



ORIGINAL ARTICLE

THE EXPERIENCES OF INDIVIDUAL IN THE PRESENCE OF A TRAUMA
SITUATION IN THE CONTEXT OF URGENCYAS VIVÊNCIAS DO INDIVÍDUO PERANTE UMA SITUAÇÃO DE TRAUMA EM CONTEXTO DE
URGÊNCIAVIVENCIAS DEL INDIVIDUO FRENTE A UNA SITUACIÓN DE TRAUMA EN CONTEXTO DE
URGÊNCIASCristina Maria Cascão Grilo¹, João Miguel Chilrito Rocha²

ABSTRACT

Objective: to understand how the individuals have experienced a situation of trauma. **Method:** the type of study was inserted in the qualitative investigation in the extent of the descriptive phenomenology. The data collection was done by using a semi-structured interview. **Results:** after the analysis of the interviews three domains were noticed: Types of Trauma; Social/Emotional Experiences and Social/Relationship Experiences. In relation to the first domain in the category of trauma all the interviewed individuals had gone through a physical trauma. On the second domain three categories were pointed out: Background; Primary; and Secondary emotions, related to the feelings and emotions charted by Damásio, in which anxiety, despair, fear and guilt were the most evidenced. Concerning the last domain there are two categories related to the assistance and the relationship with the health care professional in the emergency service. **Conclusion:** the trauma is understood as an unexpected process, in which experiences cannot be known in their real dimensions. Becoming aware of the influence that the feelings and emotions play in the actions we take, and in the choices we make, lead us to think about how we live emotions, the importance we attach to them and the importance they have in the nursing care. **Descriptors:** events that change our lives; wounds and injuries; emotions.

RESUMO

Objetivo: compreender como os indivíduos vivenciaram a experiência de uma situação de trauma. **Método:** o tipo de estudo inseriu-se na investigação qualitativa no âmbito da fenomenologia descritiva. A recolha de dados foi efectuada recorrendo a entrevista semiestruturada. **Resultados:** feita a análise das entrevistas emergiram três domínios: Tipo de trauma; Vivências sócio/emocionais e Vivências sócio/relacionais. Relativamente ao primeiro domínio na categoria de trauma todos os entrevistados foram sujeitos a um trauma físico. No segundo domínio emergiram três categorias: Emoções de fundo; Primárias; e Secundárias relacionadas com os sentimentos e emoções cartografadas por Damásio, em que os mais evidenciados foram a ansiedade, desespero, medo e culpa. No último domínio surgem duas categorias relacionadas com o atendimento e a relação com os profissionais no serviço de urgência. **Conclusão:** o trauma é percebido como um processo inesperado, cujas vivências não podem ser conhecidas na sua real dimensão. Tomar consciência da influência que os sentimentos e as emoções exercem nas ações que praticamos, e nas escolhas faz-nos pensar como vivemos as emoções, que importância lhe atribuímos e a importância que as mesmas assumem nos cuidados de enfermagem. **Descritores:** acontecimentos que mudam a vida; ferimentos e lesões; emoções.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo los individuos vivieron la experiencia de una situación de trauma. **Método:** el tipo de estudio está incluido en la investigación cualitativa en el ámbito de la fenomenología descriptiva. La recogida de datos fue efectuada a través de entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** una vez realizado el análisis de las entrevistas, surgieron tres dominios: Tipo de trauma; Vivencias socio/emocionales y Vivencias socio/relacionales. En relación al primer dominio en la categoría de trauma todos los entrevistados fueron sujetos a un trauma físico. En el segundo dominio surgieron tres categorías: Emociones de fondo; Primarias; e Secundarias, relacionadas con los sentimientos y emociones por Damásio de los cuales los más observados fueron la ansiedad, la desesperación, el miedo y la culpa. En el último dominio surgen dos categorías relacionadas con el atendimento y la relación con los profesionales en el servicio de urgencias. **Conclusión:** el trauma es percibido como un proceso inesperado cuyas vivencias no pueden ser conocidas en su real dimensión. Tomar consciencia de la influencia que los sentimientos y las emociones ejercen en las elecciones y los actos que practicamos, nos hace pensar cómo vivimos las emociones que importancia les atribuimos y la importancia que las mismas asumen en los cuidados de enfermería. **Descritores:** acontecimientos que cambian la vida; heridas y traumatismos; emociones.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Intervenção Socio-Organizacional na Saúde, com especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, Évora. E-mail: crismgrilo@gmail.com. ²Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Professor convidado na Escola de Superior de Enfermagem São João de Deus/ Universidade de Évora, Évora/Portugal. E-mail: joaomc.rocha@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde há muito que o Homem se preocupa com o trauma e são muitos os relatos históricos referentes à prática médico-cirúrgica em campos de batalha, em acidentes de trabalho refletindo grande preocupação sobretudo com problemas de fracturas. Mas foi apenas no fim do século XIX, nos Estados Unidos que foi constituído o primeiro sistema organizado de socorro às populações, direcionado para as consequências do trauma.

