	6,57	0,14	0,001
INT		6,86	6,89	0,17	0,001
EVI		6,69	5,02	0,12	0,002
ANES		1,74	1,70	0,06	0,123

Notas: *N* = 703; *ATI* = Ativação fisiológica; *INT* = Intrusão; *EVI* = Evitamento; *ANE* = Anestesia; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; *f* = ANOVA; *r* = Correlação de Pearson.

Como pode ser observado na Tabela 5, verificaram-se diferenças significativas nos valores médios do impacto do evento em função das vivências de guerra. Nas áreas de vida impactadas, verifica-se que a saúde mental foi aquela que um maior número de respondentes considerou ter sido afetada. Entre aqueles que consideraram terem sido impactados ao nível da saúde mental os valores médios da IES-R e subescalas foram significativamente superiores. Também se verificaram diferenças estatisticamente nos valores médios da IES-R entre aqueles que consideraram que a sua saúde física foi afetada pela guerra, muito embora apenas 12 participantes tenham assinalado esse tipo de impacto. A segunda área de vida impactada mais referida pelos participantes foram as finanças, mas esta não apresentou relações estatisticamente significativas com o impacto do evento mensurado através da IES-R.

A média do grau de preocupação foi superior à média do impacto percebido, mas ambas relacionam-se de forma estatisticamente significativa com a IES-R e subescalas.

Foi possível também identificar diferenças nos valores da IES-R em função das atividades relacionadas com a guerra em que os participantes se envolveram. De forma resumida, a participação em atividades como partilha de notícias ou manifestações está associada a valores de impacto do evento superiores. A exceção foi o acolhimento de refugiados, que não se parece relacionar com a IES-R, mas que foi assinalada por apenas 6 participantes. Importa ainda assinalar que os valores da subescala Anestesia Emocional não parecem variar em função da participação em atividades relacionadas com a guerra.

Por fim, foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas nos valores da Ativação Fisiológica e Anestesia Emocional entre os participantes que assinalaram a morte de uma pessoa significativa nos combates na Ucrânia, mas o número extremamente reduzido de pessoas que referenciaram ter vivido essa perda limita significativamente as conclusões que se podem retirar dos testes estatísticos realizados.

Tabela 5*Impacto do evento em função das experiências pessoais e vivências da guerra*

		IES-R			ATI			INT			EVI			ANES		
Áreas de vida impactadas		M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)
Saúde Física	Sim (n=12)	42,58	20,84	-4,40	15,25	8,36	4,39	12,92	5,32	4,39	10,83	6,66	-2,90	3,58	2,35	-3,83
	Não (n= 691)	22,04	15,96	(<0,001)	6,96	6,45	(<0,001)	6,75	4,82	(<0,001)	6,62	4,96	(0,004)	1,71	1,67	(<0,001)
Emprego	Sim (n= 27)	26,67	20,88	-1,09	9,11	7,02	-1,33	7,85	5,85	-0,91	7,44	5,48	-0,80	2,26	2,07	-1,63
	Não (n= 676)	22,22	16,04	(0,284)	7,02	6,50	(0,196)	6,82	4,85	(0,373)	6,66	5,00	(0,427)	1,72	1,68	(0,105)
Finanças	Sim (n= 558)	22,27	15,66	0,35	6,92	5,73	1,30	6,85	4,65	0,13	6,80	4,90	1,07	1,70	1,65	1,01
	Não (n= 145)	22,86	18,45	(0,727)	7,79	7,36	(0,195)	6,91	5,73	(0,900)	6,27	5,46	(0,287)	1,88	1,88	(0,288)
Social	Sim (n= 51)	27,53	17,65	-2,35	9,06	6,96	-2,21	8,27	5,17	-2,15	7,98	5,03	-1,91	2,22	1,94	-2,09
	Não (n= 652)	21,99	16,09	(0,19)	6,95	6,52	(0,27)	6,75	4,85	(0,32)	6,59	5,01	(0,57)	1,70	1,68	(0,37)
Saúde Mental	Sim (n= 249)	29,38	14,62	-8,90	9,88	6,64	-8,50	8,90	4,50	-8,61	8,40,84	4,63	-6,91	2,20	1,70	-5,40
	Não (n= 454)	18,56	15,85	(<0,001)	5,58	6,02	(<0,001)	5,74	4,73	(<0,001)	5,75	4,99	(<0,001)	1,49	1,65	(<0,001)
		M	DP	r(p)	r(p)			r(p)			r(p)			r(p)		
Grau de preocupação		4,01	0,78	0,30	0,29			0,33			0,24			0,15		
				(<0,001)	(<0,001)			(<0,001)			(<0,001)			(<0,001)		
Grau de impacto		2,31	0,84	0,27	0,25			0,31			0,21			0,13		
				(<0,001)	(<0,001)			(<0,001)			(<0,001)			(<0,001)		
Atividades				t(p)			t(p)			t(p)			t(p)			t(p)
Partilha de notícias nas redes sociais	Sim (n= 239)	25,71	16,71	-3,92	8,59	7,05	-4,18	7,90	4,90	-4,10	7,31	4,83	-2,37	1,91	1,76	-1,90
	Não (n= 464)	20,68	15,77	(<0,001)	6,34	6,18	(<0,001)	6,32	4,80	(<0,001)	6,37	5,09	(0,018)	1,65	1,66	(0,058)
Manifestações e/ou vigílias	Sim (n= 31)	28,52	17,19	2,15	10,16	7,09	2,66	9,45	5,71	2,60	7,23	4,49	0,61	1,68	1,68	-0,20
	Não (n= 672)	22,11	16,17	(0,032)	6,96	6,52	(0,008)	6,74	4,82	(0,14)	6,67	5,05	(0,545)	1,74	1,70	(0,839)
Donativos financeiros	Sim (n= 160)	25,91	16,73	3,14	8,49	7,11	2,88	8,16	4,10	3,86	7,48	4,83	2,25	1,79	1,76	0,42
	Não (n= 543)	21,36	15,98	(0,002)	6,69	6,35	(0,004)	6,48	4,79	(<0,001)	6,46	5,06	(0,025)	1,72	1,69	(0,677)
Recolha e/ou doação de bens	Sim (n= 349)	23,48	16,36	1,76	7,57	6,67	1,88	7,22	4,94	1,94	6,84	4,94	0,81	1,84	1,83	1,57
	Não	21,32	16,11	(0,079)	6,64	6,45	(0,060)	6,51	4,81	(0,053)	6,54	5,10	(0,420)	1,64	1,56	(0,118)

