Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

REPERCUSSÃO COGNITIVA, EMOCIONAL E ORGANICA DECORRENTES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADO DA TERAPIA OCUPACIONAL

COGNITIVE, EMOTIONAL, AND ORGANIC REPERCUSSIONS RESULTING FROM ALZHEIMER'S DISEASE IN OCCUPATIONAL THERAPY CARE

REPERCUSIÓN COGNITIVA, EMOCIONAL Y ORGÁNICA DERIVADA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL CUIDADO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Isabella Vieira da Silva Lima
Bolsista de Iniciação Cientifica IFRJ, Brasil
bella10262006@gmail.com

Amanda Cristina Couto Mascarenhas
Bolsista de Iniciação Cientifica UFF, Brasil
amandamascarenhas2358@gmail.com

Daniel Gibin de Freitas Monteiro
Bolsista de Iniciação Cientifica IFRJ, Brasil
danielgibinfm@gmail.com

Mariza da Silva Dias
Acadêmica de Terapia Ocupacional, ISAFAC, Brasil
mardeiza@gmail.com

Flavio Napole Rodrigues
Doutor em Química, Docente IFRJ, Brasil
flavio.rodrigues@ifrj.edu.br

Adriano Gomes da Cruz
Doutor em Tecnologia de Alimentos, Docente IFRJ, Brasil
adriano.cruz@ifrj.edu.br

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva
Doutor em Ciências, Docente IFRJ, Brasil
angela.silva@ifrj.edu.br

Resumo

A doença de Alzheimer acomete principalmente a população idosa, é uma doença que não possui cura, entretanto se diagnosticada e tratada no início pode amenizar e retardar seus sintomas, pois o corpo humano apresenta diferentes funções, e dentre elas pode-se destacar a mastigação e a deglutição, que se caracteriza pelo processo fisiológico, ocorrendo a partir do trabalho harmonioso dos órgãos. Por outro lado, os aspectos emocionais como confusão, frustração, ansiedade, tristeza e medo, refletem a complexidade desta doença. Este artigo buscou conhecer de forma específica os aspectos emocionais e alimentares do paciente com Doença de Alzheimer, os quais podem influenciar na cognição. Método: trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantiqualitativa. A coleta de dados ocorreu presencialmente em instituição de longa permanência. Resultados: Participaram da pesquisa 23 idosos, de ambos os sexos, residentes na instituição, quanto a capacidade funcional, constatou-se que mais de 58% dos idosos mostraram-se independentes para a realização de suas atividades de vida diária, que seu estado nutricional e a gravidade da doença eles se encontraram eutróficos, com diferença estatisticamente para os outros 42% que apresentavam demência em grau moderado e grave. Quanto à presença de comorbidades 48% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, seguido de alterações reumatológicas (37%) e 15% com quadros de diabete mellitus. Quanto as alterações emocionais, eles experimentam ampla gama, incluindo ansiedade, depressão, agitação e irritabilidade, que variaram em intensidade e frequência desde a apatia a agressividade. Conclusão: o cuidado aos pacientes com Alzheimer, por meio de estratégias que visem a comunicação eficaz, a criação de ambiente acolhedor e suporte emocional e nutricional é permeado na terapia ocupacional por variedade de habilidades de manejo, escuta ativa, utilizar as relações sociocomunicantes, a empatia, o cuidado consigo mesmo para garantir a qualidade do cuidado e o bem-estar dos acometidos pela doença.

Palavras-chave: seletividade alimentar; terapia ocupacional; Doença de Alzheimer; emoção.

