

Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por Isabel Leal, José Pais Ribeiro e Saul Neves de Jesus
2006, Faro: Universidade do Algarve

Acidentes rodoviários: Incidência de PTSD nas vítimas directas

TÂNIA PIRES¹

ÂNGELA MAIA²

O envolvimento em acidentes rodoviários não é uma experiência rara, nomeadamente no nosso país onde se registam por ano cerca de 40000 acidentes (DGV, 2005). Apesar de se ter vindo a assistir a um decréscimo da sinistralidade, regista-se um aumento da gravidade dos acidentes. A Associação Portuguesa de Seguradores (2005) refere que os acidentes rodoviários custam cerca de 2 a 3% do Produto Interno Bruto (PIB) por ano.

Tal como defendemos antes (Pires & Maia, 2004) os acidentes rodoviários constituem um potencial acontecimento traumático (APA, 2002) com implicações significativas no funcionamento quotidiano dos indivíduos, no plano da saúde, familiar, social, psicológico, económico e legal. As investigações sobre o impacto psicológico são ainda escassas, sobretudo em Portugal. No entanto num estudo comunitário realizado por Albuquerque, Soares, Jesus e Alves (2003) cerca de 5,6% dos indivíduos podem apresentar PTSD após terem estado expostos a acidentes graves de viação. Por seu turno,

¹ Mestranda em Psicologia da Saúde na Universidade do Minho.

² Professora Auxiliar da Universidade do Minho.

os estudos americanos revelam que 11,5% das vítimas de acidentes rodoviários desenvolvem PTSD (Norris, 1992). Se considerarmos este último dado, contabilizando apenas os feridos dos últimos 20 anos em Portugal, poderemos estimar que aproximadamente 124 mil vítimas portuguesas desenvolveram PTSD.

A relação entre os acontecimentos de vida traumáticos, como sejam os acidentes rodoviários, e a saúde poderão ter repercussões directas na saúde, nos comportamentos de risco para a saúde e nos sintomas da somatização. Para além disso, o acidente pode estar na origem de danos e lesões físicas (paralisias, amputações, fracturas e outras) e o estado de saúde poderá constituir um importante preditor no desenvolvimento de perturbação psicológica, particularmente PTSD.

O presente estudo visa analisar a prevalência da perturbação de stress pós-traumático (PTSD) nas vítimas directas dos acidentes rodoviários.

MÉTODO

Participantes

No estudo participaram 42 pessoas de ambos os géneros (71,4% homens e 28,6% mulheres), com idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos, que estiveram envolvidas em acidentes rodoviários e que na sequência do acidente necessitaram de cuidados médicos. Relativamente ao estado civil constatou-se que 42,9% dos participantes são solteiros, 45,2% casados, 2,4% divorciados e 9,5% viúvos. Cerca de 79% dos participantes circulavam em veículos motorizados (mota, automóvel, tractores e veículos de transporte colectivos) e 21% circulavam a pé na via pública onde foram atropelados na rua ou na passeadeira. Dos participantes que seguiam em veículos motorizados 78,6% eram os condutores.

Material

Para a avaliação foi construído um Questionário Sócio – Demográfico que avalia algumas variáveis demográficas e do acidente, bem como a percepção de perigo. Para além deste instrumento aplicamos o Questionário de Experiências

Peritraumáticas, a Escala de Avaliação de Resposta ao Acontecimento Traumático, o *General Health Questionnaire-12*, e o *Sickness Impact Profile*.

Procedimento

Os participantes eram contactos ainda no hospital, assinando o consentimento informado. A recolha dos dados decorreu em dois momentos: em média 3,71 dias após o acidente (ainda no hospital) e quatro meses após a primeira avaliação. O segundo contacto foi estabelecido telefonicamente. Não integraram a investigação pessoas que tenham estado em coma ou com amnésia pós acidente superior a 10 minutos.

RESULTADOS

Os resultados mostram que as lesões mais frequentes são as fracturas (78,6%), no entanto 95,2% dos participantes apresentam politraumatismos. Cerca de 98% dos participantes estão medicados após o acidente (apenas 23% com psicofármacos - antidepressivos e sedativo-hipnóticos). As sensações de “estar num sonho ou (...) a ver um filme” e a surpresa pelo que aconteceu são as respostas peritraumáticas mais frequentes (23,8%).

Na primeira avaliação cerca de 55% dos participantes apresentam sintomas compatíveis com o diagnóstico de PTSD, e decorridos 4 meses essa percentagem é de 31%. Entre as avaliações, assiste-se a uma remissão da sintomatologia coerente com o diagnóstico em cerca de 31% dos participantes, enquanto em 7,1% dos sujeitos se regista um agravamento. Da primeira para a segunda avaliação assiste-se a uma melhoria significativa no funcionamento físico, no funcionamento psicossocial e no estado de saúde, bem como nos sintomas de PTSD.

A percepção de perigo no momento do acidente correlaciona-se significativamente com a PTSD em ambos os momentos de avaliação ($rho = .333$ na avaliação 1 e $rho = .426$ na avaliação 2), assim, quanto mais o perigo percebido mais sintomas de PTSD os participantes apresentam. Também as

respostas dissociativas se correlacionam positiva e significativamente com os sintomas de PTSD em ambos os momentos da avaliação ($rho = .485$ na avaliação 1 e $rho = .406$ na avaliação 2), ou seja, quanto mais dissociação os participantes apresentarem mais sintomas de PTSD descrevem. Os participantes que apresentam pior estado geral de saúde (G.H.Q.) são os que descrevem mais sintomas compatíveis com PTSD em ambos os momentos da avaliação ($rho = .510$ na avaliação 1 e $rho = .690$ na avaliação 2). Quanto pior o estado de saúde subsequente ao acidente (SIP) na segunda avaliação, mais sintomas de PTSD nesse mesmo momento se regista ($rho = .473$).

