

Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários graves: análise de fatores preditores

Posttraumatic stress disorder among serious motor vehicle accident victims: analysis of predictors

TÂNIA SOFIA FERNANDES PIRES¹, ÂNGELA DA COSTA MAIA¹

¹ Centro de Investigação em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

Recebido: 11/12/2012 – Aceito: 2/9/2013

Resumo

Contexto: Os acidentes rodoviários são acontecimentos potencialmente traumáticos que podem originar transtornos psicológicos, designadamente transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os estudos são controversos quanto ao poder preditivo da dissociação peritraumática e os sintomas de transtorno de estresse agudo (TEA) para prever TEPT, mas referem que as mulheres reportam mais sintomas de transtorno pós-exposição traumática. **Objetivo:** Analisar o contributo da dissociação peritraumática, dos sintomas de TEA e do género para prever TEPT quatro meses após o acidente. **Método:** Cento e vinte e quatro homens e mulheres, vítimas de acidentes graves, avaliados no hospital (t1) e reavaliados quatro meses depois (t2). **Resultados:** Entre os participantes, 64,5% apresentam TEA (t1) e 58,9%, TEPT (t2). Os sintomas de dissociação peritraumática e TEA correlacionam-se positivamente com os sintomas de TEPT. As mulheres reportam mais dissociação peritraumática, TEA e TEPT. A dissociação peritraumática, o TEA e o género (feminino) explicam 26,8% da variância de TEPT, sendo o contributo do género marginalmente significativo. **Conclusões:** O número de vítimas com sintomas de TEPT após acidente grave é elevado e os sintomas peritraumáticos são preditores de TEPT, sugerindo a necessidade de considerar os sintomas iniciais na prevenção de transtorno posterior.

Pires TSF, Maia AC / Rev Psiq Clín. 2013;40(6):211-4

Palavras-chave: Acidentes rodoviários, dissociação peritraumática, TEA, TEPT, género.

Abstract

Background: Motor vehicle accidents (MVA) are traumatic experiences that are related to psychological disorders as posttraumatic stress disorder (PTSD). Peritraumatic dissociation and acute stress disorder (ASD) have been studied as predictors of PTSD. Studies have also found that women report more psychological symptoms after traumatic experiences than do men. **Objective:** Analyze the explanatory contribution of peritraumatic dissociative experiences, ASD symptoms and gender toward the subsequent development of PTSD. **Method:** One hundred twenty-four male and female victims of serious MVA were evaluated at the hospital (t1) and four months after the MVA (t2). Participants completed a peritraumatic dissociative experiences questionnaire (PDEQ) (t1), a questionnaire used to evaluate ASD (SASRQ) (t1) and a traumatic event scale (RTES) used to evaluate PTSD (t2). **Results:** Of the studied population, 64.5% report ASD (t1) and 58.9% report PTSD (t2). Peritraumatic dissociation and ASD symptoms are positively correlated with PTSD symptoms. Females report more peritraumatic dissociation, ASD and PTSD than do males. Peritraumatic dissociation, ASD and gender (female) explain 26.8% of the observed variance in PTSD symptoms (t2), with gender contributing only marginally to the model. **Discussion:** A high rate of MVA victims report PTSD, and peritraumatic responses predict the subsequent development of PTSD, suggesting the need to consider these predictors in methods for the prevention of psychopathology.

Pires TSF, Maia AC / Rev Psiq Clín. 2013;40(6):211-4

Keywords: Motor vehicle accidents, peritraumatic dissociation, ASD, PTSD, gender.

Introdução

Os acidentes rodoviários constituem um acontecimento de vida a que os cidadãos de todas as nacionalidades e locais do mundo estão potencialmente expostos e são, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma das principais causas de morte em pessoas até os 24 anos de idade¹. Estima-se que morram 1,2 milhão de pessoas por ano em todo o mundo em decorrência de lesões provocadas pelos acidentes². No Brasil, os acidentes rodoviários são a oitava causa de morte, sobretudo entre os 20 e os 39 anos de idade³. Para além do problema da mortalidade, as consequências dos acidentes refletem-se em diferentes níveis: em lesões físicas, alterações do funcionamento familiar e laboral, nas relações sociais, e em outros custos devido às implicações legais e económicas⁴⁻⁶. Especificamente em relação à saúde, para além do impacto das lesões na saúde física, destacam-se os custos na saúde mental, designadamente nas respostas dissociativas, no desenvolvimento de transtorno de estresse agudo (TEA) e de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), apesar de as pesquisas sobre as variáveis que predizem esses sintomas revelarem dados contraditórios.

