Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por J. Ribeiro e I. Leal
2004, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Acidentes rodoviários: O impacto nas suas vítimas

*TÂNIA PIRES**
*ÂNGELA MAIA**

Em Portugal, entre 1987 e 2002 registaram-se 851025 feridos leves e 161719 feridos graves[2], vítimas de acidentes de viação (DGV, 2002).

Apesar de a sinistralidade nas nossas estradas ser um tema que domina a actualidade, em Portugal escasseiam os estudos respeitantes ao impacto físico e psicológico dos acidentes de viação no indivíduo.

Neste trabalho apresentamos o impacto que os acidentes de viação têm nas vítimas, com particular atenção para o desenvolvimento de Perturbação Aguda de Stress e de Perturbação de Stress Pós-traumático (PTSD). Assim, e à semelhança de estudos realizados em outros países, nomeadamente no Canadá e Austrália (Blanchard & Hickling, 1997; Bryant & Harvey, 1998), pretendemos analisar as consequências físicas e psicológicas decorrentes do acidente.

*Universidade do Minho.

Segundo este relatório, a classificação quanto ao tipo de feridos tem em consideração os danos corporais que obriguem à "(...) hospitalização superior a 24 horas" – feridos graves; os feridos leves são os que não preenchem os critérios de ferido grave.

Exposição ao trauma e PTSD

A PTSD é uma das poucas perturbações do DSM em que é estabelecida uma relação linear entre a exposição a experiências traumáticas e o desenvolvimento de psicopatologia.

A Associação Americana de Psiquiatria (1994) define trauma como "*(…) a experiência pessoal de um acontecimento que envolve a morte ou ameaça de morte ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física; ou testemunhar um acontecimento que envolve a morte, ferimento ou ameaça à integridade de outra pessoa; ou ter conhecimento de uma morte inesperada ou violenta, ferimento grave ou ameaça de morte ou doença grave num familiar ou amigo próximo (...). A resposta da pessoa ao acontecimento tem de envolver medo intenso, impotência ou horror(...)*". Actualmente reconhece-se que a exposição a trauma não é um acontecimento raro, e que este pode e deve ser caracterizado pela repentinidade, extrema força (impacto) e causa externa.

Cerca de 69% das pessoas experimentam pelo menos um acontecimento traumático durante as suas vidas (Norris, 1992), sendo a PTSD prevalente em 24% das vítimas de trauma e 9% na população geral (Jaycox & Foa, 1998), o que mostra que nem todas as pessoas expostas a experiências traumáticas desenvolvem sintomas de PTSD ou outros tipos de perturbação. Um dos principais factores de risco para desenvolver PTSD prende-se com o tipo e a gravidade da experiência traumática (Foy, Sipprelle, Rueger & Carroll, 1984; Pitman, Altman & Macklin, 1989; cit. Jaycox et al., 1996). Por exemplo, nos veteranos de guerra a probabilidade de desenvolver PTSD está relacionada com a gravidade da exposição a combate (Foy et al, 1987; cit. Maia & Fernandes., 2003). Por outro lado sabe-se que a experiência de vida com mais probabilidade de dar origem a PTSD é a violação (Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock & Walsh, 1992; cit. Maia et al., 2003 ; Maia & Fernandes, in press).

Os estudos sobre PTSD têm sido efectuados numa multiplicidade de situações de vida. A exposição a combate de guerra foi a primeira e uma das situações mais estudadas, tendo a exposição a desastres naturais (terramotos,

furacões, etc.), desastres provocados por erro humano ou ataques terroristas e experiências individuais, como doenças, abuso físico, sexual e violação, dado igualmente origem a estudos sobre o impacto destas experiências ameaçadoras na saúde dos indivíduos que dela foram vítimas. Os acidentes de viação, muito frequentes em Portugal, são igualmente situações que configuram experiências traumáticas uma vez que as vítimas podem percebê-las como momentos de ameaça à sua vida. Para além das vítimas directas, há profissionais vulneráveis também ao desenvolvimento de PTSD, devido ao contacto contínuo com situações de perigo: bombeiros, técnicos de emergência médica e outros que trabalhem e/ou contactem directamente com vítimas de desastres, nomeadamente de acidente rodoviários (Fernandes & Maia, 2001; Maia, Fernandes & Horta Moreira, 2003).

