

ALZHEIMER: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E NUTRICIONAIS

Autoras: Camila Madruga Paz da Silva; Roberta Machado Alves.

Orientador: Pedro Ribeiro das Chagas

Centro de Ensino Superior Santa Cruz LTDA - CESAC – camilampsilva@yahoo.com.br

Universidade Potiguar (UNP) – robertta_alves@yahoo.com.br

Centro Universitário de Jaguariuna - Unijá – pedro.r.personal@hotmail.com

Resumo

O envelhecimento é um fenômeno mundial, a pirâmide etária está sofrendo uma inversão de acordo com pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no tocante a população brasileira. No entanto, alguns idosos necessitam de cuidados para realizarem as suas atividades de vida diária (AVDs), principalmente nos casos de Alzheimer (DA) que é uma das formas mais comuns de demência entre os idosos, e que, em estágio mais avançado deixa o idoso totalmente dependente de seu cuidador. O presente artigo tem como objetivo destacar os aspectos psicossociais e nutricionais da pessoa idosa com doença de Alzheimer. O estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura que se desenvolveu por meio de uma pesquisa bibliográfica nos periódicos Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Como resultados percebeu-se que o diagnóstico do Alzheimer ainda é difícil de ser dado e que vários profissionais e instituições não estão preparados para atender essa demanda, a família e o cuidador também não conhecem bem o assunto, sendo a discussão sobre a saúde mental e a nutrição dos pacientes as maiores dificuldades relacionadas. Concluiu-se que em muitos casos, o início da doença é interpretado erroneamente como parte do processo natural do envelhecimento, e que existe a necessidade de maior conhecimento a importância de se divulgar mais e esclarecer informações sobre a DA, a senescência e a senilidade.

Palavras-Chave: Alzheimer, Alimentação, Família, Saúde Mental.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA), é conhecida como um dos tipos de demência que provoca alterações cognitivas, segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) no Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, em que a maioria não foram diagnosticados.

Além deste índice alarmante existem alguns fatores de risco, como por exemplo: a idade, que após os 65 anos o risco de desenvolver a doença aumenta. A situação do idoso como doente principal afetado pela doença e suas possibilidades de tratamento (farmacológico, estimulação cognitiva, estimulação social, saúde mental, alimentação), e também sobre a importância da família no tratamento como cuidador, se faz necessário estudar.

O presente artigo tem como objetivo destacar os aspectos psicossociais e nutricionais da pessoa idosa com doença de Alzheimer.

Devido às limitações que a doença provoca nos idosos, faz-se cada vez mais necessário a presença de estudiosos e cuidadores familiares que entendam a necessidade de se trabalhar questões como alimentação, saúde mental e o vínculo de afeto existente mesmo quando os idosos já não se lembram de fazerem por si próprios.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que se desenvolveu por meio de uma pesquisa bibliográfica. De acordo com Marconi e Lakatos (2001), a revisão de literatura é realizada por meio de um levantamento bibliográfico de trabalhos já publicados podendo ser realizada por meio de livros, revistas e documentos eletrônicos. Os artigos para concretização deste estudo foram encontrados em publicações disponíveis no meio eletrônico e em livros relacionados aos assuntos. Utilizaram-se as seguintes palavras chave: doença de Alzheimer, Cuidado familiar, Alimentação no Alzheimer.

Estabeleceu-se como critério de inclusão para o estudo os artigos que estivessem escrito em português. Foram analisados aproximadamente 27 artigos relacionados e alguns trechos de livros sobre os assuntos em questão. Após a identificação das obras foi realizada uma leitura do material para o total conhecimento das informações contidas no material de pesquisa, em seguida foi feita uma leitura exploratória com o objetivo de verificar se os artigos obtidos interessavam para o estudo, obedecendo aos critérios de inclusão estabelecidos, analisando-os da introdução até a conclusão.

Resultados e Discussão

O envelhecimento é um processo de diminuição progressiva de habilidades motoras, sensitivas e de conhecimento. Entretanto o ser idoso não pode, ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso (SANTOS, 2010).

