



## INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS PARA IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

*Mônica Raquel Sbeghen<sup>1</sup> ; Natália da Silva Bomfim; Talita Lopes Reducino; Tânia Martins; Edson Pilger Dias<sup>2</sup>*

**RESUMO:** A Doença de Alzheimer acomete grande número dos idosos, sendo estes com idade igual ou superior a 65 anos. Tendo como início da demência uma lesão neurológica causada por deposição de grandes placas protéicas na superfície externa dos neurônios. Embora a Doença de Alzheimer não tenha restrição alimentar importante, seus portadores podem apresentar deficiências nutricionais e perda de peso graves, dificultando seu o tratamento, com isto o acompanhamento nutricional é de extrema importância, pois, dará ao paciente o suporte nutricional necessário para que ele consiga recuperar a perda de peso com o aporte nutricional adequado. A presente revisão de literatura tem como objetivo conhecer a implicações nutricionais nesta demência e subsequente verificar os nutrientes específicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Alimentação na Doença de Alzheimer. Nutrição. Doença de Alzheimer.

### 1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é uma síndrome caracterizada por perda da memória, das funções cognitivas, confusão mental, e dificuldades em desenvolver suas atividades diárias. Ocorre pelo acúmulo de proteína B amilóide, no cérebro, formando as placas senis. Nestes indivíduos a nutrição apresenta-se em geral deficiente, uma vez que o indivíduo perde a autonomia para a alimentação, e por vezes o cuidador não tem os cuidados alimentares corretos para este idoso. Quando a alimentação não ocorre de modo adequado este indivíduo pode apresentar quadros de caquexia ou desnutrição, além de avançar mais rapidamente na doença, já quando a alimentação ocorre de modo adequado o paciente pode demorar mais para progredir na doença, além de ter uma vida mais saudável. O tratamento farmacológico em geral ocorre com o uso de inibidores de acetilcolinesterase (CHRISTEN, 2000 apud CASTRO; FRANK, 2009, p.48; OLIVEIRA *et al*, 2005, p. 5; OLIVEIRA 2001 apud AYUB; JUZWIAK, 2004, p.2). Certamente então o cuidado nutricional é de extrema importância.

<sup>1</sup> Faculdades ESEFAP – Tupã – São Paulo. [monica.sbeghen@esefap.edu.br](mailto:monica.sbeghen@esefap.edu.br); [bomfim@hotmail.com](mailto:bomfim@hotmail.com); [nati\\_nataliasb@hotmail.com](mailto:nati_nataliasb@hotmail.com)

<sup>2</sup> Cesumar - Centro Universitário de Maringá. [epd14@ig.com.br](mailto:epd14@ig.com.br)

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo se desenvolveu por meio de uma revisão literária. As bases de dados eletrônicas pesquisadas foram: Scielo, Bireme, BVS (biblioteca virtual da saúde); Teses USP (dissertações e teses já defendidas); Catálogo referencial das Faculdades ESEFAP (referências que permitiram acesso a livros, revistas); e acervo próprio.

