

CONVIVENDO COM A DOENÇA DE ALZHEIMER: INTERFERÊNCIA E TRATAMENTO NUTRICIONAL

Melo, Luana Fernandes¹; Baía, Sandra Regina Dantas¹; Menezes, Kennya Christina Torres²

1 Universidade Federal da Paraíba, luanaagroecologia@hotmail.com; 1 Docente da Faculdade Maurício de Naussau-CG, sandra_reginabaia@hotmail.com; 2 Nutricionista do Hospital Universitário Alcides Carneiro, kennynha_torres@hotmail.com

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência, com padrões e taxas variáveis de declínio cognitivo. Foi nomeada segundo Alois Alzheimer, que foi o primeiro a descrever as características clínicas e as alterações patológicas dessa complexa doença cerebral degenerativa, em 1907. O fator de risco mais importante para a DA é a idade, o número de indivíduos com a doença dobra a cada 5 anos após os 65 anos de idade. Estima-se que mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo tenham esta doença. Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi evidenciar a proeminência da alimentação no controle da doença Alzheimer e mostrar que determinados métodos intervencionistas podem ser eficazes tanto para o cuidador do idoso, como para o mesmo. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que foi conduzido a partir de livros, revista e levantamentos da internet. A busca foi efetuada através dos livros de nutrição Krause - Alimentos, Nutrição & Dietoterapia da 11 e 13 th ed., base de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online), materiais da Associação Brasileira de Alzheimer, Organização Mundial de Saúde, revista Vivasáude, Nutrição em Pauta entre outros. A boa nutrição é muito importante para a saúde geral e também para o funcionamento cerebral. Estudos recentes mostram que uma alimentação saudável é muito importante para o bem-estar, a disposição física e até para a cognição. O idoso também precisa de uma alimentação balanceada. Os antioxidantes, especialmente a vitamina E, têm sido estudados quanto ao seu papel no mal de Alzheimer. O α -tocoferol e adroga selegilina têm sido úteis para retardar a progressão do mal de Alzheimer moderadamente grave. Os antioxidantes nos alimentos têm mostrado ser eficazes na memória, o folato, a vitamina C e o betacaroteno parecem ser os melhores agentes protetores nas frutas e vegetais. O mal de Alzheimer merece ser tratado com bastante atenção e a família é essencial nesse processo, zelando pela alimentação e cuidados adequados para o idoso, com isso, traduzindo em regulação da doença, melhor convivência com os mesmos e aumento da qualidade de vida e longevidade para a terceira idade.

Palavras-chave: Idoso; Nutrientes, Cuidados.

INTRODUÇÃO

Há indícios de que o segmento da população idosa poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira em 2020, com, aproximadamente, 30 milhões de pessoas, o que fará do Brasil o 6º país com o maior número de idosos do mundo (1).

A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência, com padrões e taxas variáveis de declínio cognitivo (2). Foi nomeada segundo Alois Alzheimer, que foi o primeiro a descrever as características clínicas e as alterações patológicas dessa complexa doença cerebral degenerativa, em 1907. A taxa de incidência de novos casos de DA é semelhante para

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

ambos os sexos e ao redor do mundo, mas a taxa de prevalência observada em mulheres é três vezes maior (pois elas tendem a viver mais do que os homens) (3).

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença progressiva, neurodegenerativa, caracterizada no cérebro por grupos anormais de peptídeo beta-amiloide ($A\beta$) e nós neurofibrilares (3). A DA inicia-se gradualmente, avança e, eventualmente, leva a confusão, alterações na personalidade e no comportamento, e a julgamento debilitado. As manifestações da DA resultam em uma demência progressiva, com aumento da perda da memória, função intelectual, distúrbios na fala, perda da independência, comportamento alimentar desordenado e alterações no peso (3).

O fator de risco mais importante para a DA é a idade, o número de indivíduos com a doença dobra a cada 5 anos após os 65 anos de idade. Estima-se que mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo tenham esta doença (4).

