



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

GISELLY CRISTINA DO NASCIMENTO FERNANDES

**ACIDENTES DE TRÂNSITO E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DAS SEQUELAS
PERMANENTES NOS ESTADOS PSICOLÓGICOS DE SUAS VÍTIMAS**

JOÃO PESSOA

2023

GISELLY CRISTINA DO NASCIMENTO FERNANDES

**ACIDENTES DE TRÂNSITO E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DAS SEQUELAS
PERMANENTES NOS ESTADOS PSICOLÓGICOS DE SUAS VÍTIMAS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Federal da Paraíba
como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Shirley Souza Silva
Simeão

Coorientador: Prof. Me. Washington
Allysson Dantas Silva

JOÃO PESSOA

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

Acidentes de trânsito e saúde mental: o impacto das sequelas permanentes nos estados psicológicos de suas vítimas

Autora: Giselly Cristina do Nascimento Fernandes

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Shirley Souza Silva Simeão (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Washington Allysson Dantas Silva (Coorientador)
Universidade Federal da Paraíba

Prof.^a Ma. Camilla Vieira de Figueiredo
Universidade Federal da Paraíba

Prof.^a Dra. Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira
Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, 23 de maio de 2023.

Quando temos um grande sonho, nenhum obstáculo é grande demais para ser superado.

(Augusto Cury)

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer a Deus por sua misericórdia em minha vida, pela dádiva de cada amanhecer e por me conceder a realização deste sonho.

A meus pais, Hermano e Terezinha, e ao meu irmão Heverton por todo apoio durante esta trajetória, essa conquista não seria possível sem o amor e a dedicação de vocês.

A meu esposo João Paulo, por nunca me deixar desistir e sempre me motivar a acreditar no meu potencial e na capacidade de ir sempre mais longe. Por todo companheirismo, paciência e cuidados dedicados a mim e ao nosso filho.

Ao meu filho amado, Matheus Henry, por todo amor, por sempre declarar seu orgulho pela minha futura profissão e me motivar a querer ser uma pessoa sempre melhor. É tudo por você e para você, filho.

A todos os professores que com competência me ensinaram durante a minha graduação, com os quais pude aprender sobre ética, empatia, cuidado e, sobretudo, sobre que profissional eu almejo ser. Especialmente, a Professora Dra. Shirley Simeão, por de forma tão gentil ter aceitado a atribuição ser minha orientadora e por todo o conhecimento compartilhado ao longo dos últimos anos.

Ao meu coorientador Me. Allysson Dantas, pelos inúmeros ensinamentos acadêmicos e de vida. Sou imensamente grata por todo incentivo, toda paciência e disponibilidade para conseguir transformar a pretensão de uma insegura estudante, cercada de implicações pessoais, em realidade.

Aos colegas de graduação que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, principalmente, os que sempre estiveram presentes durante essa jornada e tornaram-se amigos para a vida, com os quais tive o privilégio de adquirir conhecimento e dividir momentos de muitas emoções, não seria possível nesta escrita dedicar o agradecimento merecido a cada um de vocês.

Por fim, dedico este estudo à todas as vítimas de acidentes de trânsito que, assim como eu, tiveram suas vidas transformadas pela vivência deste evento.

Resumo

Os acidentes de trânsito (AT) são eventos urbanos que podem resultar em danos materiais ou em lesões a pessoas, sendo ocasionados por causas internas e externas. Os AT constituem um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao alto índice de morbimortalidade, da sobrecarga do sistema de saúde e do impacto psicossocial às suas vítimas. Em relação à saúde mental, vítimas de AT costumam desenvolver reações dissociativas, a exemplo de ansiedade, estresse, depressão, desesperança, ideação suicida e auto-ódio. Todavia, ainda não está claro se o desenvolvimento desses estados psicológicos é comum tanto em vítimas de AT que desenvolveram sequelas em decorrência desse evento, quanto em pessoas que vivenciaram tal evento traumático, mas que não desenvolveram sequelas. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi observar se existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de saúde mental de pessoas que sofreram AT e desenvolveram sequelas (i.e., deficiência adquirida) *versus* pessoas que passaram por AT e não desenvolveram sequelas. Especificamente, buscamos: a) identificar os níveis de saúde mental das vítimas de acidente de trânsito; b) correlacionar as variáveis de saúde mental associadas aos processos psicológicos de vítimas de AT e c) comparar os níveis de saúde mental entre os participantes que em decorrência dos AT desenvolveram sequelas permanentes *versus* os que não desenvolveram sequelas. Participaram deste estudo 42 pessoas, igualmente distribuídos com relação ao sexo (i.e., 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino), com idades entre 21 e 56 anos ($M = 33,30$; $DP = 8,52$). Os participantes responderam a um questionário online, composto por medidas sociodemográficas e escalas psicológicas de avaliação das variáveis de interesse (e.g., ansiedade, estresse, depressão, desesperança, ideação suicida, auto-ódio, probabilidade de desenvolvimento de TEPT e satisfação com a vida), sendo convidados para participarem do estudo por meio de postagens em redes sociais. De modo geral, os resultados demonstraram que, em média, os participantes que sofreram acidente de trânsito e desenvolveram sequelas diferenciaram-se de modo estatisticamente significativo dos que sofreram acidente de trânsito e não desenvolveram sequelas com relação aos níveis de satisfação com a vida, depressão, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT. Mais precisamente, observamos que os participantes que não desenvolveram sequelas apresentaram maiores níveis de satisfação com a vida em comparação aos que passaram por AT e desenvolveram sequelas. Contrariamente, os participantes que desenvolveram sequelas apresentaram maiores níveis de depressão, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT do que os que passaram por AT e não desenvolveram sequelas. Discutimos esses resultados à luz das implicações teóricas para a Psicologia do Trânsito, assinalando as limitações e direções futuras do presente estudo.

Palavras-chave: acidentes de trânsito, vitimização, saúde mental.

Abstract

Traffic accidents (TA) are urban events that can cause damage to the vehicle or injury to people, due to internal and external causes. TA is one of the major public health problems in Brazil and worldwide, due to the high morbidity and mortality rates, the overload on the health system, and the psychosocial impact on victims. In terms of mental health, victims of TA often develop dissociative reactions such as anxiety, stress, depression, hopelessness, suicidal thoughts, and self-hate. However, it is not yet clear whether the development of these mental states is common both in TA victims who developed sequels as a result of this event and in victims who experienced the same traumatic event but did not develop sequels. Thus, the purpose of the present study was to determine whether there are statistically significant differences in the mental health of people who suffered TA and developed sequels (i.e., acquired disabilities) compared with people who underwent TA and did not develop sequels. Specifically, we seek to: a) determine the mental health of traffic accident victims; b) correlate mental health variables associated with the psychological processes of TA victims; and c) compare the mental health of participants who developed permanent sequels as a result of TA with those who did not develop sequels. A total of 42 individuals participated in this study, evenly distributed in terms of gender (ie, 50% men and 50% women), ranging in age from 21 to 56 years ($M = 33.30$; $SD = 8.52$). Participants answered an online questionnaire composed of sociodemographic information and psychological scales assessing variables of interest (e.g., anxiety, stress, depression, hopelessness, suicidal ideation, self-hate, and life satisfaction) and were invited to participate in the study via posts on social media. In general, results showed that, on average, people who suffered traffic accident and developed sequels were statistically different of those who suffered traffic accident and had no sequels related to life satisfaction, depression, suicidal thoughts and likelihood of developing PTSD. Precisely, we observed on people who did not develop sequels higher levels of life satisfaction when comparing with the ones who suffered TA and developed sequels. By the opposite, participants who developed sequels showed higher levels of depression, suicidal thoughts and likelihood of developing PTSD than participants who suffered TA without developing sequels. We discuss these findings in light of theoretical implications for traffic psychology and note limitations and future directions for the present study.

