

MEDO DA DOENÇA

*Maria Inês Leal Ghezzi **

RESUMO: O artigo aborda um problema detectado em um paciente hospitalizado, portador de diabetes melito, onde foram realizadas várias prescrições de enfermagem centralizadas neste problema.

INTRODUÇÃO

Numa tentativa de trabalhar dentro de uma metodologia baseada em problemas apresentados pelo paciente, elaborou-se um histórico de enfermagem em um paciente hospitalizado, portador de diabetes melito, onde identificou-se como problema prioritário o *Medo à Doença*, e em decorrência várias prescrições de enfermagem foram elaboradas com a finalidade de minimizar ou eliminar o referido problema.

O medo da doença em si se refere principalmente ao medo da dor e à incapacitação que a mesma pode determinar.

A reação do paciente à aceitação da doença irá variar dependendo de inúmeros aspectos, tais como: percepção do paciente à doença, idade, valores internos, posicionamento social, estrutura familiar, atitude interna do paciente frente à vida, limiar do paciente à dor, etc.

No paciente em estudo, podemos destacar alguns destes componentes que devem ter influenciado na dificuldade encontrada pelo mesmo em aceitar o diagnóstico de diabetes melito, tais como: idade, uma vez tratar-se de um adulto jovem com 25 anos. Seu tio, que era igualmente diabético, sempre foi uma pessoa sem qualquer atividade própria de vida, totalmente dependente, emocionalmente, dos demais elementos da família. E a família do paciente acredita que a pessoa diabética não tem condições de levar uma vida normal. Estes elementos, sem dúvida,

* Enfermeira, Professora no Curso de Auxiliares de Enfermagem da Escola SENAC de Porto Alegre-RS.

influíram no comportamento agora demonstrado pelo paciente, que se caracteriza por desânimo e desinteresse por tudo e todos que o rodeiam.

O nervosismo e a fadiga são os sintomas mais freqüentes demonstrados pelos pacientes portadores de uma doença física ou emocional. Pode-se afirmar que são decorrentes do medo do paciente à situação real de vida, pela qual ele está passando e não consegue ajustar-se.

No paciente nervoso, observa-se um sentimento de perda real, ansiedade e ira, juntamente com um alto grau de incitação, sendo facilmente percebido no nosso paciente por meio de atitudes rebeldes, irritadas e ásperas que ora demonstra com os familiares, quando vão visitá-lo.

O medo à doença, faz com que o paciente use inadequadamente seus mecanismos de defesa ao enfrentar o seu dia a dia. Isto explica a agressão e depressão que o paciente apresenta em relação às pessoas e o ambiente, em geral.

O sistema nervoso central é organizado de modo que a informação sensorial partindo do corpo ou do ambiente, seja codificada em sinais capazes de obter padrões de respostas. Esse processamento sensorial é efetuado por vários sistemas analisadores-integradores que diferem dependendo da idade do paciente, conforme já foi dito.

Os dois sistemas neurobiológicos que possuímos são o de fuga-luta e conservação-retirada. O primeiro prepara o organismo para enfrentar ameaças, avisando-o de perigos, preparando o organismo para ação contra possíveis danos. A reação cessa tão logo seja percebida a possibilidade de solução. O que ainda não aconteceu com o paciente em questão, uma vez que ele não aceita o seu diagnóstico, permanecendo portanto o perigo, a ameaça.

O sistema conservação-retirada protege o indivíduo contra a exaustão, avisando-o da possibilidade de esgotamento de energia, iniciando-se um processo para conservar reservas, incluindo elevação do limiar do estímulo. A reação dissipa-se depois do descanso, sono ou quando o aviso do esgotamento demonstrar não ter fundamento. Isto também não sucedeu, pois esgotamento permanece no diagnóstico de "ser diabético".

Do desequilíbrio desses sistemas, decorrem vários sinais, muitos dos quais o paciente em estudo apresenta: agitação, preocupação, impaciência, tensão concentração difícil, inapetência, etc.

O paciente José Silveira, 25 anos, estudante do 2º ano de contabilidade, solteiro, vive com os pais em casa própria, situação financeira média inferior, é diabético há aproximadamente um mês.

Realizava exercício físico diariamente, sendo integrante do time de vôlei de sua escola. A partir do momento em que ficou conhecedor do seu diagnóstico, tornou-se deprimido, não procurando mais pessoas do seu círculo de amizades, limitando-se a ficar em casa.

Esta é a sua primeira internação hospitalar, tendo sido determinada por uma laceração no joelho direito, quando foi jogar futebol perto de sua casa.

No terceiro dia, iniciou com secreção na lesão, hipertermia, tendo então o paciente procurado o médico da família, que sugeriu sua internação.

Verbalizou que o paciente, numa das entrevistas, sente medo da doença e das limitações que lhe impõe.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Conversar com o paciente pelo período mínimo de 15', diariamente, a fim de que possa expressar seus sentimentos.
2. Investigar junto ao paciente o que sabe a respeito da doença.
3. Debater com o paciente, um plano de vida que o leve a viver bem com seu diabetes.

FUNDAMENTAÇÃO CLÍNICA

- O paciente percebendo que alguém se dispõe a ouvi-lo torna-se capacitado a expressar suas dúvidas a respeito da doença, diminuindo o receio e o medo da mesma.
- O desconhecer a sua doença ou ter um conhecimento errôneo a respeito desta, pode gerar ansiedade, exacerbar o medo e dificultar sua vida.
- Sendo o diabetes uma doença crônica, incurável e controlável através do uso adequado de medicação, observação da dieta, e exercícios físicos constantes, torna-se indispensável o paciente entender estes aspectos, para poder colaborar ativa e conscientemente no tratamento, mantendo o quadro clínico estabilizado e consequentemente levar uma vida normal dentro das limitações que a doença lhe impõe.

