

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA QUALIDADE DE VIDA DO  
PACIENTE POLITRAUMATIZADO PÓS-SINISTRO DE TRÂNSITO EM MARABÁ, PA

Psychosocial impacts on quality of life of polytraumatized patients after traffic accidents in Marabá, PA

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Eduarda Santis Nunes<sup>1</sup>, Camilla Morais da Silva Lima<sup>1</sup>,  
Evelyn Bastos Lopes<sup>1</sup>, Luciana Pereira Colares Leitão<sup>1,2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Os acidentes de trânsito não apenas resultam em lesões graves, mas também impõem ônus significativos aos recursos públicos, afetando a saúde mental e o bem-estar social. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) emerge como uma realidade prevalente entre os pacientes politraumatizados, refletindo os alarmantes índices de ocorrências. Sendo assim, buscamos compreender a prevalência e natureza dos sintomas de TEPT e seu impacto na qualidade de vida de pacientes politraumatizados em Marabá-PA. **Métodos:** Foi conduzido um estudo ex-post facto combinando abordagens qualitativas e quantitativas com uma amostra de 12 pacientes. Os sintomas de TEPT foram avaliados com a PCL-C e a qualidade de vida com o WHOQOL-bref. Análises foram realizadas com técnicas estatísticas descritivas. **Resultados:** Os resultados revelaram uma diversidade de sintomas de TEPT, com destaque para reexperiência, evitação e hiperestimulação. Os dados do WHOQOL-bref indicaram desafios significativos na qualidade de vida, especialmente nos aspectos físicos. Que implicam em profundas consequências sociais e psicológicas do TEPT em pacientes politraumatizados após acidentes de trânsito. **Conclusão:** Este estudo oferece insights cruciais sobre os efeitos do TEPT em pacientes politraumatizados após acidentes de trânsito, ressaltando a urgência de intervenções eficazes para melhorar seu bem-estar físico, mental e social. Esses resultados podem guiar políticas de saúde e práticas clínicas para a prevenção e tratamento do TEPT nessa população vulnerável.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; PCL-C; Instrumento de rastreio; Impacto da Doença na Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** Traffic accidents not only result in serious injuries but also impose significant burdens on public resources, affecting mental health and social well-being. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) emerges as a prevalent reality among polytraumatized patients, reflecting alarming occurrence rates. This study aims to understand the prevalence and nature of PTSD symptoms and their impact on the quality of life of polytraumatized patients in Marabá-PA. **Methods:** An ex-post facto study combining qualitative and quantitative approaches was conducted with a sample of 12 patients. PTSD symptoms were assessed using the PCL-C, and quality of life was assessed using the WHOQOL-bref. Analyses were performed using descriptive statistical techniques. **Results:** The results revealed a diversity of PTSD symptoms, with emphasis on re-experiencing, avoidance, and hyperarousal. WHOQOL-bref data indicated significant challenges in quality of life, especially in physical aspects, implying profound social and psychological consequences of PTSD in polytraumatized patients following traffic accidents. **Conclusion:** This study provides crucial insights into the effects of PTSD on polytraumatized patients following traffic accidents, highlighting the urgency of effective interventions to improve their physical, mental, and social well-being. These results can guide health policies and clinical practices for the prevention and treatment of PTSD in this vulnerable population.

**Keywords:** Traffic Accidents; Post-Traumatic Stress Disorders; PCL-C; Screening Instrument; Disease Impact on Quality of Life.

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médica do Pará – FACIMPA. Marabá-Pará-Brasil

<sup>2</sup> Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas – Afya Palmas. Palmas-Tocantins-Brasil.