Keywords: traffic accidents, victimization, mental health.

O trânsito é definido como “um conjunto de deslocamentos de pessoas e veículos nas vias públicas, dentro de um sistema convencional de normas, que tem por fim assegurar a integridade de seus participantes” (Rozestraten 1988, p. 4). Em outras palavras, o trânsito pode ser compreendido como um sistema composto por três elementos principais, a saber o homem, o veículo e a via.

Os acidentes de trânsito (AT) são considerados eventos ocasionados por causas internas e externas e constituem um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao alto índice de morbimortalidade, da sobrecarga do sistema de saúde nas urgências e emergências e do impacto social. Instituições como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), definem o acidente de trânsito como um “evento ocorrido em via pública, inclusive calçadas, decorrente do trânsito de veículos e pessoas, que resulta em danos humanos e materiais” (Melo & Mendonça, 2021, p. 2).

Segundo Zuge e Schmitz (2019), os dados da OMS (2018) apontam que cerca de 1,25 milhões de pessoas morrem vítimas de acidentes de trânsito a cada ano. Ainda, indicam que ao redor do mundo cerca de 20 a 50 milhões são vítimas de acidentes não-fatais, apresentando como consequência sequelas que afetam as pessoas ao longo da vida, que inclui desde os acidentes com danos materiais, com lesão corporal leve até os acidentes mais graves, tais como os que envolvem os casos que geram incapacidades permanentes nas vítimas como a deficiência adquirida e os transtornos psicológicos (Cavalcante et al., 2009; Zuge & Schmitz, 2019).

As sequelas permanentes em vítimas sobreviventes aos acidentes de trânsito afetam direta e indiretamente a qualidade de vida e as condições de saúde dos grupos populacionais expostos a esses eventos, ocasionando um prejuízo nas atividades usuais das pessoas (Bringhenti & Oliveira, 2010). De acordo com Pires e Maia (2013), além do impacto da lesão

na saúde física dos acidentados, os custos com a saúde mental são proeminentes. Como apontam Bringhenti e Oliveira, (2010) e Zimmermann (2008), o comprometimento da saúde mental em decorrência das sequelas psicossociais geradas pelos acidentes de trânsito podem influenciar diretamente nas condições de vida das vítimas, acarretando impactos no trabalho, na vida social, bem como na dinâmica financeira e familiar desses indivíduos.

Todavia, ainda não está claro quais variáveis psicológicas estão associadas ao processo de vitimização por acidentes de trânsito e o comprometimento da saúde mental dos indivíduos vitimizados. Diante disso, nos questionamos sobre a relação entre a vivência de acidentes automobilísticos e a emergência de estados psicológicos negativos em vítimas de acidentes de trânsito. Até onde vai o nosso conhecimento, não há na literatura científica brasileira qualquer estudo que compare os níveis de saúde mental entre pessoas que foram vitimizadas em acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas e que não desenvolveram sequelas. Assim, a questão que colocamos envolve a pergunta: pessoas que sofreram acidente de trânsito e desenvolveram alguma sequela possuem maiores níveis de ansiedade, estresse, depressão, ideação suicida, desesperança, auto ódio e probabilidade de desenvolvimento de TEPT (estados psicológicos negativos) do que pessoas que sofreram acidente de trânsito, mas não desenvolveram sequelas?

Uma das possíveis respostas para o problema levantado diz respeito à ocorrência de maiores níveis de ansiedade, estresse e depressão em pessoas que passaram por eventos estressores no trânsito (e.g., acidentes automobilísticos; Mayou et al., 2001). É possível ainda o desenvolvimento de alguns transtornos psicológicos, a exemplo do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), compreendido como “uma alteração psicofisiológica, que ocorre após uma experiência de elevado impacto emocional”, como a vivência de um evento traumático (Bringhenti & Oliveira, 2010, p. 122). De acordo com Pires e Maia (2013), esse transtorno

tende a surgir na sequência da exposição a situações que ameaçam à vida e à integridade física da vítima.

Nesse sentido, estudos têm demonstrados que os AT são considerados eventos com grande potencial para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (Pires & Maia, 2013; Bringhenti et al., 2010). Por exemplo, estudos como o de Mayou et al. (2001), Peixoto et al. (2019), e Pires e Maia (2004), realizados sobre essa temática, demonstram que pessoas envolvidas em acidentes de trânsito, frequentemente, apresentam consequências psicológicas do tipo ansiedade generalizada e, especificamente, ansiedade fóbica a viagens, além de depressão, medo excessivo, abuso e/ou dependência de substâncias químicas, entre outros. Ademais, estima-se que para além das alterações funcionais, as alterações estéticas causadas pelas lesões advindas dos AT, tem influência na saúde mental dos pacientes (Peixoto et al., 2019), propiciando o surgimento de estressores psicológicos dos quais se destacam a depressão, ansiedade, estresse, ideação suicida, desesperança e auto ódio.

Conceitualmente, a depressão é uma doença psicológica caracterizada por perturbações no humor, do tipo tristeza profunda, irritabilidade, apatia, a falta de capacidade de sentir prazer e interesse em atividades cotidianas, bem como por alterações comportamentais e cognitivas que interferem diretamente em aspectos como sono e apetite. A ansiedade é comumente associada a sintomas de depressão, contudo, se manifesta de maneira diferente, apresentando relação com o medo excessivo e preocupação exagerada com o futuro, além de desencadear alterações fisiológicas (i.e., tremores, sudorese, taquicardia; Guimarães, 2014).

O auto ódio e a ideação suicida são consequências psicológicas do adoecimento mental, que remetem à insatisfação com aspectos da vida do próprio indivíduo. A ideação suicida corresponde a desejos ou pensamentos direcionados à morte de maneira intencional, compreendendo a tentativa ou o ato efetivo do suicídio (Vasconcelos-Raposo et al., 2016). De

acordo com Tenório e Gasparin (2020), o auto-ódio se refere à atitude depreciativo que o indivíduo tem frente a si mesmo. De modo semelhante, a desesperança se apresenta como expectativas negativas frente ao futuro, juntamente com o sentimento de fracasso e derrota do indivíduo em relação a si próprio, incluindo fatores como sentimentos e expectativas sobre o futuro e perda de motivação frente aos desafios da vida (Nogueira, 2014).

Contrariamente, a satisfação com a vida tem relação com a qualidade de vida, autoestima e o bem-estar subjetivo dos indivíduos. Diz respeito a uma atitude positiva que uma pessoa desenvolve frente a si próprio. Esse construto refere-se à avaliação pessoal que o indivíduo faz sobre diversos aspectos de sua vida, como seus relacionamentos interpessoais, sua saúde, conquistas profissionais, valores, entre outros. Altos níveis de satisfação com a vida podem possibilitar experiências de vida positivas e maior disposição para enfrentar os desafios cotidianos (Raposo, 2011).