O trauma é caracterizado como uma lesão nos tecidos e órgãos humanos, resultado da transferência de energia do meio.¹ E traumatismo é o termo médico utilizado para definir lesões de extensão, intensidade e gravidade variáveis que podem ser produzidas por agentes diversos (físicos, químicos, psíquicos, entre outros) e de forma intencional ou accidental.²

Existe também referência a evento traumático como uma situação que envolve experiências de morte, perigo de morte, lesão significativa ou risco para a integridade, do próprio ou outros em que a resposta do indivíduo envolveu medo intenso, horror ou sensação de impotência.³

Como linha orientadora para o percurso da investigação equacionou-se a questão: quais as vivências do indivíduo perante uma situação de trauma em contexto de urgência? Quando o trauma ocorre um indivíduo é exposto a um súbito acontecimento ameaçador à vida ou integridade (física e emocional), sobre o qual não se tem controlo, e manifesta uma resposta reveladora de intenso medo a esse acontecimento.⁴

Contudo existe a possibilidade de se generalizar o impacto de um estímulo potenciador de uma resposta traumática, dada a natureza altamente subjetiva e predisposição genética (temperamento) da vítima, a fase de desenvolvimento em que esta se encontra, o sistema de suporte social em que se insere, a existência de anteriores situações traumáticas no percurso da vítima e a severidade do próprio acontecimento traumático, enquanto factores determinantes da subjetividade com que é percebida a situação traumática e da subsequente resposta da vítima.⁴

O trauma psicológico pode ser percebido quando um indivíduo, após um choque emocional violento, passa a modificar sua personalidade, sensibilizando-a em relação a emoções da mesma natureza e podendo desencadear problemas psíquicos. Já o

traumatismo (trauma físico) é toda a lesão produzida por um agente mecânico ou físico.

Quando o indivíduo é sujeito a um evento potencialmente traumático, responde de forma condicionada à sua aprendizagem, personalidade, contexto e as características da própria situação. O que pode ser traumático para um indivíduo pode não ser para outro ou mesmo sendo traumático os dois irão reagir de forma diferente.

Os indivíduos reagem de forma única no processo de contacto com a doença pois este processo é determinado em função de variáveis individuais distintas.⁴ Aspectos tais como a dor em que a sua expressão pode ser mais ou menos valorizada, e o *stress* ou o humor do indivíduo em que é influenciado pela gravidade da situação.

O indivíduo que sofre um traumatismo pode ter ou não consequências imediatas e o mesmo pode refletir-se a vários níveis corporais ou psíquicos, pelo que todos os profissionais devem estar preparados para agir corretamente em cada situação de forma a diminuir o risco de morte e prevenir as incapacidades.

