

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS A PARTIR DE SINTOMAS DE ESTRESSE EM FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS<sup>1</sup>

## *NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED FROM SYMPTOMS OF STRESS IN FAMILY MEMBERS OF PATIENTS WHO BEAR MENTAL DISORDERS*

## *DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS A PARTIR DE LOS SÍNTOMAS DEL ESTRÉS EN MIEMBROS DE PORTADORES DE TRASTORNOS MENTALES*

LIGIA MARIA ALMEIDA<sup>2</sup>MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA<sup>3</sup>

*Estudo desenvolvido com o objetivo de identificar, a partir dos sintomas de estresse, os diagnósticos de enfermagem em familiares de portadores de transtornos mentais. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2002, utilizando um instrumento desenvolvido a partir dos sintomas físicos e psicológicos constantes no Inventário de Sintomas do Estresse de Lipp. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: fase de alerta – Ansiedade leve e Padrão do sono perturbado; na fase de resistência – Ansiedade moderada, Risco para desgaste do papel do cuidador e Fadiga; e na fase de exaustão – Ansiedade grave, Desgaste do papel do cuidador e Impotência. Pode-se inferir, a partir dos resultados da pesquisa, que este estudo contribuirá para que as enfermeiras de saúde mental e áreas afins possam utilizá-lo no intuito de ajudar os familiares a minimizarem o estresse advindo do exercício da arte do cuidar.*

**UNITERMOS:** Estresse ; Diagnóstico de enfermagem; Família; Transtornos mentais.

*This study aimed at identifying, starting from the symptoms of stress, the nursing diagnoses in family members of patients who bear mental disorder. Data collection was carried out from February to May 2002 by using an instrument developed from physical and psychological symptoms present in the Lipp's Stress Symptom Inventory. The following nursing diagnoses were identified: at the phase of alert – light anxiety and disorder in the sleeping standard; at the phase of resistance – moderate anxiety, risk to damage the caregiver's role and fatigue; at the phase of exhaustion – serious anxiety, damage on the caretaker role and impotence. One may conclude, based on the outcomes of the research, that this study will contribute so that nurses who work with mental health and similar areas can use it in order to help family members to minimize the stress stemmed from the exercise of the art of taking care.*

**KEY WORDS:** Stress; Nursing diagnoses; Family; Mental disorder.

*El objetivo del estudio fue el de identificar, a partir de los síntomas de estrés, los diagnósticos de enfermería en familiares de los portadores de trastornos mentales. La colecta de datos fue hecha en el período de febrero a mayo de 2002, usando un instrumento desarrollado a partir de los síntomas físicos y psicológicos que constan en el Inventario de Síntomas de la Tensión de Lipp. Los siguientes diagnósticos de enfermería fueron identificados: fase de alerta – Ansiedad pequeña y estándar del sueño perturbado; en la fase de la resistencia – Ansiedad moderada, riesgo para el desgaste del papel del cuidador y Fatiga; y en la fase de agotamiento – Ansiedad grave, desgaste del papel del cuidador e impotencia. Se puede deducir, de los resultados de la investigación, que este estudio contribuirá de modo que las enfermeras de la salud mental y áreas similares puedan utilizarlo con la intención de ayudar a los familiares a reducir al mínimo la tensión proveniente del ejercicio del arte de cuidar.*

**PALABRAS CLAVES:** Estrés; Diagnóstico de enfermería, Familia; Trastornos mentales.

<sup>1</sup> Trabalho extraído da dissertação de mestrado: ALMEIDA, L. M. Estresse em familiares de portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados: proposta de assistência de enfermagem. 2002. 79f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), – CCS/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Professora da Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO – PE. E-mail: lmzalmeida@uol.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Orientadora da Dissertação.

## INTRODUÇÃO

O estresse vem sendo estudado em diferentes campos do conhecimento, tendo em vista o aumento assustador do número de morbi-mortalidade por doenças, no qual o estresse é um fator desencadeante, como é o caso das doenças cardiovasculares, câncer, entre outras. Lipp e Malagris mencionam que, no mundo, o interesse pelo estresse foi despertado em 1979, quando o governo americano publicou um relatório, *no qual afirmava que o estresse excessivo é capaz de produzir mudanças psicológicas tão sérias que tenham implicações para a saúde mental e física do ser humano*.<sup>(1:32)</sup> Esta afirmativa conferiu ao estresse grande importância para a saúde pública, levando estudiosos a pesquisarem sobre o seu tratamento.

