

ESTUDO DE CASO ALZHEIMER

César Martinez¹

Michael Marques¹

Relissa Masotti¹

Ilaiane Fabri²

¹Graduando do curso de Enfermagem

²Docente do curso de Enfermagem

RESUMO

O presente trabalho é um estudo de caso sobre um paciente diagnosticado com a doença de Alzheimer. Serão apresentadas informações relevantes sobre seu histórico médico, sintomas relatados, exames realizados e resultados obtidos. Além disso, será discutida a fisiopatologia envolvida na doença, bem como as abordagens terapêuticas adotadas.

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é uma das principais causas de demência em todo o mundo, afetando principalmente a população idosa. Caracterizada por um declínio progressivo da função cognitiva, essa doença neurodegenerativa traz impactos significativos na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para retardar a progressão da doença e oferecer suporte adequado aos indivíduos afetados (CAETANO,2017).

Neste estudo de caso, abordaremos o perfil de um paciente diagnosticado com a doença de Alzheimer. Serão apresentadas informações relevantes sobre seu histórico médico, sintomas relatados, exames realizados e resultados obtidos. Além disso, será discutida a fisiopatologia envolvida na doença, bem como as abordagens terapêuticas adotadas.

Por meio desse estudo de caso, pretendemos destacar a importância da avaliação clínica e do trabalho interdisciplinar na detecção precoce e no acompanhamento de pacientes com doença de Alzheimer. Através do processo de enfermagem, serão descritas as etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das intervenções realizadas (CAETANO,2017).

É fundamental compreender os desafios enfrentados pelos pacientes com Alzheimer e suas famílias, buscando estratégias de cuidado que promovam o bem-estar e a qualidade de vida. Com base nesse estudo de caso, esperamos contribuir para a disseminação do conhecimento sobre a doença de Alzheimer e fornecer subsídios para a prática clínica e o cuidado adequado a esses indivíduos vulneráveis (CAETANO,2017).

DESCRIÇÃO DO CASO

J.I.N., 79 anos, sexo masculino, branco, casado, aposentado, ensino fundamental incompleto, natural de Antônio Dias e procedente de Ipatinga, compareceu à consulta de rotina, acompanhado da esposa, queixando de esquecimento (CAETANO, 2017).

Relata que iniciou a notar o sintoma referido há aproximadamente um ano. No início, os familiares perceberam dificuldade para lembrar nomes, recados e que estava contando os mesmos casos e fazendo as mesmas perguntas várias vezes (CAETANO, 2017).

Entretanto, o paciente não percebia o esquecimento. Nega outras alterações cognitivas, como alteração na fala e percepção. Nega alterações comportamentais e de humor (CAETANO, 2017).

Nega antecedentes familiares de doença neurodegenerativa. Nega tabagismo. Nega etilismo. Realiza caminhada diária acompanhado da esposa (CAETANO, 2017).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

1. O sintoma mais frequente é a perda de memória para fatos recentes, que frequentemente envolve nomes de pessoas ou objetos. Esse sintoma é acompanhado, na evolução, de distúrbios visuoespaciais com desorientação, ou seja, o indivíduo se perde de forma frequente e perde objetos pessoais. Ocorre ainda declínio na linguagem, com redução da fluência verbal – a paciente conversa menos e pode apresentar dificuldade em nomear (anomia) e em encontrar palavras, assim como, em alguns casos, erros na escrita e na pronúncia de palavras. Com base nas informações fornecidas, o diagnóstico para JIN é a Doença de Alzheimer, uma forma comum de demência neurodegenerativa que afeta principalmente a memória, o pensamento e o comportamento (CODAS, 2021).

