

Implicações Nutricionais na Doença de Alzheimer em Idosos

Mariana Fonseca de lima

Nutricionista – CRN 10322, especialista em Nutrição Clínica

RESUMO

Este é um trabalho de Conclusão de Curso que teve como objetivo verificar as Implicações Nutricionais na Doença de Alzheimer (D.A) em Idosos, através de uma detalhada revisão bibliográfica, que possibilitou a coleta de artigos de até 6 anos atrás. Os principais tópicos abordados foram: processo de envelhecimento, patogenia da D A, alterações de peso e suas possíveis causas, atenção nutricional, possíveis intervenções e aspectos relacionados com os cuidadores dos portadores de D A e os cuidados a serem dados a esses pacientes. Apesar de estudos e dados ainda insuficientes, observou-se grande importância da intervenção nutricional na D A , sendo que perdas de peso, anorexia, caquexia, entre outros são implicações nutricionais muito frequentes em portadores de D A e, quando são evitadas através de uma atenção nutricional individualizada e uma intervenção adequada, podem aliviar os sintomas e retardar a progressividade da doença, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

UNITERMOS

Nutrição, idosos, Doença de Alzheimer, cuidadores.

ABSTRACT

Nutritional Implications of Alzheimer's Disease (AD) in elderly people

The present study has as goal to verify the Nutricional Implication of Alzheimer's Disease in elderly people through a detailed bibliographic review where some articles from 6 years ago have been compiled. The main topics approached were: aging process, AD pathogenicity, weight loss and its reasons, nutritional care and possible interference and aspects related to AD carriers caregivers and also the concerns to be given to these

patients. Despite studies have been insufficient so far, it was observed a great importance of nutritional interference in AD providing losing weight, anorexia, cachexia among others are nutritional implications that occur

Very often AD carriers and if avoided through an individualized and suitable nutritional care can relieve the symptoms and delay the progress of disease, improving the lifestyle of patients.

KEYWORDS

Nutrition, elderly, Alzheimer's Disease, caregivers

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência mais comum em idosos, ela é caracterizada por uma perda progressiva das funções intelectivas, isto é, o indivíduo vai apresentando alterações de memória, dificuldade de realizar tarefas habituais, dificuldade de compreensão, entre outros sintomas.

A etiologia da DA é desconhecida, porém muitos estudos têm sido feitos para se conhecer a causa desta doença, favorecendo assim a descoberta de tratamentos específicos e possíveis intervenções.

Implicações nutricionais podem ser constatadas em portadores de DA, sendo mais relatadas perda de peso e caquexia, portanto, é de suma importância a atenção nutricional dada a esses pacientes, estando ele institucionalizado no ambiente familiar.

Os responsáveis por esses pacientes devem estar bem treinados e bem informados em relação ao paciente e à DA, pois é de extrema importância que os cuidadores saibam como conviver com os doentes, visando atenuar os sintomas e a progressão da doença, bem como proporcionar a eles uma boa qualidade de vida.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo verificar as implicações nutricionais na Doença de Alzheimer em idosos e relacioná-las às alterações que ocorrem com a evolução da doença, bem como aos cuidados adequados que devem receber esses doentes. Foi dada tal importância a esse estudo, pois é sabido que a nutrição pode estar associada à Doença de Alzheimer, tanto no seu desenvolvimento, como também nas complicações que surgem durante a evolução da doença, sendo assim, torna-se possível uma intervenção nutricional individualizada, como também os cuidados adequados a serem dados para os portadores de DA.

Metodologia

Este trabalho constituiu-se numa revisão bibliográfica, realizada num período de aproximadamente dois meses, que possibilitou a coleta de artigos de até seis anos atrás. As bases de dados usadas nas coletas foram: Lilacs, Medline, Yahoo e Alta Vista, essas revisões foram feitas nas bibliotecas das seguintes universidades: Faculdade de Saúde Pública (USP), Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) e Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Desenvolvimento

O processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento acarreta várias alterações no organismo humano, que incluem aspectos orgânicos, fisiológicos, psíquicos, comportamentais, sociais e funcionais (Marucci, 2000).

Essas alterações podem influenciar o apetite, bem como a ingestão, deglutição, digestão, absorção, metabolismo e excreção de nutrientes e/ou alimentos. (Marucci, 2000).