Nos anos 80, do século anterior, havia poucos estudos sobre o estresse no Brasil. Esta temática tornou-se conhecida através de várias fontes (revistas, livros, artigos, entre outras), onde eram divulgadas informações que chamavam a atenção do público em geral para os prejuízos causados, principalmente, pelo estresse psicológico. Hoje, esta situação vem se modificando, face à nova percepção dos estudiosos em relação aos danos causados à saúde das pessoas em idade produtiva.<sup>(2)</sup>

O indivíduo, para lidar com o estresse, precisa usar de alguns mecanismos de enfrentamento que, no futuro, estando diante da mesma situação, ou do mesmo evento, saiba lidar com os fatos, diminuindo assim o seu grau de estresse e suas conseqüências. Para tal, o indivíduo precisa estar ou ser preparado para o enfrentamento do estresse. Essas estratégias de enfrentamento do estresse não se percebem em relação aos familiares de pacientes portadores de transtornos mentais desospitalizados. A falta de estrutura para o enfrentamento do estresse foi observada no comportamento dos familiares, que apresentavam medo, angústia, inquietação, e demonstravam a não aceitação do paciente em situação de crise, chegando a reivindicar para que seu familiar ficasse internado. Acredita-se que tal situação ocorreu pelo fato dos familiares não terem sido preparados para lidar com os usuários em suas residências, dificultando o processo de desospitalização e, conseqüentemente, o cuidado prestado aos portadores de transtornos psíquicos em nível domiciliar.<sup>(3)</sup>

Observando tal problemática, constata-se que a família, apesar de assumir a função de cuidadora, ainda não é treinada para lidar com esta nova abordagem terapêutica. Essa situação é agravada em conseqüência dos serviços estarem cada vez mais sobrecarregados pela demanda crescente, advinda do processo de desospitalização, e serem, ainda, os serviços substitutivos de saúde mental insuficientes para comportar toda esta clientela, deixando tanto o cuidador, como o usuário, sem suporte assistencial.

Diante do exposto, entendemos que esta nova realidade na qual os familiares estão inseridos, poderá levá-los a vivenciar uma situação de estresse. Para que essa situação não se agrave, é necessário que se implante nos serviços substitutivos das internações psiquiátricas a sistematização da assistência de enfermagem, voltada à problemática do familiar cuidador de usuários portadores de transtornos mentais, justificando, assim, a relevância deste estudo que, no futuro, subsidiará a prática cotidiana das enfermeiras na promoção da saúde mental.

Assim, a nossa proposta de estudo busca responder os seguintes questionamentos: a) Os familiares de portadores de transtornos mentais desospitalizados apresentam sinais e/ou sintomas de estresse? É possível, a partir desses sintomas, identificar diagnósticos de enfermagem? Para responder esses questionamentos foram traçados os seguintes objetivos: identificar os sintomas de estresse vivenciados pelos familiares de portadores de transtornos mentais desospitalizados; e identificar, a partir dos sintomas do estresse, os diagnósticos de enfermagem.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa que foi desenvolvida com a finalidade de identificar, a partir dos sintomas de estresse vivenciados pelos familiares de portadores de transtornos mentais, os diagnósticos de enfermagem. O estudo foi realizado num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade do Recife – PE. Os sujeitos do estudo foram familiares de portadores de transtornos mentais assistidos no CAPS, e de egressos deste serviço, que atenderam aos seguintes critérios de seleção: 1) ser maior de 18 anos; 2) residir na região metropolitana de Recife; 3) ser encontrado nos respectivos endereços, por ocasião das visitas domiciliares; 4) aceitar participar da pesquisa; e 5) assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram considerados, neste estudo, como familiares os indivíduos responsáveis pelo usuário ou ex-usuário do CAPS. Em fevereiro de 2002, quando se deu o início desta pesquisa, eram cadastrados no CAPS 211 usuários portadores de transtornos mentais, que foram utilizados como população do estudo. Destes, 105 foram excluídos da amostra por não atenderem aos critérios de seleção preestabelecidos, constituindo a amostra do estudo 106 familiares, com as seguintes características sócio-demográficas: 84,0% são do sexo feminino; 48,1% encontram-se na faixa etária de 51 e mais anos; 70,7% apresentam o nível de instrução variando de analfabetos ao ensino fundamental completo; 44,3% ganham entre 2 e 3 salários mínimos; 90,6% tem sob seus cuidados um indivíduo desospitalizado; e 54,7% cuidam de seu familiar há mais de 5 anos.

Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento elaborado na forma de um questionário, contendo duas partes: 1) características sócio-demográficas dos sujeitos, 2) a relação de sintomas apresentada no Inventário de Sintomas do Estresse – ISS, elaborado por Lipp<sup>(2)</sup> e validado por Lipp e Guevara.<sup>(4)</sup> A relação desses sintomas, constantes neste inventário, foi escolhida para ser utilizada nesta pesquisa, para subsidiar o julgamento clínico de enfermagem, objetivando a identificação de diagnósticos de enfermagem em familiares de usuários portadores de transtornos mentais.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, e da autorização da Instituição para realizar a pesquisa, no período de fevereiro a maio de 2002, nas terças, quartas, quintas e sextas-feiras, no CAPS, e em visitas domiciliares com ex-usuários do CAPS, nas segundas-feiras e nos sábados.

Após a coleta, os dados foram analisados e interpretados, a partir dos somatórios dos sintomas físicos e psicológicos e a partir da identificação desses sintomas, em cada uma das fases do estresse, foi feita a identificação dos diagnósticos de enfermagem.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que 63 (59,4%) dos familiares de portadores de transtornos mentais apresentaram sintomas de estresse e que 43 (40,6%) dos familiares não apresentaram sintomas de estresse. Dos 63 (59,4%) familia-

res que apresentaram sintomas de estresse 2 (3,2%) foram classificados como estando na *fase de alerta*, 30 (47,6%) na *fase de resistência* e 31 (49,2%) na *fase de exaustão*.

A *fase de alerta* é aquela em que o indivíduo se prepara para a luta ou fuga. Inicia-se quando o indivíduo entra em contato com um ou mais agentes estressores. Os sintomas característicos desta fase são: aumento da frequência cardíaca, aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, aumento do consumo de oxigênio, e maior atenção mental.<sup>(5)</sup>

**TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS SINTOMAS EXPERIMENTADOS NAS ÚLTIMAS 24 HORAS PELOS FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DESOSPITALIZADOS, ENQUADRADOS NA FASE DE ALERTA. RECIFE, 2002.**

Sintomas fisiológicos experimentados nas últimas 24 horas	Experimentou		Não Experimentou	
	N	%	N	%
Mãos ou pés frios	1	50,0	1	50,0
Boca seca	1	50,0	1	50,0
Nó no estômago	1	50,0	1	50,0
Aumento de sudorese	–	–	2	100,0
Tensão muscular	2	100,0	–	–
Aperto da mandíbula de dentes	1	50,0	1	50,0
Diarréia passageira	1	50,0	1	50,0
Insônia	2	100,0	–	–
Taquicardia	1	50,0	1	50,0
Hiperventilação	1	50,0	1	50,0
Hipertensão arterial súbita e passageira	1	50,0	1	50,0
Mudança de apetite	–	–	2	100,0
<b>Sintomas psicológicos experimentados nas últimas 24 horas</b>				
Aumento súbito de motivação	1	50,0	1	50,0
Entusiasmo súbito	1	50,0	1	50,0
Vontade súbita de iniciar novos projetos	2	100,0	–	–

Na Tabela 1 estão todos os sintomas fisiológicos e psicológicos experimentados pelos dois familiares que estão na fase de alerta. Os sintomas fisiológicos de maior incidência foram *insônia* e *tensão muscular*, e o sintoma psicológico de maior incidência foi *vontade súbita de iniciar novos projetos*. Esses sintomas são característicos de quem está enfrentando uma fase de mudança, como é o caso dos familiares que, desde quando se começou a pensar em desospitalizar, foram convidados a tomar a frente do tratamento dos seus familiares.