As palavras chaves utilizadas para pesquisas e recuperação de informação nas bases foram: Nutrição em oncologia; Câncer/carcinoma gástrico/estômago; Dietoterapia câncer. O período de abrangência da pesquisa estendeu-se nos últimos 10 anos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o estado nutricional do paciente seja adequado, o cuidador deve receber orientações nutricionais para dar ao paciente a assistência nutricional correta bem como: diminuir a distração do paciente durante as refeições, facilitar a refeição retirando dos alimentos ossos ou cascas, picando ou amassando os alimentos, incrementando com cores e formas diferentes, e verificar se o paciente esta saciado. (FRANK, 2004, p.255; NETO, 2003, p. 390). Para cada estágio da doença é necessário uma terapia nutricional diferente, ou seja, quando o paciente consegue se alimentar, ele poderá seguir o mesmo cardápio da família, já quando precisar de ajuda, precisará de um cardápio especial. No início da doença o paciente deve receber uma dieta rica em vitaminas e fibras; com uma consistência branda e calórica, fracionada com seis refeições ao dia havendo variação dos alimentos, com pratos diversificados e coloridos; evitando-se alimentos ricos em gorduras saturadas, açúcares e sal; e com ingestão de no mínimo oito copos de água (200ml) por dia e quando a ingestão alimentar do paciente for inferior á 70% de suas necessidades nutricionais introduzir suplemento alimentar (BORGES, 2011) devendo também fazer a prevenção de alguns agravos, retardando perdas funcionais e nutricionais, pois muitos idosos chegam a fases mais avançadas da doença com desnutrição grave por falta de cuidados desde o começo da demência. (BORGES, 2011; CARVALHO; FRANK, 2010; CAETANO, 2004 *apud* OLIVEIRA; TCHAKMAKIAN, 2006, p.110). Quando a doença agrava, o paciente tem déficits cognitivos, agitação, perambulações, agressividade, que levam ao aumento do seu gasto energético, e por vezes estes pacientes se alimentam menos. Neste caso deve-se buscar ajuda em uma equipe multidisciplinar, pois o ganho de peso ocorrerá lentamente, devendo combater primeiro os fatores que atuam para a perda de peso. (BORGES, 2011; CARVALHO; FRANK, 2010). A dieta deve ser refeições bem variadas, oferecendo uma alimentação diversificada; evitar sal; preferir temperos naturais; preparar alimentos em molho, pois são mais fáceis na mastigação e deglutição. Deve-se dar ao paciente líquido frequentemente; o tamanho e consistência dos alimentos devem ser apropriados pra evitar que o paciente se engasgue. Quando os pacientes não conseguem se alimentar sozinhos há maior incidência de inadequação calórica e protéica, e é quando ocorrem os casos mais graves de desnutrição. Se as dietas forem líquidas ou pastosas o teor calórico é baixo, portanto é fundamental o uso de suplementos nutricionais para aumentar o valor calórico e protéico. Quando a dieta for enteral a alimentação deve ser balanceada, procurando equilibrar a quantidade de nutrientes (BORGES, 2011). Para que o paciente coma corretamente é de grande importância que durante as refeições o cuidador esteja ao lado do paciente, orientando-o a cada ação que faça. A maioria dos pacientes idosos tem menos apetite e o paladar modificado. Então para incentivar a alimentação e evitar a distração do paciente basta variar o sabor dos alimentos com temperos naturais como baunilha, mel, orégano, manjerição e canela, colocar toalhas (lisas) na mesa da refeição, para que o prato colorido seja o alvo no momento da refeição, dar ao paciente talheres que sejam de fácil manuseio e manter uma rotina de horários e local para a realização das refeições,

devendo também variar as bebidas (água, sucos) (ALZHEIMER MED, 2005; ALZHEIMER'S SOCIETY OF UK, 2011; BORGES, 2011). E ainda temos o problema com a ingestão de líquidos, pois o doente de Alzheimer ingere pouco líquido, aumentando assim o risco de desidratação. Este paciente deve ingerir de 1,5 a 2,0 litros de líquido, incluindo água, chás e sucos. Outra opção também é molhar pão, torradas, biscoitos em leite ou chá para umedecê-los e ficarem mais macios; durante as refeições, umedecer a boca com água, pode ajudar na hidratação (WATSON, 2002; CAETANO, 2004 apud OLIVEIRA; TCHAKMAKIAN, 2006, p.112). Nos estágios mais avançados da doença o idoso tem seu apetite diminuído. O conhecimento da importância de cada nutriente para estes indivíduos é importante para garantir boa nutrição. Os lipídeos são importantes nesses indivíduos em especial para manutenção ou ganho de peso. Pode ser encontrados em óleos vegetais, manteiga, e alimentos fritos. (WATSON, 2002 apud OLIVEIRA; TCHAKMAKIAN, 2006, p.10). As proteínas são importantes para “a formação e manutenção dos tecidos”, pois se o paciente se alimenta pouco, o ideal é ter na alimentação um elevado teor protéico, evitando assim a perda de peso e a massa muscular. Carnes, grãos como o feijão, a soja, a ervilha, o grão de bico, ovos, leite e seus derivados são fontes ricas em proteína (ALZHEIMER'S SOCIETY OF UK, 2011). Além destes nutrientes as vitaminas e antioxidantes também são importantes, pois a Doença de Alzheimer envolve um sério processo inflamatório e oxidativo (MORRIS, 2004 apud OLIVEIRA; TCHAKMAKIAN, 2006, p.104). A vitamina E (presente nos vegetais folhosos verdes, manteiga, castanha, nozes) é um antioxidante que combate os radicais livres e possui propriedades antiinflamatórias, assim como a vitamina C (encontrada em frutas cítricas) (MORRIS; EVANS; BIENIAS, 2002 apud OLIVEIRA; TCHAKMAKIAN, 2006, p.107). Outro antioxidante importante é o ácido fólico (presente no espinafre, aspargo, laranja, maçã, soja), “que atua na formação dos glóbulos vermelhos”. O cálcio (presente no leite e seus derivados) “auxilia na manutenção dos dentes e ossos”. A vitamina D “auxilia na absorção do cálcio”. A vitamina B12 (presente em alimentos de origem animal) “auxilia na manutenção do sistema nervoso e na formação das hemácias” (ALZHEIMER'S SOCIETY OF UK, 2011).