A dissociação peritraumática, caracterizada por distorções na percepção temporal, espacial, corporal e de consciência da experiência durante e imediatamente após o acontecimento traumático⁷, parece ser frequente entre as vítimas de acidentes rodoviários. Segundo Barton *et al.*⁸, 34% a 57% das vítimas reportam esse tipo de sintomas. Uma das discussões que têm persistido na investigação prende-se com o poder preditivo da dissociação peritraumática no desenvolvimento de TEPT. Estudos realizados com vítimas de acidentes rodoviários mostram que a dissociação peritraumática prediz TEPT⁹⁻¹², o que é consistente com os resultados da metanálise realizada por Ozer *et al.*¹³ sobre preditores de TEPT. Contudo, uma revisão sistemática mais recente¹⁴ concluiu que a dissociação peritraumática nem sempre prediz TEPT. As características dos participantes, os instrumentos usados e as questões metodológicas justificam a diversidade de resultados e dificultam a generalização dos resultados da relação entre dissociação peritraumática e TEPT.

Outra resposta imediata ao acontecimento traumático é o transtorno de estresse agudo (TEA), avaliado pela presença de três ou mais sintomas dissociativos, sintomas de reexperimentação, evitamento e ativação, durante um período de entre dois dias e quatro semanas¹⁵.

Esses sintomas têm sido descritos em vítimas de acidentes rodoviários em uma porcentagem que oscila entre os 13% e os 21%¹⁶⁻¹⁹. Uma porcentagem de sobreviventes de acidentes rodoviários que relatam TEA inicial apresenta TEPT em avaliações posteriores^{16,18,20}. De acordo com Holvea *et al.*¹⁸, é vinte vezes mais provável ter TEPT três a seis meses após o acidente quando se relata TEA inicial; e outras investigações^{16,21} demonstraram que 33% da variância de TEPT nos meses seguintes ao acidente é explicada pelos sintomas de TEA.

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), conhecido pela sigla inglesa PTSD, pode surgir na sequência da exposição a situações que ameaçam à vida e à integridade física¹⁵. O diagnóstico desse transtorno exige a presença de um ou mais sintomas de reexperimentação, três ou mais sintomas de evitamento e dois ou mais sintomas de ativação, que devem ter uma duração superior a um mês após a situação traumática¹⁵.

Relativamente à prevalência de TEPT em vítimas de acidentes rodoviários, os valores encontrados na literatura são muito variados. O estudo de Norris²¹ encontrou TEPT em 11% dos sujeitos. Outros autores verificaram diferentes valores em diferentes momentos temporais. No primeiro mês após o acidente, os valores de TEPT encontrados na literatura oscilam entre 16% e 41%²²⁻²⁴; aos quatro meses essa porcentagem ronda os 40%²⁵ e, aos seis meses, encontram-se valores entre os 6% e 26%^{16,17,26}. A porcentagem de pessoas com TEPT um ano após o acidente é igualmente variável em diferentes estudos e os resultados encontrados na literatura oscilam entre os 2% e os 30%^{23,27}. Dois anos após o mesmo acontecimento a porcentagem de sujeitos afetados é de cerca de 20%^{16,17}.

Uma das variáveis que tem sido considerada na literatura sobre preditores de transtorno psicológico após acidente é o gênero. Alguns estudos referem que existem diferenças nas respostas psicológicas após os acidentes rodoviários em função do sexo, com as mulheres a apresentarem mais transtorno psicológico do que os homens, nomeadamente TEA²⁸ e TEPT²⁸⁻³⁰.