Durante esse processo, é freqüente a presença de diversas doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis, que ocorrem simultaneamente, acarretando elevado consumo de medicamentos. Esses fatores (doenças e

medicamentos), associados aos aspectos anteriormente mencionados, podem prejudicar o estado nutricional de indivíduos idosos.(Marucci, 2000)

O envelhecimento é assimilado por uma perda progressiva da massa corpórea, bem como mudanças na maioria dos sistemas do organismo, portando fica notória a importância da nutrição na saúde de idosos.(Krause, 1995)

Fisiopatogenia e etiologia da Doença de Alzheimer

Mal de Alzheimer é uma doença que ataca inicialmente o cérebro, a memória, o raciocínio e a comunicação das pessoas, levando a uma deterioração mental das funções intelectivas, caracterizando assim a demência. Neste caso essa demência está ligada a duas categorias de lesões cerebrais. Uma delas são as grandes placas (placas senis), de uma proteína chamada beta-amilóide intracelular, que tem efeitos tóxicos sobre os neurônios. E a outra categoria de danos são os microtúbulos, que são verdadeiros nós, em estruturas essenciais dos neurônios. Estes ficam retorcidos e emaranhados prejudicando seu funcionamento (Ballone, 2000).

Apesar de algumas descobertas recentes, a DA ainda trata-se de uma doença de causa desconhecida, progressiva e incurável. O diagnóstico é feito baseado na sintomatologia, não existem exames que comprovem a Doença de Alzheimer.

Existem, em todo o mundo, entre 17 e 25 milhões de pessoas com a D. A., representando assim 70% dos conjuntos de doenças que afetam a população geriátrica, sendo a terceira causa de morte em países desenvolvidos. (Ballone, 2000).

No início da doença, os hábitos pessoais do paciente, mesmo há tempo cultivados, podem começar a deteriorar. O prejuízo da memória é linear, a pessoa começa a esquecer os fatos mais recentes e por último as recordações mais antigas. Sendo assim, com a evolução da doença, o paciente começa a necessitar de ajuda para executar as tarefas rotineiras como: tomar banho, alimentar-se, vestir-se e outros (Ballone, 2000).

A progressão da doença leva-a a um estágio mais avançado, quando então a pessoa perde completamente a memória, a capacidade de julgamento e o raciocínio. Neste período são muito freqüentes algumas alterações de comportamento, caracterizadas por desorientações e confusões que muitas vezes são confundidas com delírios.(Ballone, 2000)

Implicações nutricionais

Devido ao fato de pacientes portadores de DA apresentarem perda de peso significativamente menor que pacientes com outras demências, a nutrição tem sido considerada uma possível responsável. Muitos autores têm relatado que pacientes com DA apresentam deficiências nutricionais de muitas vitaminas e minerais. Danos cognitivos que vão desde uma discreta perda de memória até uma grave demência podem ser causados por falta de vitaminas.(Folstein, 1997)

Porém, o acometimento nutricional mais grave e mais freqüente encontrado em pacientes com a DA foi a perda de peso excessiva, podendo ocasionar uma desnutrição, acarretando uma progressão mais rápida da doença, diminuindo a sobrevida do doente ou simplesmente aumentando a sintomatologia.(Folstein, 1997)

Muitos estudos mostram que essa perda de peso ocorre mesmo em pacientes que têm uma ingestão adequada, portando vários fatores podem estar associados à diminuição do peso corpóreo.(Poehlman; Dvorak, 2000)

No início da doença há geralmente uma mudança no estado nutricional, principalmente naqueles indivíduos que vivem sozinhos, então essa perda de peso pode estar associada a mudanças na ingestão alimentar, própria da diminuição da atividade habitual desses pacientes, ou seja, eles deixam de realizar tarefas como: preparar as refeições, ir as compras, cuidar da casas e outras.(Riviere; Gillette; Nourhasshemi; et.al, 1997)

Há também estágios da doença em que o paciente recusa-se a se alimentar, mesmo quando o alimento lhe é oferecido na boca, logo, a aceitação da comida é muito prejudicada e em muitos casos é necessária a utilização de suporte nutricional. (Rivier; Gillette; Nourhasshemi; et.al, 1997)

Grundman et al mostrou que pacientes com DA têm uma atrofia do córtex temporal se comparados a idosos saudáveis. Essa atrofia está associada à diminuição do índice de massa corpórea (IMC), uma baixa função cognitiva e também uma alteração no comportamento alimentar. Todos esses fatores contribuem para uma diminuição de peso corporal e algumas alterações de comportamento.