Ao considerarmos que os acidentes de trânsito constituem um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, assim como a vivência de eventos traumáticos podem ocasionar consequências psicológicas eminentes nas vítimas, como citado anteriormente, justificamos o presente estudo como uma tentativa de fomentar a ciência psicológica com uma maior compreensão acerca das implicações das sequelas permanentes, em decorrência dos acidentes de trânsito, no adoecimento mental e no declínio da qualidade de vida das vítimas, visto que aspectos como o comprometimento da saúde, sequelas físicas, afastamento das atividades laborais, risco de vida, perdas financeiras e econômicas, enfrentamento de processos judiciais, a dependência de cuidados, incapacidade temporária ou permanente são algumas das consequências enfrentadas pelas vítimas de AT relacionadas às manifestações das perturbações psicológicas (Bringhenti & Oliveira, 2010). Além disso, a pesquisa pode colaborar com a explicação sobre os indicadores de saúde mental das vítimas de acidente de trânsito, mesmo as que não desenvolveram sequelas após o evento.

Desse modo, levando em consideração a problemática apresentada, objetivamos no presente estudo analisar se existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de saúde mental de pessoas que sofreram acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas *versus* pessoas que passaram pelo mesmo evento traumático e não desenvolveram sequelas.

Especificamente, buscamos a) identificar os níveis de saúde mental (i.e., ansiedade, estresse, depressão, ideação suicida, desesperança, auto-ódio e satisfação com a vida) de pessoas que foram acometidas por um acidente de trânsito e que desenvolveram (ou não) sequelas permanentes em decorrência do acidente; b) correlacionar as variáveis de saúde mental para observar a associação dos processos psicológicos em pessoas que sofreram acidentes de trânsito de modo geral; e c) comparar os níveis de saúde mental entre pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas permanentes *versus* pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e não desenvolveram sequelas.

Em linhas gerais, hipotetizamos que haverá diferença estatisticamente significativa nos níveis de saúde mental entre pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas e pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e não desenvolveram sequelas, de modo os participantes que desenvolveram sequelas após a vivência de acidente de trânsito apresentarão menores níveis de saúde mental do que aqueles que não sofreram sequelas após esse evento traumático (H1); os participantes que desenvolveram sequelas após a vivência de acidente de trânsito apresentarão maiores escores de ansiedade, estresse, depressão, ideação suicida, desesperança e auto-ódio em comparação com aqueles que não desenvolveram sequelas após esse evento traumático (H2); e os participantes que não desenvolveram sequelas após a vivência de acidente de trânsito apresentarão maiores níveis de satisfação com a vida em comparação com aqueles que desenvolveram sequelas após esse evento traumático (H3).

Método

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de recorte transversal, do tipo *ex-post-facto* e correlacional.

Participantes

Participaram deste estudo 42 pessoas, igualmente distribuídos com relação ao sexo (i.e., 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino), com idades entre 21 e 56 anos ($M = 33,30$; $DP = 8,52$), sendo a grande maioria parda (50%; $n = 21$), solteiros (52,4%; $n = 22$), oriundos da região Nordeste do Brasil (85,7%; 36), residentes da zona urbana (97,6%; $n = 41$), com ensino superior completo (31%; $n = 13$), e com renda familiar mensal entre 1 e 3 salários mínimos (47,6%; $n = 20$). A grande maioria relatou possuir CNH (71,4%; $n = 30$), licenciados sob as categorias A e B (47,6%; $n = 20$).

Instrumentos

Os participantes responderam a um formulário online, organizado na Plataforma *Google Forms*, composto pelas seguintes medidas:

Frequency of Suicidal Ideation Inventory - Brasil (FSII-BR): o FSII-BR é um inventário adaptado para a realidade brasileira e consiste em um instrumento composto por cinco itens que avaliam a frequência de ideação suicida (Dias, 2019). Por meio de uma escala *Likert*, que varia de 01 (nunca) a 05 (quase todos os dias), os participantes devem assinalar com que frequência tiveram pensamentos suicidas no último ano (considerando os últimos 12 meses). Dados da análise fatorial da escala original indicam um índice de 86,96% da variância a partir da solução de um único fator, além disso, o instrumento apresenta um alto nível de confiabilidade interna (0,96) medida por Alpha de Cronbach.

Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21): trata-se de uma medida que foi desenvolvida para proporcionar uma medida de autorrelato para sintomas de

ansiedade, depressão e estresse em pacientes com comprometimento da saúde mental (Silva et al., 2016). Trata-se de um instrumento desenvolvido para avaliar os construtos depressão, ansiedade e estresse, no período da última semana, sendo composto por três subescalas com sete itens cada. As respostas são dadas em uma escala *Likert* de 4 pontos, que variam entre zero (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente).

Escala de desesperança de Beck: refere-se a uma escala dicotômica que tem por objetivo mensurar a dimensão do pessimismo, assim como das atitudes negativas frente ao futuro (Beck & Steer, 1993). Este instrumento é constituído por 20 itens, que consistem em afirmações classificatórias quanto certas ou erradas, para descrever as atitudes dos indivíduos conforme o nível de desesperança na última semana, incluindo hoje. O seu escore total é resultado da soma dos itens individuais (Beck & Steer, 1993). Na sua versão em português (Cunha, 2001), a BHS foi testada em amostras clínicas e na população geral, demonstrando dados satisfatórios de fidedignidade e validade.

Escala de Auto ódio/Self-Hate Scale (Turnell et al., 2019): trata-se de um instrumento desenvolvido no contexto australiano para avaliar os níveis de autodepreciação (auto ódio) da população-geral. Altos níveis de auto ódio são marcados por baixa autoestima, vergonha, sentimento de culpa, bem como um estado mental de agitação, criando uma experiência de turbulência psicológica e emocional substancial, muitas vezes insuportável. A escala é composta por 7 itens, que mensuram o nível de auto ódio de um indivíduo no último ano. Os itens serão avaliados em uma escala *Likert* de 7 pontos, variando de 1 (nada verdadeiro para mim) a 7 (muito verdadeiro para mim). As pontuações totais serão calculadas como a média de todos os itens e as pontuações são codificadas como que classificações mais altas indicam níveis mais altos de auto ódio (intervalo 1-7). Neste estudo, utilizamos a versão adaptada semântica para o contexto brasileiro por Silva et al. (no prelo).

Escala de Impacto do Evento - Revisada (IES-R): este instrumento tem sido considerado referência no rastreamento de sintomas do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), com a utilização recomendada para as diferentes fases do desenvolvimento do transtorno (agudo, tardio e crônico). A IES-R é uma escala do tipo *Likert* desenvolvida para autoaplicação, na qual o indivíduo avaliado responde às questões apresentadas considerando os últimos 7 dias. A escala contém 22 itens, sendo esses distribuídos em 3 subescalas (evitação, hiperestimulação e intrusão), que correspondem a critérios de avaliação do TEPT. O escore para cada item avaliado varia entre 0 e 4 pontos, cada subescala tem seu escore total obtido por meio da média dos itens que constituem o instrumento (Caiuby et al., 2012).