O envelhecimento do ponto de vista biológico é entendido como o desgaste natural das composições orgânicas que, com isso, passam por transformações com o aumentar da idade, prevalecendo os processos degenerativos.

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública atual. Este acontecimento ocorreu inicialmente nos países desenvolvidos e recentemente nos países em desenvolvimento. Segundo Caldas (2002), delimitar o envelhecimento através de conceitos não é algo fácil, pois requer uma noção ampla de como os idosos estão inseridos no processo da construção social.

Para tanto, trataremos nesse artigos sobre os idosos que necessitam de ajuda para atividades de vida diária (AVDs), podendo incluir um simples auxílio como deslocamento para um cômodo da casa, a um mais complexo contínuo como, por exemplo, ajuda durante a higiene pessoal (BORN, 2008).

Um dos motivos dessa dependência são as demências. O termo "demência" refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com doenças cerebrais que cursam com destruição e perda de células cerebrais. A perda de células cerebrais é um processo natural, mas em doenças que conduzem à demência isso ocorre a um ritmo mais

rápido e faz com que o cérebro da pessoa não funcione de uma forma normal (BRASIL, 2008).

Acerca das demências, aprofundaremos no Alzheimer, o qual responde por cerca de 60% de todas as demências, o que a torna a causa principal de demência (LoGiudice, 2002). Trata-se de uma patologia de natureza neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, que tem início insidioso, sendo caracterizada pela perda gradual da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto (ALEMEIDA, LEITE, HILDEBRANT, 2009).

Segundo Abreu (2005), os primeiros sintomas da doença aparecem frequentemente após os 65 anos. Nos estágios iniciais do Alzheimer o idoso demonstra dificuldade de raciocinar com clareza, tende a cometer lapsos e a se confundir com facilidade, além de apresentar uma queda em seu rendimento funcional em tarefas complexas.

Para Nitrini et. al. (2005) A necessidade de consenso sobre o diagnóstico da doença de Alzheimer (DA) no Brasil pode não ser evidente a primeira vista, pois associações de especialistas em vários países já publicaram recomendações com esta finalidade. Ainda há discordâncias sobre os critérios para o diagnóstico mais adequado para ser utilizado para as demências. Este autor também se refere à presença do comprometimento da memória, relatado pelos familiares e cuidadores que acompanham diariamente o idoso é fundamental para o provável diagnóstico do Alzheimer.

Atualmente, não existem medicamentos capazes de interromper ou modificar o curso da Doença de Alzheimer (DA). Embora ainda incurável, esta doença é tratável. Mesmo nestas condições muito se pode fazer pelo paciente e por seus familiares. De acordo com as demandas surgidas nos diferentes estágios da doença, há a necessidade de uma intervenção interdisciplinar (BORN, 2008).

A doença tende a afetar todos os membros da família, uma vez que ocorrem diversas limitações impostas ao doente. O tratamento eficaz deve abordar o paciente, os familiares e os cuidadores, proporcionando bons resultados. As metas prioritárias do tratamento são melhorar a qualidade de vida, maximizar o desempenho funcional dos pacientes e promover o mais alto grau de autonomia factível em cada um dos estágios da doença. O tratamento inclui abordagens farmacológicas e não farmacológicas (MACHADO et al, 2006).

Os aspectos psicossociais também sofrem impactos, de acordo com a literatura e as práticas profissionais a doença de Alzheimer e suas características trazem consequências significantes para a dinâmica familiar, interferindo diretamente na qualidade de vida das famílias envolvidas e muitas vezes lavando os idosos afetados pela doença a um estado de total dependência dos familiares (SILVA, 2009).

Muitos são os desafios que surgem no cotidiano dos que cercam o idoso portador de Alzheimer, tais como a dificuldade para lidar e acalmar o idoso nos quadros de agitação e de agressividade, a deambulação constante, e noite que são provocadas pelas alterações nos hábitos de sono e repouso. Segundo Rocha (2008) Outros fatores como, os esquecimentos, a repetitividade, a teimosia e as solicitações constantes, a falta de etiqueta a mesa e no trato social e alguns comportamentos bizarros como despir-se, não devem ser levados em consideração.