		(n= 354)														
		M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)
Voluntariado	Sim (n= 27)	30,48	18,26	2,65 (0,008)	10,96	7,19	3,13 (0,002)	8,59	5,03	1,88 (0,060)	8,48	5,47	1,89 (0,059)	2,44	2,06	2,21 (0,028)
		Não (n= 676)	22,07		16,10	6,94		6,50	6,79		4,87	6,62		4,99	6,62	
Acolhimento de refugiados	Sim (n= 6)	29,83	13,20	1,13 (0,261)	10,67	6,02	1,34 (0,182)	9,00	4,60	1,08 (0,282)	8,83	3,60	1,05 (0,294)	1,33	1,51	-0,59 (0,559)
		Não (n= 697)	22,33		16,28	7,07		6,57	6,84		4,89	6,67		5,03	6,67	
Rede Social Pessoal		M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)	M	DP	t(p)
Fuga de uma pessoa significativa	Sim (n= 17)	20,18	15,90	0,57 (0,568)	7,12	6,65	-0,005 (0,996)	6,12	4,59	0,635 (0,526)	5,59	4,62	0,921 (0,357)	1,35	1,69	0,942 (0,568)
		Não (n= 680)	22,46		16,27	7,11		6,59	6,88		4,89	6,72		5,03	6,72	
Envolvimento de uma pessoa significativa nos combates na Ucrânia	Sim (n= 17)	25,29	18,71	0,73 (0,468)	8,47	6,97	0,85 (0,394)	7,41	5,60	0,45 (0,652)	7,65	5,93	0,78 (0,437)	1,76	1,86	0,054 (0,957)
		Não (n= 678)	22,39		16,21	7,09		6,57	6,87		4,88	6,69		5,00	6,69	
Morte de uma pessoa significativa nos combates na Ucrânia	Sim (n= 4)	15,50	1,29	0,86 (0,392)	2,75	2,22	3,88 (0,025)	5,50	3,70	0,57 (0,570)	6,75	4,19	-0,019 (0,985)	0,50	0,58	4,24 (0,020)
		Não (n= 686)	22,51		16,36	7,16		6,61	6,90		4,90	6,70		5,05	6,70	

Notas: *N* = 703; *ATI* = Ativação fisiológica; *INT* = Intrusão; *EVI* = Evitamento; *ANE* = Anestesia; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *t* = teste t student para amostras independentes; *r* = Correlação de Pearson; *p* = valor de significância.

Relação entre as alterações nos padrões de sono e impacto do evento

Apesar de a maioria dos participantes não ter identificado alterações nos seus padrões de sono, é relevante assinalar que 21,5% relataram uma diminuição no tempo de sono, 19,8% um aumento na latência do sono, 24,2% um aumento nos despertares noturnos, 16,6% um aumento de sonhos experienciados, 14,8% um aumento de pesadelos experienciados, 22% um aumento de sonolência diurna e 31,9% referiram uma diminuição na qualidade do sono (Tabela 6).