## Autor de correspondência

Luciana Pereira Colares Leitão

colaresluciana@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Acidentes de trânsito frequentemente resultam em lesões poli traumáticas, que englobam uma variedade de danos físicos, como traumas cranioencefálicos, lesões torácicas e abdominais, fraturas ósseas e lesões na medula espinhal<sup>1,2</sup>. Essas lesões, muitas vezes causadas por múltiplos impactos durante o acidente, têm o potencial de gerar efeitos debilitantes e de longa duração nos pacientes. Os sintomas associados variam em gravidade e tipo, podendo incluir dor, sangramento, dificuldade respiratória, confusão mental, perda de consciência, paralisia, entre outros<sup>3</sup>.

O indivíduo politraumatizado após o sinistro de trânsito pode desenvolver transtorno de estresse pós-traumático, além de enfrentar consequências profundas e duradouras que afetam sua saúde física, mental, situação financeira e relações sociais. Além disso, o acidente de trânsito pode resultar em uma diminuição da qualidade de vida, devido às possíveis consequências capacitistas, como a necessidade de adaptações no ambiente ou utilização de equipamentos para lidar com lesões temporárias ou permanentes<sup>4</sup>.

A incidência alarmante de acidentes de trânsito no Brasil nos últimos anos, especialmente na região do Pará e no município de Marabá, destaca a urgência em abordar esses eventos como um problema de saúde pública, somente no ano de 2023 o município de marabá apresentou mais mortes no trânsito do que a capital do estado<sup>5</sup>.

Além das preocupações com a saúde física dos envolvidos, é essencial considerar as ramificações psicológicas e sociais desses incidentes, que podem ter um impacto profundo na qualidade de vida dos afetados<sup>6</sup>. O cuidado da saúde mental pode ajudar os pacientes a processar suas emoções, superar o trauma e melhorar seu bem-estar emocional<sup>7</sup>.

Considerando o contexto descrito e a elevada incidência de sinistros de trânsito no município de Marabá, estado do Pará, este estudo teve como propósito avaliar o transtorno de estresse pós-traumático e suas diversas ramificações psicológicas em indivíduos politraumatizados. Compreendendo de que forma tais condições impactam diretamente na qualidade de vida desses pacientes.

## MÉTODOS

### Desenho do Estudo / Tipo de Estudo

O presente estudo adota um delineamento ex-post facto, combinando abordagens qualitativas e quantitativas com características exploratório-descritivas e de corte transversal. Utilizou-se dados primários coletados de diversas fontes, incluindo o banco de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Detran - PA. Os estudos exploratórios descritivos visam entender, explorar e descrever fenômenos ou questões detalhadamente, geralmente envolvendo a coleta e análise de dados qualitativos e/ou quantitativos,

como entrevistas, observações e questionários. O estudo de coorte transversal, por sua vez, avalia a exposição e a ocorrência simultânea de um evento ou condição em uma população em um único momento, permitindo a descrição da prevalência de uma exposição e um desfecho específico. Utilizou-se a ferramenta Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para avaliar sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o questionário WHOQOL-BREF para medir a qualidade de vida dos participantes<sup>7-11</sup>.

#### **População de Estudo, local e período de estudo**

A população do estudo consistiu em pacientes politraumatizados após acidentes de trânsito no município de Marabá - PA, em acompanhamento no Ambulatório da Faculdade de Ciências Médicas do Pará e no Posto de Saúde Padre Pio. A amostra incluiu 12 indivíduos que preencheram os critérios de inclusão, como serem maiores de 18 anos e terem sofrido acidente de trânsito no período de 2017 a 2023. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 74272323.2.0000.0014), todos os participantes incluídos na pesquisa concordaram com os objetivos e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2024. O município de Marabá foi escolhido devido aos desafios relacionados à segurança viária e aos altos índices de acidentes de trânsito na região.

#### **Procedimentos para a Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários autoaplicáveis, PCL-C e o WHOQOL-BREF, para avaliar sintomas de TEPT e qualidade de vida dos participantes. Ambas as ferramentas são amplamente reconhecidas e utilizadas para avaliação psicológica e de qualidade de vida em contextos diversos.