De acordo com os estudos de Norris, Mayou & Farmer,⁵ cerca de 69% das pessoas experimentam pelo menos um acontecimento traumático ao longo da sua vida e que 23% dos indivíduos experimentam acidentes rodoviários ao longo da vida. Tendo sido descrito que as colisões de carro ou com outros veículos motorizados constituem o segundo tipo de acontecimentos traumáticos com mais prevalência durante a vida, os assaltos encontram-se em primeiro lugar. Apesar deste ser o acontecimento que, isolado, mais significativo é em termos de severidade e frequência de trauma, não é certamente o único acontecimento traumático a que os indivíduos estão expostos.

No entanto com os avanços tecnológicos e da investigação no campo da saúde assiste-se a progressos fundamentais no tratamento e reabilitação dos doentes que exigem cuidados complexos.

Neste contexto o papel da enfermagem é fundamental o conceito de *cuidar* deve ser aberto ao conhecimento, a todos os conhecimentos que permitem melhorar a ajuda prestada a uma pessoa, pois a doença qualquer que ela seja, não será vivida da mesma forma por cada pessoa, esta inscreve-se numa situação de vida única em que a doença não é apenas objetivada no corpo que se tem.⁶

A natureza da informação que o doente possui acerca da sua situação, condiciona

diferentes consequências, como a ocorrência ou ausência de sentimentos como a ansiedade, apreensão, ira, ou uma melhor capacidade de adaptação psicossocial.

A vivência é o mundo da experiência, tal como é vivida. São descritos os quatro domínios mais importantes que têm de ser considerados quando se procura uma compreensão da vivência de outra pessoa. Nomeadamente: A relação entre o indivíduo e o seu mundo material; A relação entre o indivíduo e o seu corpo; A história da vida do indivíduo no tempo e a comunicação que ocorre entre as pessoas.⁷

Os indivíduos referem-se constantemente aos aspectos das vivências porque são os mesmos que proporcionam uma forma de estruturar significativamente as experiências pessoais e de as pôr em relação com outras.⁷

As vivências são experiências íntimas e subjetivas.⁸ O conceito de vivência apresenta-se como sendo a consciência imediata do vivido carregado de significado que perdura no tempo.⁸

A expressão das vivências sentidas⁹ funciona como um termóstato, impedindo que as emoções aqueçam excessivamente e dominem a capacidade de discernir.

Um acontecimento traumático pode suscitar e induzir sem dúvida emoções fortes que interferem com a clareza dos pensamentos e com a memória.⁹

Em muitas circunstâncias deparamos com situações onde as emoções se descarrilam e os sentimentos ficam enterrados no fundo da nossa mente, o corpo modifica-se perante o mundo externo e reage instintivamente podendo ser fonte de comportamentos irracionais.

As reações emocionais á doença mais comuns passam pela ansiedade, negação, depressão, choro ou raiva e são produto da conjugação de uma série de factores individuais que condicionam uma resposta única.⁴

A emoção relaciona-se com uma situação presente ou futura e diz respeito às sensações, percepções e representações. É durável na memória, podendo transformar-se em afecto ou humor.

A subjetividade interior, incluindo as emoções e sentimentos vivenciados pelo ser humano, foi descuidada até meados do século XX., no entanto, atualmente é reconhecido como tendo um papel importante e essencial no mundo das emoções a nível da saúde, contribuindo quer para aumentar a vulnerabilidade á doença, agravar os sintomas ou retardar a convalescença.

Desde os tempos mais remotos que conceitos como sentimentos e emoções foram abordados por diversos autores como Aristóteles, Descartes entre outros, mas foram muitos os que tiveram de abandonar as suas investigações pois a emoção não era credível por se situar no campo da subjetividade e consequentemente incompatível com a razão.

Nos últimos anos, tanto a neurociência como as ciências cognitivas dedicaram-se a esta temática, destacando-se nestes campos, Damásio e Goleman.