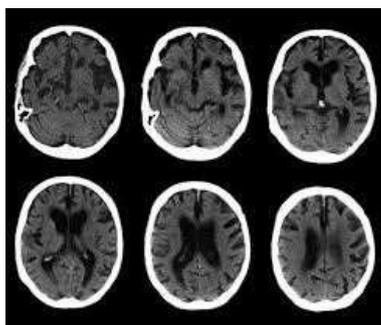
Os principais achados clínicos associados a esse diagnóstico são:

1. Esquecimento progressivo: JIN relata dificuldade em lembrar nomes, recados e repetição de histórias e perguntas. Esses lapsos de memória têm se tornado mais evidente ao longo do último ano.
2. Perda de memória recente: JIN tem dificuldade em reter novas informações e eventos recentes, o que é observado pela repetição de perguntas e pela fala repetitiva de histórias.
3. Anosognosia: O paciente não percebe sua própria perda de memória ou esquecimento, o que é comum em pessoas com Doença de Alzheimer.
4. Ausência de alterações cognitivas, fala e percepção: JIN nega outras alterações cognitivas além do esquecimento. Não há relatos de dificuldades na fala, compreensão ou percepção sensorial.
5. Ausência de alterações comportamentais e de humor: JIN nega quaisquer alterações comportamentais, como agitação, agressividade ou apatia, bem como mudanças de humor significativas.
6. Ausência de antecedentes familiares de doença neurodegenerativa: Não há relatos de outros membros da família com histórico de doenças neurodegenerativas, o que sugere que o caso de JIN possa ser esporádico.
7. Estilo de vida ativo: JIN realiza caminhada diária, o que indica uma prática de exercício físico regular (CODAS,2021).

RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS / IMAGENS

Hemograma, glicemia de jejum, eletrólitos, uréia e creatinina, albumina, dosagem sérica de vitamina B12 e ácido fólico e TC de crânio.

Exame	Resultado
Hemoglobina	13.8 g/dL
Hematócrito	42%
Leucócitos	7.200/mm ³
Plaquetas	180.000/mm ³
Glicemia	90 mg/dL
Sódio	140 mEq/L
Potássio	4.2 mEq/L
Cálcio	9.4 mg/dL
Magnésio	2.0 mEq/L
Uréia	25 mg/dL
Creatinina	0.9 mg/dL
Albumina sérica	4.2 g/dL
Vitamina B12	400 pg/mL
Ácido Fólico sérico	6 ng/m



Exames laboratoriais sem alterações e TC revelou hipotrofia hipocampal.

FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa crônica e progressiva que afeta principalmente a função cognitiva, a memória e o comportamento. Os aspectos fisiopatológicos da doença de Alzheimer envolvem várias alterações no cérebro, incluindo a formação de placas de proteína beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares, além de inflamação e perda de células cerebrais (SCHILLING,2022).

As placas de proteína beta-amiloide são depósitos anormais de fragmentos de proteína beta-amiloide que se acumulam entre os neurônios no cérebro. Essas proteínas são produzidas naturalmente no cérebro, mas em pessoas com doença de Alzheimer, elas tendem a se agrupar e formar placas insolúveis. Essas placas podem interferir na comunicação entre os neurônios, causar inflamação e levar à morte celular (SCHILLING,2022).

Os emaranhados neurofibrilares são outra característica da doença de Alzheimer. Eles consistem em emaranhados de uma proteína chamada tau, que normalmente desempenha um papel importante na estabilização dos microtúbulos dentro dos neurônios. No entanto, em pessoas com doença de Alzheimer, a tau sofre alterações químicas e se torna anormal, formando emaranhados que interferem no funcionamento dos neurônios e podem levar à sua morte (SCHILLING,2022).

Além dessas alterações específicas, a doença de Alzheimer também está associada a processos inflamatórios no cérebro. A inflamação crônica pode ser causada pela resposta imunológica do organismo às placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares, bem como por outros mecanismos ainda não totalmente compreendidos. A inflamação pode contribuir para a progressão da doença e causar danos adicionais às células cerebrais (SCHILLING,2022).

A perda de células cerebrais, especialmente nos lobos temporais e no córtex cerebral, é uma característica marcante da doença de Alzheimer. À medida que a doença progride, ocorre uma deterioração gradual das conexões neurais e da estrutura cerebral, resultando em atrofia cerebral. Essa perda de células e conexões neurais é responsável pelos sintomas cognitivos e comportamentais observados na doença de Alzheimer (SCHILLING,2022).

Embora os aspectos fisiopatológicos da doença de Alzheimer ainda sejam objeto de pesquisa intensa, as placas de beta-amiloide, os emaranhados neurofibrilares, a inflamação e a perda de células cerebrais são considerados componentes-chave na progressão da doença. Compreender esses mecanismos patológicos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico precoce e tratamentos eficazes para a doença de Alzheimer (SCHILLING,2022).