Abstract

Alzheimer's Disease primarily affects the elderly population. It is an incurable disease; however, if diagnosed and treated early, its symptoms can be alleviated and delayed, as the human body presents different functions, including chewing and swallowing, characterized by physiological processes resulting from the harmonious work of organs. On the other hand, emotional aspects such as confusion, frustration, anxiety, sadness, and fear reflect the complexity of this disease. This article specifically aimed to understand the emotional and dietary aspects of Alzheimer's patients, focusing on how these factors may influence cognition. Method: This is an exploratory and descriptive study with a quantitative and qualitative approach. Data collection took place in person at a long-term care facility. Results: The study included 23 elderly residents of both genders from the institution. Regarding functional capacity, more than 58% of the elderly participants demonstrated independence in performing their daily living activities, showing a eutrophic nutritional status and less severe disease progression compared to the other 42%, who had moderate to severe dementia. In terms of comorbidities, 48% presented with systemic arterial hypertension, followed by rheumatologic conditions (37%) and 15% with diabetes mellitus. Emotional changes included a wide range of conditions such as anxiety, depression, agitation, and irritability, varying in intensity and frequency from apathy to aggression. Conclusion: The care for Alzheimer's patients, through strategies aimed at effective communication, creating a welcoming environment, and providing emotional and nutritional support, is guided in occupational therapy by a variety of management skills, active listening, social communication relations, empathy, and self-care to ensure quality care and well-being for those affected by the disease.

Keywords: food selectivity; occupational therapy; Alzheimer's disease; emotion.

Resumen

La enfermedad de Alzheimer afecta principalmente a la población anciana. Es una enfermedad incurable; sin embargo, si se diagnostica y trata en las primeras etapas, es posible aliviar y retrasar sus síntomas, ya que el cuerpo humano presenta diversas funciones, entre ellas, la masticación y la deglución, que se caracterizan por procesos fisiológicos a través del trabajo armonioso de los órganos. Por otro lado, los aspectos emocionales como confusión, frustración, ansiedad, tristeza y miedo reflejan la complejidad de esta enfermedad. Este artículo buscó conocer específicamente los aspectos emocionales y alimentarios de los pacientes con Alzheimer, centrándose en cómo estos factores pueden influir en la cognición. Método: Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo. La recolección de datos se realizó presencialmente en una institución de cuidado a largo plazo. Resultados: Participaron en la investigación 23 ancianos, de ambos sexos, residentes en la institución. En cuanto a la capacidad funcional, se constató que más del 58% de los ancianos mostraron independencia para realizar sus actividades diarias, con un estado nutricional eutrófico y menor gravedad de la enfermedad en comparación con el otro 42%, que presentaba demencia de grado moderado a grave. Respecto a la presencia de comorbilidades, el 48% presentó hipertensión arterial sistémica, seguida de alteraciones reumatológicas (37%) y el 15% con diabetes mellitus. Las alteraciones emocionales incluían una amplia gama, como ansiedad, depresión, agitación e irritabilidad, que variaban en intensidad y frecuencia desde la apatía hasta la agresión. Conclusión: El cuidado de los pacientes con Alzheimer, mediante estrategias que busquen una comunicación eficaz, la creación de un ambiente acogedor y el soporte emocional y nutricional, se basa en terapia ocupacional en una variedad de habilidades de manejo, escucha activa, relaciones sociocomunicantes empatía y autocuidado para garantizar la calidad del cuidado y el bienestar de los afectados por la enfermedad.

Palabras clave: selectividad alimentaria; terapia ocupacional; enfermedad de Alzheimer; emoción.

1. Introdução

A longevidade é uma bênção, mas também é um dos grandes desafios, pelas enormes diversidades como isso acontece em diferentes países. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento é lento e gradual, acompanhado de melhorias nas condições de vida, enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o processo é abrupto, muito rápido, não havendo tempo de reestruturação adequada para atender às necessidades emergentes (ABREU et al., 2018), sem que haja correspondente melhoria nas condições de vida.

A Doença de Alzheimer (DA) é uma das formas mais frequentes de demência em pessoas idosas. Trata-se de um transtorno neurodegenerativo progressivo, cuja evolução afeta não apenas o indivíduo diagnosticado, mas também sua família e a sociedade ao seu redor. Dados estimam que uma em cada dez famílias possui algum membro com Alzheimer, com uma prevalência atual de 4,5 milhões de casos, podendo alcançar 14 milhões até a metade do século XXI (AAA, 2020). No Brasil, pesquisas epidemiológicas apontam uma prevalência de demência de 7,1% em idosos que vivem na comunidade, sendo que 3% dos casos correspondem à Doença de Alzheimer (ROCHA, CALMON et al., 2022).