Tabela 6

Mudanças nos padrões de sono durante a exposição à guerra na Ucrânia

	Aumentou		Diminuiu		Não houve alterações	
	n	%	n	%	n	%
Tempo de sono	22	3,1	151	21,5	530	75,4
Latência do sono	139	19,8	33	4,7	531	75,5
Despertares noturnos	170	24,2	17	2,4	516	73,4
Sonhos experienciados	117	16,6	39	5,5	547	77,8
Pesadelos experienciados	104	14,8	24	3,4	575	81,8
Sonolência diurna	155	22,0	34	4,8	514	73,1
Qualidade do sono	13	1,8	224	31,9	466	66,3

Notas: n = 703.

Os dados apresentados na Tabela 7 revelam uma discrepância estatisticamente significativa entre nos valores de impacto do evento e as em função das mudanças nos padrões de sono. De uma forma geral, aqueles que assinalaram alguma alteração (positiva ou negativa) apresentam valores de impacto do evento superiores relativamente aos participantes que não identificaram alterações. O teste *Post-Hoc de Tukey* referente aos valores totais da IES-R sustenta amplamente essa leitura global dos resultados. Assim, no tempo de sono verificaram-se diferenças estatisticamente entre os grupos “não houve alterações” vs. “aumentou” e “diminuiu” (<,001); na latência de sono, existiram diferenças entre os grupos “não houve alterações” vs. “diminuiu” e “aumentou” (<,001); nos despertares noturnos houve diferenças no grupo “aumentou” vs. “diminuiu” e “não houve alterações” vs. “aumentou” (<,001); nos sonhos experienciados, verificaram-se -se diferenças no

grupo “não houve alterações” vs. “diminuiu” (0,019) e “aumentou” (<,001); nos pesadelos experienciados existiram diferenças entre os grupos “não houve alterações” vs. “aumentou” (<,001) e “diminuiu” (0,009) e entre “aumentou” vs. “diminuiu” (0,014); na sonolência durante o dia verificaram-se diferenças entre “não houve alterações” vs. “diminuiu” (0,011) e “aumentou” (<,001) e entre os grupos “diminuiu” vs. “aumentou” (0,045); Por fim, na qualidade do sono verificaram-se diferenças entre os grupos “não houve alterações” vs. “diminuiu” (<,001) e “aumentou” (0,005).

Tabela 7

Mudanças nos padrões de sono em função do impacto do evento (IES-R)

		IES-R			ATI			INT			EVI			ANES		
		M	DP	f(p)	M	DP	f(p)	M	DP	f(p)	M	DP	f(p)	M	DP	f(p)
Tempo de sono	Aumentou	29,14	23,53		9,95	8,98		8,32	6,62		8,45	6,70		2,41	2,13	
	Diminuiu	34,34	15,10	2,27	12,95	6,93	<,001	9,92	4,87	<,001	9,11	4,64	<,001	2,35	1,77	<,001
	Não houve alterações	18,71	14,15	<,001	5,32	5,22		5,93	4,43		5,93	4,81		1,54	1,62	
Latência de sono	Aumentou	34,47	16,30		12,95	6,84		9,99	5,05		9,14	4,79		2,39	1,82	
	Diminuiu	29,15	18,84	2,12	10,88	7,92	5,16	7,99	5,08	3,27	7,94	5,65	2,64	2,21	1,82	3,04
	Não houve alterações	18,81	14,34	<,001	5,34	5,32	<,001	6,86	4,47	<,001	5,97	4,83	<,001	1,54	1,61	(0,002)
Despertares noturnos	Aumentou	33,78	15,92		12,48	7,09		9,86	4,85		9,09	4,67		2,35	1,80	
	Diminuiu	21,06	15,97	2,77	7,06	5,68	6,74	6,24	4,72	4,25	6,12	4,62	3,46	1,65	1,54	3,91
	Não houve alterações	18,68	14,58	<,001	5,33	5,35	<,001	5,89	4,50	<,001	5,92	4,90	<,001	1,54	1,63	<,001
Sonhos experienciados	Aumentou	35,47	16,14		12,87	6,98		10,18	4,81		9,72	5,00		2,70	1,94	
	Diminuiu	25,51	18,31	3,12	8,90	7,49	4,00	7,05	5,42	3,47	7,59	5,00	2,50	1,97	1,80	4,59
	Não houve alterações	19,37	14,65	<,001	5,74	5,66	<,001	6,14	4,57	<,001	5,98	4,78	<,001	1,52	1,56	<,001
Pesadelos experienciados	Aumentou	36,65	16,85		13,63	7,23		10,52	5,01		9,88	5,09		2,63	1,90	
	Diminuiu	27,96	18,23	2,79	9,38	6,96	4,30	7,96	4,83	3,68	8,21	4,99	2,38	2,42	2,12	3,97
	Não houve alterações	19,58	14,59	<,001	5,83	5,65	<,001	6,15	4,56	<,001	6,05	4,78	<,001	1,55	1,59	<,001
Sonolência durante o dia	Aumentou	32,33	17,59		11,61	7,48		9,46	5,39		8,83	5,08		2,42	1,80	3,48
	Diminuiu	26,15	15,14	2,07	9,47	6,42	3,08	7,35	4,27	3,11	7,18	4,06	2,57	2,15	1,89	<,001
	Não houve alterações	19,15	14,59	<,001	5,59	5,55	<,001	6,04	4,48	<,001	6,01	4,88	<,001	1,51	1,60	<,001
Qualidade do sono	Aumentou	29,62	25,71		10,77	9,89		8,00	6,90		8,54	7,03		2,31	2,21	
	Diminuiu	32,00	15,68	3,18	11,47	6,78	6,69	9,40	4,77	4,72	8,79	4,77	4,34	2,34	1,83	5,20
	Não houve alterações	17,58	13,96	<,001	4,90	5,12	<,001	5,61	4,38	<,001	5,63	4,75	<,001	1,43	1,54	<,001