Muitas vezes o cuidado é terceirizado pelos parentes para um cuidador, Luzardo et al. (2006), afirma que o cuidador ao assumir sozinho os cuidados com o idoso no domicílio, manifesta frequentemente seu desconforto e sentimentos de solidão, quando não encontra apoio de outros membros da família. O autor também enfatiza a necessidade de dividir com outras pessoas a realização desses cuidados, o desgaste provocado pelas situações de cuidados diários, de eventos negativos indica a vontade de suavizar o impacto provocado pela sobrecarga das tarefas.

Outro importante fator que será abordado, é o fator nutricional. Segundo Frank (2004) a medida que a DA progride, o paciente torna-se

incapaz de alimentar-se independentemente, devido às suas limitações cognitivas e físicas, e desenvolve uma deficiência do olfato, provavelmente advinda da degeneração de células nervosas responsáveis pela sensação olfativa. Além disso, achados clínicos frequentes em pacientes com DA são a inexplicável perda de peso e caquexia, aumentando o risco de infecções, úlceras na derme e queda de temperatura.

O comprometimento das condições nutricionais do idoso portador de Alzheimer pode ser derivado da incapacidade de aceitação, mastigação, deglutição e assimilação dos alimentos ou nutrientes. Por isso, uma alimentação adequada ao longo do curso da doença é essencial para a preservação do estado físico do paciente, maximizando as funções orgânicas vitais e contribuindo para a estabilidade do perfil nutricional (BORN, 2008; OLIVEIRA 2012).

Várias recomendações nutricionais precisam ser passadas aos pacientes, familiares ou cuidadores, tais como: minimizar as distrações durante as refeições, facilitar as refeições (retirando cascas ou ossos, picando ou modificando a consistência dos alimentos, etc.), incrementar a apresentação das preparações com cores e formas, evitar temperos fortes ou molhos picantes, supervisionar as refeições e certificar-se de que o paciente esteja saciado.

A ingestão de zinco acima das recomendações atuais teria um efeito na melhora das funções cognitivas em pessoas com mais de 65 anos, após a utilização de suplementação com quantidades moderadas dessas vitaminas e minerais (KRAUSE, 2005).

Segundo Cardoso (2003), O uso de substâncias como a colina, por exemplo, presente em alimentos como o ovo, e que preconiza o neurotransmissor acetilcolina, tem um papel importante na manutenção de uma boa memória, sua ausência pode estar associada ao aparecimento de Alzheimer.

O betacaroteno, que no organismo se converte em vitamina A importante para o crescimento adequado e diferenciação dos tecidos de vários órgãos, em especial, os olhos. Ela também mantém boca, nariz, olhos e estômago saudáveis, podendo ser encontrada em alimentos como peixe (principalmente no fígado), manteiga, requeijão e gema de ovo, já o caroteno está presente no espinafre, repolho, salsa, abóbora, manga, caqui, pêsego, tomate e mamão, e a vitaminas C, um antioxidante que está envolvido na ansiedade, memória, estresse, fadiga, depressão e estado de humor (OLIVEIRA, 2012).

O estresse oxidativo pode desencadear distúrbios neuropsicológicos e os antioxidantes desempenham um importante papel terapêutico e beneficiam funções cognitivas relacionadas ao processo de envelhecimento. A suplementação de vitamina C parece promover bem-estar aos idosos por reduzir níveis de ansiedade e déficits de memória (CARDOSO, 2003).

Neste contexto, surge a hipótese que a suplementação de vitamina C poderia influenciar a cognição e potencializar os efeitos comportamentais, tal vitamina é encontrada nas frutas cítricas como limão, laranja (e o suco), tangerina, brócolis, repolho, agrião, batata e tomate, nos cereais integrais(trigo integral, arroz integral), no germe de trigo (e óleo), nos ovos e vegetais com folhas verdes e do complexo B, que são encontrados na maioria das frutas e vegetais, no fígado e rins, na levedura de cerveja e em grãos integrais, além do selênio, as principais fontes são: castanhas-do-pará, frutos do mar, aves e carnes vermelhas, grãos de aveia e arroz integral (LUZARDO et. al, 2006).