Como o hipocampo e a amígdala também são afetados na DA, podem causar uma perda de peso e alterações no comportamento alimentar. Outras possíveis causas para uma diminuição do peso incluem: autonegligência, apraxia, agnosia, esquecimento de se

alimentar, alterações no olfato e no paladar, aumento do gasto energético, perda de habilidades e falta de cuidados adequados com os doentes.(Grundman, 1996)

Portando, podemos observar que a perda de peso no indivíduo portador de DA é multifatorial, ela deve ser diagnosticada e revertida, pois, apesar de poucos estudos, já podemos concluir que a desnutrição pode ser uma complicação séria na DA, aumentando a sintomatologia e a progressividade da doença.(Folstein, 1997)

Em relação à atenção nutricional aos portadores de DA, podemos dizer que ela deve ser individualizada, partindo de uma avaliação nutricional detalhada, levando em consideração os sintomas da doença e sua progressão, pois as etapas da doença interferem na nutrição desses indivíduos. Podemos citar alguns fatores como dificuldade para comprar alimentos, selecionar alimentos e prepará-los. (Falque Madrid, 1999)

Numa determinada etapa da doença, o paciente fica mais agitado, então ele necessitará de mais energia, deve haver portanto uma adequação calórica. (Falque Madrid, 1999)

No estágio final pode haver uma dificuldade de mastigação e deglutição dos alimentos, essas situações obrigam a utilização de um suporte nutricional enteral ou até mesmo parenteral em alguns casos. (Falque Madrid, 1999)

Em relação à dieta desse pacientes, em geral ela deve ser: fracionada, rica em vitaminas e oligoelementos, branda ou semi-branda, alta densidade calórica, rica em fibras e principalmente apetitosa. (Falque Madrid, 1999)

Os objetivos da intervenção dietoterápica incluem: reduzir a perda de peso ou ganho excessivo, evitar a constipação, incentivar o paciente a se alimentar sozinho, controlar a disfagia e a aspiração, nutrir de forma adequada e prevenir deficiências nutricionais. (Stump, 1999).

A atenção nutricional é importante para evitar que o paciente fique ainda mais vulnerável, e também para proporcionar a ele uma melhor qualidade de vida atenuando os sintomas e a progressividade da doença. (Falque Madrid, 1999)

A família e o cuidador

Em muitos casos, principalmente quando a doença se agrava, torna-se muito difícil manter o doente num ambiente familiar, então é necessário institucionalizá-lo numa casa especializada. (Gwyther,1995)

Muitas vezes o ambiente doméstico torna-se perigoso, e responsável por alguns acidentes que podem agravar o quadro da demência; casas com piscinas, escadas, cômodos mal iluminados, são grandes riscos para o doente. Portanto, para que o paciente

continue em sua própria casa, é importante fazer uma perícia de segurança em seu habitat. (Gwyther, 1995)

As pessoas que irão conviver com os doentes devem ser bem treinadas, tanto parentes como os cuidadores nas casas especializadas. É necessário que todos saibam tudo a respeito do paciente e da doença pois, do contrário, essas pessoas acabam tendo dificuldade em conviver com os doentes, causando, assim, uma grande desconforto para todos. (Gwyther, 1995)

Em muitos casos, é comum os pacientes apresentarem uma melhora em seu comportamento, quando estão institucionalizados, pois os cuidadores e enfermeiros têm mais conhecimentos e são mais bem treinados para cuidarem dos doentes. Porém, muitas famílias têm dificuldades em aceitar que um lugar como uma casa especializada possa fazer com que seu familiar se sinta mais confortável do que em suas próprias casas. (Gwyther, 1995)

Podemos dizer que o mais importante é que qualquer pessoa que irá acompanhar a vida desses pacientes, sendo num ambiente doméstico ou não, deva estar bem treinada e muito bem disposta a realizar essa tarefa. (Gwyther, 1995)

Considerações finais

As Implicações nutricionais de diversas patologias têm sido estudadas, para que novas descobertas e alternativas terapêuticas sejam propostas.

As perdas de peso inexplicáveis e progressivas têm sido muito relatadas e motivos de muita preocupação entre os especialistas, por isso suas possíveis causas estão sendo estudadas, para que possa haver uma prevenção e um cuidado nutricional bem específico, evitando grandes conseqüências para paciente.

Outros aspectos nutricionais podem ser encontrados na DA, como o aumento de peso, diminuição e/ou aumento da absorção de alguns nutrientes, constipação, diarreia, anorexia e mudanças no comportamento alimentar, porém a perda de peso e a caquexia são as mais freqüentes e as mais graves, pois podem aumentar o risco de mortalidade entre os doentes.