Notas: n = 703; ATI = Ativação fisiológica; INT = Intrusão; EVI = Evitamento; ANES = Anestesia; M = Média; DP = Desvio-Padrão; p = valor de significância estatística; f = ANOVA.

Relação entre as alterações no conteúdo onírico e o impacto traumático

Do total da amostra, 128 (18,2%) reportaram lembrarem-se de sonhos envolvendo a guerra na Ucrânia ou as consequências sociais/económicas resultantes da mesma.

Verificou-se que o impacto do evento foi superior entre os indivíduos que se recordam de um sonho relacionado com a guerra, tanto no valor total da escala IES-R, como nas quatro subescalas que a compõem (ver Tabela 8). Também se verificou um maior impacto do evento entre os indivíduos que consideraram que esse sonho era um pesadelo, uma vez mais, em todas as subescalas da IES-R. Já a recorrência ou repetição do sonho não apresentou uma relação estatisticamente significativa com o impacto do evento.

Tabela 8

Recordação dos sonhos de guerra em função do impacto do evento

Recordações dos sonhos de guerra				IES-R			ATI			INT			EVI			ANES			<i>d</i>
		n	%	M	DP	<i>t(p)</i>	M	DP	<i>r(p)</i>	M	DP	<i>r(p)</i>	M	DP	<i>r(p)</i>	M	DP	<i>r(p)</i>	
Teve algum sonho que considere estar relacionado com a guerra na Ucrânia ou com as perturbações sociais/económicas causadas pela guerra?	Sim	128	18,2	32,04	16,35		11,98	6,95		9,48	4,82		8,38	4,88		2,19	1,80		
						7,73 (<,001)			9,01 (<,001)			6,94 (<,001)			4,27 (<,001)			3,33 (<,001)	
	Não	575	81,8	20,25	15,45		6,02	5,97		6,27	4,71		6,31	4,98		1,64	1,66		
																			0,93
Considera que esse sonho foi um pesadelo?	Sim	97	13,8	35,57	15,85		13,39	6,82		10,46	4,70		9,30	4,80		2,41	1,84		
						-3,65 (<,001)			-3,36 (<,001)			-3,05 (0,003)			-3,56 (0,001)			-2,06 (0,042)	
	Não	20	2,8	21,65	13,88		7,90	5,79		7,05	3,71		5,20	4,07		1,50	1,64		
O sonho repetiu-se?	Sim	29	4,1	33,59	12,52		13,45	5,33		9,66	3,91		8,59	3,93		1,90	1,61		
						-0,79 (0,435)			-1,59 (0,118)			-0,30 (0,761)			-0,41 (0,687)			0,92 (0,359)	
	Não	98	13,9	31,31	17,20		11,49	7,33		9,35	5,02		8,22	5,07		2,24	1,84		

Notas: M = Média; DP = Desvio padrão; ATI = Ativação fisiológica; INT = Intrusão; EVI = Evitamento; ANE = Anestesia *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; *p* = valor de significância estatística; *d* = *d* de Cohen.

Finalmente, na tabela 9, verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre todas as dimensões da IES-R, intensidade emocional do sonho, carga emocional negativa do sonho, e grau de angústia sentida no sonho, embora de magnitude fraca ou muito fraca. Os valores mais elevados de correlação foram verificados na subescala ativação fisiológica (que se aproximam da magnitude moderada).