A ingestão de zinco acima das recomendações atuais teria um efeito na melhora das funções cognitivas em pessoas com mais de 65 anos, após a utilização de suplementação com quantidades moderadas dessas vitaminas e minerais (CHEMIN, 2004; KRAUSE, 2005).

Conclusão

Com a inversão da pirâmide etária e o aumento na expectativa de vida, o número de pessoas que apresentam demências vem aumentando progressivamente em nosso país, percebemos toda a complexidade que guia o universo do idoso com doença de Alzheimer e sua família.

Em muitos casos, o início da doença é interpretado erroneamente como parte do processo natural do envelhecimento. Isso comprova a importância de se divulgar mais e esclarecer informações sobre a DA, a senescência e a senilidade. O diagnóstico do Alzheimer ainda é difícil de ser dado. Infelizmente, vários profissionais e instituições não estão preparados para atender à demanda dos portadores de DA e a falta de informações específicas para lidar com essa demanda, dificulta ainda mais essa realidade. Em muitos casos, o início da doença é interpretado erroneamente como parte do processo natural do envelhecimento. Isso comprova a importância de se divulgar mais e esclarecer informações sobre a DA, a senescência e a senilidade.

Referências

ABREU, I. D. de; FORLENZA, O. V. e BARROS, H. L. de. **Demência de Alzheimer: Correlação Entre Memória e Autonomia**. Rev. Psiquiatr. clín. [online]. 2005. Disponível em. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300005> Acesso em 18/10/ 2018.

ALMEIDA, K. dos S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. **Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura**. Rev. eletrônica enferm; 11(2) jun.2009. Ilus.

BALLONE, G.J. **Doença de Alzheimer**. In: Psiqweb – psiquiatria geral, Internet. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/geriat/alzh.html> Acesso em 13/10/2018.

BORN, T. Cuidar Melhor e evitar a violência – **Manual do cuidador de Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BOTTINO, C. M. C. et al. **Reabilitação cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer: Relato de Trabalho em Equipe multidisciplinar**. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2002. Disponível em. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>. Acesso em 13/10/2018.

CALDAS C. P. **O idoso em processo de demência: o impacto na família**. In: MINAYO M. C. S, COIMBRA Jr C. E. A., organizadores. Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 51-71.

CORREIA, S. de M. **Avaliação fonoaudióloga da deglutição na doença de Alzheimer em fases avançadas**. São Paulo, 2010. Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

CRUZ, M. da N. e HAMDAN, A. C. O **Impacto da Doença de Alzheimer no cuidador.** **Psicol. estud.** [online]. 2008, vol.13, n.2, p. 223-229. ISSN 1413-7372.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004>.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição Clínica no Adulto.** 2ed. Barueri, São Paulo. Manole, 2005.

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.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F. de e BRITO A. M. de. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2006, vol.9, n.2, pp. 25-34. ISSN 1809-9823.

KRAUSE. **Alimentos, nutrição & dietoterapia.** 11 ed. São Paulo. Roca. 2005.

MACHADO, J. de S ; FRANK, A. A ; SOARES, E. de A. **Fatores dietéticos relacionados a doença de Alzheimer.** Rev Bras Nutr Clín [online]. 2006, vol.21, n.3, p. 252-257.

MACHADO, Jaqueline de Souza; FRANK, Andrea Abdala; SOARES, Eliane de Abreu. **Fatores Dietéticos relacionados à doença de Alzheimer.** Disponível em <http://www.sbnpe.com.br/revista/V21-N3-44.pdf> Acesso em 07/10/2018.

MORTIZ, Bettina. **Visão da Nutrição Funcional na Doença de Alzheimer e Parkinson.** Revista Nutrição Saúde e Performance: Nutrição Clínica Funcional, 2007. Ano 7, edição 33.