O distúrbio é caracterizado por dois aspectos neuropatológicos principais:

as placas amiloides extracelulares e os emaranhados neurofibrilares intracelulares. Essas alterações podem comprometer a memória e provocar mudanças no pensamento e em outras funções cerebrais, pois desencadeiam estresse oxidativo, inflamação e disfunção neuronal. Trata-se de uma forma de demência que progride de maneira lenta e gradual, culminando em morte celular e deterioração cerebral, com perda progressiva das capacidades cognitivas (HONING, SMALL, MAYEUX, 2018).

A duração média entre os primeiros sintomas perceptíveis e o óbito varia de 10 a 20 anos. É importante destacar que o surgimento da demência não é uma consequência natural do envelhecimento. A idade, por si só, não é suficiente para determinar a causa da doença, sendo necessária a interação de fatores ambientais e genéticos. Desta forma, embora seja incomum, pessoas com menos de 65 anos também podem desenvolver a condição (ALZHEIMER ASSOCIATION, 2020).

Com o avanço da doença seus portadores enfrentam crescentes dificuldades para gerenciar suas vidas e realizar suas atividades executivas cotidianas como tomar banho. Além do comprometimento da memória remota, podem surgir mudanças comportamentais, incluindo agressividade, irritabilidade e alucinações e distúrbios alimentares. Na fase terminal, o indivíduo perde a capacidade de comunicação, não reconhece mais seus familiares, torna-se restrito ao leito e passa a depender de cuidados permanentes em tempo integral (MARIA et al., 2020).

Os indivíduos com DA frequentemente apresentam perda progressiva de comportamentos aprendidos, incluindo a capacidade de se alimentar, sendo comum, em alguns casos, a recusa alimentar à medida que a doença avança (PLAGMAN et al., 2019), que associadas as mudanças físicas do envelhecimento (dificuldades de deglutição e mastigação) contribuem para ampliar esta dificuldade, incluindo a diminuição da percepção de sabor e odor, reflexo da redução na eficiência de opioides endógenos e do aumento da saciedade, causado pela maior sensibilidade (cor, textura e sabor) aos efeitos da colecistoquinina, além de anormalidades em outros neurotransmissores. Observa-se também redução nos níveis cerebrais de neuropeptídio Y e norepinefrina, substâncias que estimulam o apetite (SNOWDEN et al., 2019).

Do ponto de vista nutricional, a alimentação tem como objetivo fornecer os componentes essenciais presentes nos alimentos, como carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, minerais e fibras, que são fundamentais para a manutenção da saúde e da qualidade de vida. A ingestão adequada de vitaminas e minerais é indispensável para diversas reações químicas no organismo (GAMBA; VON ATZINGENA, 2024). Em idosos com demência, observa-se perda de peso relacionada à atrofia do córtex temporal medial, aumento do gasto energético, diminuição da massa muscular, além de perda de autonomia e dependência funcional. Essas condições elevam os riscos de quedas, úlceras por pressão e infecções (MACHADO et al., 2009).

Além dos fatores socioeconômicos (renda e escolaridade) que impactam na condição de vida dos idosos, muitas vezes mais determinantes que os fatores fisiológicos. Além disso, é essencial considerar os psicossociais como depressão, isolamento social, integração social, dificuldade de deslocamento, pobreza e comprometimento da capacidade cognitiva (CALDAS, 2020). Deve-se também levar em conta o uso frequente de medicamentos, a morbidade autorreferida, o estado nutricional e os hábitos alimentares. Para compreender melhor as relações entre alimentação e doenças, é fundamental investigar os hábitos alimentares, o consumo de nutrientes, bem como os aspectos emocionais e cognitivos.

A DA por ser uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, impactando não apenas as funções cognitivas e orgânicas, mas também os aspectos emocionais dos pacientes e de suas famílias, comprometendo sua autonomia e a qualidade de vida, torna-se essencial o desenvolvimento de abordagens integrativas e personalizadas de cuidado.

A Terapia Ocupacional, com seu enfoque na funcionalidade e na promoção de atividades significativas, desempenha papel fundamental na reabilitação e no manejo de pessoas e familiares que convivem com a Doença de Alzheimer. Contudo, compreender de maneira aprofundada as repercussões cognitivas, emocionais e orgânicas da doença é essencial para aprimorar a prática terapêutica, potencializando os resultados e a adesão às intervenções.