De modo a averiguar quais as variáveis preditoras dos sintomas de PTSD foi realizada uma regressão linear múltipla. Na análise de preditores efectuada verificamos que os sintomas de PTSD experimentados aquando da primeira avaliação explicam cerca de 37% da variância dos sintomas de PTSD experimentados na avaliação efectuada 4 meses após o acidente (Quadro 1).

Quadro 1

Análise de regressão entre os sintomas de PTSD na primeira avaliação e na segunda avaliação.

Variável preditora	R ² (R ² Ajustado)	β standerdized	t	F(1,40)
PTSD 1 (EARAT mom1)	.368 (.352)	.606	4.823	23.26**

Pela análise do quadro verificamos que o poder preditivo dos sintomas de PTSD da avaliação inicial é significativo para o desenvolvimento e manutenção desses mesmos sintomas na segunda avaliação.

Numa outra análise verifica-se que os resultados do SIP e do G.H.Q. da primeira avaliação explicam cerca de 35% da variância dos sintomas de PTSD desse mesmo momento. Se nos reportarmos ao segundo momento da avaliação constatamos que os resultados do SIP e do G.H.Q. (avaliação 2) explicam cerca de 52% da variância de PTSD (avaliação 2) (Quadro 2).

Quadro 2

Análise de regressão entre o estado de saúde e a PTSD.

Variável predita	Variável preditora	R ² (R ² Ajustado)	R ² Change	Beta	t	F(.,.)
PTSD (mom 1)	SIP 1 e G.H.Q 1	.349 (316)	.218	.276	2.09	10.47 (2,39)
				.475	3.61	**
(PTSD mom 2)	G.H.Q 2 e SIP 2	.515 (.490)	.015	.638	4.98	20.71 (2,39)
				.141	1.10	**

Tal permite-nos verificar que o estado de saúde constitui um importante preditor no desenvolvimento e/ou manutenção de sintomas de PTSD em ambos momentos de avaliação.

Para além dos resultados até agora apresentados, num outro modelo de regressão, constatamos que os sintomas de PTSD da avaliação 1 e o estado geral de saúde (G.H.Q.) da avaliação 2, explicam 66% da variância de PTSD no segundo momento da avaliação (Quadro 3).

Quadro 3:

Análise de regressão para predizer o desenvolvimento de PTSD no momento 2 da avaliação.

Variável predita	Variável preditora	R ² (R ² Ajustado)	β standerdized	t	Sig.	F(2,39)
PTSD 2 (EARAT mom2)	G.H.Q.2	.659 (.641)	.570	.577	.000	37.62
	PTSD 1 (total EARAT 1)		.421	4.26	.000	

Os resultados permitem-nos concluir que o estado geral de saúde e os sintomas de PTSD (avaliação1) permitem explicar maior variância dos sintomas de PTSD no momento 2 da avaliação.

DISCUSSÃO

Através dos resultados obtidos no presente estudo, podemos constatar que os acidentes rodoviários interferem significativamente com a saúde física dos indivíduos, que podem ficar com limitações e lesões físicas que prejudicam temporária ou definitivamente o desempenho dos papéis sociais. As análises

realizadas permitiram concluir que o número de sujeitos afectados com PTSD é muito elevado, sendo que o estado de saúde e os sintomas iniciais de PTSD são preditores significativos dessa perturbação.

É neste contexto que a psicologia da saúde pode dar o seu contributo, pois em conjunto com outras áreas do saber pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida das vítimas de acidentes rodoviários, sobretudo porque as vítimas tendem inicialmente a procurar ajuda e apoio médico e/ou jurídico (Classen, Koopman, Hales & Spiegel, 1998; Blanchard & Hickling, 1997) e mais tarde, o apoio psicológico. Tal permite-nos concluir que é relevante, necessário e urgente que se explorem as consequências dos acidentes rodoviários nas suas vítimas com vista a que medidas de intervenção precoce e promoção de saúde, co-adjuvadas com acções de carácter preventivo e educativo), pudessem ser equacionadas e cuidadosamente planificadas pela estrutura social e política.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A.; Soares, C.; Jesus, P. & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática do Stress (PTSD): Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 309-320.
- American Psychological Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – versão revista*. Lisboa: Climepsi.
- Associação Portuguesa de Seguradores (2005). Presidência temática sobre a Sinistralidade Rodoviária. *Boletim Trimestral da Associação Portuguesa de Seguradores*. Janeiro, Fevereiro e Março de 2005. Ano 3, nº 8, p.07.
- Blanchard, E. & Hickling, E. (1997). *After the crash: assessment and treatment of motor vehicle accident survivors*. Washington: American Psychological Association.
- Classen, C.; Koopman, C.; Hales, R. & Spiegel, D. (1998). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 155, 620-624.
- Direcção Geral de Viação (2005). *Sinistralidade rodoviária 2004 – elementos estatísticos*. Ministério da Administração Interna. Observatório de Segurança Rodoviária.

- Mayou, R. & Farmer, A. (2002). ABC of psychological medicine. *British Medical Journal*. August, 325, 426-429.
- Norris, F. (1992). Epidemiology of trauma – frequency and impact of different traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60, 409-418.
- Pires, T.& Maia, A. (2004). Acidentes rodoviários: o impacto nas vítimas. In, Ribeiro, J. & Leal, I. (Eds). *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. 587-592.