A partir dos sintomas apresentados na fase de alerta pelos familiares de portadores de transtornos mentais, neste estudo, e tendo como base a literatura especializada de enfermagem, foi possível identificar os seguintes

### diagnósticos de enfermagem: **Ansiedade leve e Padrão do sono perturbado.**

O diagnóstico de enfermagem Ansiedade é definido pela NANDA como sendo um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica; a fonte é freqüentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo; um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo.<sup>(7)</sup> É um sinal variável que alerta para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.

A ansiedade varia de intensidade, dependendo da severidade da suposta ameaça e do sucesso ou do fracasso dos esforços para lidar com esse sentimento.<sup>(6)</sup> Esses efeitos da ansiedade sobre as habilidades da pessoa variam em grau leve, moderado, severo e pânico. Levando em consideração os sintomas identificados nos familiares que apresentaram a fase de alerta, *insônia, tensão muscular e vontade súbita de iniciar novos projetos*, optou-se pela denominação do diagnóstico de Ansiedade leve, que é definido pela referida autora como sendo um dos estágios da ansiedade onde o indivíduo apresenta *percepção e atenção elevadas, estado de alerta, capacidade de lidar com situações problemáticas, integra experiências passadas, presentes e futuras, repetição de perguntas, e insônia.*

O diagnóstico de enfermagem *Padrão do sono perturbado* é definido pela NANDA como sendo o *distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono (suspensão natural, periódica da consciência).*<sup>(7:164)</sup> É o estado em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, uma mudança na quantidade ou na qualidade do seu padrão de repouso, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado.<sup>(6:621)</sup> Este diagnóstico foi identificado nos familiares que se encontravam na fase de alerta, levando em consideração o relato de que experimentaram nas últimas 24 horas os sintomas de *insônia e de tensão muscular.*

A pessoa que está tensa, apresentando fadiga excessiva, resultante de um trabalho exaustivo ou estressante, pode apresentar problemas em conciliar o sono. Uma série de fatores afetam a quantidade e a qualidade do sono. As perturbações do sono, segundo Miller apud Carpenito, afetam aproximadamente um terço dos adultos.<sup>(6)</sup> O estresse emocional faz a pessoa ficar tensa e, geralmente, causa frus-

tração quando o sono não ocorre.<sup>(5)</sup> O estresse também pode fazer a pessoa tentar arduamente conciliar o sono, acordar freqüentemente durante o ciclo de sono, ou dormir demasiado. Argumenta, ainda, que o estresse continuado pode causar precários hábitos de sono.

A **fase de resistência** é aquela em que o indivíduo utiliza sua energia para se adaptar à carga recebida. Nesta fase o corpo se restabelece e o indivíduo poderá retornar ao normal ou desenvolver sintomas mais graves.<sup>(5)</sup> Na Tabela 2 estão todos os sintomas físicos e psicológicos experimentados pelos familiares na fase de resistência. Nesta fase, os dois sintomas físicos de maior freqüência foram: *problemas com a memória*, experimentados na última semana por 22 (73,3%) dos familiares de usuários portadores de transtornos mentais desospitalizados, seguidos de *sensação de desgaste físico constante* experimentado por 20 (66,7%) dos familiares. Quanto aos sintomas psicológicos, observa-se que os mais freqüentes foram: *pensar constantemente em um só assunto*, experimentado por 18 (60,0%) dos familiares, *sensibilidade emotiva excessiva*, experimentado por 16 (53,3%) dos familiares e *irritabilidade excessiva*, experimentado por 15 (50,0%) familiares.

**TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS SINTOMAS EXPERIMENTADOS NA ÚLTIMA SEMANA PELOS FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DESOSPITALIZADOS, ENQUADRADOS NA FASE DE RESISTÊNCIA. RECIFE, 2002.**

Sintomas fisiológicos experimentados na última semana	Experimentou		Não experimentou	
	N	%	N	%
Problemas com a memória	22	73,3	8	26,7
Mal-estar generalizado, sem causa específica	10	33,3	20	66,7
Formigamento das extremidades	8	26,7	22	73,3
Sensação de desgaste físico constante	20	66,7	10	33,3
Mudança de apetite	8	26,7	22	73,3
Aparecimento de problemas dermatológicos	3	10,0	27	90,0
Hipertensão arterial	9	30,0	21	70,0
Cansaço constante	13	43,3	17	56,7
Gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada	4	13,3	26	86,7
Tontura ou sensação de estar flutuando	9	30,0	21	70,0
<b>Sintomas psicológicos experimentados na última semana</b>				
Sensibilidade emotiva excessiva	16	53,3	14	46,7
Dúvida quanto a si próprio	8	26,7	22	73,3
Pensar constantemente em um só assunto	18	60,0	12	40,0
Irritabilidade excessiva	15	50,0	15	50,0
Diminuição da libido	10	33,3	20	66,7

A partir desses sintomas apresentados na fase de resistência pelos familiares de portadores de transtornos mentais foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: **Ansiedade moderada, Risco para desgaste devido ao papel do cuidador e Fadiga.**

O diagnóstico de *Ansiedade moderada* é definido como um estágio da ansiedade onde o indivíduo apresenta percepção uma tanto diminuída, desatenção seletiva (podendo direcionar a atenção), concentra-se com dificuldade e a atividade requer mais esforço.<sup>(6)</sup> Os sintomas identificados nos familiares que apresentaram a fase de resistência e levaram a esse diagnóstico foram: *problemas com a memória, sensação de desgaste físico constante, cansaço constante, pensar constantemente em um só assunto, sensibilidade emotiva excessiva, irritabilidade excessiva.*

O diagnóstico *Risco para desgaste devido ao papel do cuidador* é definido pela NANDA como sendo o estado no qual o cuidador está vulnerável por sentir dificuldade em desempenhar o papel de cuidador da família.<sup>(7:211)</sup> Carpenito define esse diagnóstico como sendo *o estado em que o indivíduo corre um alto risco de apresentar sobrecarga física, emocional, social e/ou financeira, no processo de cuidado de outra pessoa.*<sup>(6:153)</sup> Neste estudo adotaremos a definição apresentada pela referida autora, pelo fato da mesma ser mais completa e retratar de uma forma mais realista a situação dos familiares de portadores de transtornos mentais desospitalizados que apresentaram sintomas na fase de resistência. Neste estudo, pode-se inferir que os fatores de risco que levaram à identificação desse diagnóstico foram: *presença de agentes estressores situacionais, inexperiência quanto ao cuidar de familiares portadores de transtornos mentais desospitalizados, prejuízo na saúde do cuidador, tempo de duração dos cuidados.*

Para Irving e Action *apud* Carpenito, o cuidado de um membro da família ou amigo doente, que não é independente para todas ou para algumas das atividades diárias necessárias para o funcionamento, é a situação mais estressante que uma pessoa pode enfrentar.<sup>(6)</sup> Por este mo-

tivo, se pode afirmar que o *Risco para desgaste devido ao papel do cuidador* é um diagnóstico de enfermagem muito significativo, pois as enfermeiras têm a possibilidade de identificar os indivíduos em alto risco, auxiliando-os a prevenir esta grave situação.

O diagnóstico de enfermagem *Fadiga* é definido como *uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual.*<sup>(7:115)</sup> Neste estudo, ele foi identificado através dos seguintes sintomas: *sensação de desgaste físico constante, pensar constantemente em um só assunto, diminuição da libido, cansaço constante.*

A fadiga pode ser um problema simples ou complexo, podendo ser considerada normal quando é uma reação esperada ao esforço físico, à mudança nas atividades diárias, ao estresse adicional ou ao sono inadequado. A fadiga é um sentimento difuso, subjetivo, exaustivo, que não pode ser eliminado, mas ao qual o indivíduo pode ser auxiliado a adaptar-se.<sup>(6)</sup>

