



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE ALZHEIMER – UM ESTUDO DE CASO¹

Caroline Eberhardt², Adriane Huth³, Karina Ribeiro Rios⁴.

¹ Estudo de caso clínico realizado no Estágio de Nutrição Clínica - UNIJUI

² Aluna do Curso de Nutrição da Unijuí.

³ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição – UNIJUI.

⁴ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição – UNIJUI.

Resumo: Com o passar dos anos o organismo passa por mudanças fisiológicas e físicas, e um dos sistemas mais afetados é o sistema nervoso central. A doença de Alzheimer é uma demência comum em idosos, caracterizada por um processo degenerativo cognitivo progressivo, que interfere na capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas. A terapia nutricional pode retardar o processo degenerativo desta demência. Este trabalho trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente idoso do sexo feminino, admitida em uma unidade de internação de um Hospital, no período de agosto de 2012. A terapia nutricional é muito importante na redução dos sintomas e na desaceleração da progressão da doença. A terapia nutricional se baseia em reduzir e prevenir a perda de peso, evitar a constipação ou diarreia, incentivar o paciente a se alimentar sozinho, controlar a disfagia e prevenir a aspiração, nutrir de forma adequada e evitar deficiências nutricionais.

Palavras-Chave: Nutrição; Demência; Envelhecimento.

Introdução

O envelhecimento populacional é crescente atualmente, sendo que a população idosa no nosso país, acima de 60 anos, representa quase 15 milhões de pessoas. Sabe-se que com o passar dos anos, o organismo passa por várias mudanças fisiológicas e físicas, sendo essas últimas as mais visíveis como a redução da massa magra, redução da água e aumento da gordura corporal. A diminuição de funções de órgãos também faz parte deste processo de envelhecimento (BUSNELLO, 2007).

Os sistemas mais afetados são os músculos esqueléticos, função cognitiva, sistema respiratório, sistema cardiorrespiratório e renal. Dentre os problemas cognitivos, é conhecida desde a antiguidade que a idade avançada acarreta distúrbios de memória dentre outros problemas, porém vale salientar que a Doença de Alzheimer (DA) não faz parte do processo natural de envelhecimento (YAARI, 2007)

DA é um dos problemas cognitivos mais comuns, sendo uma forma de demência caracterizada por um processo degenerativo cognitivo progressivo, que interfere na capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas. Estudos brasileiros de caráter epidemiológico ressaltam que 7,1% dos idosos apresentam algum tipo de demência, sendo 3% com diagnóstico de Alzheimer, afirmando os estudos mundiais que apontam essa como a demência mais comum em idosos (MACHADO et al., 2009).





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

As evidências científicas sugerem etiologia multifatorial. Porém, os fatores de risco comprovados por estudos epidemiológicos são: idade, história familiar, síndrome de Down, história de depressão, tabagismo e derrame cerebral (COSTA, 2009).

A denominação doença de Alzheimer originou-se a partir de um estudo do médico alemão Alois Alzheimer, que no início do século XX diagnosticou a doença em uma paciente que morreu com uma estranha doença mental, e as características histológicas encontradas por ele são usadas como referência de diagnóstico até hoje (COSTA, 2009).

A preocupação crescente com o envelhecimento saudável leva o ser humano a buscar mudanças em seus aspectos fisiológicos, e a nutrição é uma destas formas de mudanças que pode ter efeito benéfico na doença de Alzheimer (BUSNELLO, 2007).

Na terapia nutricional podemos destacar nutrientes que podem retardar o processo degenerativo desta demência e também nutrientes que se forem ingeridos nas quantidades incorretas, agilizam a progressão da doença (YAARI, 2007).

O que gera um desequilíbrio nutricional como perda de peso, desnutrição, entre outras, é o aparecimento destas desordens cognitivas e de comportamento, que geram dificuldades para o paciente ingerir os alimentos (MACHADO et al., 2009).

Devido ao fato dos estudos realizados na área de nutrição na doença de Alzheimer serem recentes e reconhecendo a importância da nutrição na melhora do prognóstico do paciente, este estudo teve por objetivo afirmar a atuação do nutricionista no tratamento desta demência.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com uma paciente idosa do sexo feminino, admitida em uma unidade de internação de um Hospital, no mês de agosto de 2012.

O processo de obtenção dos dados da paciente iniciou-se por consulta ao prontuário arquivado e posterior diálogo com paciente e acompanhante. Os dados coletados foram exames laboratoriais, diagnóstico clínico, dados antropométricos, história de perda de peso, anamnese alimentar, via de nutrição, sinais e sintomas.

A terapia nutricional foi planejada de modo a atingir mais próximo possível o aporte calórico e de nutrientes necessários à paciente. A nutrição via oral não era possível, devido à demência que gera recusas alimentares e problemas quanto à mastigação e deglutição. Então a terapia de nutrição enteral via gastrostomia foi a via escolhida.