A literatura aqui revista sugere a possibilidade de os sintomas de TEPT serem muito frequentes nas vítimas de acidentes rodoviários, havendo alguma controvérsia sobre o poder preditivo dos sintomas de dissociação peritraumática e TEA sobre TEPT posterior. Uma das possíveis razões para explicar a inconsistência de resultados é a tendência para os estudos incluírem nas suas amostras vítimas com e sem gravidade. Neste estudo, optamos por incluir apenas vítimas de acidentes graves, de modo a avaliar, nesta população, a porcentagem de TEA dias após o acidente e TEPT quatro meses depois e o poder preditivo da dissociação peritraumática e do TEA no transtorno psicológico posterior. Outra limitação que se observa na literatura é a ausência de controle de outras variáveis preditoras quando se avalia a contribuição do gênero para a dissociação peritraumática, TEA e TEPT. Por conseguinte, procuramos analisar se de fato as mulheres apresentam mais sintomas de dissociação peritraumática, mais sintomas de TEA e de TEPT do que os homens e averiguar se, depois de controladas as outras variáveis, o gênero dá algum contributo para a variância de TEPT.

Atendendo a que estudamos vítimas de acidentes graves, esperamos valores elevados de TEA e TEPT e, de acordo com a maioria da literatura, nossa hipótese é de que a dissociação peritraumática e os sintomas de TEA avaliados dias após o acidente sejam preditores de TEPT quatro meses após o acidente. Em relação ao contributo do gênero, em uma hipótese exploratória, esperamos que, depois de controladas as respostas imediatamente após o acidente (dissociação peritraumática e sintomas de TEA), o gênero acrescente variância explicada ao modelo preditor de TEPT.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 124 vítimas de acidentes rodoviários graves que ficaram internadas no hospital pelo menos durante alguns dias na sequência do acidente: 27,4% mulheres ($N = 34$) e 72,6% homens ($N = 90$), com idades compreendidas entre os 18 e

os 65 anos de idade ($M = 34,49$; $DP = 13,78$). Os participantes eram maioritariamente solteiros (54%), seguindo-se os casados (41,1%) e os divorciados (4,8%).

Instrumentos

Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (QEDP) de Marmar, Weiss e Metzler⁴ (versão portuguesa de Maia, Horta-Moreira, e Fernandes, 2009)³¹. Este questionário é composto por 10 itens cotados em uma escala de Likert de 5 pontos (de 0 a 4 pontos). O QEDP apresenta boa consistência interna com *Alpha de Cronbach* = .87³¹ e está significativamente associado com medidas de respostas de estresse traumático, com o grau de exposição ao estresse e com outras medidas de psicopatologia. Na nossa investigação, o QEDP apresenta uma consistência interna boa (*alpha* = .81).

Questionário de Avaliação da Perturbação Aguda de Stress (QAPAS)³² (versão portuguesa de Pires e Maia, 2007). Este instrumento, composto por 30 itens cotados em uma escala de Likert de seis pontos, avalia sintomas psicológicos experienciados durante as quatro semanas após a exposição a acontecimentos traumáticos. As questões avaliam sintomas dissociativos (10 itens), revivência do acontecimento (6 itens), evitamento (6 itens), ativação (6 itens) e deterioração do funcionamento (2 itens). Os resultados da escala podem variar entre 0 (zero) e 150 pontos. Os estudos realizados com o instrumento original em que foi utilizado o *score* total revelam boa consistência interna (*Alpha de Cronbach* entre .80 e .95)³². Neste estudo, também utilizamos o *score* total da escala e verificamos que o instrumento revela boa consistência interna (*Alpha* = .75).

Escala de Avaliação de Resposta ao Acontecimento Traumático (EARAT)³³. Esta escala, composta por 17 itens dicotômicos, permite o diagnóstico de TEPT segundo os critérios de diagnóstico do DSM-IV (APA, 2002) e está organizada em três subescalas: reexperimentação (5 itens), evitamento (7 itens) e ativação (5 itens). Os resultados da escala total podem variar entre 0 e 17 pontos³³. Estudos realizados com adolescentes vítimas de maus-tratos mostram que essa escala apresenta boa fidelidade, validade de conteúdo e consistência interna (*Alpha* = .71)³⁴. No presente estudo, verificamos que a consistência interna da escala total é boa (*Alpha* = .87).