Goleman nos seus estudos¹⁰ refere-se a duas mentes, “a Mente Racional” é o modo de compreensão de que temos tipicamente consciência de algo” e nesta cabe a atenção, o pensamento, o ser capaz de ponderar e refletir; e “a Mente Emocional” como sendo um sistema de conhecimento impulsivo e poderoso e por vezes ilógico. Todavia o homem tem a capacidade de colocar em funcionamento e na mais perfeita harmonia as duas mentes.

Durante toda a sua vida o homem conhece cinco emoções que conduzem a uma parafernália de outras gerando sentimentos conciliatórios ou contraditórios e são elas: Alegria, Tristeza, Medo, Desgosto, Cólera e Aversão.

Estas emoções e todas as suas derivações fazem parte dos dispositivos bio-reguladores com os quais nascemos preparados para sobreviver. Darwin ao catalogar as expressões emocionais de várias espécies encontrou semelhanças e não diferenças daí, que ao longo dos tempos as representações das emoções não variem, independentemente da idade, sexo, raça, cultura ou religião do indivíduo.¹⁰

Para Damásio as emoções são inseparáveis da ideia de recompensa ou castigo; de prazer ou dor; de aproximação ou afastamento; de vantagem ou desvantagem pessoal; do bem ou do mal.¹¹

São as emoções exercem um impacto sobre a mente uma vez que somos organismos equipados de consciência, logo preparados para sentir emoções. Assim a consciência permite conhecer os sentimentos promovendo deste modo o impacto interno da emoção e permitindo que a emoção recompense o processo do pensamento pela mão do sentimento.¹¹

As emoções acontecem em dois tipos de circunstâncias: quando o organismo processa determinados objetos ou situações através de um dos seus dispositivos sensoriais; e quando a mente recorda certos objetos e situações e

os representa enquanto imagens no processo do pensamento.¹¹

Assim, podemos conceber valor emocional a uma infinita lista de objetos, promovendo uma resposta biológica, sendo deste modo companheiros obrigatórios no comportamento consciente ou não.¹¹

Todas as emoções promovem respostas muito evidentes quer para nós próprios quer para os outros, e temos como exemplo a distensão dos músculos da face quando expressamos alegria, contração quando expressamos dor, no entanto as emoções também promovem respostas que não são visíveis aos olhos dos outros, mas sim aquelas que ocorrem internamente a nível visceral e mental provocando em nós maioritariamente de forma consciente sensações variadas. Esta ocorrência, Damásio é designada de sentimento das emoções.¹¹

A Emoção precede o Sentimento¹¹ pois as emoções não podem subsistir sem os sentimentos uma vez que sendo muito úteis em si mesmo na arte de sobreviver é o processo de sentir que alerta o organismo para o problema que a emoção começou a resolver.

Sentimento é o processo de experiência ocorrida entre o que o corpo faz, enquanto o pensamento, sobre os conteúdos específicos, se desenrola no nosso cérebro.¹¹

Assim, as emoções são descritas como “famílias e alguns dos seus membros”¹⁰ no entanto estas fazem parte de um conjunto de centenas, incluindo respectivas combinações, variações, mutações e tonalidades, sendo as principais:

Ira – fúria, aborrecimento, cólera, indignação, irritabilidade, vexação, - atos violentos cabem nas situações de psicopatologias.

Tristeza – dor, pena, desanimo, desalento, melancolia abatimento, desespero, - depressão.

Medo – ansiedade, apreensão, nervosismo, preocupação, pavor, terror, horror, - fobia e pânico.

Prazer – felicidade, alegria, alívio, satisfação, contentamento, - mania.

Vergonha – culpa, embaraço, desgosto, remorso, humilhação, arrependimento, mortificação, contrição.

Amor – aceitação, amizade, confiança, bondade, afinidade, devoção, adoração, fascinação.

Surpresa – choque, espanto, assombro, admiração.

Aversão – desprezo, desdém, troça, repugnância, nojo, repulsa.