#### **Análise de Dados**

Após a coleta, os dados foram submetidos a uma análise detalhada visando explorar a frequência e gravidade dos sintomas de TEPT, bem como seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Para isso, foram empregadas técnicas estatísticas descritivas para examinar as características centrais e a distribuição dos dados. Os dados foram codificados em planilhas do programa Excel da Microsoft para facilitar o processo de análise.

A análise descritiva do questionário WHOQOL-BREF seguiu uma abordagem estatística detalhada, conforme descrita por Pedrosa<sup>12</sup>, com o objetivo de examinar minuciosamente os dados contidos neste instrumento. O WHOQOL-BREF é uma ferramenta amplamente reconhecida para avaliar a qualidade de vida em diversos contextos de saúde.

Para o questionário PCL-C, foi desenvolvida uma planilha na plataforma Excel pelos autores, a qual permitiu a análise de

medidas como média, mediana, desvio padrão e distribuição de frequência. Essa análise abrangente possibilitou a identificação de padrões ou tendências significativas nos dados, destacando áreas de preocupação em relação à gravidade dos sintomas nos indivíduos avaliados.

## RESULTADOS

Com a aplicação dos questionários, foram incluídos 12 participantes que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, a partir dos questionários foram evidenciadas respostas abrangentes a todas as questões propostas. Esta abrangência permitiu a organização dos dados tabulados para uma análise qualitativa dos impactos psicossociais na qualidade de vida de pacientes politraumatizados após acidentes de trânsito no município de Marabá - PA.

Por meio do questionário PCL-C, os participantes atribuíram valores numa escala de um a cinco para cada uma das dezessete questões. Os coeficientes estatísticos de uma pesquisa quantitativa são indubitavelmente necessários para a compreensão dos resultados encontrados com a aplicação de questionários. A tabela 1 expõe que a média total do PCL-C, equivalente a 47,17, o desvio padrão total foi 15,72, o coeficiente de variação total foi 0,33, a amplitude total 56, o valor mínimo encontrado 18 e valor máximo 74. Ademais, vale ressaltar que o questionário foi dividido em três domínios, denominados na tabela 1 como Domínio - 1 representando a reexperiência, Domínio - 2 representando a evitação e Domínio - 3 representando a hiperestimulação, sendo demonstrado também os valores citados anteriormente, encontrados por cada domínio.

**Tabela 1** - exposição dos coeficientes estatísticos da aplicação do questionário PCL-C

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
<b>DOMÍNIO 1</b> Reexperiência	13,50	4,27	0,32	6	20	14
<b>DOMÍNIO 2</b> Evitação	17,92	6,63	0,37	7	29	22
<b>DOMÍNIO 3 -</b> Hiperestimulação	15,75	6,08	0,39	5	25	20
<b>Total</b>	47,17	15,72	0,33	18	74	56

Fonte: autores, 2024.

Ademais, a análise isolada de cada questão perguntada na entrevista foi demonstrada na tabela 2, com a média dos valores das respostas entre 1 e 5. Sendo os maiores valores relacionados com as piores situações pós-traumática. Podendo ser analisado a resposta com menor valor a questão

onze, acerca da emotividade insensível de pessoas próximas, com um média absoluta de 1,83 e a resposta com o maior valor sendo a questão dezessete, acerca da tensão ou hipersensibilidade emocional, com o média absoluta de 3,67. Com as outras médias variando entre esses dois valores.