Além disso, estudos que investiguem como estas repercussões impactam o

desempenho ocupacional e as atividades da vida diária podem fornecer subsídios para a criação de estratégias mais eficazes, adaptadas às necessidades individuais. Isso é especialmente relevante no contexto atual, onde há crescente demanda por cuidados humanizados e baseados em evidências para pessoas idosas.

Justifica-se esta pesquisa, pela necessidade de explorar como as dimensões cognitivas, emocionais e orgânicas interagem e influenciam os processos de cuidado em Terapia Ocupacional, visando promover prática profissional que respeite a singularidade de cada indivíduo e favoreça sua qualidade de vida e bem-estar global.

Teve-se como questão norteadora do estudo: as alterações alimentares e emocionais afetam a cognição dos idosos com Alzheimer em instituição de longa permanência? Deste modo, teve-se como objetivo conhecer de forma específica os aspectos emocionais e alimentares portador de Alzheimer que podem influenciar na cognição em uma ILPI.

2. Metodologia

Este estudo é caracterizado como quanti-qualitativo pois envolveu mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados, buscando compreender o comportamento do indivíduo com DA diante das situações em estudo. O tamanho amostral foi definido por conveniência, no qual foram selecionados 23 indivíduos de ambos os sexos. As coletas amostrais deram início no mês de novembro de 2023 seguiu-se até julho de 2024.

Os voluntários foram selecionados numa Instituição de Longa Permanência para idosos, em Niterói, Rio de Janeiro, todos os idosos foram convidados a participar, sendo informados do objetivo deste estudo, analisar se os aspectos emocionais e alimentares portador de Alzheimer influenciam na cognição.

Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo as seguintes características, indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos que são moradores da ILPI, de ambos os sexos e que estiveram dispostos a participar do estudo. Foram excluídos da amostra pessoas que não atenderem o critério de

inclusão.

Os preceitos éticos estão sendo rigorosamente seguidos conforme estabelecido pela Resolução CNS 466/10. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Rio de Janeiro e a coleta de dados só iniciou após a aprovação em 11 de setembro de 2023, parecer: 6.291.847. Todas os participantes/responsável assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados de forma tácita quanto aos objetivos da pesquisa.

Os atendimentos foram realizados na ILPI, na qual foi efetivada a avaliação do estado nutricional, a influência da demência na alimentação, podendo desencadear a desnutrição ou agravo de outras comorbidades. Para a avaliação do estado nutricional dessa pesquisa foram utilizados, como instrumento de coleta de dados, a avaliação subjetiva global (questionário).

O prazer com a alimentação refere-se à combinação de sensações, como satisfação, alívio e felicidade, que proporcionam bem-estar ao indivíduo durante a realização de uma refeição (HUNOT et al., 2016). Já a responsividade à saciedade é definida como a capacidade do indivíduo de reduzir a ingestão de alimentos após uma refeição, visando à regulação do consumo energético (TRESNANDA, RIMBAWAN, 2022).

Os dados estão sendo organizados em planilhas no Excel 2010 e analisados por meio da metodologia de análise fatorial, técnica estatística multivariada utilizada para reduzir a dimensionalidade dos dados. Essa abordagem parte de um grande conjunto de variáveis correlacionadas e busca identificar um número menor de variáveis latentes não observáveis (fatores), que apresentem baixa correlação entre si, mas que expliquem uma proporção significativa da variabilidade dos dados (HAIR et al., 2017).

Os dados qualitativos, foram codificados e agrupados em categorias, seguindo o modelo de Análise de Conteúdo, Análise Temática, proposto por Bardin (1997) que gerou nuvem de palavras sobre alimentação, cognição e emoção.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa contou com a participação de 23 idosos, de ambos os sexos, residentes na instituição. Em relação à capacidade funcional, verificou-se que mais de 58% eram independentes na realização das atividades de vida diária. Esses participantes apresentaram estado nutricional adequado (eutrófico) e menor gravidade da doença. Já os outros 42% dos idosos, que possuíam demência em estágios moderado e grave, apresentaram comprometimento funcional, com índices variando entre 21% e 43%.