Outro conceito surge com a divisão das emoções em: **Primárias ou universais** – são inatas, preexistentes e organizadas, baseiam-se na facilidade com que são reconhecidas por nós e pelos outros e manifestadas pelas expressões faciais – alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa, aversão.¹¹

Secundárias ou sociais – surgem na nossa relação com os outros, inseridas no meio ambiente – vergonha, ciúme culpa, orgulho.¹¹

Emoções de fundo – estas são mais dirigidas para o interior do que para o exterior, permitindo apreciar o tom físico do nosso ser, definem o nosso estado mental e dão cor à nossa vida – fadiga, energia, harmonia, letargia, excitação, bem-estar, mal-estar, tensão, relaxação, calma, entusiasmo, equilíbrio, desequilíbrio, discórdia.¹¹

Em suma não se pode observar um sentimento noutra pessoa, embora se possa observar um sentimento em si próprio quando, como ser consciente, se tem a percepção dos seus próprios estados emocionais. Com base no pressuposto anterior de não ser possível observar os sentimentos dos outros, contudo podemos observar aspectos das suas emoções que estão na base dos seus sentimentos e diretamente observáveis.

OBJETIVO

- Compreender como os indivíduos vivenciaram a experiência do trauma no serviço de urgência; Analisar o significado que o indivíduo atribuiu perante o trauma; Conhecer as emoções que o indivíduo perante o trauma experimentou e por ultimo analisar as relações interpessoais profissional/doente com trauma.

MÉTODO

Os participantes neste estudo foram os indivíduos que vivenciaram uma situação de trauma e que foram assistidos no serviço de urgência de um Hospital central português.

Todos os procedimentos éticos, pedido de autorização à comissão de ética e direção, consentimento informado, confidencialidade e anonimato foram cumpridos, conforme a Declaração de *Helsinki* de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.¹²

Neste estudo a recolha de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, pois é a melhor estratégia a adoptar para a investigação, já que permite

obter dados descritivos na linguagem do próprio sujeito.

A entrevista foi previamente elaborada e o respectivo guião. As entrevistas foram efectuadas após a alta hospitalar de forma que os participantes não se sentissem constrangidos pelo meio hospitalar para que pudessem exprimir livremente as suas vivências sobre a situação traumática.

No final da entrevista foi ouvido o registo áudio de forma que os participantes dessem a sua aprovação, sendo este o processo utilizado para validação dos dados.

Na análise qualitativa e de acordo com o tipo de estudo será baseado na análise de conteúdo.

Assim, a fim de atribuir sentido aos dados, evidenciou-se as unidades de registo. Às unidades de registo foram atribuídos significados que permitiram uma melhor compreensão da significação das mesmas. De seguida foram codificadas as expressões significativas, agrupando-as quanto à sua similaridade, emergindo assim as primeiras unidades de registo que levaram às categorias.

O conteúdo destas categorias foi analisado e agrupado em três domínios: ♦ Tipo de trauma; ♦ Vivências psico/emocionais; ♦ Vivências sócio/relacionais

Tabela 1. Tipo de trauma.

Categorias	Unidades de registo	F
Trauma físico	Fracturas múltiplas	05
	Amputações	01

Relativamente ao tipo de trauma todos os participantes descreveram como uma experiência difícil, a totalidade dos participantes sofreram acidentes de viação, no entanto nem todos ocupavam o lugar do condutor mas todos referem que em determinado momento deixaram de ver, deixaram de sentir, deixaram de tudo.

Passando ao segundo domínio as vivências psico/emocionais foi sugerido aos participantes que falassem da sua experiência,

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo os participantes foram definidos tendo em conta os critérios preconizados, sendo a amostra constituída por seis indivíduos.

Pela análise do quadro pode-se observar que a amostra é constituída por três participantes do género feminino e três do género masculino.