TERAPÊUTICA ADOTADA

É importante ressaltar que o tratamento da doença de Alzheimer é individualizado e varia de acordo com a progressão da doença e a resposta do paciente ao tratamento. Os medicamentos mais comumente utilizados incluem:

Inibidores da colinesterase: São medicamentos como donepezil, rivastigmina e galantamina. Eles atuam aumentando os níveis de acetilcolina, um neurotransmissor envolvido na memória e no pensamento. Esses medicamentos podem ajudar a melhorar os sintomas cognitivos e retardar a progressão da doença em algumas pessoas (SCHILLING,2022).

Memantina: É um medicamento que regula a atividade do glutamato, um neurotransmissor envolvido na aprendizagem e na memória. A memantina é geralmente utilizada em estágios mais avançados da doença de Alzheimer para ajudar a melhorar os sintomas cognitivos e funcionais (SCHILLING,2022).

Além da medicação, outros procedimentos terapêuticos podem ser adotados, como terapia ocupacional, fisioterapia, terapia da fala, programas de estimulação cognitiva e apoio psicossocial. Essas intervenções visam melhorar a qualidade de vida do paciente, promover a independência funcional e auxiliar na adaptação aos desafios da doença de Alzheimer (SCHILLING,2022).

PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem é uma abordagem sistemática que os profissionais de enfermagem utilizam para fornecer cuidados eficazes e individualizados aos pacientes. No caso da doença de Alzheimer, o processo de enfermagem envolve as seguintes etapas:

Coleta de dados: Nessa etapa, o enfermeiro coleta informações sobre o paciente com doença de Alzheimer, incluindo histórico médico, sintomas, medicações em uso, funcionalidade, comportamento, cuidados de enfermagem prévios, suporte familiar e qualidade de vida. Essa coleta de dados pode ser feita por meio de entrevistas com o paciente, familiares e cuidadores, observação direta e revisão de prontuários médicos (MATTOS, 2020).

Diagnóstico de enfermagem: Com base nas informações coletadas, o enfermeiro realiza o diagnóstico de enfermagem, identificando as necessidades, problemas e preocupações do paciente com doença de Alzheimer. Exemplos de diagnósticos de enfermagem comuns para pacientes com Alzheimer incluem risco de quedas, alteração da memória, dificuldade na realização de atividades diárias, ansiedade, risco de

agitação, isolamento social e alteração do padrão de sono (MATTOS, 2020).

Planejamento: Nessa etapa, o enfermeiro estabelece metas e define os cuidados de enfermagem apropriados para abordar os diagnósticos identificados. O planejamento deve levar em consideração as necessidades específicas do paciente, suas preferências, capacidades funcionais e o ambiente em que ele se encontra. Os cuidados podem incluir intervenções para promover a segurança, independência funcional, comunicação, bem-estar emocional e suporte familiar (MATTOS, 2020).

Implementação: Após o planejamento, o enfermeiro coloca em prática as intervenções de cuidados estabelecidas. Isso pode envolver a administração de medicamentos prescritos, assistência na realização de atividades diárias, monitoramento dos sinais vitais, avaliação e manejo de sintomas comportamentais, estimulação cognitiva, suporte emocional, educação para os pacientes e familiares, entre outros (MATTOS, 2020).

Avaliação: A etapa de avaliação envolve a revisão dos resultados das intervenções realizadas e a avaliação da resposta do paciente aos cuidados de enfermagem. O enfermeiro verifica se as metas estabelecidas foram alcançadas, se houve melhora nos sintomas e na funcionalidade, e se são necessários ajustes nos cuidados. A avaliação contínua é fundamental para garantir a eficácia dos cuidados e adaptá-los às necessidades em constante mudança do paciente com doença de Alzheimer (MATTOS, 2020).

É importante destacar que o processo de enfermagem é contínuo e dinâmico, sendo repetido e ajustado de acordo com as mudanças na condição do paciente e suas necessidades. Além disso, a colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde, como médicos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, é essencial para fornecer uma abordagem holística e abrangente no cuidado da doença de Alzheimer (MATTOS, 2020).