Tabela 9*Relação entre características dos sonhos de guerra e impacto do evento*

		IES-R					ATI			INT			EVI			ANES		
		n	%	M	DP	r(p)	M	DP	r(p)	M	DP	r(p)	M	DP	r(p)	M	DP	r(p)
Qual a intensidade emocional do sonho?	Nada intenso	5	0,7	15,20	10,47		4,60	3,13		4,60	4,62		4,60	4,67		1,40	1,67	
	2	11	1,6	25,73	17,81		9,73	9,58		8,27	4,78		6,18	4,47		1,55	1,44	
	3	35	5,0	30,94	15,66	0,281 (<,001)	11,09	6,31	0,352 (<,001)	9,14	4,19	0,254 (<,001)	8,11	4,61	0,160 (<,001)	2,60	2,03	0,125 (<,001)
	4	44	6,3	34,75	15,76		13,02	6,22		10,30	4,51		9,30	5,13		2,14	1,77	
	Muito intenso	33	4,7	34,24	16,70		13,42	7,25		9,91	5,55		8,76	4,72		2,15	1,68	
Qual foi a carga emocional?	Muito positiva	2	0,3	13,50	12,02		2,50	0,71		2,00	1,41		7,00	7,07		2,00	2,83	
	2	3	0,4	25,67	16,50		8,67	8,02		9,00	3,61		6,67	4,04		1,33	1,15	
	3	31	4,4	25,03	15,70	0,281 (<,001)	8,55	7,07	0,352 (<,001)	7,94	4,60	0,254 (<,001)	6,23	4,36	0,160 (<,001)	2,32	1,92	0,125 (<,001)
	4	54	7,7	34,78	15,67		13,28	6,09		10,11	4,43		9,17	5,01		2,22	1,86	
	Muito negativa	38	5,4	35,34	16,17		13,71	6,88		10,29	5,23		9,24	4,71		2,11	1,67	
Quão angustiante foi?	Nada angustiante	6	0,9	15,67	8,69		3,67	2,66		4,50	2,59		5,83	4,40		1,67	1,63	
	2	6	0,9	14,67	11,34		4,33	5,99		4,83	3,37		4,00	3,58		1,50	1,76	
	3	27	3,8	30,07	13,85	0,282 (<,001)	11,26	6,37	0,353 (<,001)	9,15	4,06	0,255 (<,001)	7,37	3,87	0,160 (<,001)	2,30	1,90	0,125 (<,001)
	4	49	7,0	33,39	16,70		12,47	6,54		9,65	4,69		9,00	4,96		2,27	1,96	
	Muito angustiante	40	5,7	36,78	16,03		14,58	6,80		10,95	5,06		9,35	5,20		1,60	1,74	

Notas: M = Média; DP = Desvio padrão; ATI = Ativação fisiológica; INT = Intrusão; EVI = Evitamento; ANE = Anestesia; r = Correlação de Pearson; p = valor de significância estatística.

Discussão e Conclusões

Considerando os objetivos definidos para o presente estudo, é possível resumir os principais resultados obtidos: 1) verificaram-se relações estatisticamente significativas entre diversas características sociodemográficas e impacto do evento, com as mulheres, pessoas com habilitações ao nível do Ensino Básico e pessoas mais velhas a reportarem um maior impacto do evento; 2) verificaram-se relações estatisticamente significativas entre alterações no sono e impacto do evento, com aqueles que reportaram alterações a apresentarem níveis de impacto do evento superiores; 3) verificou-se níveis superiores de impacto do evento entre aqueles que reportaram alterações no conteúdo onírico, com o surgimento de sonhos relacionados com a guerra (ademais, características desse sonho, como ser ou não pesadelo, a sua intensidade e carga emocional e o nível de angústia sentido, estão associados com níveis superiores de impacto do evento).

Relativamente ao primeiro principal resultado, a associação entre sociodemografia e impacto do evento, os valores mais elevados de impacto entre as mulheres encontram eco substantivo na literatura. Pesquisas realizadas nas populações civis demonstram que o sexo feminino apresenta níveis mais elevados de depressão, ansiedade e stress pós-traumático (Tolin et al., 2006). Para além disso, um estudo focado em indivíduos deslocados internamente na Ucrânia, destacam a propensão das mulheres serem mais suscetíveis a experienciar traumas, bem como sintomatologia depressiva e ansiosa (Roberts et al., 2019). Por outro lado, importa destacar que o impacto do evento parece ter sido substancialmente superior entre aqueles com Ensino Básico. Por esse motivo, estas duas variáveis sociodemográficas (idade e habilitações académicas), podem considerar-se fatores de risco para a experiência traumática da guerra. Finalmente, o impacto do evento parece ter sido maior entre os mais velhos. Este resultado difere significativamente daquele encontrado nos estudos sobre a pandemia (e.g. Simões et al., 2023), onde os mais novos referiam um maior impacto. Este resultado pode eventualmente ser acoplado ao efeito diferencial que estas duas crises coletivas tiveram na população. Assim, enquanto que durante a pandemia se verificaram alterações significativas ao nível do convívio e participação social e no emprego (Simões et al., 2023), as quais podem ter sido sentidas de forma mais acutilante pelos mais jovens, a guerra da Ucrânia revelou um efeito mais pronunciado ao nível das finanças, que possivelmente foram sentidas de forma mais vincada entre os mais velhos. Tanto neste estudo, como no precedente realizado em tempos de pandemia, a generalidade dos