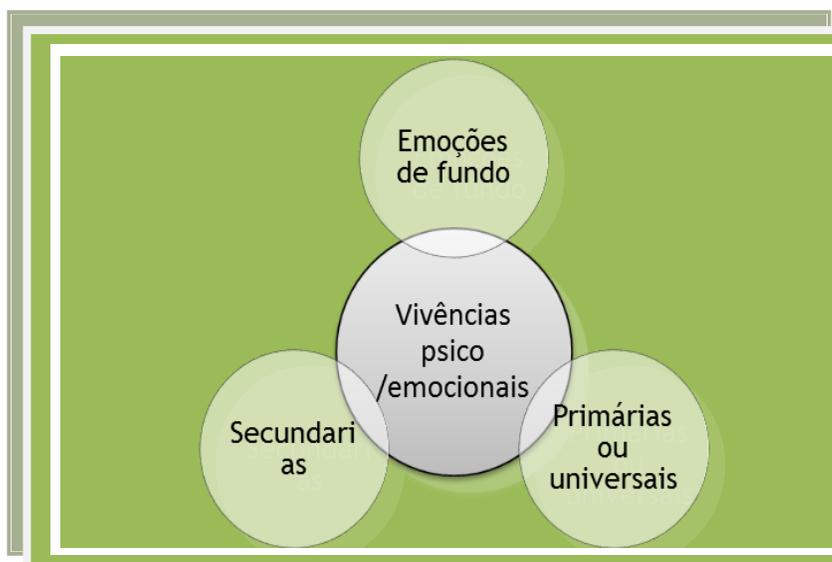
A faixa etária dos participantes é muito ampla, variando entre 31 e 75 anos de idade, sendo a média de idades de 48,8 anos.

Relativamente à hospitalização, três dos participantes estiveram internados, salienta-se ainda que um participante foi transferido para outro hospital por inexistência de uma especialidade cirúrgica no referido hospital.

No que concerne ao primeiro domínio – Tipo de trauma, após a análise das respostas foi construída uma categoria relacionada com o trauma físico e especificadas as unidades de registo como se pode verificar na tabela 1.

orientando-os no sentido de como foi que nesse dia, o que aconteceu

Após a análise das respostas, foram construídas três categorias (fig. 1) relacionadas com os sentimentos e emoções cartografados por Damásio.



A categoria relacionada com as **emoções de fundo** - apresenta 12 de unidades de registo.

A categoria relacionada com as **emoções primárias ou universais** - com 3 unidades de registo.

Por último a categoria relacionada com as **secundárias ou sociais** - com 2 unidades de registo.

Descriminando cada categoria – foram agrupadas as respectivas unidades de registo como se pode constatar na tabela 2.

Tabela 2. Sentimentos e emoções vividas durante o trauma.

Categorias	Unidades de registo	F
Emoções de fundo	Ansiedade	03
	Preocupação	03
	Desespero	06
		12
Primárias ou universais	Medo	03
	Tristeza	02
		05
Secundárias	Culpa	01
		01

A arte de nos relacionarmos é, em grande medida a aptidão para gerir as emoções dos outros. A competência e a incompetência social e as aptidões específicas envolvidas são capacidades que estão na base da eficácia interpessoal.

Existe várias razões para os doentes não serem mais críticos relativamente aos cuidados recebidos, e confirma que muitos doentes não sentem influência ou controlo sobre o que lhes acontece; os doentes estão dependentes de outros, e para tanta coisa que queixar-se de qualquer aspecto dos cuidados,

é correr o risco de afastar aqueles cuja tarefa é tratar deles num determinado contexto hospitalar.⁷

A natureza da situação muitas vezes complexa e exigente faz com que o profissional de saúde seja destacado pelo aspecto físico dos cuidados. Todavia os cuidados que se prestam devem ser “holísticos” e individualizados.

Após a análise das respostas foram construídas duas categorias relacionadas com as relações interpessoais esquematizadas na figura 2.