Aludindo sobre a escolaridade e como ela pode influenciar, de certa forma, o perfil cognitivo e o impacto da doença de Alzheimer nos pacientes, verificou-se que indivíduos com menor nível de escolaridade, como os 52% com apenas o ensino fundamental, podem enfrentar desafios adicionais na adaptação às dificuldades cognitivas impostas pela doença, uma vez que a educação formal está frequentemente associada a maior "reservatório cognitivo", que pode retardar o aparecimento ou a progressão dos sintomas. Já os 38% com ensino médio e 10% com nível superior apresentam maior capacidade de lidar com o declínio cognitivo, embora a doença ainda consiga impactar suas funções executivas, memória e habilidades de resolução de problemas. Este perfil educacional também pode ter implicações importantes no planejamento de cuidados, já que pacientes com maior nível de escolaridade podem se beneficiar de abordagens terapêuticas e de suporte que considerem a preservação de suas habilidades cognitivas e sociais. Além disso, a escolaridade também pode influenciar a percepção da própria doença, a adesão ao tratamento e o suporte familiar e social disponível.

Quanto a presença de comorbidades, as quais podem agravar o quadro clínico geral, aumentando a complexidade do manejo dos pacientes e o risco de complicações, como a hipertensão arterial sistêmica, ao ser uma condição prevalente em 48% dos casos, pode predispor a problemas cardiovasculares mais graves, enquanto as alterações reumatológicas (37%) afetam a mobilidade e a qualidade de vida. Além disso, a diabete mellitus, presente em 15% dos pacientes, está associada ao risco elevado de complicações microvasculares e macrovasculares, tornando o controle das condições ainda mais desafiador.

Devido à progressão da doença, as alterações emocionais surgem frequentemente relacionadas ao comprometimento cognitivo e às dificuldades que

os pacientes enfrentam para entender o mundo ao seu redor. A apatia, muitas vezes observada nos estágios iniciais, pode evoluir para quadros mais intensos de ansiedade e depressão à medida que os pacientes se tornam mais conscientes das suas limitações e da perda de funções. Já a agitação e a irritabilidade, aparecem como resposta à frustração ou à incapacidade de se comunicar efetivamente, são sintomas comuns em fases mais avançadas da doença. Além disso, a agressividade pode ocorrer, frequentemente desencadeada por confusão ou pelo desconforto causado por alterações no ambiente ou por interações sociais, representando desafio tanto para os pacientes quanto para os cuidadores. O tratamento destas alterações emocionais exige abordagem cuidadosa, que pode incluir terapias farmacológicas e não farmacológicas, além de suporte psicossocial para o paciente e seus familiares.

Os aspectos emocionais dos pacientes com Alzheimer refletem uma complexa interconexão entre o declínio cognitivo e as manifestações emocionais decorrentes da doença, pois eles vivenciam ampla gama de alterações emocionais, como ansiedade, depressão, agitação e irritabilidade, que variam em intensidade e frequência ao longo do tempo. Tais alterações emocionais não resultam apenas das mudanças neurológicas associadas à doença — como a degeneração de áreas cerebrais responsáveis pelo processamento emocional —, mas das dificuldades enfrentadas por eles para lidar com os desafios diários, como a perda de memória e a diminuição da capacidade funcional (DE LIMA et al., 2021) que somados aos sintomas depressivos, por exemplo, está frequentemente relacionada ao maior declínio funcional, piora da qualidade do sono e aumento na necessidade de cuidados. Da mesma forma, a ansiedade e a agitação podem tornar o ambiente familiar mais desafiador e estressante, elevando o risco de sobrecarga e exaustão emocional.

Quanto as atividades funcionais que são tratadas na terapia ocupacional, a relação entre Doença de Alzheimer e as alterações funcionais é fundamental para compreender o grau de dependência dos pacientes e a forma como eles interagem com o ambiente ao longo do tempo. Conforme a doença progride, há comprometimento crescente das funções cognitivas e motoras, o que impacta diretamente nas atividades de vida diária (AVD), como higiene pessoal, vestuário,

alimentação, transferência e banho (RIULLI, 2020).