Para além das características da experiência em si, características dos sujeitos podem torná-los mais vulneráveis para desenvolver PTSD, sendo a história prévia de trauma uma das variáveis mais conhecida (Blanchard, Hickling, Taylor, Loss, Forneris & Jaccard, 1996). Outras características, como a percepção de perigo iminente e de risco de vida (Girelli, Resick, Marhoefer-Drovak & Hutter, 1986; Kilpatrick et al., 1989; Resick, 1986; cit. Jaycox et al., 1998) parecem ser relevantes, bem como o funcionamento social e psicológico, sendo que um funcionamento pobre a este nível também foi relacionado com a vulnerabilidade (Ruch & Leon, 1983; cit. Jaycox et al., 1998.); Relativamente ao suporte social, os estudos referem que as interacções sociais negativas geram efeitos negativos no ajustamento da vítima e que, por sua vez, as interacções sociais positivas têm pouco impacto no ajustamento (Amir, Foa & Cashman, 1997; Riggs, Dancu, Gershuny, Greenberg & Foa, 1992; cit. Jaycox et al., 1998).

Em suma, a natureza do acontecimento, o ajustamento psicológico anterior e a história do trauma são de extrema importância para a compreensão do impacto do trauma no sujeito, podendo, não raramente, modificar o significado do trauma, as crenças, a representação do self e do mundo (Jaycox et al., 1998).

Impacto psicológico dos acidentes de viação

Os acidentes de viação, para além da perda de vidas, podem ter graves implicações a nível da saúde física e psicológica. Em termos físicos para além do sofrimento imediato, as consequências podem incluir cessação temporária, parcial ou total das actividades do quotidiano, devido à gravidade das lesões sofridas, que podem incluir fracturas, paralisias, amputações e lesões neurológicas que interferem com a vida não só do lesado mas de todas as pessoas que o rodeiam.

Para além do custo físico, os acidentes de viação são acontecimentos que podem dar origem a perturbação psicológica, entre as quais a sintomatologia de Perturbação Aguda de Stress, PTSD, ansiedade generalizada, ansiedades específicas e fobias são os mais considerados (Blanchard, Hickling, Taylor, Forneris, Loos, & Jaccard, 1995; Mayou, Bryant, & Ehlers, 2001).

Os estudos realizados sobre o assunto apresentam alguns resultados importantes, onde a percentagem de PTSD encontrada é superior nas avaliações efectuadas após o acidente, sendo que, estes valores diminuem à medida que o tempo passa (Blanchard et al., 1997). A severidade do acidente, o envolvimento de mortes, a gravidade de danos físicos envolvidos e suas repercussões na vida de cada um, a responsabilidade e sentimentos de culpa, as questões litigiosas e com as seguradoras que frequentemente se levantam são, entre outras, referenciadas pelos autores como fundamentais na análise desta problemática com as vítimas dos acidentes de viação (Blanchard et al., 1997), e são importantes na percepção e significado com que são vividos os acidentes.

Estes estudos foram na sua maioria realizados com as vítimas dos acidentes que necessitaram de cuidados médicos, pelo que a maioria dos participantes estava internada no momento do estudo. De acordo com um estudo de Mayou et al. (2001), os homens apresentavam mais fracturas e referiam outros danos físicos em acidentes anteriores; por sua vez, as mulheres referem mais dificuldades emocionais no mês que antecedeu o acidente, são frequentemente passageiros (o que segundo a autora explica o menor envolvimento em acidentes anteriores) e referem mais medo e distress após o acidente. Os dados

obtidos neste estudo apontam para uma prevalência de 52% ansiedade fóbica a viagens, 58% de ansiedade generalizada, 50% de PTSD e 39% de depressão no ano após o acidente, sendo que a presença de sintomas cognitivos (de ruminação e reexperienciação) aumentava 4 a 7 vezes a probabilidade de desenvolvimento de PTSD.