participantes assinala um efeito deletério na saúde mental.

Os resultados deste estudo são igualmente consistentes com a literatura que assinala uma conexão entre o impacto de eventos (traumáticos) e a qualidade e estrutura do sono. Os dados recolhidos destacam que a identificação de alterações em diversos aspetos do sono estão associados a maior impacto da guerra. Por exemplo, tanto o aumento como a diminuição da duração e latência do sono, da sonolência diurna, e da recordação de sonhos/pesadelos, estão associados a valores mais elevados de impacto do evento, tal como mensurado pelo IES-R. Estes resultados são consistentes com estudos que indicam uma relação entre trauma e qualidade inadequada do sono, incluindo a incidência de insónia, caracterizada por dificuldades em adormecer ou manter a qualidade de sono, juntamente com disfunções durante o dia (Short et al., 2022).

Como ilustração, num estudo com crianças refugiadas (idades entre 9 e os 15 anos) que residiam na Faixa de Gaza durante o conflito armado, 52% relataram ter enfrentado dificuldades relacionadas com o sono (Thabet et al., 2004). E noutro estudo, com jovens israelitas (idades entre 14 e 24 anos), 58% relataram terem experiências problemáticas em dormir na primeira semana da guerra no Golfo (Klingman, 1992). Nos adultos expostos a traumas de guerra, as adversidades de sono registadas abrangem insónias, diminuição na qualidade de sono, ocorrência de pesadelos e sonhos ansiosos (Lavie, 2001).

Assim, apesar de Portugal não ter sofrido de forma direta as vicissitudes da guerra na Ucrânia, muitos participantes sentiram-se mais sonolentos do que o normal, reportaram um abaixamento da qualidade de sono, além de um aumento na recordação de sonhos e pesadelos, sintomas similares aos que se encontram entre aqueles que experienciam diretamente guerras e que sublinham a importância de analisar os efeitos das situações de violência coletiva nas populações distantes do epicentro conflito (Motolla et al., 2023; Gottschick et al., 2023).

O presente estudo destaca ainda uma associação entre um maior impacto do evento e o surgimento de conteúdos oníricos associados à guerra. Estudos prévios, nomeadamente, de Pavlova e Rogowska (2023) e Hartmann e Brezler (2008), já indicaram uma associação entre impacto traumático e elementos específicos presentes nos sonhos. Estes estudos sugerem que o processamento do trauma continua durante o sono, influenciando ativamente o conteúdo dos sonhos.

Os resultados obtidos em relação à conexão entre impacto do evento e conteúdo onírico parecem respaldar a hipótese da continuidade do sonho. A hipótese da continuidade defende que os sonhos são um reflexo das experiências e/ou acontecimentos do quotidiano

do indivíduo, representando as emoções, interesses, preocupações e desejos relativamente às suas vivências diárias, que sustenta uma continuidade entre a vigília e o sonho (Kahn, 2019). Apesar de a hipótese receber amplo respaldo de estudos empíricos, é importante observar que nem todas as atividades do quotidiano possuem a mesma probabilidade de serem incorporadas nos sonhos. Atividades como escrever ou trabalhar no computador, embora estejam presentes numa grande parte do tempo de vigília, são raramente representadas nos sonhos (Kahn, 2019). Ao invés, eventos que foram experienciados com uma intensa carga emocional têm uma probabilidade maior de serem representados nos sonhos. Para Hartmann (1998), a função dos sonhos reside no processamento emocional e integração das experiências do indivíduo. Interessante salientar que sonhos com elevada carga emocional, como aqueles conectados com acontecimentos stressantes vividos na realidade, são incorporados nas experiências oníricas após o acontecimento e até vários anos mais tarde (Domhof, 1996). Assim, é possível conjecturar que o sonho envolve uma reexperiência das vivências em estado de vigília como parte do reprocessamento de experiências negativas relacionadas a eventos impactantes (Walker & van der Helm, 2009).