Procedimento

Após autorização das Comissões de Ética de hospitais da zona norte de Portugal, foi realizado o primeiro contato com as vítimas (t1), em contexto hospitalar, em média cinco dias após o acidente. Foram explicados os procedimentos e objetivos do estudo, assegurou-se a confidencialidade dos dados recolhidos e obteve-se o consentimento informado daqueles que aceitaram colaborar. Os que não desejaram participar (23 vítimas) alegaram recear represálias por parte das entidades patronais, conflitos com as seguradoras e autoridades policiais ou apenas indisponibilidade.

Os sujeitos que aceitaram participar foram contactados telefonicamente quatro meses (t2) após a avaliação inicial. Uma vez mais asseguramos a colaboração livre, a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos.

Análise de dados

A análise dos dados foi efetuada por meio do SPSS 20.0. Recorremos a análises estatísticas descritivas para identificar a porcentagem de participantes com TEA e TEPT. A relação entre os sintomas de dissociação peritraumática, TEA e TEPT foi analisada com recurso à análise correlacional *Rho de Spearman* pelo fato de a análise exploratória dos dados revelar que não estavam cumpridos os critérios de normalidade. Usou-se o teste estatístico de *Mann-Whitney* para analisar as diferenças entre os gêneros em relação aos sintomas de dissociação peritraumática, TEA e TEPT. Para a análise de preditores de TEPT, foi realizada uma regressão hierárquica.

Resultados

Sintomas dissociativos, de TEA e de TEPT

Na avaliação inicial e considerando o *score* total das escalas, os participantes reportaram em média 15.31 sintomas de dissociação ($DP = 10.148$) e 12.38 sintomas de TEA ($DP = 7.258$), sendo que 64,5% dos participantes apresentavam sintomas compatíveis com o diagnóstico de TEA. Após quatro meses (t2), a média de sintomas de TEPT era de 8.77 ($DP = 4.44$) e 58,9% dos participantes reuniam as condições necessárias ao diagnóstico de TEPT.

Relação entre dissociação peritraumática, TEA e TEPT

A análise das correlações entre dissociação peritraumática, TEA e TEPT mostra que quanto mais dissociação peritraumática mais TEA ($r_{sp} = ,619, p < ,01$) e mais TEPT ($r_{sp} = ,407, p < ,01$); quanto mais TEA na primeira avaliação mais TEPT quatro meses depois do acidente ($r_{sp} = ,460, p < ,01$).

Diferenças de sexo em termos de sintomas

As mulheres relataram mais sintomas de dissociação peritraumática e mais sintomas de TEA e de TEPT do que os homens (Tabela 1).

Tabela 1. Diferenças nas respostas dissociativas peritraumáticas, sintomas de TEA e de TEPT em função do gênero (N = 124)

	Ordem média		Teste de Mann-Whitney
	Homens	Mulheres	Z
Dissociação peritraumática	57.91	74.66	-2.23*
Total de sintomas de TEA	53.34	86.75	-4.52**
Total de sintomas de TEPT	55.74	80.38	-3.43**

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Preditores de TEPT

De modo a testar o contributo das respostas imediatas ao acidente para a sintomatologia após quatro meses, analisou-se o poder preditivo da dissociação peritraumática e da TEA no desenvolvimento de sintomas de TEPT.

Os resultados da análise de regressão hierárquica (Tabela 2) revelaram que a dissociação peritraumática e os sintomas de TEA explicam 24,6% da variância dos sintomas de TEPT, tendo ambos betas significativos (*step* 1). Depois de controlado o efeito dessas variáveis, verificou-se que o gênero (*step* 2) acrescenta 2,2% à variância explicada, dando um contributo marginalmente significativo. O modelo total explica 26,8% da variância dos sintomas de TEPT ($F_{3,12} = 14.679, p < ,001$).

Discussão

Os dados dos relatórios de sinistralidade rodoviária portuguesa têm referido que os homens estão mais envolvidos em acidentes, cenário que se tem mantido ao longo dos anos^{35,36} e que também é refletido neste estudo, uma vez que a representatividade dos homens é superior à das mulheres.