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

A coleta de dados de enfermagem para um paciente com doença de Alzheimer inclui tanto o histórico de enfermagem quanto o exame físico. Ambos os aspectos são essenciais para obter informações abrangentes sobre o estado de saúde do paciente. Vejamos cada um deles:

Histórico de enfermagem: A coleta do histórico de enfermagem envolve a obtenção de informações sobre o paciente, sua condição médica e sua experiência com a doença de Alzheimer. Isso pode incluir os seguintes elementos:

Antecedentes médicos: Compreende informações sobre outras condições de saúde que o paciente possa ter, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, entre outras. Também é importante conhecer a história

de internações hospitalares anteriores e cirurgias (MATTOS,2020).

Histórico familiar: Obtenção de informações sobre a história familiar de doenças neurológicas ou condições relacionadas à demência (MATTOS,2020).

Medicamentos em uso: Coleta de informações sobre os medicamentos que o paciente está tomando, incluindo doses e frequência de administração (MATTOS,2020).

Sintomas e progressão da doença: Exploração dos sintomas específicos relacionados à doença de Alzheimer, como perda de memória, dificuldades cognitivas, alterações de comportamento e problemas de funcionalidade. Também é importante verificar a evolução dos sintomas ao longo do tempo (MATTOS,2020).

Apoio e cuidado: Investigação sobre o suporte e cuidado fornecidos ao paciente, incluindo cuidadores, serviços de assistência domiciliar ou outras formas de apoio disponíveis.

Exame físico: O exame físico em um paciente com doença de Alzheimer é realizado para avaliar o estado geral de saúde, identificar possíveis complicações ou condições adicionais e monitorar a resposta ao tratamento. Embora possa haver desafios na execução do exame físico devido às limitações cognitivas e comportamentais associadas à doença de Alzheimer, os enfermeiros podem realizar uma avaliação geral, incluindo: (MATTOS,2020).

Avaliação dos sinais vitais: Verificação da temperatura corporal, frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória (MATTOS,2020).

Exame neurológico básico: Avaliação do estado de consciência, resposta a estímulos, movimentos, equilíbrio e coordenação (MATTOS,2020).

Avaliação do sistema cardiovascular: Ausculta cardíaca, verificação de edema ou alterações na circulação periférica (MATTOS,2020).

Avaliação respiratória: Ausculta pulmonar, observação da respiração e saturação de oxigênio.

Avaliação da pele: Verificação de lesões, úlceras de pressão, condições dermatológicas, entre outros (MATTOS,2020).

Avaliação do sistema gastrointestinal: Verificação de apetite, função intestinal e presença de distensão abdominal (MATTOS,2020).

Avaliação do sistema urinário: Investigação de frequência urinária, incontinência ou outras alterações urinárias (MATTOS,2020).

É importante adaptar a coleta de dados e o exame físico de acordo com as necessidades individuais do paciente com doença de Alzheimer, respeitando suas limitações cognitivas e comportamentais. A comunicação empática e sensível, juntamente com a observação cuidadosa, é fundamental para obter informações precisas e relevantes durante a coleta de dados (MATTOS,2020).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Os diagnósticos de enfermagem podem ser apresentados considerando as "Necessidades Humanas Básicas" conforme proposto por Virginia Henderson, que são os requisitos essenciais para o bem-estar de um indivíduo. Ao adaptar essas necessidades às especificidades dos pacientes com doença de Alzheimer, podem ser identificados diagnósticos de enfermagem relevantes. Aqui estão alguns exemplos:

Necessidade de respirar: Risco de aspiração relacionada a dificuldades de deglutição e controle de reflexos de tosse (ALVES, 2021).

Necessidade de se alimentar e hidratar: Risco de desnutrição relacionada à dificuldade de alimentação, esquecimento de comer e dificuldades motoras (ALVES, 2021).

Necessidade de eliminar: Risco de incontinência urinária/ fecal relacionado à perda da capacidade de reconhecer as necessidades de eliminação, alterações cognitivas e motoras (ALVES, 2021).

Necessidade de movimentar-se e manter postura: Risco de quedas relacionadas a déficits de equilíbrio, desorientação e fraqueza muscular (ALVES, 2021).