Em resumo, este estudo sustenta uma conexão significativa entre o impacto (potencialmente traumático) do evento, padrões de sono e sonhos durante a guerra na Ucrânia, conexão essa que poderão auxiliar na compreensão e identificação do impacto negativo na saúde mental que a distante guerra teve nos participantes portugueses.

Limitações

É fundamental destacar as limitações inerentes a este estudo, as quais devem delimitar a análise dos resultados apresentados e abrir portas para investigações futuras. Em primeiro lugar, importa destacar os desequilíbrios amostrais, como por exemplo a predominância do sexo feminino e de pessoas com habilitações académicas ao nível do ensino superior. Estes desequilíbrios podem estar relacionados com os procedimentos de amostragem não probabilística, por conveniência e em bola de neve. A recolha online de dados também limitou a participação de pessoas sem acesso à Internet. Um dos critérios de inclusão era o participante ter idade igual ou superior a 18 anos, mas como acima foi mencionado, também as crianças e adolescentes podem experienciar alterações nos padrões de sono em função da vivência de acontecimentos stressantes e/ou traumáticos. Estudos futuros focados sobre estas populações poderão colmatar esta lacuna. Finalmente, seria proveitoso incluir um grupo de pessoas com PSPT diagnosticado, para aferir o impacto que

a vivência suplementar da guerra terá no seu sono (eventualmente perturbado) e nos seus sonhos (eventualmente contendo representações angustiantes das vivências traumáticas prévias).

Implicações

Os resultados deste estudo sugerem que os sonhos podem espelhar as preocupações das populações decorrentes das experiências vivenciadas durante a guerra na Ucrânia. Estudos já realizados no contexto deste projeto, revelam que a exposição mediática está correlacionada com uma redução na duração e na qualidade do sono, um aumento do período necessário para os indivíduos adormecerem, um aumento na recordação dos sonhos e pesadelos, um aumento nos despertares noturnos e um aumento da sonolência diurna (Carvalho, 2023). Neste estudo prévio de Carvalho (2023), a ligação entre a exposição mediática, sono e sonhos, sustentava o desenvolvimento de ações preventivas focalizadas na consciencialização das comunidades sobre os danos que uma exposição excessiva pode causar. O presente estudo sustenta uma conexão adicional entre impacto do evento e as alterações nos padrões e conteúdos oníricos acima referidas.

Apesar de estar amplamente documentada a relevância de avaliar o impacto traumático em populações diretamente impactadas por eventos adversos, o presente estudo sustenta a importância de analisar o impacto das situações de violência coletiva na saúde mental das populações distantes geograficamente. A íntima conexão entre sono e impacto do evento reportada no presente estudo, aponta para a importância redobrada da monitorização do sono em situações de crise, bem como as intervenções focadas na sua normalização. O facto de as inquietações relacionadas com a guerra refletirem-se nos sonhos sustenta ainda a importância da análise dos sonhos como forma de identificar aspetos angustiantes nas vidas das pessoas.

Por fim, como perspectiva de investigação futura, sugere-se a análise da relação do impacto do evento com o conteúdo onírico e as mudanças nos padrões de sono no atual conflito entre a Palestina e Israel. Finalmente, considerando que este estudo se focou exclusivamente na população adulta, e considerando que crianças e jovens com menos de 18 anos também foram expostos aos efeitos deste evento, importa igualmente estender os esforços de investigação a essas faixas etárias.

Referências Bibliográficas

- Alves, A.R.V. (2023). *Impacto da Guerra na Ucrânia no Sono e Sonhos de uma Amostra Residente em Portugal* (Master's dissertation). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Bidle, D. J., Hermens, D. F., Lallukka, T., Aji, M., & Glozier, N. (2018). Insomnia symptoms and short sleep duration predict trajectory of mental health symptoms. *Sleep medicine*, 54, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.008>
- Carvalho, A.F.J. (2023). *Impacto da exposição mediática à guerra na Ucrânia no sono e sonhos de uma amostra da população residente em Portugal* (Master's dissertation). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Chudzicka-Czupała, A., Hapon, N., Chiang, S. K., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., Grabowski, D., Paliga, M., Rosenblat, J. D., Ho, R., McIntyre, R. S., & Chen, Y. L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific reports*, 13(1), 3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
- Domhoff, G. W. (1996). *Finding meaning in dreams: A quantitative approach*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0298-6>
- Fernandez-Mendoza J, Shea S, Vgontzas AN, Calhoun SL, Liao D, Bixler EO. (2015) Insomnia and incident depression: role of objective sleep duration and natural history. *J Sleep Res*, 24(4), doi: 10.1111/jsr.12285.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *Plos one*, 1-28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Gottschick, C., Diexer, S., Massag, J., Klee, B., Broda, A., Purschke, O., Binder, M., Sedding, D., Frese, T., Girndt, M., Hoell, J. I., Michl, P., Gekle, M., & Mikolajczyk, R. (2023). Mental health in Germany in the first weeks of the Russo-Ukrainian war. *BJPsych open*, 9(3), e66. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.21>
- Hartmann, E., & Brezler, T. (2008). A Systematic Change in Dreams after 9/11/01. *Sleep*, 31(2), 213-218. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.2.213>