Escala de Satisfação com a Vida (ESV)/Satisfaction with Life Scale (SWLS): é um instrumento de origem inglesa, que se propõe a medir e avaliar o nível de satisfação global com a vida, sem englobar outros construtos relacionados ao bem estar subjetivo (i.e. afeto positivo, solidão, entre outros). De acordo com Diener et al. (1985), a ESV apresenta “propriedades psicométricas favoráveis, incluindo alta consistência interna e alta confiabilidade temporal” (p. 71). A escala varia de “discordo muito” (1) a “concordo muito” (5), é composta por 5 questões, nas quais os escores obtidos correlacionam-se com outras medidas de bem-estar subjetivo, variando entre moderada e alta.

Questionário sociodemográfico: ao final do questionário foram incluídas perguntas acerca da idade, gênero, classe social, status civil, profissão e questões relacionadas à vivência do acidente de trânsito, com o objetivo de caracterizar a amostra.

Procedimentos

Inicialmente, o projeto foi submetido para a apreciação ética na Plataforma Brasil, sendo destinado ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Uma vez emitido o parecer favorável à execução do projeto (CAAE: 20078719.8.0000.5188), prosseguimos com a coleta de dados. A participação dos

participantes no estudo foi iniciada somente após a concordância com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), que foi apresentado em formato digital como sendo a primeira aba do formulário. Na sequência do TCLE, era apresentado o questionário com os instrumentos do estudo (anteriormente descritos). Os participantes levaram, em média, de 10 a 15 minutos para preencher o formulário. Utilizamos como critérios de inclusão para a participação no estudo: a) ter mais de 18 anos de idade; b) ser capaz de compreender as instruções da pesquisa; c) ter nacionalidade Brasileira; d) ter sido vítima de acidente de trânsito, apresentando ou não sequelas decorrentes do acidente

Análise de dados

Utilizamos o software IBM SPSS (versão 24.0) para a tabulação e a análise de dados, sendo calculadas estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) e inferenciais (correlações, diferença entre médias). Dado o tamanho amostral e a não-normalidade dos dados, utilizamos o método de *bootstrap* de 5000 reamostragens (IC 95%) para atestarmos a possibilidade de utilização de estatísticas paramétricas no presente estudo (Pek et al., 2018).

Resultados

Caracterização dos aspectos relacionados ao acidente

A faixa de tempo desde a ocorrência do acidente até à participação na pesquisa variou entre 2 meses e 23 anos ($M = 6,37$; $DP = 5,59$). A maioria dos participantes relatou ter utilizado carro (50%; $n = 21$), seguido de motocicleta (45,2%; $n = 19$) no momento do acidente, tendo esse acidente envolvido entre 1 (35,7%; $n = 15$) a 2 pessoas (21,5%; $n = 9$).

Acerca dos cuidados em saúde, a maioria relatou não ter sido submetido a algum tipo de cirurgia após o acidente de trânsito (66,7%; $n = 28$), bem como não ter tido acompanhamento psicológico/psiquiátrico (78,6%; $n = 33$), médico (76,2%; $n = 32$) e de profissionais de reabilitação (90,5%; $n = 38$).

Com relação à emergência de sequelas após o acidente, 22 participantes relataram não ter tido alguma sequela (52,4%) e 20 relataram apresentar alguma sequela em decorrência do acidente (47,6%). Entre os tipos de sequelas encontram-se as de ordem motora (23,8%; n = 10) e de lesões corporais/danos estéticos (16,7%; n = 7).

Correlações

Para observarmos as relações entre as variáveis do estudo, calculamos uma matriz de correlações utilizando o método de análise de Rhô de Spearman (ρ), dada a natureza ordinal dos dados (Tabela 1).

Tabela 1

Matriz de correlações entre as variáveis

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Satisfação com a vida	1							
2.Desesperança	-0,48**	1						
3.Estresse	-0,42**	0,46**	1					
4.Ansiedade	-0,57***	0,49**	0,74***	1				
5.Depressão	-0,60***	0,54***	0,77***	0,75***	1			
6.Auto-ódio	-0,59***	0,48**	0,60***	0,53***	0,54***	1		
7.Ideação suicida	-0,60***	0,30	0,53***	0,42**	0,51***	0,71***	1	
8.TEPT	-0,56***	0,34*	0,71***	0,75***	0,68***	0,61***	0,55***	1

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

De maneira geral, como observado na Tabela 1 e considerando apenas as relações estatisticamente significativas, a satisfação com a vida esteve negativamente relacionada com todas as demais variáveis psicológicas (i.e., desesperança, auto-ódio, ideação suicida, sinais de TEPT, e sintomas de estresse, ansiedade e depressão). Isso significa dizer que quanto maiores foram os níveis de desesperança, auto-ódio, ideação suicida, sinais de TEPT, e de sintomas de estresse, ansiedade e depressão dos participantes, menores foram os seus níveis de satisfação com a vida (ou vice-versa).

Especificamente acerca dessas últimas variáveis (e.g., desesperança, auto-ódio, ideação suicida, sinais de TEPT, e sintomas de estresse, ansiedade e depressão), exceto pela relação entre desesperança e ideação suicida ($p = 0,30$), todas as relações entre elas foram positivas e estatisticamente significativas.

Diferenças individuais

Para a análise das diferenças individuais, buscamos observar se haveria diferenças estatisticamente significativas com relação aos indicadores de saúde mental entre os participantes que sofreram acidente de trânsito e não desenvolveram sequelas e os que sofreram acidente de trânsito e desenvolveram sequelas (Tabela 2), com a utilização do teste T para amostras independentes, para calcular a diferença entre as médias dos grupos.

Tabela 2

Diferenças psicossociais entre participantes

	Desenvolvimento de sequela		t	p	d
	M (DP)				
	Não	Sim			
Satisfação com a vida	3,11 (0,89)	2,42 (0,92)	2,49	0,017	0,76
Estresse	1,06 (0,84)	1,43 (0,88)	-1,39	0,172	0,43
Desesperança	9,18 (2,12)	9,80 (1,98)	-0,96	0,338	0,30
Ansiedade	0,59 (0,76)	1,10 (1,00)	-1,84	0,073	0,57
Depressão	0,67 (0,80)	1,19 (0,91)	-1,94	0,050	0,60
Auto-ódio	1,55 (1,03)	2,30 (1,95)	-1,58	0,121	0,48
Ideação suicida	1,36 (0,65)	1,93 (1,07)	-2,07	0,044	0,64
Probabilidade de TEPT	0,86 (0,95)	1,69 (1,11)	-2,60	0,013	0,80

Conforme observado na Tabela 2, verificamos que houve diferenças estatisticamente significativas para os índices de satisfação com a vida entre os participantes que sofreram acidente de trânsito e não desenvolveram sequelas ($M = 3,11$; $DP = 0,89$; $t(42) = 2,49$, $p <$

0,01) e os que sofreram acidente de trânsito e desenvolveram sequelas ($M = 2,42$; $DP = 0,89$), assim como para depressão em grupo sem sequelas ($M = 0,67$; $DP = 0,8$) e grupo com sequelas ($M = 1,19$; $DP = 0,91$; $t(42) = -1,94$, $p < 0,01$), ideação suicida em grupo sem sequelas ($M = 1,36$; $DP = 0,65$) e grupo com sequelas ($M = 1,93$; $DP = 1,07$; $t(42) = -2,07$ $p < 0,01$) e probabilidade de desenvolvimento de TEPT em grupo sem sequelas ($M = 0,86$; $DP = 0,95$) e grupo com sequelas ($M = 1,69$; $DP = 1,11$; $t(42) = -2,60$ $p < 0,01$).