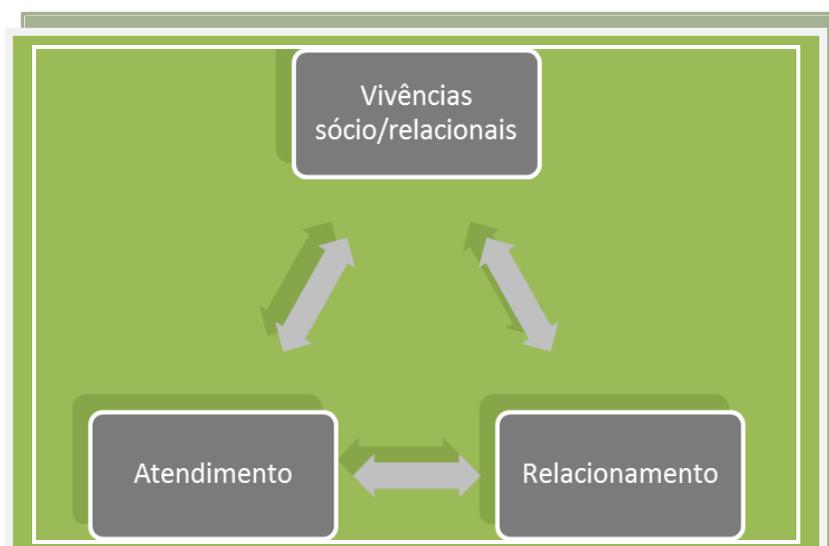


Figura 2. Vivências sócio/relacionais

• **Discriminando cada categoria foram agrupadas as unidades de registo.**

As categorias relacionadas com o **Atendimento** e com o **Relacionamento**.

Discriminando cada categoria, no atendimento foram agrupadas em **Apreciação**

Tabela 3. Qual a perspectiva relativamente à forma como foi abordado.

Categorias	Unidades de registo	F
Atendimento	Apreciação geral	06
Relacionamento	Relação com os profissionais	06

Os participantes na maioria demonstraram uma postura positiva face ao relacionamento que estabeleceram com os profissionais de saúde. Contudo existe algumas referências no sentido negativo, principalmente relacionado com o tempo de espera dentro do serviço.

Da análise das entrevistas emerge a noção de que cada indivíduo constrói uma representação única do que é o hospital, esta noção é elaborada mobilizando a experiência individual de vida e do contacto que tiveram com a realidade hospitalar.

De uma forma geral os indivíduos entrevistados sentem-se satisfeitos relativamente ao atendimento e na relação com os profissionais de saúde, contudo pode contribuir para este facto o desconhecimento por parte dos indivíduos enquanto doentes do modo de tratamento, o que deve ou não ser feito, não questionando os doentes sobre o mesmo.

Constatou-se que os participantes que foram hospitalizados fazem uma apreciação mais positiva da equipa de saúde, relatam que tinham mais atenção, parece-me um tema pertinente que deverá ser explorada, será que o factor tempo está implícito? Será o factor relacional? Prestar cuidados de saúde de qualidade implica que todos os intervenientes no processo tenham em conta a dignidade da pessoa sujeito de cuidados, o que inclui e implica os aspectos da humanização.

Evidentemente que ter em conta apenas a patologia exclui á partida a dimensão cultural que todos sabemos ser fundamental no processo do cuidar, sobretudo quando aceitamos como premissa que o Homem é um ser único nas suas dimensões biopsicosociocultural e espiritual.¹³

CONCLUSÃO

Os aspectos sentimentais e emocionais são inerentes ao ser humano e evidenciam-se de forma diferente consoante as situações vividas.

O facto de nos colocarmos no universo dos sentimentos de outra pessoa e das suas concepções pessoais, vê-los sob o mesmo

geral com 6 unidades de registo; na categoria relacionamento foram agrupadas em relação com os profissionais com 6 unidades de registo como se pode confirmar na tabela 3.

ângulo, leva-nos a refletir sobre as nossas relações com os outros, pois elas podem ser abertas ou redutoras, úteis ou inúteis, estimulantes ou inibidoras, mas nunca neutras.