Tal como esperávamos, observamos uma elevada percentagem de vítimas de acidentes graves com sintomas de TEA alguns dias após esse acontecimento e de sintomas de TEPT quatro meses depois. Dias após o acidente, 65% das vítimas apresentam TEA e quatro meses mais tarde 59% apresentam TEPT. Esses resultados são superiores aos relatados por Blanchard *et al.*^{37,38}, o que poderá ser explicado pelo fato de neste estudo terem participado exclusivamente vítimas de acidentes graves. Para além de uma eventual maior percepção de perigo e ameaça à vida no momento do acidente, a gravidade dos ferimentos tem mostrado ser um preditor de TEPT após acidente³⁹, pelo fato de essas variáveis poderem interferir com o cotidiano das vítimas durante períodos de tempo prolongados.

Verifica-se que as mulheres reportam mais sintomas psicológicos do que os homens, nomeadamente mais sintomas de dissociação peritraumática, mais sintomas de TEA e mais sintomas de TEPT, tal como outros estudos já haviam demonstrado^{28,30,40,41}. As diferenças nas respostas dos dois gêneros ao trauma foram constatadas em outros tipos de experiência⁴², sendo que essas diferenças entre os gêneros poderão estar relacionadas com diferenças psicofisiológicas na resposta ao estresse, mas alguns autores têm referido as diferenças na percepção da ameaça, nas estratégias de *coping* e no apoio social⁴³. Por outro lado, a literatura sugere que existem riscos associados à presença de sintomatologia de TEPT em amostras femininas⁴⁴. Além disso, as diferenças nas respostas dissociativas peritraumáticas foram apontadas como mecanismos que contribuem para o fato de as mulheres reportarem mais TEPT⁴⁵, o que nos levou a controlar essa variável. Os resultados sugerem, no entanto, que o contributo específico do gênero para a variância dos sintomas de TEPT é baixo.

Os contributos da dissociação peritraumática e sintomas de TEA para a TEPT posterior estão de acordo com artigos de revisão da literatura^{19,46} e metanálises^{13,47} que referem haver uma relação importante entre dissociação peritraumática e sintomas posteriores, defendendo inclusive que a dissociação é o melhor preditor de TEPT¹³, ao contrário dos outros que não encontraram essa relação¹⁴.

Em conclusão, apesar de este estudo reproduzir alguns dados da literatura, o fato de ter sido realizado apenas com vítimas de acidentes graves torna-o um caso especial dentro da literatura sobre o impacto dos acidentes rodoviários e os preditores de TEPT. Nesse sentido, consideramos que esses resultados têm implicações para a prática em contextos de saúde, sugerindo a necessidade de os profissionais estarem atentos a determinados fatores de risco que aumentam a probabilidade de posterior agravamento de sintomas e desenvolvimento de TEPT. Entendemos que a prevenção a esse nível contribui para melhorar a qualidade dos serviços prestados e a qualidade de vida das pessoas que foram vítimas de acidentes graves.

Este estudo contribui para a análise do impacto psicológico dos acidentes rodoviários graves, apesar de apresentar algumas limitações: a dimensão da amostra, o fato de alguns instrumentos não estarem ainda aferidos à população portuguesa e de não se analisar o poder preditivo da gravidade do acidente, visto que apenas avaliamos em vítimas de acidentes graves os fatores preditores de desenvolvimento de transtorno psicológico (TAE e TEPT). Nesse sentido, futuros estudos devem incluir vítimas com diferente gravidade, de modo a averiguar se a gravidade possui um efeito moderador das variáveis analisadas. Especificamente o fato de o estudo ter contado apenas com a participação de 34 mulheres poderá explicar em parte os resultados, nomeadamente o contributo apenas marginalmente significativo do gênero para os sintomas de TEPT. Isso nos leva a ser

Tabela 2. Resultados da regressão hierárquica para prever TEPT (quatro meses)

Step		R ² (R ² adj)	ΔR ²	β	T	F
1	Dissociação peritraumática Sintomas de TEA	.246 (.234)	.246	.227 .321	2.248* 3.173**	19,767**
2	Dissociação peritraumática Sintomas de TEA Gênero	.268 (.250)	.022	.236 .249 -.164	2.352* 2.325* -1.908+	14.679**

* $p < .05$; ** $p < .01$; + $p < .10$.

cautelosos nas análises e na generalização de resultados, considerando que devem ser desenvolvidos estudos adicionais a fim de se analisar melhor as implicações para a prática clínica e de saúde, em âmbito preventivo e interventivo, com vista à melhoria da qualidade de vida das vítimas de acidentes rodoviários graves.