**Tabela 2** - demonstração dos coeficientes estatísticos setorizados por cada questão do PCL-C

Características	Média	Coefficiente de variação	Desvio Padrão	Amplitude
<b>Domínio 1 – Reexperiência do trauma</b>	13,50	0,32	4,27	14
1. Pensamento intrusivos sobre experiência estressante passada.	3,08			3
2. Sonhos recorrentes sobre experiência estressante passada.	2,33			3
3. Reviver experiência estressante do passado.	2,58			4
4. Angústia ao ser lembrado de experiência estressante.	3,08			4
5. Reações físicas a lembranças estressantes.	2,42			4
<b>Domínio 2 – Evitação</b>	17,92	0,37	6,63	22
6. Evitação de pensamentos ou sentimentos relacionados ao passado.	2,33			3
7. Evitação de atividades associadas ao estresse passados.	3,08			4
8. Dificuldade de memória sobre eventos estressantes do passado.	2,83			4
9. Perda de interesse em atividades antes prazerosas.	2,92			4
10. Isolamento emocional.	3,00			4
11. Emotivamente insensível a pessoas próximas.	1,83			4
12. Falta de esperança no futuro.	1,92			4
<b>Domínio 3 – Hiperestimulação</b>	15,75	0,39	6,08	20
13. Distúrbios do sono.	3,25			4
14. Irritabilidade ou raiva explosiva.	2,50			4
15. Dificuldades de concentração.	3,00			4
16. Hipervigilância.	3,33			4
17. Tensão ou hipersensibilidade emocional.	3,67			4

Fonte: autores, 2024

Os resultados descritivos do WHOQOL-Bref por domínios e qualidade de vida geral estão descritos na tabela 3. A exposição dos coeficientes estatísticos de desvio padrão e média, estão setorizando por cada domínio e por eixo estudado. Importante destacar que o domínio físico foi o que menos impactou na qualidade de vida (43,15%), o que pode estar relacionado

as sequelas do trauma sofrido, já que dor e desconforto obteve um valor alto em relação aos outros eixos (66,67%). As relações sociais foram as que mais impactaram na qualidade de vida dos entrevistados (66,67%), seguida dos domínios psicológico e ambiente com 63,19% e 55,21%, respectivamente.

**Tabela 3** - exposição dos desvios padrões e das médias setorizados pelos domínios do WHOQOL

Características	%	Média	Desvio padrão
<b>Autoavaliação da qualidade de vida.</b>	<b>57,29</b>	13,17	3,86
<b>Físico</b>	<b>43,15</b>		
Dor e desconforto.	66,67	10,90	3,58
Energia e fadiga.	47,42		
Sono e repouso.	37,50		
Mobilidade.	52,08		
Atividades de vida cotidiana.	45,83		
Dependência de medicação ou tratamento.	56,25		
Capacidade de tratamento.	41,67		
<b>Psicológico</b>	<b>63,19</b>		
Sentimentos positivos.	52,08	14,11	3,68
Pensar, aprender, memória e concentração.	52,08		
Autoestima.			
Imagem corporal e aparência.	62,50		
Sentimentos negativos.	72,92		
Espiritualidade/religião/crenças pessoais.	41,67		
	81,25		
<b>Relações sociais</b>	<b>66,67</b>		
Relações pessoais.	75,00	14,67	3,27
Suporte e apoio.	68,75		
Atividade sexual.	56,25		
<b>Ambiente</b>	<b>55,21</b>		
Segurança física e proteção.	62,50	12,83	2,92
Ambiente do lar.	68,75		
Recursos financeiros.	41,67		
Cuidados de saúde.	45,83		
Novas informações e habilidades.	58,33		
Recreação e lazer.	35,42		
Ambiente físico.	70,83		
Transporte.	58,33		

Fonte: autores, 2024.

## DISCUSSÃO

A relação entre os acidentes de trânsito e como eles podem impactar na saúde mental dos envolvidos já foi descrita. 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<sup>13</sup>. Em 2022, Mekonnen et al. apontaram que os acidentes de trânsito são considerados eventos com grande potencial para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como o TEPT e o transtorno de estresse agudo (TEA)<sup>14</sup>. 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<sup>15</sup>.

O elevado número de acidentes de trânsito no Brasil gera sérios prejuízos à saúde das vítimas por causa da extensão das lesões e da necessidade de tratamentos que envolvem longos períodos para a recuperação e a reabilitação. Mello et. al. (2008) estimam que há um elevado número de pessoas vivendo em condições de morbidade decorrente dos acidentes de trânsito<sup>16</sup>.