No caso dos idosos com Alzheimer que apresentam dependência para a realização destas atividades, é comum observar que, conforme o estágio da doença progredi, o grau de necessidade de assistência pode variar. A dependência para atividades instrumentais (como cuidar da própria casa, administrar medicamentos, fazer compras, entre outros) tende a surgir antes, enquanto a dependência para atividades básicas de vida diária (ABVD), como higiene pessoal, vestuário e banho, ocorre em estágios mais avançados. Todavia dependendo do estágio e das intervenções, pode haver redução temporária da necessidade de assistência direta em algumas atividades específicas, devido à automatização de certos processos, adaptações no ambiente e estratégias de cuidado que buscam preservar a independência do paciente o máximo possível, cabendo ao terapeuta ocupacional tais metas.

Desta forma, as abordagens terapêuticas que visam melhorar o bem-estar emocional dos pacientes, como intervenções psicossociais, terapia ocupacional e atividades de estimulação cognitiva, podem desempenhar papel crucial na promoção da qualidade de vida e no gerenciamento dos sintomas emocionais associados ao Alzheimer, porque, o apoio psicológico e emocional aos familiares e cuidadores também é fundamental para garantir que eles tenham recursos adequados para lidar com os desafios emocionais inerentes ao cuidado de pacientes com Alzheimer (SILVA et al., 2023)

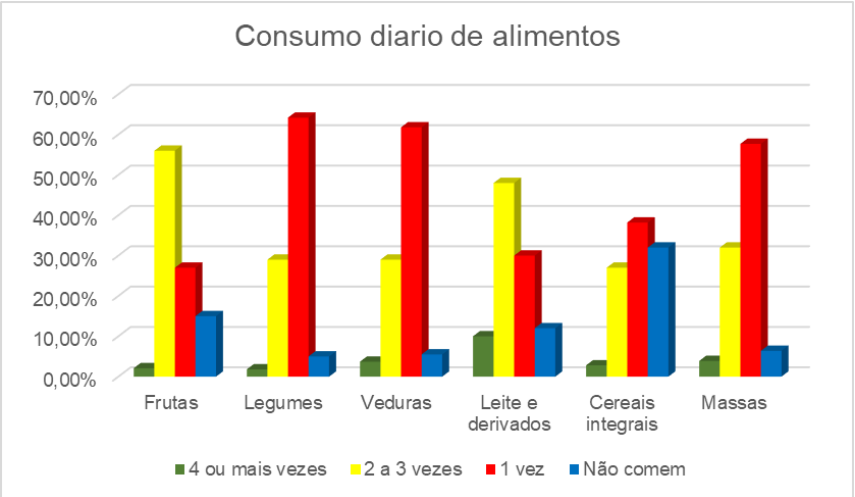


Gráfico 1- Consumo diários de alimentos

Fonte: As autoras

Dentre os questionários, investigou--se os aspectos nutricionais, divididos em grupos alimentares (frutas, verduras, legumes, massas, cereal integral), e obteve-se os seguintes resultados. No gráfico1, observa-se que aproximadamente 54% faz de mais de 4 refeições por dia e 81% dos participantes relatam ter horário certo para se alimentar, disponibilizado pela ILPI, porque apesar de não terem horário rígido para se levantarem o café da manhã tem disponibilidade de horário e eles não precisam estarem todos juntos, na primeira refeição do dia. Analisou-se que 63% dos idosos consumiam frutas, legumes e verduras, pelo menos 2 a 3 vezes por dia, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), cada pessoas deveria consumir pelo menos 400 gramas ou 5 porções diárias de frutas e vegetais por dia para reduzir o risco de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e câncer.

Embora esta recomendação inclua tanto frutas quanto vegetais, não há uma divisão específica entre a quantidade de frutas e vegetais, mas recomenda-se uma ingestão equilibrada dos dois grupos, pois idosos institucionalizados devem ter o aporte de substâncias antioxidantes por meio das frutas e verduras, tendo em vista que o dano oxidativo parece estar envolvido na patogênese da DA (CASATI et al., 2020).

No que se refere ao consumo de leite e derivados, percebeu-se que 48% dos idosos consomem pelo menos 2 a 3 vezes ao dia, resultado que corrobora com o estudo sobre o alto (64,4%) consumo de laticínios nos indivíduos com 60 anos ou mais (MUNIZ; MADRUGA; ARAÚJO, 2013). Uma pequena parte dos idosos

estudados (13%) não consomem leite e derivados (fontes de cálcio de origem animal), o que pode afetar a quantidade de cálcio, o qual encontra-se associado a problemas ósseos, como a osteoporose e fraturas, principalmente nesta faixa etária (CUESTA-TRIANA et al., 2019).