No estudo de Mayou et al. (2001), o pouco controlo que os passageiros têm sobre o que acontece na estrada faz com que estes se sintam mais ameaçados, justificando assim que um ano após o acontecimento os passageiros estivessem com mais sintomatologia que os condutores. Os motociclistas estavam oito vezes mais predispostos que os condutores de outras viaturas à ocorrência de novos acidentes; 41% dos quais, após os acidentes, tinham desistido dos motociclos. É neste contexto e cenário social que é importante estudar o impacto psicológico que os acidentes de viação têm nos sinistrados (as vítimas mais directas), à semelhança do que se tem feito noutros países.

Num estudo que estamos a realizar, no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde na Universidade do Minho, propomo-nos avaliar, para além das consequências físicas e o impacto sobre a saúde, os sintomas psicológicos em termos de Perturbação Aguda de Stress e PTSD. De modo a compreendermos os factores que podem tornar os indivíduos mais vulneráveis para o desenvolvimento de perturbação, avaliamos factores de risco, nomeadamente, experiências traumáticas anteriores, dissociação peritraumática, grau de responsabilidade percebida pela ocorrência, número de pessoas envolvidas e gravidade das lesões apresentadas, lugar ocupado na viatura, entre outras.

REFERÊNCIAS

American Psychological Association (1994). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais.* Lisboa: Climepsi.

Blanchard, E. B. & Hickling, E. J. (1997). *After the crash: assessment and treatment of motor vehicle accident survivors.* Washington: American Psychological Association.

Blanchard, E. B.; Hickling, E. J.; Taylor, A. E.; Loss, W. R., Forneris, C.A. & Jaccard, J. (1996). Who develops PTSD from motor vehicle accidents? *Behavioural Research Therapy*, 34, 1-10.

Blanchard, E.; Hickling, E.; Taylor, A.; Forneris, C.; Loos, W. & Jaccard, J. (1995). Effects of varying scoring rules of the clinician-administered ptsd scale (CAPS) for the diagnosis of PTSD in motor vehicle accident victims. *Behaviour Therapy Research*, 33, 471–475.

Direcção Geral de Viação (2002). *Sinistralidade rodoviária 2002 – elementos estatísticos.* Ministério da Administração Interna. Observatório de Segurança Rodoviária.

Fernandes, E. & Maia, A. (2001). *Psychological impact of motor vehicle accidents on Portuguese emergency service workers.* Comunicação apresentada no Seventh European Conference on Traumatic Stress. Edimburgo.

Jaycox, L. H. & Foa, E. B. (1998). Post-traumatic stress disorder. In, A. S. Bellack & M. Hersen (Eds). *Comprehensive clinical psychology*. New York: Elsevier Science

Maia, A. & Fernandes, E. (2003). Questões de avaliação da resposta ao trauma e PTSD. In, M.G. Pereira e M. Ferreira (Eds). *Stress Traumático* (pp. 35-54). Lisboa: Climepsi.

Maia, A. & Fernandes, E. (in press). Avaliação do dano em processo cível. In C. Machado e R. Abrunhosa Gonçalves (Eds). *Manual de Psicologia* Forense.

Maia, A.; Fernandes, E. & Horta Moreira, S. (2003). *Psychological impact os motor vehicle accidents on Portuguese ambulance personal and emergency service workers*. Comunicação apresentada na European Conference on Health Psychology. Grécia.

Mayou, R.; Bryant, B. & Ehlers, A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *American Journal of Psychiatry*. 158, 1231-1238.

Norris, F. (1992). Epidemiology of trauma - Frequency and impact of different traumatic events on different demographic groups. *Journal of Counsulting and Clinical Psychology*, 60, 409–418.