#### 4 CONCLUSÃO

Pacientes com doença de Alzheimer tem alteração no estado nutricional comprometendo sua qualidade de vida. O nutricionista, (e uma equipe multidisciplinar) é de grande importância, pois um paciente com desnutrição pode desencadear para o agravamento da doença. O acompanhamento de um nutricionista pode permitir a escolha correta dos alimentos, e também a melhor maneira de prepará-los. Desta forma o cuidado nutricional é uma das maneiras que ajudará o idoso a superar a desnutrição, caquexia e aspectos motores.

#### REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S SOCIETY OF UK. **Caring for someone with dementia**. Disponível em: <[http://www.alzheimers.org.uk/Caring for someone with dementia/Nutrition/fft\\_nutrition.htm](http://www.alzheimers.org.uk/Caring_for_someone_with_dementia/Nutrition/fft_nutrition.htm)> Acessado em: 27.mar.2011.

AYOUB, Maria Elizabeth; JUZWIAK, Claudia Ridel. Mal de Alzheimer, **Revista Nutrição Saúde e Performance**, Anuário Nutrição Clínica, p.8-16, 2004.

BORGES, Marcio Fernando. **Convivendo com Alzheimer: Manual do Cuidador.** Disponível em: < <http://www.cuidardeidosos.com.br/convivendo-com-alzheimer/>> Acessado em: 12. jan. 2011.

CARVALHO, Beatrice; FRANK, Andréa Abdala. **Nutrição na Maturidade: Desafios Nutricionais no Paciente Demenciado.** Disponível em: < <http://www.nestle-nutricao domiciliar.com.br/downloads/doen%C3%A7a%20alzheimer-c.pdf>> Acessado em: 25. out.2010.

CASTRO, Patrícia Rocha; FRANK, Andréa Abdala. Mini Avaliação Nutricional na Determinação do Estado de Saúde de Idosos com ou sem a Doença de Alzheimer: Aspectos Positivos e Negativos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 45-64, 2009.

FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane de Abreu; GOUVEIA, Vanessa Essenfelder. **Práticas alimentares na doença de Alzheimer.** In: Nutrição no envelhecer. São Paulo: Atheneu, 2004. Cap.15, p.251-257.

MED, Alzheimer. **Conceitos da Doença de Alzheimer.** Disponível em: < [http://www.alzheimermed.com.br/m3.asp?cod\\_pagina=1013](http://www.alzheimermed.com.br/m3.asp?cod_pagina=1013)> Acessado em: 12. set. 2010.

NETO, Faustino Teixeira. **Nutrição Clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA. Alice Moraes de; TCHAKMAKIAN. Lucy Aintablian. Alzheimer: cuidados nutricionais em portadores subnutridos. **Centro Universitário S. Camilo**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 103-114, jan./mar. 2006.

OLIVEIRA, Maria de Fátima et al. **Doença de Alzheimer:** perfil neuropsicológico e tratamento.2005. 21 f. Trabalho (Licenciatura em Psicologia da Saúde) – Departamento de Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Porto.