Foram descobertos pelo menos três genes que causam a DA familiar de início precoce, outras mutações genéticas estão associadas à DA esporádica relacionada à idade. A apolipoproteína-E4 (Apo-E4) é uma proteína localizada no cromossomo 19, ela liga o β -amiloide e está envolvida no transporte de colesterol, assim, a Apo-E4 possui implicações cardiovasculares e nutricionais (3). Danos aos componentes-chave mitocondriais (5), estresse oxidativo, indicadores de insulinas debilitados, homocisteína elevada, baixo nível de folato e alto nível de colesterol podem ser fatores causais.

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi evidenciar a proeminência da alimentação no controle da doença Alzheimer e mostrar que determinados métodos intervencionistas podem ser eficazes tanto para o cuidador do idoso, como para o mesmo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que foi conduzido a partir de livros, revistas e levantamentos da internet. A busca foi efetuada através dos livros de nutrição Krause - Alimentos, Nutrição & Dietoterapia da 11 e 13 th ed., base de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online), materiais da Associação Brasileira de Alzheimer, Organização Mundial de Saúde, revista Vivasáude, Nutrição em Pauta entre outros.

Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos disponíveis eletronicamente/ internet, publicados no idioma português, que abordaram a temática sobre o que é a doença de Alzheimer, fatores de risco mais importante para a DA, práticas nutricionais para melhoria de vida das pessoas da terceira idade que apresentam esse mal, nutrientes específicos para retardar a progressão, teses não foram incluídas. Anais de congresso foram excluídos do estudo.

Nesta pesquisa considerou-se importante avaliar principalmente assuntos que abordassem aspectos gerais sobre o envelhecimento, intervenções práticas para problemas

comportamentais comuns relacionados à alimentação em indivíduos com demência, padrão de alimentação, dentre outros.

O presente estudo visa deixar notório, meios de controle da doença de Alzheimer, influências nutricionais sob esta doença e desta forma, envelhecer bem, com melhores condições de vida.

RESULTADOS

A boa nutrição é muito importante para a saúde geral e também para o funcionamento cerebral. Estudos recentes mostram que uma alimentação saudável é muito importante para o bem-estar, a disposição física e até para a cognição. O idoso também precisa de uma alimentação balanceada (6).

São comuns queixas envolvendo alteração no apetite da pessoa com Doença de Alzheimer. Pode haver perda de peso ou fome exagerada. Em ambos os casos o monitoramento da família deve ser realizado para favorecer uma alimentação adequada (6).

De uma maneira geral, é recomendada ainda a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada, baseada na pirâmide alimentar: ou seja, rica em fibras e composta por alimentos frescos, de época, que são mais fáceis de serem encontrados e ainda apresentam um custo menor (7).

O fracionamento da dieta também é importante. O portador deve alimentar-se a cada duas horas ou ainda realizar seis refeições ao dia. Para evitar a desidratação, a ingestão de líquidos deve ser incentivada e atingir em média de 1,5 a 2 litros por dia. Uma ótima opção para hidratar-se, além da água, é buscar das frutas e de sucos naturais, que são gostosos, saudáveis e nutritivos (7).