Discussão

O presente estudo objetivou observar se existem diferenças significativas nos níveis de saúde mental de pessoas que sofreram acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas permanentes em relação às pessoas que vivenciaram tal evento traumático e não desenvolveram sequelas. Os principais resultados mostram que as variáveis satisfação com a vida, depressão, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT mostraram diferenças estatisticamente significativas, visto que os participantes que não desenvolveram sequelas após o AT apresentaram maiores níveis de satisfação com a vida e, em contrapartida, os participantes que desenvolveram sequelas em decorrência do acidente demonstraram maiores níveis de depressão, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT.

Diferentes estudos já se propuseram a compreender a relação entre acidentes de trânsito e saúde mental, autores como Albarado et al. (2016) apontam que os acidentes de trânsito podem ser considerados indicadores de adoecimento mental em suas vítimas, visto que geram sequelas psicológicas como medo intenso, ansiedade, depressão e TEPT, além de ocasionar comportamentos de isolamento social, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos. De acordo com Pires & Maia (2013), os acidentes de trânsito são considerados eventos com grande potencial para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, tal qual o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o transtorno de estresse agudo (TEA). Ainda, segundo Pires (2005), pessoas que vivenciaram acidentes rodoviários possuem uma maior

tendência ao desenvolvimento de estressores psicológicos como nervosismo, ansiedade, depressão e problemas cognitivos, cujas consequências podem manifestar-se tanto a níveis de estado mental ou de traços psicopatológicos.

A respeito dos objetivos específicos, o primeiro consistiu em identificar os níveis de saúde mental de pessoas acometidas por um acidente de trânsito que desenvolveram (ou não) sequelas em decorrência do acidente. Desse modo, os resultados demonstram que as variáveis psicológicas avaliadas (desesperança, estresse, ansiedade, depressão, auto-ódio, ideação suicida e transtorno de estresse pós-traumático) apresentaram maiores níveis para as pessoas que passaram por um acidente de trânsito e desenvolveram sequelas em comparação aquelas que também vivenciaram o acidente de trânsito e não desenvolveram sequelas, com exceção da variável satisfação com a vida que possui indicadores negativos.

Ao correlacionar as variáveis de saúde mental para observar a associação dos processos psicológicos em pessoas que sofreram acidentes de trânsito de modo geral, a análise dos dados demonstrou uma correlação estatisticamente significativa e inversamente proporcional entre a variável satisfação com a vida e os demais indicadores de saúde mental (i.e. desesperança, estresse, ansiedade, depressão, auto-ódio, ideação suicida e transtorno de estresse pós-traumático). Em estudos anteriores, foram identificadas associações entre indicadores de doenças e os níveis de satisfação com a vida; no que se refere ao adoecimento mental, foi verificada uma correlação negativa e significativa entre satisfação com a vida e sintomas de ansiedade e depressão, isto é, pessoas que apresentam estas perturbações psicológicas demonstram ter uma menor satisfação com a vida, conforme observado em outros estudos (Gonçalves & Kapczinski, 2008; Maia et al., 2007; Raposo, 2011; Stein & Heimberg, 2003). Ainda nesta direção, no estudo de Raposo (2011), que buscou analisar a relação entre projetos de vida, satisfação com a vida e saúde mental, foi observada “uma correlação significativa, em sentido negativo, entre os sintomas da saúde mental e a satisfação

com a vida, o que nos indica que quanto maior for o grau de satisfação com a vida apresentado pelos indivíduos, menor serão os sintomas patológicos presentes” (p. 33).

Com relação às variáveis psicopatológicas (e.g., desesperança, depressão, estresse, ansiedade, auto ódio, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT), observamos que todas as correlações entre elas foram positivas e estatisticamente significativas, ou seja, quanto maiores os níveis dos participantes em uma variável, maiores foram os seus níveis em outras. Estes resultados alinham-se com diferentes programas de estudos feitos sobre a mesma temática. Por exemplo, o estudo desenvolvido por Azevedo e Matos (2014), cujo objetivo foi analisar a relação entre ideação suicida e a sintomatologia depressiva, entre adolescentes portugueses, foi observado que a ideação suicida se correlacionou significativamente com a sintomatologia depressiva, explicando 39,5% de sua variância.

Nesta mesma direção, Oliveira et al. (2006) observaram uma correlação positiva entre as variáveis ansiedade, depressão e desesperança em um grupo de idosos. Os referidos autores identificaram que os indivíduos que apresentaram ansiedade em alguma proporção, também apresentaram depressão e desesperança. Ademais, Feitosa et al. (2021) constatou que 55,55% dos participantes de sua pesquisa - sendo estes policiais militares da cidade de Maceió - Alagoas - apresentaram a probabilidade de desenvolvimento de TEPT, sendo essa também relacionada ao risco de suicídio.

Não foram observadas correlações significativas entre as variáveis desesperança e ideação suicida. Este resultado diverge de estudos conduzidos com estas variáveis, a exemplo da pesquisa realizada por Lima et al. (2021). Contando com uma amostra de 142 estudantes dos cursos de saúde de uma Instituição de Ensino Superior no estado do Piauí no ano de 2017, os autores observaram que 77,4% (24) dos participantes com ideação suicida apresentaram um alto nível de desesperança, estando estas duas variáveis altamente correlacionadas.

Ao comparar os níveis de saúde mental entre pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas permanentes *versus* pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e não desenvolveram sequelas, os resultados descritivos apontam a predominância de índices de saúde mental positiva para sujeitos não acometidos por sequelas. Isso é demonstrado através do resultado que evidencia o maior nível médio de satisfação com a vida por parte do grupo de pessoas que vivenciaram acidentes de trânsito e desenvolveram sequelas permanentes em comparação aos que não desenvolveram sequelas. Os estudos produzidos sobre essa perspectiva são escassos, de modo que a literatura científica ainda não dispõe de produções científicas que discutam as diferenças significativas presentes neste estudo, entre as vítimas de acidentes de trânsito com ou sem sequelas, até onde vai o nosso conhecimento. Todavia, Maia et al. (2007) apresentaram um estudo sobre maus tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida, no qual observaram que os participantes que vivenciaram situações de maus-tratos apresentaram mais sintomas psicopatológicos e menor satisfação com a vida, podendo este resultado está alinhado ao que fora observado em nosso estudo, dado o processo de vitimização relacionado a sequelas provenientes de acidente de trânsito.

Com relação aos indivíduos que desenvolveram sequelas após o acidente, foram observados maiores níveis de depressão, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT, apresentando o comprometimento na saúde mental. Segundo Whitaker et al. (2013), os níveis de satisfação com a vida descrevem a experiência dos participantes, sendo possível identificar que os efeitos tardios da vitimização, a exemplo de sequelas físicas, psicológicas ou sociais, estão interligados e influenciam a percepção ou valores atribuídos às repercussões do evento traumático. Neste sentido, é provável que a presença de sequelas (i.e., motoras, cognitivas), lesões corporais/danos estéticos, entre outros, provenientes dos acidentes de trânsito, podem influenciar nos níveis de satisfação com a vida.