A **fase de exaustão** é aquela em que o indivíduo já utilizou toda a sua energia para se adaptar à carga recebida, mas não obteve êxito, chegando a apresentar doenças graves e ser um candidato a óbito. Na Tabela 3 estão todos os sintomas físicos e psicológicos experimentados pelos familiares que estavam na fase de exaustão. Os sintomas físicos mais frequentes foram: *insônia* em 23 (74,2%) dos familiares e *excesso de gases* em 18 (58,1) dos familiares. Já os sintomas psicológicos mais frequentes foram: *vontade de fugir de tudo e apatia, depressão ou raiva prolongada* em 27 (87,1%) dos familiares, respectivamente, seguidos de *angústia, ansiedade, medo diariamente* em 26 (83,9%) dos familiares, *perda do senso de humor* em 22 (71,0%) dos familiares, *pensar e falar constantemente em um só assunto* em 21 (67,7%) dos familiares, *hipersensibilidade emotiva* em 20 (64,5%) dos familiares, *sensação de incompetência em todas as áreas e irritabilidade freqüente sem causa aparente* em 18 (58,1%) dos familiares, respectivamente.

**TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS SINTOMAS EXPERIMENTADOS NO ÚLTIMO MÊS PELOS FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DESOSPITALIZADOS, ENQUADRADOS NA FASE DE EXAUSTÃO. RECIFE, 2002.**

Sintomas fisiológicos experimentados no último mês	Experimentou		Não experimentou	
	N	%	N	%
Diarréia freqüente	2	6,5	29	93,5
Dificuldades sexuais	14	45,2	17	54,8
Insônia	23	74,2	8	25,8
Náusea	12	38,7	19	61,3
Tiques	9	29,0	22	71,0
Hipertensão arterial continuada	12	38,7	19	61,3
Problemas dermatológicos prolongados	4	12,9	27	87,1
Mudança extrema de apetite	8	25,8	23	74,2
Excesso de gases	18	58,1	13	41,9
Tontura freqüente	13	41,9	18	58,1
Úlcera, colite ou outro problema digestivo sério	2	6,5	29	93,5
Enfarte	0	0,0	31	100,0
<b>Sintomas psicológicos experimentados no último mês</b>				
Impossibilidade de trabalhar	7	22,6	24	77,4
Pesadelos freqüentes	15	48,4	16	51,6
Sensação de incompetência em todas as áreas	18	58,1	13	41,9
Vontade de fugir de tudo	27	87,1	4	12,9
Apatia, depressão ou raiva prolongada	27	87,1	4	12,9
Cansaço constante e excessivo	18	58,1	13	41,9
Pensar e falar constantemente em um só assunto	21	67,7	10	32,3
Irritabilidade freqüente sem causa aparente	18	58,1	13	41,9
Angústia, ansiedade, medo diariamente	26	83,9	5	16,1
Hipersensibilidade emotiva	20	64,5	11	35,5
Perda do senso de humor	22	71,0	9	29,0

A partir dos sintomas apresentados na fase de exaustão pelos familiares de portadores de transtornos mentais foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: **Ansiedade grave, Desgaste do papel do cuidador e Impotência.**

O diagnóstico de enfermagem *Ansiedade grave* é definido como *um estágio da ansiedade onde o indivíduo apresenta percepção reduzida, não consegue desenvolver atividade, mesmo quando recebe instrução, e apresenta incapacidade de compreender a situação atual.* (6:118) Neste estudo, os sintomas que levaram à identificação desse diagnóstico nos familiares de portadores de transtornos mentais desospitalizados, foram: *Insônia, excesso de gases, tonturas freqüentes, pesadelos freqüentes, vontade de fugir de tudo, apatia, depressão ou raiva prolongada, cansaço constante e excessivo; angústia, ansiedade, medo diariamente; perda do senso de humor; pensar e*

*falar constantemente em um só assunto; hipersensibilidade emotiva; sensação de incompetência em todas as áreas; irritabilidade freqüente sem causa aparente.*

O diagnóstico de enfermagem *Desgaste do papel do cuidador* é definido como sendo o *estado em que um indivíduo está apresentando sobrecarga física, emocional social e/ou financeira no processo de prestar cuidado a outra pessoa* (6:148) Os sintomas experimentados pelos familiares de transtornos mentais que levaram a esse diagnóstico foram: *Insônia, excesso de gases, tonturas freqüentes, pesadelos freqüentes, vontade de fugir de tudo, apatia, depressão ou raiva prolongada, cansaço constante e excessivo; angústia, ansiedade, medo diariamente; perda do senso de humor; pensar e falar constantemente em um só assunto; hipersensibilidade emotiva; sensação de incompetência em todas as áreas; irritabilidade freqüente sem causa aparente.*