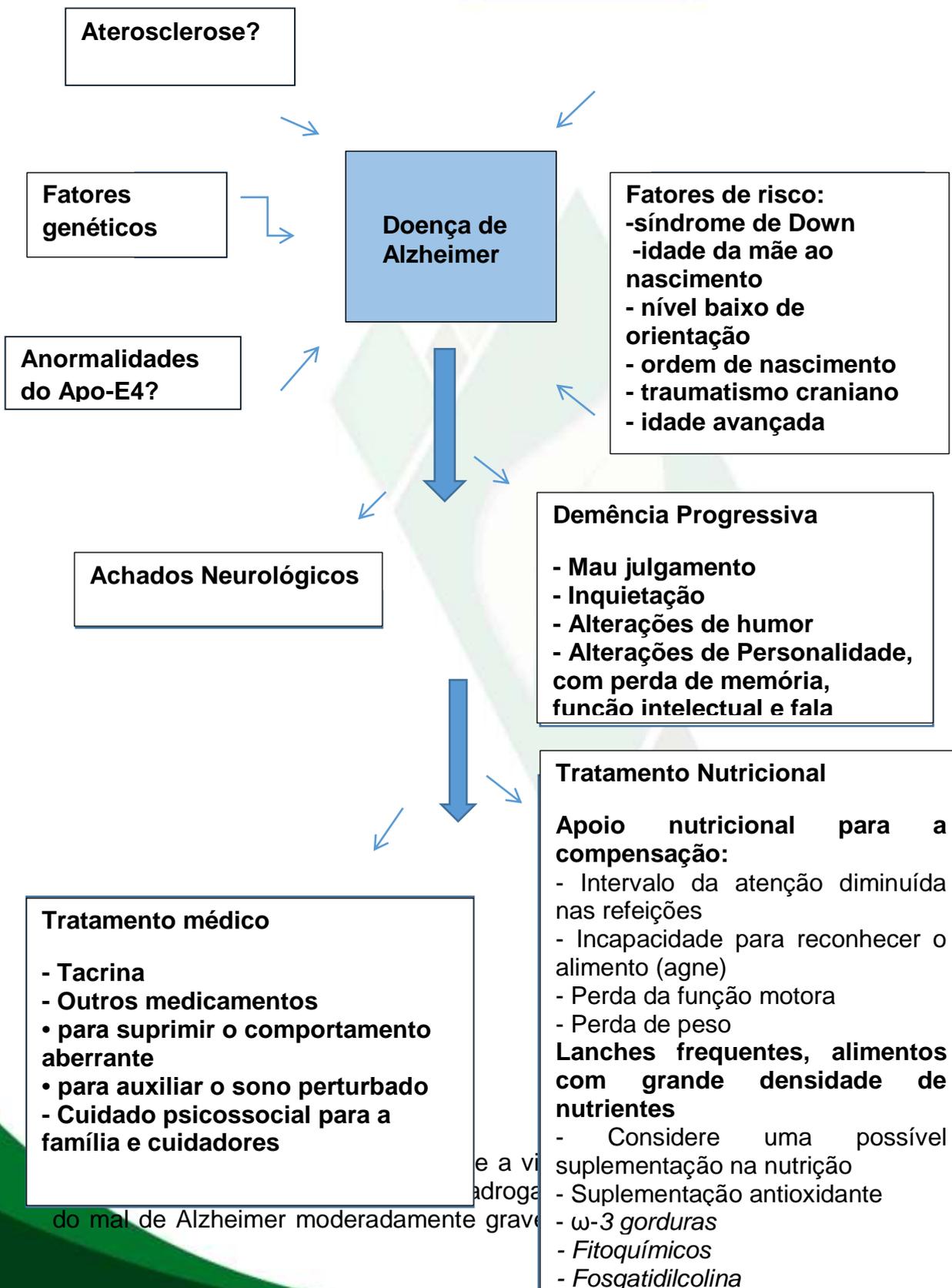
Oferecer uma refeição atrativa e variada (com alimentos coloridos e de boa aparência) também incentiva o processo alimentar. Já o uso de suplementos vitamínicos somente deve ser adotado após criteriosa avaliação médica ou nutricional. Afinal, se o portador de Alzheimer estiver aceitando bem a alimentação e esta for bem equilibrada, composta por cereais, leguminosas, carnes, leites, verduras, legumes e frutas (ou seja, rica em calorias, proteínas, vitaminas e sais minerais necessários para a manutenção da saúde do organismo), não há motivo para preocupação. (7).

