

ALZHEIMER, PARKINSON E COMORRIDADES ASSOCIADAS: ABORDAGEM DE PACIENTE POR DISCENTES DE ENFERMAGEM

BERVIG, Tainá Luiza
MENEZHINI, Leidimari

Resumo

Objetivo: relatar o caso de um paciente portador de Alzheimer, Parkinson, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. Considerações finais: o caso relatado e as publicações levantadas trazem à tona a discussão do estilo de vida do paciente e os cuidados de enfermagem juntamente com a qualidade da assistência prestada, além de sua associação às demais comorbidades que afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo.

INTRODUÇÃO : As características processo de envelhecimento nos países do Terceiro Mundo são: de um lado, o fato de o envelhecimento estar se dando, sem que haja uma real melhoria na qualidade de vida de uma grande parcela dessas populações, e de outro, a velocidade com que esse envelhecimento está acontecendo, (RAMOS, VERAS, KALACHE, 1987).

O tratamento do Alzheimer objetiva a lenta evolução da doença, uma vez que não se conhece a cura. Deste modo, a doença de Alzheimer causa profundas alterações no convívio das famílias, além de trazer um abalo e emocional a todo núcleo, sendo por isso, considerada uma doença familiar, deste modo se impõe à necessidade de se programarem medidas de apoio, tanto para o doente como para seus familiares, prestando assistência integral a família e ao paciente, (FREITAS et. al, 2008).

Segundo Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007), a Doença de Parkinson é definida como distúrbio neurológico progressivo, caracterizado principalmente pela degeneração das células da camada ventral da parte compacta da substância negra e do lócus cerúleos. Tal degeneração resulta na diminuição da produção de dopamina, produzindo um conjunto de sintomas caracterizados principalmente por distúrbios motores. Seu início costuma ser insidioso, e dificilmente o portador identifica o momento exato em que notou alguma mudança em si; geralmente só parentes ou pessoas próximas que percebem alterações sutis.

O termo acinesia é caracterizada por poucos movimentos e lentidão na iniciação e execução de atos motores voluntários e automáticos, associada à dificuldade na mudança de padrões motores, na sua pausa. Esse tipo de desordem motora pode englobar ainda incapacidade de sustentar movimentos repetitivos, fatigabilidade anormal e dificuldade de realizar atos motores simultâneos, (BARBOSA; SALLEM, 2019).

A hipertensão é conceituada como o aumento intervalado ou contínuo da pressão arterial diastólica ou sistólica. É um dos fatores para o AVC, insuficiência renal e problemas cardíacos. O diagnóstico precoce juntamente com o tratamento antes do surgimento de complicações proporciona maior qualidade de vida ao paciente já que o aumento significativo da pressão pode levar ao óbito. Dentre os fatores de risco para o seu desenvolvimento pode-se citar o histórico familiar, sexo, estresse, obesidade, diabetes, má alimentação, tabagismo e sedentarismo (SPRINGHOUSE, 2006).

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial, (MCLELLAN; BARBALHO; CATTALINI; LERARIO, 2007).

Conferme McLellan, Barbalho, Cattalini e Lerario (2007), diabetes Mellitus do

tipo 2, se observa resistência à captação de glicose, estimulada pela insulina, independentemente da hiperglicemia, e a deterioração dessa tolerância dependerá da capacidade do pâncreas em manter o estado de hiperinsulinemia crônica. Entretanto, o fato de que um aumento na concentração plasmática de insulina poderia prevenir a descompensação da IGT, em um indivíduo insulino-resistente, não significa que esta resposta compensatória seja benigna.

ANAMNESE: Cliente A. M. A. R. sexo feminino, 76 anos, casada 8 filhos, natural de São Miguel Do Oeste- SC e residente em São Miguel do Oeste- SC, mora em área urbana, residência própria, de madeira, rua com calçamento, com água encanada, energia elétrica, saneamento básico e coleta semanal de lixo. No dia 24 de junho de 2020 procurou a unidade de saúde relatando que estava muito esquecida e que possuía uma "dor dentro do corpo". A cliente realizava acompanhamento com neurologista há cerca de um ano por via particular devido a quadro de Alzheimer e de tremor essencial. Contudo, afirma não possuir mais condições financeiras de manter o seguimento a cada 6 meses devido ao custo das consultas e dos medicamentos utilizados. Após avaliação médica na UBS, encaminhada para seguimento com neurologista e prescrito medicações as quais a cliente poderia retirar na farmácia da unidade. Portadora de Alzheimer, Parkinson, Hipertensão e Diabetes Mellitus tipo 2.