As consequências dos acidentes de trânsito na vida das vítimas que vivenciam este evento traumático são inúmeras, principalmente para aquelas que precisam conviver com as sequelas permanentes deste acontecimento, tal qual a deficiência adquirida. Especificamente, este estudo observou a falta de acompanhamento multiprofissional das vítimas de acidentes de trânsito. Neste sentido, é importante fomentar discussões sobre a importância de políticas públicas que incentivem o desenvolvimento de programas de saúde voltados a este público, a fim de minimizar os efeitos do trauma e o comprometimento da saúde mental dessas pessoas.

Para isso, é necessário a promoção de estratégias que viabilizem o maior suporte para as vítimas que passaram pela experiência traumática, com acompanhamento multiprofissional, oferecendo serviços de cuidados e reabilitação imediata ao acidente e, principalmente, acompanhamento psicológico. Além de capacitação aos profissionais de saúde que fornecem o atendimento primário às vítimas, para o cuidado com os acidentados e a atenção aos familiares. Autores como Cavalcante et al., (2009), reforçam a importância de um suporte social de qualidade para as vítimas, sendo essa a melhor estratégia para a vítima lidar com a situação, para tal é importante um trabalho de conscientização da importância do papel da rede de apoio na vida do paciente. Dessa forma, os resultados obtidos com o estudo evidenciam a relevância da temática de saúde mental em vítimas de acidentes de trânsito.

Apesar disso, é necessário destacar as limitações do presente estudo. A primeira delas se refere ao tamanho da amostra, considera-se que para a obtenção de dados mais consistentes e com maior representatividade da população, seria indicado um maior número de participantes na pesquisa com maior abrangência de respondentes pelo país. Outra limitação encontrada foi em relação aos instrumentos utilizados. O uso de questionários e escalas para o rastreamento dos indicadores de saúde mental, viabilizou a avaliação de vítimas de acidente de trânsito ainda que em um curto período de tempo, no entanto, as aplicações de

instrumentos de autorrelato podem gerar dúvidas sobre a fidedignidade das informações e questionamentos sobre a autenticidade das respostas.

Por se tratar de um estudo que visava avaliar vários construtos psicológicos, nomeadamente, considerados indicadores de adoecimento mental em vítimas de acidente de trânsito. Foi possível observar que o tamanho do questionário se mostrou como uma grande dificuldade para a coleta de dados, dada a desistência dos participantes devido ao grande número de perguntas. Ademais, a coleta de dados foi realizada de forma *online*, o que pode dificultar a compreensão correta dos itens e o foco atencional dos respondentes.

Sendo assim, é necessário que novas pesquisas que compreendem a saúde mental e os acidentes de trânsito sejam realizadas no contexto brasileiro. Sugerimos como direções futuras a este campo de pesquisa, estudos que investiguem especificamente o impacto da deficiência física adquirida após o acidente de trânsito, na saúde mental das mulheres, analisando a relação entre os fatores sociodemográficos (i.e., idade, renda, suporte familiar) e os níveis de saúde mental desse público, considerando as especificidades do gênero e a história de vida pregressa.

Considerações finais

Neste estudo, buscamos responder ao problema de pesquisa que envolvia o questionamento sobre pessoas que sofreram acidente de trânsito e desenvolveram alguma sequela em decorrência do acidente possuírem (ou não) maiores níveis de ansiedade, estresse, depressão, ideação suicida, desesperança, auto ódio e probabilidade de desenvolvimento de TEPT em comparação a pessoas que sofreram acidente de trânsito, mas que não desenvolveram sequelas. A presente pesquisa evidenciou que os participantes que sofreram acidente de trânsito e não desenvolveram sequelas apresentaram menores níveis de depressão, ideação suicida e probabilidade de desenvolvimento de TEPT do que os que sofreram acidente de trânsito e desenvolveram sequelas. Conceitualmente, visualizamos um panorama

de escassez de produções científicas que investigavam sobre a saúde mental de vítimas de acidentes de trânsito. Considerando o contexto atual, em que os acidentes de trânsito constituem um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, justificamos a relevância científica e social de nosso trabalho.

Referências

- Albarado, K. V. P., Souza, K. L. D., Magno, L. D., Oliveira, L. R. L. D., Couto, É. M. S. D., & Medeiros, H. P. (2016). Impactos na saúde mental das vítimas de acidentes de trânsito: revisão integrativa da literatura. *Rev. enferm. UFPI*, 79-83.
- Azevedo, A., & Matos, A. P. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, saúde e doenças*, 15(1), 180-191
- Beck, A.T., & Steer, R. A. (1993). Beck Hopelessness Scale. Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bringhenti, M. E., & de Oliveira, W. F. (2010). Transtorno do Estresse Pós-traumático entre vítimas de acidentes de trânsito. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2(4-5), 123-140.
- Bringhenti, M. E., Luft, C. D. B., & Oliveira, W. F. D. (2010). Transtorno do estresse pós-traumático em acidentes de trânsito: validação de escala. *Psico-USF*, 15, 193-203.
- Caiuby, A. V. S., Lacerda, S. S., Quintana, M. I., Torii, T. S., & Andreoli, S. B. (2012). Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento-Revisada (IES-R). *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 597-603.
- Cavalcante, F. G., Morita, P. A., & Haddad, S. R. (2009). Sequelas invisíveis dos acidentes pós-trânsito: o transtorno de estresse traumático como problema de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1763-1772.
- Cunha, J. A. (2001). Manual da Versão em Português das Escalas Beck. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Dias, F. J. S. (2019). Adaptação e propriedades psicométricas do frequency of suicidal ideation inventory–fsii-br para adolescentes.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). A satisfação com a escala vida. *Jornal de avaliação de personalidade*, 49(1), 71-75.

- Feitosa, J. B. D. M. F., Silva, N. L. D., Lemos, R. F., Melo, D. J. S., & da Silva Ramos, F. W. (2021). Depressão, risco de suicídio e transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares de Maceió, Alagoas, Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 115370-115391.
- Gonçalves, D. M., & Kapczinski, F. (2008). Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida. *Revista de Saúde Pública*, 42, 1060-1066.
- Guimarães, M. F., Martins Vizzotto, M., Maria Capelão Avoglia, H. R., & Aparecida Faria Paiva, E. (2022). Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 11, e4038. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4038>
- Lima, C. L. S., Veloso, L. U. P., Lira, J. A. C., Silva, A. G. N., Rocha, Â. R. C., & Conceição, B. B. (2021). Fatores relacionados à desesperança em universitários. *Cogitare Enfermagem*, 26.
- Maia, Â., Guimarães, C., Carvalho, C., Capitão, L., Carvalho, S., & Capela, S. (2007). Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida: um estudo com jovens portugueses.
- Mayou, R., Bryant, B., & Ehlers, A. (2001). Previsão de desfechos psicológicos um ano após um acidente automobilístico. *American Journal of Psychiatry*, 158 (8), 1231-1238.
- Melo, W. A. D., & Mendonça, R. R. (2021). Caracterização e distribuição espacial dos acidentes de trânsito não fatais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29, 1-12.
- Nogueira, J. M. F. D. V. (2014). *Consequências psicológicas do desemprego* (Master's thesis).
- Oliveira, K. L. D., Santos, A. A. A. D., Cruvinel, M., & Néri, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em estudo*, 11, 351-359.