4. Debater com o paciente a necessidade de orientar a família quanto a sua doença.
 - Como o paciente necessita ajustar-se a uma nova realidade de vida, o esclarecimento dos familiares a respeito da doença é fundamental para que possam colaborar de forma positiva na adaptação do paciente à diabetes.

5. Explicar o inter-relacionamento dieta adequada, atividade física e medicação no controle da diabetes.
 - Uma dieta pobre em glicídeos e carboidratos, irá diminuir a concentração da glicose sanguínea e portanto, evitar o desequilíbrio da doença. A atividade física constante promove uma maior degradação da glicose em excesso, diminuindo a necessidade de insulina. O manuseio adequado da insulina evita efeitos colaterais como: hipoglicemia, coma, abscessos, atrofia muscular, etc.. A observância destes três elementos, garantem o equilíbrio da doença, possibilitando o paciente levar uma vida normal, diminuindo seu medo à doença.

6. Esclarecer ao paciente quanto à importância de evitar traumatismo físico.
 - O stress ocasiona, no organismo, a exacerbação do metabolismo, portanto hormônios como os da supra renal, competindo com a insulina diminui ainda mais sua potência de ação que já encontra-se minimizada. Isto determina o desequilíbrio da doença, dificultando o ajuste do paciente a esta realidade, aumentando-lhe o medo.

7. Providenciar tempo necessário para realizar curativo da lesão do joelho D, de modo que o paciente possa sentir a importância deste cuidado no equilíbrio de sua doença.
 - Através da assistência de enfermagem eficiente e tranqüila o paciente sentir-se-á valorizado como pessoa e estimulado a participar mais ativamente do seu tratamento e conseqüentemente mais interessado na vida.

8. Observar lesão do joelho D: aspecto da secreção, quantidade, existência de dor, temperatura local e efeito da medicação administrada.
 - A não cicatrização da lesão, exacerba o medo do paciente à doença. Ao participar do curativo, o paciente terá oportunidade de compreender o mecanismo da doença e meios de compensá-la. Ao compreender os fatores que intervêm no equilíbrio da mesma, o paciente sentir-se-á menos ansioso e com menos medo da doença.

9. Questionar o paciente quanto a aceitação à dieta.
 - Sendo a dieta fator importante na manutenção do diabetes, assim como fator de prazer para a maioria das pessoas, torna-se indispensável estabelecer um plano terapêutico, com o paciente, a partir de suas preferências alimentares. Sendo o esquema alimentar bem aceito pelo paciente, facilitará a aceitação do paciente à sua doença e conseqüentemente diminuirá o medo à mesma.

10. Abordar o paciente em relação a insulina: tipos, ação, local de aplicação, rodízio e reações hipoglicêmicas.
 - Sendo o paciente jovem e necessitando, possivelmente, receber continuamente insulina, o conhecimento profundo da mesma, facilitará sua aceitação ao tratamento, diminuindo-lhe a ansiedade e o medo ao desconhecido.

11. Explicar ao paciente o manuseio correto da seringa, retirada de insulina, temperatura adequada da insulina e aplicação.
 - O paciente ao familiarizar-se com o manuseio do material, sentir-se-á capacitado a realizar sua aplicação, tornando-se independente e seguro em relação ao tratamento, e portanto menos insatisfeito e ansioso em relação a diabetes.

12. Questionar o paciente quanto as suas preferências recreativas.
 - A recreação desvia pensamentos negativos relacionados à doença, além de oportunizar a realização de exercícios físicos, que é um dos elementos de compensação da diabetes. Também através da recreação o paciente terá oportunidade de estabelecer novas amizades, aumentando sua valorização à vida, minimizando o medo da doença.

13. Discutir com o paciente, sobre a possibilidade de participar do clube de diabéticos.
 - A convivência com outros pacientes portadores da mesma doença, ajustados a esta realidade de vida, contribuirá para diminuir a sensação de injustiça e medo percebido pelo paciente, aumentando-lhe o interesse pela vida.

CONCLUSÃO

Numa doença incurável e de longa duração, o medo ocasionado pelas limitações impostas identifica-se numa constante, onde o adaptar-se a essa nova realidade envolve um trabalho de esclarecimento sobre a doença, além da participação ativa e consciente do indivíduo no seu tratamento, que lhe facilitará o processo de aceitação à doença, garantindo-lhe sua independência e conseqüentemente diminuindo o medo do desconhecido.

SUMMARY: The article covers a problem presented by a hospitalized patient suffering from diabetes mellitus, where several nursing prescriptions were made, based on this specific case.

BIBLIOGRAFIA

1. BLACKLOW, Mac Bryde. *Sinais e sintomas*. 5.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975. 941p.
2. SMITH, Germain Gips. *Enfermeria Medicoquirurgica*. 3.ed. México, Interamericana, 1973. 1202p.
3. BELLAND, Irene L. & PASSOS, Joyce X. *Enfermagem Clínica*. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978. 3v.
4. ASSIS, Lúcio Marques de. Problemas en el tratamiento del diabético. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Grupo de estudio sobre diabetes mellitus*. Washington, 1975. p.56-8. (Publicación Científica, 312).
5. BRUNNER, Lillian S. & SUDDARTH, Doris S. *Prática de Enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. 2v.

Endereço do Autor: Maria Inês Leal Ghezzi

Author's Adress: Av. Iguassu, 270 Ap. 602

Fone: 31-4792

90.000 – PORTO ALEGRE (RS).