As consequências decorrentes de acidentes de trânsito afetam significativamente a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida e seu bem-estar psicológico. Isso se reflete em uma redução na capacidade de desempenhar suas funções laborais, bem como em limitações físicas que impactam diretamente na sua qualidade de vida. O evento de acidente de trânsito e as sequelas resultantes dele são extremamente limitantes para o indivíduo, comprometendo suas atividades diárias essenciais, como mobilidade, trabalho, saúde e autonomia para realizar tarefas básicas do cotidiano, como vestir-se, tomar banho e alimentar-se. Além disso, é possível observar mudanças abruptas no estilo de vida e na saúde devido às lesões decorrentes desses acidentes<sup>17</sup>.

Após a realização das entrevistas neste estudo foi possível delinear que a população estudada se encontra em uma condição de vulnerabilidade biopsicossocial, em grande parte devido à limitada acessibilidade a recursos financeiros e serviços de saúde. A falta de acesso adequado a tratamentos físicos e psicológicos após o trauma levou muitos pacientes a buscar assistência em clínicas filantrópicas para sessões de psicoterapia e fisioterapia. O acidente de trânsito gera muitos ônus as famílias, segundo Silveira e de Souza (2016) despesas médicas com os acidentados altera a renda familiar, e pode interferir na saúde mental de toda a família<sup>17</sup>.

Observou-se também que a maioria dos entrevistados estava acompanhada no momento do acidente, sugerindo uma dinâmica de apoio

mútuo entre as vítimas. Entretanto, muitos relataram sintomas de estresse pós-traumático e ansiedade ao lembrar o incidente ou ao passar pelo local onde ocorreu o evento, ressaltando a necessidade de intervenções eficazes para reabilitação mental. A análise dos dados revelou uma prevalência significativa de sintomas de estresse pós-traumático entre os participantes, conforme avaliado pelo questionário PCL-C. Além disso, aqueles diagnosticados com TEPT demonstraram pontuações mais baixas no questionário WHOQOL-BREF, indicando uma qualidade de vida comprometida.

Segundo Pires (2004) a associação entre acidentes graves e o desenvolvimento de TEPT é algo comprovado, enfatizando a importância de os profissionais de saúde considerarem os fatores de risco e determinantes sociais relacionados ao TEPT na prestação de cuidados<sup>18</sup>. De acordo com o que foi descrito por Rosenbaum et. al. (2014) intervenções como atividade física e acompanhamento interprofissional foram associadas a melhorias na qualidade de vida e na redução dos sintomas de TEPT em pesquisas anteriores<sup>19</sup>. Portanto, é crucial fornecer acesso a essas práticas e oferecer educação em saúde e acompanhamento contínuo para avaliar a eficácia do tratamento.

Já se era descrito por Breslau et. al. que a ausência de políticas públicas de assistência adequadas para vítimas de traumas resulta em uma sobrecarga nos sistemas de saúde, com demandas crescentes por recursos e profissionais.

Investimentos em tratamentos eficazes para o TEPT não apenas melhoram a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzem os custos associados ao tratamento a longo prazo<sup>20</sup>.

Os resultados deste estudo destacam a interconexão entre as dimensões físicas, psicológicas e sociais do bem-estar humano, que já era observado por Keyes (2005)<sup>21</sup>. A negligência no acesso aos serviços de saúde não apenas afeta a recuperação física dos pacientes, mas também influencia suas relações sociais, condições de trabalho e dinâmica familiar. Portanto, é fundamental que os futuros profissionais de saúde sejam capacitados para lidar com questões emergentes, como o TEPT, e desenvolver estratégias eficazes de tratamento e prevenção. A pesquisa desempenha um papel crucial na identificação de lacunas nos serviços de saúde e na formulação de políticas que visem melhorar o acesso e a qualidade do atendimento para vítimas de traumas.

Em resumo, este estudo forneceu insights valiosos sobre a prevalência do TEPT em pacientes politraumatizados após acidentes de trânsito, destacando a necessidade urgente de intervenções eficazes e políticas de saúde pública para abordar essa condição.