Necessidade de dormir e descansar: Padrão de sono perturbado relacionado à agitação noturna, confusão e alterações no ritmo circadiano (ALVES, 2021).

Necessidade de manter a higiene e integridade da pele: Risco de lesões de pele relacionado à incapacidade de realizar cuidados pessoais, falta de reconhecimento de sensações de dor e alterações na mobilidade (ALVES, 2021).

Necessidade de vestir-se e despir-se: Risco de desequilíbrio térmico relacionado a vestimentas inadequadas devido à incapacidade de se vestir adequadamente (ALVES, 2021).

Necessidade de evitar perigos ambientais: Risco de acidentes relacionado a dificuldades de compreensão e orientação espacial, desorientação e falta de reconhecimento de perigos (ALVES, 2021).

Necessidade de se comunicar: Risco de isolamento social relacionado a dificuldades de linguagem, desorientação temporal e espacial, e perda da capacidade de se comunicar efetivamente (ALVES, 2021).

Necessidade de adorar: Risco de negligência espiritual relacionado à dificuldade de participar de atividades religiosas, perda de conexão com a fé e falta de suporte espiritual (ALVES, 2021).

Esses são apenas exemplos de diagnósticos de enfermagem e podem variar de acordo com as necessidades e características individuais de cada paciente com doença de Alzheimer (ALVES, 2021).

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

O planejamento de enfermagem para um paciente com doença de Alzheimer é desenvolvido com base nos diagnósticos de enfermagem identificados e nas necessidades específicas do paciente. O objetivo do planejamento é estabelecer metas e definir intervenções adequadas para promover o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. Aqui estão algumas etapas envolvidas no planejamento de enfermagem: (ALVES, 2021).

Definição de metas: Com base nos diagnósticos de enfermagem, estabelecem-se metas realistas e específicas para cada um deles. As metas devem ser mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com um prazo definido. Por exemplo, para o diagnóstico de risco de quedas, uma meta pode ser "Reduzir o risco de quedas em 50% nos próximos três meses" (ALVES, 2021).

Seleção de intervenções: Após definir as metas, são selecionadas as intervenções de enfermagem apropriadas para cada diagnóstico. Essas intervenções podem ser baseadas em evidências, melhores práticas e experiência clínica. As intervenções podem incluir:

Monitoramento regular dos sinais vitais, equilíbrio e mobilidade.

Implementação de medidas de segurança, como retirar obstáculos do ambiente, usar tapetes antiderrapantes e instalar barras de apoio em banheiros.

Estimulação cognitiva por meio de jogos, quebra-cabeças, atividades de memória e conversas estimulantes.

Orientação temporal e espacial, usando calendários, relógios e sinais visuais.

Fornecimento de alimentação adequada, supervisionando a alimentação, oferecendo alimentos fáceis de mastigar e engolir, e incentivando a hidratação regular.

Cuidados de higiene e prevenção de lesões de pele, como a realização de banhos regulares, monitoramento de sinais de irritação ou lesões, e uso de produtos adequados para a pele (ALVES, 2021).

Adaptação às necessidades individuais: É importante adaptar as intervenções de acordo com as necessidades e preferências individuais do paciente. Cada pessoa com doença de Alzheimer é única, e suas preferências, habilidades e limitações devem ser consideradas ao planejar os cuidados (ALVES, 2021).

Envolvimento da família e cuidadores: A doença de Alzheimer afeta não apenas o paciente, mas também seus familiares e cuidadores. É essencial envolver a família e fornecer orientação e suporte adequados. Os cuidadores podem ser treinados em estratégias de cuidado, comunicação efetiva e manejo de comportamentos desafiadores (ALVES, 2021).

Revisão e atualização contínuas: O planejamento de enfermagem deve ser revisado regularmente para avaliar o progresso, verificar se as metas estão sendo alcançadas e fazer ajustes conforme necessário. A doença de Alzheimer é progressiva e as necessidades do paciente podem mudar ao longo do tempo, portanto, o plano de cuidados deve ser atualizado e adaptado de acordo (ALVES, 2021).

É importante lembrar que o planejamento de enfermagem para pacientes com doença de Alzheimer é individualizado e requer uma abordagem holística e centrada no paciente. Além disso, a colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde (ALVES, 2021).

