

NUTRIÇÃO E DOENÇA DE ALZHEIMER

Paula Giazzon^a, Joana Zanotti^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG.

*Autor correspondente (Orientador)

Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias
do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Doença de Alzheimer. Idoso. Nutrição.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: O envelhecimento ou senilidade é um processo natural, que pode vir acompanhado por problemas relacionados à saúde física e/ou psíquica do idoso, provocados pela presença de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Nesse âmbito, inserem-se as demências, em especial, a doença de Alzheimer (DA), que é caracterizada como uma doença neurodegenerativa e irreversível, que se instala e causa grande declínio das funções cognitivas e motoras. (SEIMA; LENARDT, 2011). A DA é considerada a forma mais comum de demência entre os idosos, representando 35 a 80% dos casos de demência nesses indivíduos, sendo também a causa mais frequente de demência na população idosa brasileira. (IANOF, et al., 2017). No Brasil, a prevalência média de demências se encontra mais alta que a média mundial, sendo que na população com 65 anos ou mais, este valor passará de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, com 55 mil casos novos por ano. (BERTAZONE, et al., 2016). Os idosos com DA apresentam perda ponderal importante e são inúmeras as estimativas que explicam a perda de peso. Além disso, o desordenamento cognitivo pode comprometer a nutrição, como dificuldades de mastigação e deglutição, e desordens comportamentais que tornam os idosos distraídos e vagarosos durante as refeições. (OLIVEIRA; CALDANA, 2012). Tendo em vista o crescente aumento populacional do número de idosos e conseqüentemente as demências, o objetivo do presente estudo é pesquisar sobre a definição da doença e sua relação com a nutrição. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados do PubMed. Foram incluídos estudos publicados de 2011 a 2017. Favor, informar nesse item que se trata de uma revisão bibliográfica. Também, inserir os termos utilizados para busca dos estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** São considerados fatores de risco para a DA: hipertensão, diabetes, obesidade,

tabagismo e sedentarismo. Esses fatores relacionados aos hábitos são considerados modificáveis. Alguns estudos apontam que se eles forem controlados podem retardar o aparecimento da doença. (ABRAZ, 2016). A DA possui três fases. Fase leve: o idoso deve seguir uma dieta equilibrada, respeitando outras possíveis patologias presentes. Também é de grande importância manter uma hidratação adequada, oferecendo de seis a oito copos de água diariamente. Fase moderada: nesta fase, o idoso já exibe comportamentos como a recusa alimentar, compulsão por um determinado alimento e mastigação muito lenta. É importante o cuidador prepara os alimentos com uma consistência mais pastosa, evitando ao máximo os alimentos duros, secos e quebradiços. Fase grave: se trata do momento mais delicado da DA, habitualmente podendo ser acompanhada por disfagia. As refeições ofertadas devem manter a consistência pastosa, quanto aos líquidos, podem ser oferecidos com espessante para facilitar a deglutição. (NUDEC, 2016). **CONCLUSÃO:** A Doença de Alzheimer requer atribuições alimentares específicas, sendo assim, se faz imprescindível divulgar informações explicativas, desde a definição da doença até as estratégias do processo de alimentação adequada, que visam facilitar o exercício do cuidador e amenizar o padecimento dos portadores.

REFERÊNCIAS

ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer disponível em: <http://www.abraz.org.br/>
Acesso em: 20 de maio 2016.

BERTAZONE T.M.A.; DUCATTI M.; CAMARGO H.P.M.; BATISTA J.M.F.; KU SU MOTA L.; MARQUES S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Rev Rene**. 2016 jan-fev; 17(1):144-53.

IANOF J.N.; FRAGA F.J.; FERREIRA L.A.; RAMOS R.T.; DEMARIO J.L.C.; BARATHO R.; BASILE L.F.H.; NITRINI R.; ANGHINAH R. Comparative analysis of the electroencephalogram in patients with Alzheimer's disease, diffuse axonal injury patients and healthy controls using Loreta analysis. **Dement Neuropsychol** 2017 June;11(2):176-185.

NUDEC – Instituto da Memória – **Núcleo de Envelhecimento Cerebral** disponível em:
<http://www.doencadealzheimer.com.br/> Acesso em: 25 de maio 2016.

OLIVEIRA A.P.P.; Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com Demência de Alzheimer. **Saúde Soc.** 2012 jul/set; 21(3): 675-85.

SEIMA M.D.; Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idosos com Alzheimer. **Texto Contexto Enferm.** 2011; 10(2): 388-98.