A circunstância de um indivíduo passar por situações traumáticas pode ter como consequência a reformulação dos pressupostos em relação ao próprio e ao mundo, até mesmo dar mais valor á vida, contudo estas situações de trauma causam muitas vezes um impacto psicológico negativo que pode perdurar, é nestas situações que é importante estar alerta para o ajudar a desenvolver mecanismos.

Tomar consciência da influência que os sentimentos e as emoções exercem nas ações que praticamos, e nas escolhas que fazemos, faz-nos pensar como vivemos as emoções, que importância lhe atribuímos e a importância que as mesmas assumem nos cuidados de enfermagem.

Os participantes ao vivenciarem o trauma revelaram sentimentos como a preocupação, angústia, perda, e medo.

No relacionamento interpessoal, há questões pertinentes que se colocam, nomeadamente na vertente do cuidar, pois este só é global e completo quando a execução de qualquer técnica se encontra intrinsecamente ligada á dimensão relacional.

Relativamente á apreciação geral os indivíduos fizeram uma apreciação positiva. Perante uma situação de trauma podem ser desencadeados sentimentos distintos, é dever do enfermeiro proteger a privacidade do indivíduo e ajudá-lo a lidar com a situação, minimizando os seus efeitos.

Sendo a comunicação uma dimensão fundamental na relação com o indivíduo, constitui-se objecto de reflexão para todos nós.

Por último realça-se ainda a importância atribuída á forma como o indivíduo valoriza a situação de trauma, bem como se relaciona este conceito com a sua própria existência e as suas vivências pessoais.

REFERÊNCIAS

1. Emergency Nurses Association. Trauma Nursing Core Course. 5ª ed. USA, Emergency Nurses Association; 2000.
2. Beserra PJF, Nóbrega MML da, Bittencourt GKGD. Nursing care the patient victim of traum, using the roy`s theory and the INCP®. João Pessoa: Universidade Federal de Paraiba. Brasil. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 jul 10];2(1): 23-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/292>
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision; 2000.
4. Serra L A. Considerações essenciais acerca do estudo do trauma. Trabalho realizado com base no Seminário de Formação “O Trauma no Abuso Sexual de Crianças”, orador Prof. Dr. Jon Conte; 2005 [acesso em 2009 jan 10]. Disponível em: home.iscte.pt/~apad/risco01/alunos/lara/seminario%20Conte.pt
5. Pires T, Maia Â. Acidentes rodoviários: perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas diretas. 2º Congresso Hispano-Português de Psicologia; 2005 [acesso em 2009 jan 5]. Disponível em: http://www.fedap.es/lberPsicologia/iberpsi10/congreso_lisboa/pires/pires.htm
6. Hesbeen W. Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspectiva do Cuidar. Loures: Lusociência; 2000. p. 27.
7. Morrison P. Para compreender os doentes. 1ª ed. Lisboa: Climepsi editores; 2001.
8. Fidalgo A. Vivência. In Freitas, Manuel da Costa- Enciclopédia Luso Brasileira de Filosofia, 5ª ed. Lisboa: Editora Verbo; 1992.
9. Goleman D. Inteligência Emocional. Temas e debates; 1997.
10. Goleman D. Inteligência Emocional. 9ª ed. Lisboa: Lusodidacta; 2000.
11. Damásio A. O Sentimento de Si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência. 9ª ed. Lisboa: Publicações Europa-América; 2000.
12. Williams JR. Manual de Ética Médica[homepage na Internet]. 2ª ed. Francia: Asociación Médica Mundial; 2009 [acesso em 2009 Jul 9]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
13. Coelho M. Humanização dos cuidados ao doente hospitalizado. Lisboa: Revista Servir. 2000 jul- ago.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2011/07/21
 Last received: 2011/09/24
 Accepted: 2011/09/24
 Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Cristina Maria Cascão Grilo
 Hospital do Espírito Santo E.P.E.
 Serviço de urgência Geral
 Largo Srª da Pobreza 7000-811
 Évora/Portugal