



Enfermagem e estresse pós-traumático: proposta de atendimento no pós-conflito

Carlos Fernando Ballesteros Olivos¹

Histórico

Recebido:

20 de janeiro de 2020

Aceito:

20 de fevereiro de 2020

¹ Universidad Antonio Nariño,
Sede Circunvalar - Bogotá,
E-mail: cfballesteroso@unal.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-1267-4806>

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é relacionado cotidianamente com situações associadas a guerra, violência, conflitos armados, etc., isso tem uma explicação e deve-se à origem e desenvolvimento desse diagnóstico psiquiátrico, tendo como primeiro registro a Grécia clássica onde Hipócrates descreve o comportamento e estado de pesadelos por parte dos soldados expostos à batalha¹, por meio do conceito de “Neuroses traumática « definida por Hermman Oppenheim associada com os combatentes e cenários associados violentos², em seguida, o “ Choque das trincheiras” ou “Shell Shock”, a famosa “neurose de guerra”³ fenômenos de definidos e estudados durante a Primeira e Segunda guerra mundial. Começa também a incorporar os psiquiatras para as frentes de batalha, a fim de detectar alterações psíquicas associadas a cenários violentos; a partir de então, mais cenários como conflitos no Vietnã e na Guerra do Golfo foram estudados, onde surgiram novas evidências relacionadas às experiências dos combatentes e suas respostas a cenários hostis^{1,4}.

Mas é importante esclarecer que o TEPT não se limita a relacionar a situações de violência, conflito armado ou combate, basicamente, ele deve associar qualquer experiência ou contexto que inclui um possível trauma, definindo a palavra como uma dor emocional por exposição a uma situação, tempo, ou ato que deixa uma experiência chocante⁵. Ao clarificar o acima, emerge uma série de perguntas que podem ser postas dentro do contexto colombiano, uma delas é: Quais cenários traumáticos teve / tem o conflito armado na Colômbia,? e, é neste contexto onde a relevância do papel da enfermagem se concentra (e de toda a equipe interdisciplinar de saúde) na resposta às necessidades de cuidados potenciais que surgem na base de respostas física, emocional, cognitiva e comportamental por causa da exposição patológica em cenários traumáticos (neste caso específico do conflito, combate), da população civil, atores ativos do conflito, como membros das forças armadas ou membros de grupos armados que estão fora da lei.

Como citar este artigo: Ballesteros OCF. Enfermagem e estresse pós-traumático: proposta de atendimento no pós-conflito. Rev Cuid. 2020; 11(2): e1128. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1128>



©2020 Universidade do Santander. Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da licença Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução ilimitados em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam devidamente citados

O profissional de enfermagem deve focar sua intervenção nas necessidades detectadas às pessoas que precisam de seus conhecimentos e habilidades, no cenário descrito acima, pessoas com diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), uma doença caracterizada por uma série de sinais e sintomas que aparecem após a exposição a um evento extremamente traumático (um combate, por exemplo)⁶ tendo como sinal determinante (entre outros achados) de flashback⁷, constituída e definida como o renascimento do evento traumático, reexperimentando as mesmas respostas psíquicas e físicas do momento original⁷.

Dentro do corpo docente de enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia, sede de Bogotá, em seu mestrado em enfermagem com aprofundamento em saúde mental, foi realizado um trabalho de graduação com o objetivo de propor uma possível solução para esse cenário problemático, no trabalho de graduação⁸, descreve-se uma intervenção de enfermagem baseada na teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau⁹, vinculada a uma técnica de intervenção denominada “Remotivação”¹⁰, que se destaca por sua praticidade, brevidade e eficiência, podendo ser aplicada em qualquer ambiente e local, que tem a possibilidade de ser implementada na instituição psiquiátrica tradicional ou em qualquer outra área em que seja necessária. As sessões da técnica devem ser precedidas por um líder (no caso da proposta é recomendado sempre que for realizado pela Enfermagem) que deve ser treinado, esse líder será chamado de “remotivador”, seus principais objetivos em cada sessão da remotivação deve ser para aumentar a socializa-

ção e aumentar a autoestima, as sessões consistem em cinco fases que devem ser identificadas e estabelecidas⁸, abordando grupos de pessoas que sofrem desse distúrbio, a fim de discutir e desenvolver os aspectos sadios e saudáveis daquelas pessoas, concentrando a atenção em si mesmas¹⁰. Todos os itens acima se concentraram no Processo de Cuidados de Enfermagem (PCE), com a proposta de trabalhar com o diagnóstico “00141-Síndrome pós-traumático”¹¹, com a intervenção da enfermagem “5240- Aconselhamento”¹², complementada pelo papel do mesmo nome que Hildegard expõe e propõe em sua teoria.

Este tipo de proposta convida a continuar a geração de propostas de intervenção que visam resolver os problemas identificados no desenvolvimento da prática, sempre tentando usar uma linguagem unificada da profissão, como é o taxonomia NANDA, é preciso direcionar a abordagem das necessidades da população da Colômbia (como prioridade) ou no caso de desenvolvimento de carreira ou profissional acadêmica, pode ser em qualquer parte do mundo, que deve liderar processos de saúde doença e grupos, portanto, interdisciplinares.

REFERÊNCIAS

1. Carvajal C. Trastorno por Estrés Postraumático: Aspectos Clínicos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*. 2002; Supl. 2. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
2. Ramirez ME. Psicoanalistas en el frente de batalla: Neurosis de guerra en la primera Guerra Mundial. *Revista Affectio Societatis*. 2008; 9(1).
3. Ventura R, Bravo T, Hernandez S. Estrés Postraumático y psicoterapia de grupo en militares. *Terapia Psicológica*. 2009; 27(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000100010>

4. **Corzo PA.** Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Revista Med.* 2009; 1.
5. **Bleichmar H.** Biología del trastorno por estrés postraumático. *Revista Internacional de Psicoanálisis.* 2000;(006).
6. **Peplau H.** *Interpersonal Relations in nursing* Philadelphia: Springer Publishing Company. Inc.; 1988.
7. **Dyer J, & Sttots ML.** *Handbook of remotivation therapy* London and New York: Routledge Taylor & Francis Gropu; 2013.
8. **Herdman T.** *NANDA International diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012- 2014.* Barcelona: *Elsevier*; 2012.
9. **Bulecheck G,&MJ.** *Clasificación de intervenciones de enfermería.* Madrid: Harcourt-Mosby; 2004.
<https://doi.org/10.1007/978-1-349-10109-2>
10. **Ballesteros O, CF.** *Cuidado de Enfermería al Paciente diagnosticado con TEPT aac.* *Repositorio Institucional UN.* 2018.
11. **Real Academia de Española.** *Diccionario de la lengua española* Madrid: *RAE*; 2019.
12. **American Psychiatric Association.** *DSM-5: Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales.* 5th ed. Madrid: *Editorial Medica Panamerica*; 2016.p33