Logo que o diagnóstico da DA é confirmado, deve ser dada uma atenção nutricional ao doente, através de minuciosa avaliação e informações fornecidas pelos familiares. Com isso a intervenção dietética deve ser adequada e individualizada, atendendo às necessidades de cada indivíduo e suas preferências, evitando, assim, as implicações nutricionais citadas acima.

A DA ainda não é totalmente conhecida, tanto nas suas causas, como também em seu tratamento e cura, porém já se sabe que existem alterações e implicações nutricionais na DA que podem interferir no decorrer da doença em vários aspectos, principalmente na velocidade de progressão da doença, que pode diminuir, se o indivíduo for bem nutrido, aumentando assim sua sobrevivência, como também na diminuição dos sintomas, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Pudemos observar, que os cuidados a serem dados aos pacientes, vão além de uma nutrição saudável e tratamento médico adequado. As pessoas responsáveis pelos doentes, estando eles internados em casas especializadas ou em ambiente doméstico, devem ser treinadas e bem informadas em relação a todos os aspectos. Os cuidadores como são chamados, devem receber apoio psicológico para que possam conviver adequadamente com os portadores de DA, pois muitos se sentem desmotivados por se tratar de uma doença ainda incurável e devido a muitas alterações de comportamento dos doentes.

Assim como a nutrição, os cuidados auxiliam muito o tratamento e melhoram a capacidade cognitiva dos pacientes, proporcionando bem estar e conforto aos familiares.

Ainda existem muitas dúvidas a respeito da DA, mas a nutrição e os cuidados adequados estão cada vez mais evidentes, podendo auxiliar o tratamento da DA, seu prognóstico.

Referências Bibliográficas

BALLONE, Geraldo J. Doença de Alzheimer, 2000 **Psiquweb** [on line], v. n. , dez 2000.

Disponível: <http://www.psiqweb.med.br/geriat/alzhhtm1/> p.1 – p.8 [capturado em 10/03/2001]

BEDARD, M. , MOLLOY, D. W. et al. Determinants and deflection of Low body Mass index in community – dwelling adults with Alzheimer’s disease. *Int. Psychogeriatr.*, v. 12, n. 1, p. 87-98, mar. 2000.

CICCONETTI, P., FIONDA, A. et al. Deficit nutricional e demenza di Alzheimer: come individuarlo e prevenirlo. *Recenti Prog. Med.*, v. 91, n. 3, p. 135-140, mar. 2000.

FOLSTEIN, M. Nutricion and Alzheimer’s disease. *Nutr. Rev.*, v. 55, n. 1, p. 23-25, jan. 1997.

GUYONNET, S., Nourhashemi, F. et al. Maladie d’Alzheimer et nutrition. *Rev.*

- Neurol.*, Paris, v. 155, n. 5, p. 343-349, may 1999.
- GRUNDMAN, M. , Jernigan, T et al. Low body weight in Alzheimer's disease is Associated with mesial temporal cortex atrophy. *Neurology*, v. 46,n.6, p. 1585-1591, jun. 1999.
- GUIYTHHER, Lisa P.. Cuidados com portadores da doença de Alzheimer: um Manual para cuidadores e casas especializadas. In: ACSW - Alzheimer's Association someone to stand by you – American Health Care Association, p. 87-104, 1995.
- HUSSAIN, A , BARER, D. Fracture risk in Alzheimer's disease patients. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v. 43, n. 4, p. 454, apr. 1995.
- MADRID, Luis Falque. Enfermedad de Alzheimer y nutrición. *An. Venez. Nutr.*, v. 12, n. 1, p. 28-32, 1999.
- MAHAN, L. Kathleen e ARLIN, Marian. T.. *Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 8 ed. Roca, 1995, cap. 14.
- MIZINIAK, H.. Persons with Alzheimer's: effects of nutrition and exercise. *J. Gerontol nurs.*, v. 20, n.10, p.27-32, oct.1994.
- POEHLMAN, E. T., DVORAK, R.V.. Energy expenditure, energy intake and weight Loss in Alzheimer's disease. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 71, n. 2, p. 6505-6555, feb. 2000.
- RIVIERE, S., NOURHASHEMI, F. et al. *Nutr. Rev.*, v. 57, n. 12, p. 363-367, dec. 1999.
- SANDOVAL, José Luiz Ruiz e SILICEO, Enrique Otero. Aspectos bioquímicos en la enfermedad de Alzheimer. *Arch. Neurociencias*, v. 2, n.2, p. 86-97, abr./jun. 1997.
- STUMP, Sylvia Escott. *Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento*. 4 ed. São Paulo: Ed. Manole, 1999, p. 138-139, seção 4.