- Peixoto, G. S., Inácio, Q. L., & Gadelha, L. M. U. (2019). Ansiedade e depressão em pacientes internados vítimas de acidentes e violência física interpessoal. *CEP*, 62010, 660.
- Pek, J., Wong, O., & Wong, A. C. M. (2018). How to Address Non-normality: A Taxonomy of Approaches, Reviewed, and Illustrated. *Frontiers in Psychology*, 9, 2104. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02104>
- Pires, T. S. F. (2005). *Perturbação de stress pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários* (Doctoral dissertation).
- Pires, T. S. F., & Maia, Â. (2004). Acidentes rodoviários: o impacto nas vítimas.
- Pires, T. S. F., & Maia, Â. D. C. (2013). Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários graves: análise de fatores preditores. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40, 211-214.
- Raposo, M. (2011). *Projectos pessoais, satisfação com a vida e saúde mental: um estudo correlacional* (Master's thesis).
- Rozestraten, R. J. (1988). *Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos*. São Paulo: EPU.
- Silva, H. A. D., Passos, M. H. P. D., Oliveira, V. M. A. D., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. D. (2016). Versão adolescente Stress Scale. Depressão Anxiety Scale-21: ela é válida para a população brasileira? *Einstein (São Paulo)*, 14, 486-493.
- Stein, M. B. & Heimberg, R. G. (2003). Well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 79, 161-166.
- Tenório, A. F., & Gasparin, J. L. (2020). O reconhecimento humano como prática educativa na constituição da subjetividade. *Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)*, 295.

- Turnell, A. L., Fassnacht, D. B., Batterham, P. J., Calex, A. L., & Kyrios, M. (2019). The Self-Hate Scale: Development and validation of a brief measure and its relationship to suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 245, 779-787.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.047>
- Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia (campinas)*, 33, 345-354.
- Whitaker, M. C. O., Nascimento, L. C., Bousso, R. S., & Lima, R. A. G. D. (2013). A vida após o câncer infantojuvenil: experiências dos sobreviventes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 873-878.
- Zimmermann, C. (2008). *O lado oculto dos acidentes de trânsito*. Monografia (Universidade Católica Dom Bosco, Curso de Psicologia). UCDB.
- Zuge, A. I. R., & Schmitz, A. (2019). *Acidentes de trânsito e consequências na saúde pública do município de Santa Cruz do Sul-RS*. Trabalho de Conclusão de Curso (Universidade de Santa Cruz do Sul, Curso de Engenharia Civil). UNISC.

Apêndices

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante da pesquisa,

A pesquisadora Giselly Cristina do Nascimento Fernandes, discente de graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Me. Washington Allysson Dantas Silva e da Prof. Dra. Shirley Souza Silva Simeão convida você a participar da pesquisa intitulada “Acidentes de trânsito e saúde mental: o impacto da deficiência adquirida nos estados psicológicos de suas vítimas”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo ou se resolver a qualquer momento desistir do mesmo, esteja ciente de que não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo compreender os processos psicológicos de pessoas com deficiência adquirida em decorrência de acidentes de trânsito, bem como identificar os aspectos relacionados à saúde mental desse público após este evento traumático. A finalidade deste

estudo é contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico no campo da Psicologia por meio da construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da primeira autora.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário on-line, cuja participação durará, em média, de 10 a 20 minutos. A coleta de dados será realizada através de escalas psicológicas e de questões sociodemográficas. Com o presente termo, solicitamos também a sua autorização para apresentar os resultados desse estudo no referido TCC e em futuras publicações em periódicos científicos.

Ressaltamos que, ao tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, existem riscos, ainda que mínimos, como possível constrangimento, cansaço, desgaste mental, dentre outros. Para mitigar tais situações, os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considerem necessário em qualquer etapa da pesquisa ou com relação a qualquer desconforto resultante do contato com algum conteúdo específico, através dos contatos abaixo citados. Por meio de sua colaboração na presente pesquisa, poderemos contribuir para o avanço nos estudos sobre a temática, bem como auxiliar na construção de políticas públicas voltadas à manutenção da qualidade de vida do público-alvo da pesquisa.

Consentimento

() Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

() Não desejo participar do estudo.

Questionário Sociodemográfico

Características da amostra

Idade: _____

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Gênero: ☐ Mulher cisgênero ☐ Homem cisgênero ☐ Transgênero ☐ Não-binário ☐

Agênero ☐ Outro

Raça/cor: ☐ branco ☐ amarelo ☐ pardo ☐ preto ☐ indígena

Região em que reside: ☐ Nordeste ☐ Norte ☐ Centro-oeste ☐ Sul ☐ Sudeste

Reside em: ☐ Zona Urbana ☐ Zona Rural

Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União estável ☐ Divorciado(a) ☐

Viúvo(a)

Escolaridade: ☐ Sem escolaridade ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo

☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Pós-graduação (Especialização, Mestrado e/ou Doutorado) ☐ Outros

Profissão: _____

Renda familiar: ☐ Até de 1 salário mínimo ☐ Entre 1 e 3 salários mínimos ☐ Entre 4 e 6 salários mínimos ☐ Acima de 6 salários mínimos

Possui CNH? ☐ Sim ☐ Não Qual categoria? _____

Características do acidente

1- Qual o tipo de veículo utilizado no momento do acidente?

☐ Carro ☐ Motocicleta ☐ Bicicleta ☐ Caminhão ☐ Ônibus

Outros: _____

2- Qual o tempo desde a ocorrência do acidente?

3- Quantas pessoas estavam envolvidas no acidente, além do participante?

3.1 - Qual grau de parentesco com as pessoas envolvidas no acidente?

4- Tem alguma sequela em decorrência do acidente? () Sim () Não

4.1 - Se possui sequelas, qual dessas seria(m)?

() Não tive sequelas em decorrência do acidente () Motora () Cognitiva () Visual ()
Auditiva () Lesões corporais/ Danos estéticos

5- Foi submetido a algum tipo de cirurgia após o acidente de trânsito? () Sim () Não

5.1 - Se foi submetido a algum tipo de cirurgia após o acidente de trânsito, qual foi?

6- Já fez ou ainda faz algum tipo de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico após o acidente?

() Sim () Não

6.1- Se fez algum tipo de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico após o acidente, qual foi e há quanto tempo?

7- Faz algum tipo de acompanhamento médico?

() Sim () Não

7.1 - Se faz algum tipo de acompanhamento médico, qual a especialidade?

8- Faz acompanhamento com algum profissional de reabilitação (e.g., fisioterapeuta, fonoaudiólogo etc.)? () Sim () Não

9- Após o acidente, ficou algum tipo de sequela permanente (por exemplo, alterações estéticas, debilidade permanente, deformidade permanente e/ou enfermidade incurável)?