Resultados e discussão

Paciente foi admitida no hospital em cadeira de rodas, incapacitada de andar pela caquexia apresentada. A cuidadora da paciente relatou perda de em média 20 kg de peso corporal. Segundo Machado (2009), esta perda ponderal e a caquexia são freqüentes achados clínicos em portadores de Doença de Alzheimer, e acontecem principalmente nos primeiros estágios da doença, mesmo quando o paciente apresenta ingestão energética adequada. A perda ponderal é considerada como um dos sintomas para a definição do diagnóstico. Ela está normalmente relacionada com a redução da massa



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

muscular, o que pode levar a dependência funcional e, além disso, aumenta o risco de desenvolver úlcera de decúbito, infecção sistêmica e morte.

Após análises de exames laboratoriais como albumina sérica (2,9 mg/dL), antropométricos, o diagnóstico nutricional evidenciou a desnutrição, que predispõe a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca, diminuição de proteínas hepáticas com produção de metabólitos anormais e diminuição de filtração glomerular.

A idosa apresentava vômitos incoercíveis e diarreia freqüente. A cuidadora refere que a idosa estava em sua residência com muita dificuldade de se alimentar e anorexia grave que tende a agravar o estado nutricional e é influenciada também pela diminuição da aceitação dos alimentos, da deglutição, mastigação, e principalmente pela perda da noção da importância da alimentação, e o risco nutricional aumenta de acordo com a progressão da doença. A piora do quadro nutricional tem como característica mais freqüente a perda de peso com risco aumentado de desnutrição e de desidratação. A desidratação da paciente é justificada pelos vômitos freqüentes e diarreia. Conforme Busnello (2007), podemos observar que a perda de peso no indivíduo portador de DA é multifatorial, ela deve ser diagnosticada e revertida, pois é uma complicação grave.

Sabemos que se deve garantir uma dieta adequada ao portador da doença de Alzheimer, que inclua proteínas e calorias de acordo com idade, sexo e atividade. Pessoas portadoras de Alzheimer podem requerer 35 kcal/kg de peso corporal, porém devido às complicações alimentares esta paciente foi submetida à terapia de nutrição enteral via gastrostomia para assegurar ingesta calórica e nutricional adequada.

A terapia nutricional via enteral nesse caso se justifica, pois a paciente tem o trato gastrointestinal parcialmente funcionante, porém está com apetite diminuído a ponto de não ingerir um mínimo de nutrientes necessários e pela confusão mental se recusa muitas vezes a se alimentar por via oral.

Durante diálogo e entrevista ao cuidador e paciente, foi percebida a dependência da paciente quanto às atividades básicas do dia-a-dia (cuidados pessoais, locomoção) devido à doença de Alzheimer. O mesmo é apresentado no estudo de Machado (2009), onde os pacientes tornam-se progressivamente incapazes de realizar suas atividades rotineiras.

Segundo análise de exames laboratoriais, pode-se verificar anemia grave onde hemoglobina está em 6,4mg/dL enquanto os parâmetros de referência estão em 11,1 e 16,1 mg/dL. Isso pode ser explicado pelo longo período de anorexia da paciente.

Dentre as comorbidades apresentadas estão hipertensão arterial sistêmica, que é uma alteração relatada como comum em pacientes portadores de Doença de Alzheimer no estudo de Machado (2009), onde 52% dos idosos avaliados apresentam hipertensão.

Conclusões

A etiologia e o tratamento da Doença de Alzheimer ainda não estão bem estabelecidos. Porém, já se sabe que existem alterações e implicações nutricionais que podem interferir na doença, principalmente na progressão, que pode diminuir se o indivíduo for bem nutrido, aumentando assim sua sobrevida. É muito importante a realização de outros estudos relacionados a este tema. É fundamental a adequada





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

orientação nutricional, pois está diretamente relacionada à prevenção ou ao tratamento do portador da Doença de Alzheimer, contribuindo assim com a melhora da qualidade de vida.

Após o estudo podemos afirmar que a intervenção nutricional é muito importante na redução dos sintomas e progressão da doença. A terapia nutricional se baseia em reduzir e prevenir a perda de peso, evitar a constipação ou diarreia, incentivar o paciente a se alimentar sozinho, controlar a disfagia e prevenir a aspiração, nutrir de forma adequada e evitar deficiências nutricionais.

Referências Bibliográficas

BUSNELLO, Fernanda Michielin. Aspectos Nutricionais No Processo Do Envelhecimento. São Paulo. Atheneu, 2007.

COSTA, Sara Margarida Covas Lourenço. Importância das Vitaminas, Antioxidantes e Ômega-3 na Doença de Alzheimer. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação – Universidade do Porto, 2009.

LIMA, Mariana Fonseca de. Implicações Nutricionais na Doença de Alzheimer em Idosos.

MACHADO, Jacqueline et al. Estado nutricional na doença de Alzheimer. Rev. Assoc. Med. Bras., vol.55, n.2, pp. 188-191.2009.

YAARI, Corey-Bloom. Alzheimer's disease. Seminário de Neurologia. P. 27:32; 2007.



Para uma vida de CONQUISTAS