Esta redução do consumo pode relacionar-se as alterações na deglutição, já que a dificuldade se eleva principalmente no consumo de líquidos (DODDERI; KARKERA; SUNIL, 2019), devido as crises de sufocamento, por outro lado, os cereais integrais, possuem alto teor de fibra, importante para o trânsito intestinal, redução do risco de doenças crônicas e redução de processos inflamatórios de baixo grau (FONTANELLI et al., 2019). Ao analisar o consumo de massas (carboidratos simples), como pão e arroz branco, foi observado que grande parte dos idosos consumia pelo menos 2 a 3 vezes por dia, pois estes itens são indispensáveis na alimentação brasileira, porque seu consumo é elevado, sendo, respectivamente, o primeiro e o segundo alimento mais consumidos do grupo dos cereais (MIRANDA; PAIVA, 2020).

Os hábitos alimentares e a ingestão nutricional dos idosos podem ser inadequados e, muitas vezes, mantidos ao longo da vida, independentemente da presença ou não da Doença de Alzheimer. Esses dados reforçam a importância de promover a adequação alimentar durante a permanência dos idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Além disso, destacam a necessidade de um acompanhamento mais efetivo, não apenas pela terapia ocupacional, mas por toda a equipe multiprofissional da instituição. Esse acompanhamento deve ser implementado de forma preventiva, antes mesmo do surgimento de problemas de saúde, garantindo melhor qualidade de vida aos residentes.

Desta forma, pretendeu-se avaliar como estes fatores interagem no contexto de cuidado institucional, influenciando não apenas a saúde mental e emocional, mas também o desempenho cognitivo dos pacientes, promovendo abordagem mais integrada e eficaz no manejo da Doença de Alzheimer em ambientes de cuidados prolongados.

As questões abertas geraram duas categorias segundo Bardin a primeira se refere a importância da alimentação numa ILPI, a segunda reflexões sobre os

aspectos emocionais e espirituais.

Importância de alimentação equilibrada na ILPI.

Faz-se necessário que a ILPI, forneça alimentação equilibrada para a manutenção da saúde física, cognitiva e mental, prevenindo e tratando condições como desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão e outros problemas relacionado e levando em consideração as necessidades individuais. Muitos idosos, apresentam necessidades nutricionais específicas, como proteínas adequadas, vitaminas, minerais e fibras para manter a saúde óssea, prevenir quedas e fortalecer o sistema imunológico. O cardápio deve ser adaptado ao gosto e à cultura dos residentes, pois na maioria da ILPIs, as refeições são servidas de forma padronizada, impactando na vontade de comer e de ingerir uma alimentação sem cor e textura.

Outro fator importante é a regularidade das refeições, esta rotina acarreta impacto positivo na saúde emocional e cognitiva do idoso, pois, a rotina traz conforto e previsibilidade, regulação do apetite e a digestão, fatores que são essenciais para idosos com Doença de Alzheimer ou outras condições cognitivas. A estruturação do dia, com refeições em horários fixos, contribui para a orientação temporal, espacial, memoria e atenção, diminui a ansiedade e o estresse causados pela desorganização.

Um dos maiores desafios no momento de se alimentar é a dificuldade de mastigação, a perda de paladar e alterações no apetite, engasgo, principalmente se não forem oferecidas alternativas adequadas. Além disso, problemas de dentição, dificuldades motoras ou doenças associadas podem exigir adaptações na consistência dos alimentos (como purês, alimentos picados ou líquidos).

O cuidado nutricional personalizado e a atenção às preferências alimentares, junto com a criação de ambiente estruturado e acolhedor, são fundamentais para garantir que os idosos em ILPIs recebam a nutrição necessária para a manutenção de sua saúde física e mental (Figura 2).

Figura 2 – Nuvem de palavras geradas pelas falas dos idoso



Fonte: As autoras

Reflexões sobre os aspectos emocionais e espirituais.