() Sim () Não

Anexos

Instrumentos

Escala de desesperança de Beck

Este questionário consiste em 20 afirmações. Por favor, leia as afirmações cuidadosamente, uma por uma. Se a afirmação descreve a sua atitude na **última semana, incluindo hoje**, assinale a letra “C”, indicando CERTO, na mesma linha da afirmação. Se a afirmação não descreve a sua atitude, assinale a letra “E”, indicando ERRADO, na mesma linha da afirmação. **Por favor, procure ler cuidadosamente cada afirmação.**

1. Penso no futuro com esperança e entusiasmo. (C) (E)
2. Seria melhor desistir, porque nada há que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim. (C) (E)
3. Quando as coisas vão mal, me ajuda saber que elas não continuarão assim para sempre. (C) (E)
4. Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em 10 anos. (C) (E)
5. Tenho tempo suficiente para realizar as coisas que quero fazer. (C) (E)
6. No futuro, eu espero ter sucesso no que me interessa. (C) (E)
7. Meu futuro me parece negro. (C) (E)
8. Acontece que tenho uma sorte especial e espero conseguir mais coisas boas da vida do que uma pessoa comum. (C) (E)
9. Simplesmente não consigo aproveitar as oportunidades e não há razão para que consiga, no futuro. (C) (E)
10. Minhas experiências passadas me prepararam bem para o futuro. (C) (E)
11. Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer. (C) (E)
12. Não espero conseguir o que realmente quero. (C) (E)

13. Quando penso no futuro, espero ser mais feliz do que sou agora. (C) (E)
14. As coisas simplesmente não se resolvem da maneira que eu quero. (C) (E)
15. Tenho uma grande fé no futuro. (C) (E)
16. Nunca consigo o que quero. Assim, é tolice querer qualquer coisa. (C) (E)
17. É pouco provável que eu vá obter qualquer satisfação real, no futuro. (C) (E)
18. O futuro me parece vago e incerto. (C) (E)
19. Posso esperar mais tempos bons do que maus. (C) (E)
20. Não adianta tentar realmente obter algo que quero, porque provavelmente não vou conseguir. (C) (E)

Escala EADS-21 (Ansiedade, Depressão e Estresse)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0 - Não se aplicou nada a mim

1- Aplicou-se a mim algumas vezes

2 - Aplicou-se a mim de muitas vezes

3 - Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1. Tive dificuldades em me acalmar 0 1 2 3

2. Senti a minha boca seca 0 1 2 3

3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo 0 1 2 3

4. Senti dificuldades em respirar 0 1 2 3

5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas 0 1 2 3

6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações 0 1 2 3

7. Senti tremores (por ex., nas mãos) 0 1 2 3

8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa 0 1 2 3

9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula 0
1 2 3

10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro 0 1 2 3

11. Dei por mim a ficar agitado 0 1 2 3

12. Senti dificuldade em me relaxar 0 1 2 3

13. Senti-me desanimado e melancólico 0 1 2 3

14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer 0 1 2 3
15. Senti-me quase a entrar em pânico 0 1 2 3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada 0 1 2 3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa 0 1 2 3
18. Senti que por vezes estava sensível 0 1 2 3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico 0 1 2 3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso 0 1 2 3
21. Senti que a vida não tinha sentido 0 1 2 3

Escala de Auto ódio

Instruções: Avalie o quanto cada item reflete uma característica sua. Para isso, utilize a escala de respostas que varia de 1 (nada verdadeiro sobre mim) a 7 (muito verdadeiro sobre mim), de modo que quanto maior a pontuação, mais você considera que esse item lhe representa.

Correção: Os escores totais são calculados com a média de todos os itens, de modo que as pontuações são codificadas de forma que classificações mais altas indicam níveis mais altos de auto-ódio (intervalo de 1-7).

Versão EN	Versão PT-BR
1. I hate myself	Eu me odeio
2. I am a failure	Eu sou um fracasso
3. I feel disgusted when I think about myself	Sinto-me enojado quando penso sobre mim mesmo
4. I am ashamed of myself	Eu sinto vergonha de mim
5. I have no value	Sinto que não tenho nenhum valor
6. I wish I could escape from myself	Eu gostaria de poder fugir de mim mesmo
7. I am not proud of myself	Eu não tenho orgulho de mim mesmo

Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R)

Listamos abaixo as dificuldades que as pessoas algumas vezes apresentam, após passar por eventos estressantes. Com relação às memórias do evento estressor _____ (a ser alterado de acordo com o objetivo do estudo), por favor, leia cada item abaixo e depois marque com um X a coluna que melhor corresponde a seu nível de estresse, nos últimos 7 dias.

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Qualquer lembrança trazia de volta sentimentos sobre a situação	0	1	2	3	4
2. Eu tinha problemas em manter o sono	0	1	2	3	4
3. Outros acontecimentos faziam com que eu ficasse pensando sobre a situação	0	1	2	3	4
4. Eu me sentia irritável e bravo	0	1	2	3	4
5. Eu evitava ficar chateado quando pensava sobre a situação ou era lembrado dela	0	1	2	3	4
6. Eu pensava sobre a situação mesmo quando não tinha intenção de pensar	0	1	2	3	4
7. Eu sentia como se não tivesse passado pela situação ou como se não fosse real	0	1	2	3	4
8. Eu me mantive longe de coisas que pudessem relembrar a situação	0	1	2	3	4
9. Imagens sobre a situação saltavam em minha mente	0	1	2	3	4
10. Eu ficava sobressaltado e facilmente alarmado	0	1	2	3	4
11. Eu tentei não pensar sobre a situação	0	1	2	3	4
12. Eu sabia que ainda tinha muitas emoções ligadas à situação, mas as evitei	0	1	2	3	4
13. Meus sentimentos sobre a situação estavam como que entorpecidos	0	1	2	3	4
14. Eu me peguei agindo ou sentindo como se estivesse de volta à situação	0	1	2	3	4
15. Eu tive problemas para dormir	0	1	2	3	4

16. Eu tive ondas de fortes emoções relativas à situação	0	1	2	3	4
17. Eu tentei retirar a situação da minha memória	0	1	2	3	4
18. Eu tive problemas de concentração	0	1	2	3	4
19. Lembranças da situação faziam com que eu tivesse reações físicas, como suores, problemas para respirar, náuseas ou coração disparado	0	1	2	3	4
20. Eu tive sonhos sobre a situação	0	1	2	3	4
21. Eu me sentia atento ou na defensiva	0	1	2	3	4
22. Eu tentei não falar sobre a situação	0	1	2	3	4

Escala de Satisfação com a Vida

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar.

Utilize a escala de 1 a 5 e marque X no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito (1)	Discordo um pouco (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da minha vida que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

Inventário de frequência de ideação suicida - Brasil (FSII-BR)

Por favor, indique a frequência com que você teve pensamentos sobre suicídio no último ano (últimos 12 meses). Ex. no ano passado.

Marque os itens abaixo seguindo a seguinte escala:

1- Nunca

2- Menos do que 3 ou 4 vezes no ano

3- Aproximadamente uma vez por mês

4- Aproximadamente uma vez por semana

5- Quase todos os dias

	Nunca (1)	Menos do que 3 ou 4 vezes no ano (2)	Aproximadamente uma vez por mês (3)	Aproximadamente uma vez por semana (4)	Quase todos os dias (5)
1. Durante o último ano, quantas vezes você pensou em se machucar?					
2. Durante o último ano, quantas vezes você acreditou que não valia a pena viver?					
3. Durante o último ano, quantas vezes você se perguntou o que teria acontecido se tivesse acabado com sua vida?					
4. Durante o último ano, quantas vezes você pensou em cometer suicídio?					
5. Durante o último ano, quantas vezes você desejou não existir?					