IMPLEMENTAÇÃO

Existem várias ações de enfermagem que podem ser implementadas para cuidar de um paciente com doença de Alzheimer. Estão algumas das ações efetivas:

Comunicação e apoio emocional: Estabelecer uma comunicação clara e efetiva com o paciente, usando linguagem simples e frases curtas. Manter um tom de voz calmo e amigável. Mostrar empatia e oferecer apoio emocional ao paciente e aos familiares (CÂMARA, 2019).

Estimulação cognitiva: Realizar atividades que estimulem a memória, a cognição e a interação social do paciente. Isso pode incluir jogos de memória, quebra-cabeças, leitura de livros, ouvir música e participar de conversas estimulantes (CÂMARA, 2019).

Monitoramento e gerenciamento de comportamentos: Observar e registrar comportamentos e alterações de humor do paciente. Identificar fatores desencadeantes e programar estratégias de manejo comportamental, como distração, redirecionamento, técnicas de relaxamento e estabelecimento de rotinas consistentes (CÂMARA, 2019).

Assistência com atividades de vida diária: Fornecer assistência ao paciente nas atividades diárias, como higiene pessoal, alimentação, vestimenta e uso do banheiro. Adaptar o ambiente para facilitar a independência do paciente e minimizar riscos, como quedas e acidentes (CÂMARA, 2019).

Administração de medicamentos: Garantir que o paciente esteja recebendo os medicamentos prescritos corretamente, seguindo as doses e horários prescritos. Monitorar os efeitos colaterais e a eficácia dos medicamentos e relatar qualquer preocupação ao médico (CÂMARA, 2019).

Promoção da segurança: Avaliar e minimizar os riscos de segurança no ambiente do paciente, como a remoção de objetos perigosos, instalação de barras de apoio, uso de dispositivos de segurança, como pulseiras de identificação e travas em portas e janelas (CÂMARA, 2019).

Orientação e suporte à família: Oferecer orientação e suporte à família e aos cuidadores do paciente. Educar sobre a doença de Alzheimer, ensinar técnicas de cuidado, fornecer recursos e encaminhamentos para grupos de apoio (CÂMARA, 2019).

Monitoramento da saúde física: Realizar monitoramento regular dos sinais vitais, avaliar a nutrição, a hidratação e a função intestinal do paciente. Observar e relatar qualquer alteração no estado de saúde física ao médico (CÂMARA, 2019).

Prevenção de úlceras de pressão: Realizar avaliação regular da pele do paciente e implementar medidas de prevenção de úlceras de pressão, como a mudança de posição, uso de colchões especiais e cuidados adequados com a pele (CÂMARA, 2019).

Educação contínua: Fornecer educação contínua ao paciente, familiares e cuidadores sobre a doença de Alzheimer, estratégias de cuidado, gerenciamento de sintomas e recursos disponíveis na comunidade (CÂMARA, 2019).

Essas são apenas algumas das ações de enfermagem que podem ser implementadas para fornecer cuidados efetivos e abrangentes ao paciente com doença de Alzheimer. É importante adaptar as ações às necessidades individuais do paciente (CÂMARA, 2019).

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Os resultados obtidos junto ao paciente com doença de Alzheimer de acordo com as ações de enfermagem implementadas, da fase da doença, das características individuais do paciente e de outros fatores. Aqui estão alguns resultados que foram alcançados com a implementação de ações de enfermagem adequadas:

Melhora da comunicação: Através da comunicação adaptada e de técnicas de estímulo, pode-se observar uma melhora na interação e compreensão do paciente. Isso pode resultar em uma redução da agitação, confusão e comportamentos desafiadores (CÂMARA, 2019).

Manutenção da independência funcional: As ações de enfermagem voltadas para auxiliar nas atividades de vida diária podem ajudar a preservar a independência funcional do paciente, mesmo que de forma

parcial. Isso pode contribuir para a qualidade de vida e autoestima do paciente (CÂMARA, 2019).

Promoção da segurança: Implementar medidas de segurança no ambiente do paciente, como remoção de objetos perigosos e adaptação do ambiente, pode reduzir o risco de quedas e acidentes, proporcionando um ambiente mais seguro para o paciente (CÂMARA, 2019).