- Hartmann, E. (1998). *Dreams and nightmares: The new theory on the origin and meaning of dreams*. Plenum Trade.
- Kahn D. (2019). Reactions to Dream Content: Continuity and Non-continuity. *Frontiers in Psychology*, 10, 2676. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02676>
- Kalaitzaki A. E., Tamiolaki A., Vintila M. (2022). The compounding effect of COVID-19 and war in Ukraine on mental health: A global time bomb soon to explode? *Journal of Loss Trauma* 28, 270–272. doi: 10.1080/15325024.2022.2114654
- Kalmbach DA, Pillai V, Arnedt JT, Drake CL. (2016). DSM-5 Insomnia and Short Sleep: Comorbidity Landscape and Racial Disparities. *Sleep* 39(12), doi: 10.5665/sleep.6306.
- Klingman, A. (1992). Stress reaction of Israeli youth during the Gulf War: A quantitative study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(6), 521–527. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.23.6.521>
- Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Toward an Understanding of the Russian- Ukrainian War Impact on University Students and Personnel. *Journal of loss and trauma*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>
- Lavie P. (2001). Sleep disturbances in the wake of traumatic events. *The New England journal of medicine*, 345(25), 1825–1832. <https://doi.org/10.1056/NEJMra012893>
- Moreira, C. A., & Afonso, P. (2017). As alterações do sono na perturbação de stress pós-traumático. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 1(2), 7–14. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2017.v1.i2.53>
- Mottola, F., Gnisci, A., Kalaitzaki, A., Vintilă, M., & Sergi, I. (2023). The impact of the Russian-Ukrainian war on the mental health of Italian people after 2 years of the pandemic: Risk and protective factors as moderators. *Frontiers in Psychology*. 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154502>
- Orhan, E. (2022). The Effects of the Russia- Ukraine War on Global Trade. *Journal of International Trade, Logistics and Law*, 8(1), 141-146. <http://jital.org/index.php/jital/article/view/277>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(1), 229-239.

<http://hdl.handle.net/10400.12/1058>

- Pavlova, I., & Rogowska, A. M. (2023). Exposure to war, war nightmares, insomnia, and war-related posttraumatic stress disorder: A network analysis among university students during the war in Ukraine. *Journal of affective disorders*, 342, 148–156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.003>
- Roberts B, Makhshvili N, Javakhishvili J, Karachevskyy A, Kharchenko N, Shpiker M, Richardson E. (2019). Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28(1), 100-111. doi: 10.1017/S2045796017000385
- Rogowska, A. M., & Pavlova, I. (2023). A path model of associations between war-related exposure to trauma, nightmares, fear, insomnia, and posttraumatic stress among Ukrainian students during the Russian invasion. *Psychiatry Research*, 328, 115431. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115431>
- Simões, M., Farate, C., Espírito-Santo, H., & Vicente, H. T. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on sleep and dreams: Study in a Portuguese sample. *Dreaming*, 33(2), 136–152. <https://doi.org/10.1037/drm0000231>
- Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M. P., McIntosh, D. N., & Gil-Rivas, V. (2013). Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the september 11, 2001, attacks and the iraq war. *Psychological Science*, 24(9), 1623-1634. <https://doi.org/10.1177/0956797612460406>
- Short, N. A., Austin, A. E., Wolfson, A. R., Rojo-Wissar, D. M., Munro, C. A., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., & Spira, A. P. (2022). The association between traumatic life events and insomnia symptoms among men and women: Results from the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up study. *Sleep health*, 8(2), 249–254. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.11.008>
- Thabet, A. A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 45(3), 533–542. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00243.x>
- The Lancet Regional Health-Europe (2022). Children in Ukraine. The Lancet regional health. *Europe*, 16, 100405. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100405>

- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychological bulletin*, *132*(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Vieira, C. P., Paixão, R., Silva, J. T. D., & Vicente, H. T. (2021). Versão Portuguesa da Impact Of Event Scale – Revised (IES-R). *Psique*, *16*(1), <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.1.2>
- Walker, M. P., & van der Helm, E. (2009). Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychological Bulletin*, *135*(5), 731–748. <https://doi.org/10.1037/a0016570>