EXAME FÍSICO: Bom estado geral, calma, lúcida, comunicativa, orientada em tempo e espaço, relata crises de esquecimento e tremor em ambas as mãos, régua da dor 4, higiene corporal adequada, face hipocorada, pele corada e aquecida. Apresenta acuidade visual preservada, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas, foto reagentes, mucosa ocular hidratada e rosada. Acuidade auditiva preservada. Possui higiene oral adequada, mucosa oral rosada, hidratada e regular, dentição prejudicada fazendo uso de prótese superior e inferior. Altura: 1,58, Peso: 68 kg. Tórax simétrico, com expansão pulmonar preservada, eupneico, murmúrios vesiculares diminuídos. Saturação de O₂: 94% em ar ambiente, Frequência Cardíaca: 94 bcpm, Frequência

Respiratória: 15 mrpm, HGT: 253 mg/dL. Abdômen plano e flácido rígido, ruídos hidroaéreos presentes e durante a percussão apresenta som timpânico. Membros superiores com mobilidade preservada, perfusão periférica preservada. T: 35,6°C, pulso cheio forte e rítmico, Pressão Arterial: 182/90 mmHg. Membros inferiores com mobilidade preservada, perfusão periférica preservada. Nutrição via oral presente, ingesta hídrica normal. Eliminações vesicais e intestinais presentes espontaneamente.

MEDICAMENTOS: No presente momento em que a paciente compareceu a unidade básica de saúde com acompanhamento do grupo de estágio, foi possível estar a par de todas as medicações prescritas bem como suas dosagens e horários de administração. Eram administrados por via oral os seguintes medicamentos: Losartana 50mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas, Hidroclorotiazida 25mg, 1 comprimido pela manhã, Omeprazol 20mg sendo administrado em jejum 30 minutos do café da manhã, Anlodipino 5mg, 1 comprimido após café e janta, Metformina 850mg, administrado de 8 em 8 horas, Glibencamida 5mg, 1 comprimido antes do almoço, Clopidogrel 75mg, 1 comprimido após o almoço, Donepezila 5mg, 1 comprimido a noite, Primidona 100mg, 1 comprimido a noite, Velija 60mg, 1 comprimido a noite e Amitriptilina 25mg, 1 comprimido a noite.

As medicações Metformina 850mg e Glibencamida 5mg tiveram seu uso associado ao controle da diabetes melittus tipo 2, juntamente com o controle da glicemia capilar. A medicação para proteção gástrica em uso no momento incluía Omeprazol 20 mg. A medicação utilizada como antiagregante plaquetário em questão é o Clopidogrel 75mg. O uso de Losartana 50mg, Anlodipino 5mg e Hidroclorotiazida 25mg, são utilizados em conjunto para o controle da hipertensão arterial sistêmica. As medicações Donepezila 5mg, Primidona 100mg, Velija 60 mg e Amitriptilina 25 mg, tiveram seu uso associados a doença de Alzheimer, anticonvulsivante, ansiolítico e antidepressivo perspectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O caso relatado e a literatura pesquisada trazem a

luz a discussão do estilo de vida dos pacientes que se encontram no cotidiano da Unidade Básica de Saúde, na região do Extremo Oeste Catarinense. Levando em conta a idade e patologias associadas do paciente escolhido para o presente estudo e trabalho de relato de experiência, evidencia-se a necessidade da atenção da equipe multidisciplinar e a falha no atendimento da atenção primária em detectar este paciente de risco e com múltiplas comorbidades. O trabalho em questão busca realçar trazer à tona um fato muito comum da população brasileira: doenças cardiovasculares e mentais diretamente relacionadas à fatores de risco mutáveis juntamente com condições intrínsecas de saúde que não são tratadas inicialmente e evoluem para quadros mais graves e de difícil controle. Como atendimento inicial esta paciente deveria ser captada pela unidade básica de saúde para o controle da pressão arterial, diabetes mellitus e acompanhamento psicológico, além de receber encaminhamento ao especialista adequado. Observa-se também a má qualidade da consulta de enfermagem realizada pela unidade, sendo observado baixa qualidade na anamnese e exame físico realizado pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Complicações do Diabetes.

Referências:

BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson. *Revista Neurociências*, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 158-165, 23 jan. 2019. Universidade Federal de Sao Paulo.

<http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2005.v13.8827>. Disponível em:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8827>.

Acesso em: 27 set. 2020.

FREITAS, Lara Cristina Car Lara Cristina Carvalho et al. Convivendo com o portador de Alzheimer: Convivendo com o portador de Alzheimer: Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador perspectivas do familiar cuidador. *Revista brasileira de enfermagem*, BRASÍLIA, v. 4, ed. 61, p. 508-513, 31 jul. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

GONCALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria; ARRUDA, Micheli Coral. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 62-68, Mar. 2007.

Acesso em: 27 set. 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100011&lng=en&nrm=iso>. access

on 24 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100011>.

MCLELLAN, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino; LERARIO, Antonio Carlos. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Revista de Nutrição, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 515-524, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732007000500007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000500007. Acesso em: 30 set. 2020.

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre.

Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde**

Pública, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-224, Julho 1987. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101987000300006>. Acesso em: 24 set. 2020.

E-mail: tainaluiza2011@live.com