Referências

- World Health Organization. Mortality from road traffic injuries in children and young people. European Centre for Environment and Health. 2007; Fact Sheet nº 2.1.
- World Health Organization. Road traffic injuries: a new WHO project. Online Journal of The Bridge Quarterly Newsletter of WHO/EUROPE. Spring 2008, 21.
- Ribeiro SF, Góes JR. Road accidents in Brazil. IATSS Research. 2005;29(2):68-70.
- Haldou A. Psychological Analysis of Road Traffic Accident in Africa: a case study of Nigeria. In: Proceedings of the VIIth World Congress of the International Road Safety Organisation; 1996 June 15-16; Budapest, Hungary; 1996. p. 97-101.
- Magalhães T. Estudo tridimensional do dano corporal: lesão, função e situação (sua aplicação médico-legal). Almedina; 1998.
- Walker E, Newman E, Koss A. Costs and health care utilization associated with traumatic experiences. In: Schnurr P, Green B, editors. Trauma and health consequences of exposure to extreme stress: Washington DC: American Psychological Association; 2003. p. 43-69.
- Marmar C, Weiss D, Metzler T. The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In: Wilson J, Keane T, editors. Assessing Psychological Trauma and TEPT: The Guilford Press; 1997. p. 412-28.
- Barton K, Blanchard E, Hickling E. Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. Behav Res Ther. 1996;34:805-13.
- Briere J, Scott C, Weathers F. Peritraumatic and persistent dissociation in the presumed etiology of TEPT. Am J Psychiatry. 2005;162:2295-301.
- Pires T. Perturbação de stress pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários [dissertation]. University of Minho, Braga; 2005.
- Ursano R, Fullerton C, Epstein R, Crowley B. Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. Am J Psychiatry. 1999;156:1808-10.
- Zoellner L, Jaycox L, Watlington C, Foa E. Are the dissociative criteria is ASD useful?. J Trauma Stress. 2003;16:341-50.
- Ozer E, Best S, Lipsey T, Weiss D. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. Psychol Bull. 2003;129:52-73.
- Velden P, Witmann L. The independent predictive value of peritraumatic dissociation for TEPT symptomatology after type I trauma: a systematic review of prospective studies. Clin Psychol Rev. 2008;28:1009-20.
- American Psychological Association. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – texto revisto. Lisboa: Climepsi; 2002.
- Bryant R, Harvey A. Relationship of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. Am J Psychiatry. 1998;155:625-9.
- Harvey A, Bryant R. Predictors of acute stress following motor vehicle accidents. J Trauma Stress. 1999;12:519-25.
- Holeva V, Tarrrier N, Wells A. Prevalence and predictors of acute stress disorder and TEPT following road traffic accidents: thought control strategies and social support. Behav Ther. 2001;32:65-83.
- Bryant R. Does dissociation further our understanding of PTSD?. J Anxiety Disord. 2007; 21:183-91.
- Murray J, Ehlers A, Mayou R. Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic survivors. Brit J Psychiatry. 2002;180:363-8.
- Norris F. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. J Consult Clin Psychol. 1992;60(3):409-18.
- Delahanty DL, Raimonde AJ, Spoonster E, Cullado M. Injury severity, prior trauma history, urinary cortisol levels, and acute PTSD in motor vehicle accident victims. J Anx Disord. 2003;17:149-64.
- Ehlers A, Mayou R, Bryant R. Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. J Abnorm Psychol. 1998;107:508-19.
- Zatzick D, Kang S, Muller H, Russo J, Rivara F, Katon W, et al. Predicting posttraumatic distress in hospitalized trauma survivors with acute injuries. Am J Psychiatry. 2002;159:941-64.
- Blanchard E, Hickling E, Mitnick N, Taylor A, Loos W, Buckley T. The impact of severity on physical injury and perception of life threat in the development of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. Behav Res Ther. 1995;33:529-34.
