

NUTRIÇÃO E DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Impacto da intervenção nutricional e de um programa de psicomotricidade em pessoas idosas com doença tipo demência de Alzheimer no estadio moderado.

O. Vicente de Sousa¹, B. Henriques², A. Monteiro³, T.F. Amaral⁴

1 - Hospital Magalhães Lemos, E.P.E., Porto.

2 - Psicomotricista

3 - Centro de Dia de Alzheimer, São João de Deus da Santa Casa da Misericórdia do Porto, Centro Hospitalar Conde Ferreira

4 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

A doença Demência Tipo Alzheimer (DTA), é a forma mais comum de demência associada ao envelhecimento, sendo a 7^a causa de morte e a 4^a causa de DALYs "Disability-Adjusted Life Years" mais frequente nos países desenvolvidos, afetando pelo menos 3% da população idosa de todo o mundo, com uma taxa de incidência que duplica entre os 65 e 85 anos de idade.^{1,2} Associada à progressão da DTA, é comum verificar-se uma perda de peso involuntária. A etiologia da perda de peso é multifatorial e vários mecanismos parecem estar implicados, comprometendo a função cognitiva e a capacidade funcional.³ Vários estudos, têm demonstrado a associação entre o estado de desnutrição e as alterações da função cognitiva, da capacidade funcional, do comportamento e burden do cuidador.^{4,5,6,7,8} Pessoas idosas com DTA desnutridas, podem apresentar num curto período de tempo, uma diminuição rápida do score do *Mini Mental State Examination* (MMSE) de 3 ou mais pontos por ano.¹⁵ As guidelines de intervenção nutricional para pessoas idosas com DTA aconselham uma ingestão energética de 35kcal/kg/dia, podendo os pacers necessitar de uma suplementação energética de até 1600 kcal/dia.^{9,10} Não obstante, a etiologia da perda de peso ser multifatorial, a promoção de um programa de intervenção nutricional associado a um programa de psicomotricidade em pessoas idosas com DTA, adaptado às características e estadios da demência, centrado na prevenção e no tratamento da desnutrição, na preservação da função cognitiva e da capacidade funcional e na atividade física, poderá ter efeitos benéficos no estado geral destes doentes e na melhoria da sua qualidade de vida e também no *burden* do cuidador.¹¹⁻¹⁶

Neste contexto, pareceu-nos relevante conhecer o impacto da intervenção nutricional e de um programa de psicomotricidade em pessoas idosas com DTA no estadio moderado.

O estudo decorreu no Centro de Dia para Doentes de Alzheimer e outras demências São João de Deus, resposta pioneira da Santa Casa da Misericórdia do Porto, situado nas instalações do Centro Hospitalar Conde de Ferreira. Acolhe até 30 utentes com diagnóstico de doença de *Alzheimer* ou outra demência, de ambos os sexos e preferencialmente em fase leve a moderada da doença, residentes no concelho do Porto.

O programa de psicomotricidade teve a duração de 6 semanas, sendo constituído por 12 sessões de 60 minutos. Incidiu sobre as variáveis tonicidade, equilíbrio estático/dinâmico, somatognosia, estruturação espaço-temporal, memória, praxia global e praxia fina.

A intervenção nutricional compreendeu o período de 6 meses, incluindo a administração durante 21 dias consecutivos de um suplemento oral líquido de elevada densidade energética e proteica.

Referências Bibliográficas

12. Maslow Katie. 2010 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's and Dementia* 2010; 6:158-194.
13. Lopez Alan D., Mathers Colin D., Ezzati Majid, Jamison Dean T., Murray Christopher J.L. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet* 2006;367:1747-57.
14. Wolf-Klein GP. Silverstone FA. Weight loss in Alzheimer's disease: An international review of the literature. *Int. Psychogeriatr.* 1994;6:135-42.
15. Spaccavento Simona et al. Influence of nutritional status on cognitive, functional and neuropsychiatric deficits in Alzheimer's disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009;48:356-360.
16. Dumont C, Voisin T, Nourhashemi F, et al. 2005. Predictive factors for rapid loss on the mini-mental state examination in Alzheimer's disease. *J. Nutr Health Aging* 2005; 9(3): 163-167.
17. Gillette-Guyonnet, S. et al. IANA Task force on nutrition and cognitive decline with aging. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* 2007; 11(2):132-152.
18. KPY Liu et al. Activities of daily living performance in dementia. *Act Neurology Scand* 2007;116:91-95
19. Stéphanie R., et al. Cognitive function and caregiver burden: predictive factors for eating behavior disorders in Alzheimer's disease. *International Journal of Nutrition, Health and Aging* 2002;17:950-955.
20. Spinder AA et al. Nutritional status of patients with Alzheimer's disease: a 1- year study. *Journal of American Association* 1996; Oct: 96(10):1013-8.
21. Rheaurme Y., Riley ME., Volicer L. Meeting nutritional needs of Alzheimers patients who pace constantly. *Journal of Nutritional Elderly* 1987; 7:43-52.
22. Vellas B. et al. Health and Nutritional Promotion Program for Patients with Dementia (NUTRIALZ): Design and baseline data. *The Journal of Nutrition Health and Aging* 2009; 13(6):529-537.