O desgaste do papel do cuidador representa o peso do cuidado sobre a saúde física e emocional do prestador e seus efeitos sobre a sua família, o seu sistema social e os da pessoa que é cuidada. (6) Significa também que, para mudar este quadro, são necessárias mudanças constantes dos esforços cognitivos e comportamentais para manejar as exigências externas e/ou internas específicas que são consideradas desgastantes ou excessivas aos recursos da pessoa. Daí a importância do atendimento de enfermagem a esses familiares, para minimizar ou acabar com os fatores de risco, que, no caso específico dos familiares deste estudo, estão relacionados a minimizar a presença de agentes estressores situacionais, orientar o cuidar de familiares portadores de transtornos mentais desospitalizados, diminuir ou sanar os prejuízos na saúde do cuidador e diminuir o tempo de duração dos cuidados.

O diagnóstico de enfermagem *Impotência* é definido como sendo a *percepção de que uma ação própria não afetará significativamente um resultado; uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou acontecimento imediato.* (7:124) Os sintomas que levaram à identificação deste diagnóstico foram: *vontade de fugir de tudo, apatia, depressão ou raiva prolongada, angústia, ansiedade, medo diariamente; sensação de incompetência em todas as áreas.*

A impotência é um sentimento que todas as pessoas apresentam em graus variados, em diferentes situações. (6)

A resposta do indivíduo à impotência depende da maneira como ele vai enfrentar a situação e do controle das consequências desse enfrentamento. A referida autora enfatiza que, como a impotência é um estado subjetivo, todas as inferências feitas em relação ao sentimento de impotência de uma pessoa devem ser comprovadas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados obtidos, verificou-se a presença de sintomas de estresse em 63 (59,4%) dos familiares avaliados, destacando-se as fases de *resistência* e *exaustão* com 30 (47,6%) e 31 (49,2%) familiares, respectivamente. Quanto aos diagnósticos de enfermagem identificados a partir dos sintomas experimentados em cada fase, constatamos que na fase de *alerta* os familiares apresentaram *Ansiedade leve* e *Padrão do sono perturbado*, na fase de resistência *Ansiedade moderada*, *Risco para desgaste do papel do cuidador* e *Fadiga*; e na fase de exaustão *Ansiedade grave*, *Desgaste do papel do cuidador* e *Impotência*. Observa-se nos diagnósticos identificados que os familiares apresentaram *Ansiedade* em graus diferentes nas três fases do estresse. A partir desse resultado pode-se inferir que os familiares não dominam o que fazem, e ter que fazê-lo resulta em angústia, insegurança e no próprio desencadeamento de sintomas de estresse, em consequência de não ser ou estar preparados para o que lhes é imposto a fazer. Por este motivo pode-se concluir que este estudo contribuirá para que as enfermeiras de saúde men-

tal e áreas afins possam utilizá-lo no intuito de conferir auxílio na assistência a usuários desospitalizados, ajudando o familiar a minimizar os estressores advindos do exercício da arte do cuidar.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lipp MEN, Malagris LN. Manejo do estresse. In: Rangé B organizador. Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. São Paulo: PSY; 1998.
2. Lipp MEN. organizador. Pesquisa sobre o stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus; 1996.
3. Brêda MZ, Augusto LGS. O cuidado aos portadores de transtornos psíquicos na atenção básica de saúde. Rev. Ciência Saúde Coletiva, 2001; 6:471-80.
4. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS). Est Psicol 1998; 11(3):43-9.
5. Potter PA, Perry AG. Estresse e adaptação. In: \_\_\_\_\_. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1999. v.1. cap. 22.
6. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8.ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. North American Nursing Diagnosis Association. (NANDA) Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001 – 2002. Porto Alegre: Artmed; 2002.

RECEBIDO: 13/08/2003

ACEITO: 12/04/2004