- Wrenger M, Lange C, Langer M, Heuft G, Burgmer M. Psychiatric disorders after an accident: predictors and the influence of the psychiatric condition prior to accident. Eur Psychiatry. 2008;23:434-40.
- Koren D, Arnon I, Lavie P, Klein E. Sleep complaints as early predictors of posttraumatic stress disorder: a 1 – year prospective study of injured survivors of motor vehicle accidents. Am J Psychiatry. 2002;159:855-7.
- Bryant R, Harvey A. Gender differences in the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. Aust N Z J Psychiatry. 2003;37:226-9.
- Fullerton C, Ursano R, Epstein R, Crowley B, Vance K, Kao T, et al. Gender differences in posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Am J Psychiatry. 2001;158:1486-91.
- Coronas R, Pare G, Viladrich C, Santos J, Menscho J. Clinical and sociodemographic variables associated with the onset posttraumatic stress disorder in road traffic accidents. Depress Anxiety. 2008;25:E16-23.
- Maia A, Horta-Moreira S, Fernandes E. Adaptação Portuguesa do Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (QEDP) numa amostra de bombeiros. Rev Psiq Clín. 2009;36:1-9.
- Cardena E, Koopman C, Classen C, Waelde L, Spiegel D. Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress. J Trauma Stress. 2000;13:719-34.
- McIntyre T, Ventura M. Escala de Avaliação de Resposta ao Acontecimento Traumático: versão Adolescentes [Response to Traumatic Event Scale]. In: Almeida LS, Araújo S, Gonçalves MM, Machado C, Simões, MR. Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga: Apport; 1996; IV. p. 567-76.
- Alberto I. Perturbação de stress pós-traumático e suas consequências psicológicas em crianças e adolescentes vítimas de maltrato [dissertation]. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 1999.
- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária. Principais indicadores de sinistralidade rodoviária – Relatório Anual de Sinistralidade Rodoviária 2009. Portugal: Observatório de Segurança Rodoviária; 2010.
- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária. Principais indicadores de sinistralidade rodoviária – Relatório Anual de Sinistralidade Rodoviária 2010. Portugal: Observatório de Segurança Rodoviária; 2011.
- Blanchard E, Hickling E, Mitnick N, Taylor A, Loos W, Buckley T. The impact of severity on physical injury and perception of life threat in the development of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. Behav Res Ther. 1995;33:529-34.
- Blanchard E, Hickling E, Barton K, Taylor A, Loos W, Jones-Alexander J. One-year prospective follow-up of motor vehicle accident victims. Behav Res Ther. 1996;34:775-86.
- Mayou R, Ehlers A, Bryant B. Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-years follow-up of a prospective longitudinal study. Behav Res Ther. 2002;40:665-75.
- Fullerton C, Ursano R, Epstein R, Crowley B, Vance K, Kao T, et al. Gender differences in posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Am J Psychiatry. 2001;158:1486-91.
- Irish L, Fischer B, Fallon W, Spoonster E, Sledjeski E, Delahanty D. Gender differences I PTSD symptoms: an exploration of peritraumatic mechanisms. J Anxiety Disord. 2011;25(2):209-16.
- Serafim A, Saffi F, Achá M, Barros D. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Rev Psiq Clín. 2011;38:143-7.
- Olf M, Langeland W, Draijer N, Gersons B. Gender in posttraumatic stress disorder. Psychol Bull. 2007;133(2):183-204.
- Quitete B, Paulino B, Hauck F, Aguiar-Nemer A, Fonseca V. Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. Rev Psiq Clín. 2012;39:43-7.
- Irish L, Fischer B, Fallon W, Spoonster E, Sledjeski E, Delahanty D. Gender differences in PTSD symptoms: an exploration of peritraumatic mechanisms. J Anxiety Disord. 2011;25(2):209-16.
- Hart O, Ochten J, Son M, Steele K, Lensvelt-Mulders G. Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: a critical review. J Trauma Dissociation. 2008;9:481-505.
- Lensvelt-Mulders G, Hart O, Ochten J, Son M, Steele K, Breeman L. Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: a metaanalysis. Clin Psychol Rev. 2008;28:1138-51.