Melhora na qualidade de vida: Ao fornecer cuidados adequados, estimulação cognitiva, suporte emocional e atividades significativas, é possível melhorar a qualidade de vida do paciente. Isso pode resultar em maior bem-estar geral, redução da ansiedade e melhora do humor (CÂMARA, 2019).

Adesão ao tratamento: Através da orientação e educação contínua, é possível aumentar a compreensão do paciente e da família sobre a doença e o tratamento. Isso pode levar a uma melhor adesão aos medicamentos prescritos, terapias e recomendações médicas (CÂMARA, 2019).

Redução de complicações de saúde: O monitoramento regular dos sinais vitais, nutrição, hidratação e cuidados com a pele pode ajudar a prevenir complicações de saúde, como infecções, desidratação e úlceras de pressão (CÂMARA, 2019).

Suporte à família e cuidadores: Ao fornecer orientação e suporte à família e cuidadores, é possível reduzir o estresse e o impacto emocional da doença. Isso pode ajudar a fortalecer os vínculos familiares, melhorar a capacidade de cuidar do paciente e promover o autocuidado dos cuidadores (CÂMARA, 2019).

É importante ressaltar que a doença de Alzheimer é progressiva e não tem cura. Portanto, o objetivo principal dos cuidados de enfermagem é fornecer conforto, suporte e melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, adaptando as ações de acordo com as necessidades individuais e estágio da doença. Os resultados obtidos podem variar, mas o foco deve estar na manutenção do bem-estar e na promoção do máximo de independência e funcionalidade possível (CÂMARA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta, ficou evidente que o Alzheimer é uma doença complexa e devastadora que afeta não apenas o indivíduo diagnosticado, mas também sua família e cuidadores (COELHO, 2021).

O estudo de caso revelou a progressão gradual dos sintomas cognitivos, como perda de memória, dificuldade de concentração e desorientação espacial, que são características centrais da doença de Alzheimer. Além disso, foram observados sintomas comportamentais e emocionais, como agitação, ansiedade e depressão, que podem agravar ainda mais o impacto na qualidade de vida do paciente (COELHO, 2021).

É fundamental ressaltar a importância do diagnóstico precoce para uma intervenção adequada. Embora não exista uma cura para o Alzheimer, uma abordagem multidisciplinar envolvendo medicamentos, terapias cognitivas e suporte emocional podem ajudar a retardar a progressão dos sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente (COELHO, 2021).

Além disso, o estudo de caso reforçou a necessidade de apoio e educação para os familiares e cuidadores, que desempenham um papel crucial no cuidado diário e no bem-estar do paciente. É essencial oferecer recursos e orientação adequada para enfrentar os desafios físicos, emocionais e financeiros associados à doença (COELHO, 2021).

Por fim, ressalto a importância da pesquisa contínua sobre o Alzheimer, visando a descoberta de novas terapias e abordagens que possam trazer esperança para os pacientes e suas famílias. A luta contra o Alzheimer requer um esforço conjunto de profissionais de saúde, pesquisadores e comunidade, na busca por melhores estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento (COELHO, 2021).

Embora o estudo de caso aqui apresentado seja apenas uma pequena peça do quebra-cabeça, espero que ele contribua para a compreensão e conscientização sobre essa doença devastadora, incentivando esforços contínuos para melhorar a vida das pessoas afetadas pelo Alzheimer (COELHO, 2021).

Referências

Alves GÂ dos S, Coêlho JF, Leitão MM. Processamento correferencial em idosos com e sem doença de Alzheimer. CoDAS [Internet]. 2021;33(CoDAS, 2021 33(5)).

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. Vínculo, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017.

Câmara AB. Receptores neurais e a doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura sobre as famílias de receptores mais associadas a doença, suas funções e áreas de expressão. J bras psiquiatr [Internet]. 2019Jul;68(J. bras. psiquiatr., 2019 68(3)).

Mattos, Emanuela Bezerra Torres e Kovács, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. Psicologia USP [online]. 2020, v. 31.

Schilling, Lucas Porcello et al. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Dementia & Neuropsychologia [online]. 2022, v. 16, n. 3 Suppl 1 [Acessado 10 Junho 2023], pp. 25-39.