Para idosos portadores de DA não avançada caracterizada pela falta de autonomia em suas atividades rotineiras, o estabelecimento das necessidades energéticas é importante, pois essa população é com frequência desnutrida. Essa situação ainda não está clara se é decorrente de uma taxa metabólica de repouso aumentada ou se é o maior gasto de energia que causa a perda de peso. Para outros estudiosos a alimentação é negligenciada e a ingestão alimentar inadequada resulta em menor independência e a auto-alimentação ineficiente (8).

Figura 1. Algoritmo de fisiopatologia: mal de Alzheimer (3)

Resistência à
insulina?

(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br
www.cieh.com.br



ser eficazes na memória, o folato, a vitamina C e o betacaroteno parecem ser os melhores agentes protetores nas frutas e vegetais (10).

Pessoas com poucas funções físicas parecem apresentar risco maior de desenvolver DA (11). No quadro 1 podemos observar alguns problemas de comportamento e as intervenções que podem ser realizadas para pessoas que apresentam a doença de Alzheimer (12).

Quadro 1 – Intervenções práticas para problemas comportamentais comuns relacionados à alimentação em indivíduos com demência

Problema Comportamental	Intervenção
Déficit de atenção ou concentração	Direcionar o paciente verbalmente durante cada passo do processo de alimentação
	Colocar os utensílios na mão
	Deixar alimentos e bebidas disponíveis e visíveis
Combatente, joga alimentos	Identificar agente causador, removê-lo
	Quem está alimentando fica em pé ou senta-se do lado não dominantes
	Oferecer louças inquebráveis com alça para sucção
	Dar um alimento por vez
	Recompensar comportamentos adequados durante as refeições
Mastiga constantemente	Dizer ao paciente para parar de mastigar após cada mordida
	Servir alimentos moles para reduzir a necessidade de mastigação
	Oferecer porções pequenas
Come coisas não comestíveis	Manter fora do alcance o que não for

	comestível
	Usar objetos de decoração ou peça central de mesa comestível
Come rápido demais	Colocar os utensílios na mesa entre as garfadas
	Oferecer os alimentos separadamente
	Oferecer alimentos volumosos que necessitem de mastigação
	Usar uma colher pequena ou copo
Come muito devagar	Monitorar o local das refeições e fornecer dicas verbais: “mastigue”, “dê uma mordida”
	Servir primeiro para deixar mais tempo para a refeição
	Usar pratos térmicos para manter a temperatura adequada
Esquecido e desorientado	Seguir rotinas simples. Oferecer um ambiente constante
	Oferecer o mesmo local para se sentar. Minimizar as distrações e limitar as opções
Esquece de engolir	Dizer ao paciente para engolir
	Verificar se engoliu antes de oferecer a próxima garfada
	Curso ascendente na laringe
Expressão emocional adequada	Engajar-se na conversa, estimular apesar dos sinais emocionais

	Oferecer um ambiente quieto
Passos	Sentar-se ao lado do paciente à mesa
	Mudar o local das refeições
	Oferecer exercícios aeróbicos antes das refeições
	Oferecer alimentos em porções individuais
	Usar copos com tampas ou bicos
Brinca com a comida	Dar um alimento por vez
	Ao repetir, completar apenas metade do prato ou copo
	Oferecer alimentos em porções individuais
	Usar copos com tampas ou bicos
Apresenta paranoia	Oferecer rotina estruturada
	Apresentar os alimentos de forma consistente
	Servir alimentos em recipientes fechados
	Não colocar remédios na comida
Cospe	Avaliar a capacidade de mastigação e deglutição
	Dizer ao paciente para não cuspir
	Colocar o paciente longe de outros que possam se sentir ofendidos

	Supervisionar as refeições
Não vai até a sala de jantar	Perguntar por quê, mudar o local das refeições
	Oferecer um único companheiro para as refeições em vez de um grupo
	Servir as refeições no quarto, se necessário

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. 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, um grande desconforto para todos. (13).