## REFERÊNCIAS

1. Pires TSF, Maia Â da C. Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários graves: análise de fatores preditores. Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2013;40(6):211–4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000600001>
2. Magalhães SH, Loureiro SR. ACIDENTES DE TRÂNSITO E VARIÁVEIS PSICOSSOCIAIS - UMA

- REVISÃO DA LITERATURA. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30º de setembro de 2007 [citado 07º de abril de 2024];40(3):345-51. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/332>
3. Martiniano EC, Vieira do Nascimento AM, Campos JRE, Campos JBR, Brito Barros A, Rodrigues Pereira Luz DC. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. (Nursing Edição Brasileira) [Internet]. 25º de novembro de 2020 [citado 15º de maio de 2024];23(270):4861-72. Available from: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023>
  4. Kenardy J, Heron-Delaney M, Warren J, Brown E. The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2015;46(5):883-890. Available from: [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(14\)00558-0/abstract](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(14)00558-0/abstract)
  5. Morte no Trânsito 2023 – Portal da Transparência da Segurança Pública | SEGUP-PA [Internet]. [citado 16 de maio de 2024]. Available from: <http://sistemas.segup.pa.gov.br/transparencia/morte-no-transito-2023/>
  6. Cavalcante FG, Morita PA, Haddad SR. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009Nov;14(5):1763–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500017>
  7. Fleck MP de A, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Braz J Psychiatry* [Internet]. 1999Jan;21(1):19–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
  8. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*. 1998 Jun;46(12):1569–85. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
  9. Berger W, Mendlowicz MV, Souza WF, Figueira I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2004May;26(2):167–75. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200006>
  10. Blanchard EB, Jones-Alexander J, Buckley TC, Forneris CA. Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*. 1996 Aug;34(8):669–73. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796796000332>
  11. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS de, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras* [Internet]. 2005;20:2–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
  12. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2010 Jul 1;2(1). Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>
  13. Kaio, Lima K, Lizangela Dias Magno, Lima R, Sousa M, Horácio Pires Medeiros. The impact on mental health of traffic accident victims: integrative literature review / Impactos na saúde mental das vítimas de acidentes de trânsito: revisão integrativa da literatura / Impacto sobre la salud mental de víctimas de accidentes... *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2016 Jun 16. Available from: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3479>
  14. Mekonnen N, Duko B, Kercho MW, Bedaso A. PTSD among road traffic accident survivors in africa: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2022 Nov;8(11):e11539. Available from: <https://doi.org/10.1016%2Fj.heliyon.2022.e11539>
  15. Pires TSF. Perturbação de stress pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários. *Handlenet* [Internet]. 2014 [cited 2024 april 10]; Available from: <https://hdl.handle.net/1822/4907>
  16. Mello Jorge MHP de, Koizumi MS. Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição. *Revista da ABRAMET*. 2008; 26(1): 52-58.[citado 2024 abril 05]; Available from: <https://repositorio.usp.br/item/001756461>
  17. Silveira JZM, Souza JCRP de. Sequelas de Acidentes de Trânsito e Impactos na Qualidade de Vida. *Saúde e Pesquisa*. 2016 Oct 7;9(2):373. Available from: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n2p373-380>
  18. Pires TSF, Maia A. Acidentes rodoviários: perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas directas [Internet]. 2004 [cited 2024 april 10]. Available from: <https://hdl.handle.net/1822/11201>
  19. Rosenbaum S, Sherrington C, Tiedemann A. Exercise augmentation compared with usual care for post-traumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2014 Dec 1;131(5):350–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.12371>
  20. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma e Transtorno de Estresse Pós-Traumático na Comunidade: A Pesquisa de Trauma da Área de Detroit de 1996 . *Psiquiatria Arch Gen*. 1998;55(7):626–632. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/204066>
  21. Keyes CLM. Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(3):539–48. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2005-06517-016>
- Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.