A nutrição nesta patologia é muito importante, pois deverá evitar que o paciente fique ainda mais vulnerável e proporcionar a ele uma melhor qualidade de vida, retardando os sintomas e a progressividade da doença. A intervenção dietoterápica tem como o principal objetivo evitar o excesso ou a perda de peso, prevenir constipação, incentivar o paciente a alimentar-se sozinho, evitar a disfagia e a aspiração e principalmente nutrir de forma adequada e prevenir deficiências nutricionais (13).

A colina presente, por exemplo, no ovo, preconiza o neurotransmissor acetilcolina importante para manutenção de uma boa memória. Sua deficiência parece estar associada a doença de Alzheimer, causa comum de demência, caracterizada por deterioração de memória, capacidade de julgamento e orientação. A manipulação do aminoácido tirosina na dieta, presente por exemplo na soja, atua como precursor de neurotransmissor dopamina essencial a função motora adequada. A utilização de tirosina, anterior à exposição de animais em laboratório ao estresse previne a redução de neurotransmissor norepinefrina, proporcionando energia e alívio do estresse (14).

CONCLUSÃO

O mal de alzheimer merece ser tratado com bastante atenção e a família é essencial nesse processo, zelando pela alimentação e cuidados adequados para o idoso, com isso, traduzindo em regulação da doença, melhor convivência com os mesmos e aumento da qualidade de vida e longevidade para a terceira idade.

REFERÊNCIAS

- 1-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. [acesso em 2015 Ago 24]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br>.
- 2-SOTO ME, et al: Rapid cognitive decline: searching for a definition and predictive factors among elderly with Alzheimer's disease, *F Nutr Health Aging* 9:158, 2005.
- 3- REMIG VM; WEEDEN A. Tratamento clinic nutricional para distúrbios neurológicos. In: Mahan LK, Escott SS, Raymond JL. Krause – Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 13 th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 923-955.
- 4- QUERFURTH HW, LAFERLA FM: Alzheimer's disease, *N Engl J Med* 362:329, 2010.
- 5-KIDD PM: Neurodegeneration from mitochondrial insufficiency: nutrients, stem cells, growth factors, and prospects for brain rebuilding using integrative management, *Altern Med Rev* 10:268, 2005.
- 6- Associação brasileira de Alzheimer. **Alimentação [internet]**. [acesso em 2015 Ago 24]. Disponível em: <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/tratamento>.
- 7- VIVASAÚDE. **A importância da nutrição para doentes de Alzheimer [internet]**. [acesso em 2015 Ago 24]. Disponível em: <http://revistavivasaude.uol.com.br/Edicoes/37/artigo39757-1.asp/>.
- 8- MAHAN, LK; ESCOTT- STUMP, S. Alimentos nutrição & dietoterapia. Ed. Rocca. São Paulo, 2005.
- 9- SANO M et al: A controlled trial of selegitine, alpha-tocopherol or both as treatment for Alzheimer's disease, *N Engl J Med* 336:1216, 1997.
- 10- WARSAMA JJ et al: Dietary antioxidants and cognitive function in a population-based sample of older persons: the Rotterdam Study, *Am J Epidemiol* 144:225, 1996.
- 11- WANG L et al: Performance-based physical function and future dementia in older people, *Arch Intern Med* 166:1115, 2006.
- 12- National Institute on Aging (NIA). [acesso em 2015 Ago 24]. Disponível em: <http://www.nia.nih.gov/nia.nih.gov/templates/ADEAR>.

13- LIMA, MF de. **Implicações Nutricionais na Doença de Alzheimer em Idosos** [internet]. c2001. [acesso em 2015 Ago 24]. Disponível em: http://www.programapostural.com.br/-artigos/implic_nutric_idoso.pdf.

14- CARDOSO, L. Nutrindo o Cérebro. Revista Nutrição em Pauta, nº59. São Paulo. Março/Abril 2003