Na profunda reflexão sobre os aspectos emocionais e espirituais vivenciados pelos idosos, particularmente aqueles que enfrentam a solidão e a percepção do vazio à medida que envelhecem, o medo da solidão pode ser uma experiência avassaladora, intensificada pela perda de entes queridos e pela sensação de que suas vidas passaram por transformações irreversíveis, acarretando sentimento de vazio muitas vezes surge da perda de propósito ou de conexão com o mundo ao seu redor, mesmo que esteja em meio de outros idosos.

Eles buscam na fé e na espiritualidade, representada por sua conexão com Jesus, porque a religiosidade o ajuda a lidar com o medo, a solidão dos seus familiares não virem mais visita-los, especialmente à medida que a independência vai diminuindo. A percepção da fragilidade e da diminuição das habilidades físicas e cognitivas pode gerar sentimento de insegurança. Além disso, o medo da morte ou do processo de envelhecimento pode ser uma constante, muitas vezes associado a uma sensação de perda de controle sobre a vida, assim o refúgio na fé traz sentido de pertencimento e propósito, como pode-se ver nas falas abaixo:

"Tenho medo de não conseguir mais fazer as coisas por mim mesmo (idosa 5)."

"Eu sinto tão sozinha. Não sei o que fazer se algo acontecer comigo (idosa 13)."

"A vida parece tão curta agora, estou com medo de ficar fraco e depender dos outros (idosa 17)."

A solidão é um dos maiores desafios enfrentados pelos idosos, especialmente quando não têm mais familiares próximos ou amigos de longa data e residem em uma ILPI. A sensação de vazio muitas vezes é amplificada pela ausência de atividades significativas e pela falta de companhia. A solidão emocional se tornar fardo pesado, causando tristeza levando a depressão.

"Eu me sinto tão só, ninguém me visita, ninguém fala comigo (idoso 1)."

"Eu sinto que estou vazio, como se não tivesse mais um lugar no mundo (idosa 2)"

"A saudade me aperta o coração. Não vejo meus netos, meus filhos, eles nunca veem me visitar e dizem que me amam (idosa 15)".

A saudade é emoção comum, especialmente quando enfrentam a ausência de familiares e amigos, bem como a lembrança do tempo mais alegre, faz com que se reviva memórias, gerando tanto nostalgia quanto tristeza, muitas vezes ela vem acompanhada de arrependimentos ou desejos não realizados, ampliando a sensação de vazio existencial, solicitando em silencia acolhimento e afeto.

"Sinto tanta falta da minha casa, da minha vida, coisas que deixei para traz (idosa 8)".

"Meus amigos se foram, e eu fico aqui pensando no que vivemos juntos (idoso 11)".

"Eu tenho tanta saudade dos tempos em que minha vida parecia ter mais sentido, lembro do bolo de minha avó, do cachorro latindo, parece que foi ontem, mas ele está muito distante (idosa 21)".

As emoções de medo, solidão, vazio e saudade são intensamente vividas por muitos idosos, especialmente aqueles que enfrentam a perda de familiares, a diminuição das capacidades físicas e cognitivas e a separação das redes de apoio. No entanto, a fé e a espiritualidade, muitas vezes simbolizadas pela figura de Jesus, oferecem a fonte de consolo e esperança, pois p. Para muitos, a religiosidade é um meio de lidar com o sofrimento e a solidão, proporcionando um sentido de propósito e conexão com o divino, além de promover o alívio emocional diante dos desafios da velhice. A presença de compaixão e suporte espiritual pode ser uma poderosa ferramenta para ajudar o idoso a lidar com a percepção da solidão e o vazio existencial que por vezes acompanha o processo de envelhecimento.

De fato, as mudanças comportamentais e a progressiva perda de

autonomia e da memória são as mais debilitantes, fazendo com que a vida independente desse indivíduo seja insustentável. Tal acometimento necessita de terapia medicamentosa e práticas de exercícios, estímulos cognitivos, além de investimento de tempo e cuidado, sendo importante o acompanhamento da equipe da ILPI, para que o acolhimento aconteça.

4. Considerações finais

O cuidado aos idosos institucionalizados com ou sem Alzheimer, necessita de estratégias que visem a comunicação eficaz, a criação de ambiente acolhedor e suporte emocional, cognitivo e nutricional, sendo permeado na terapia ocupacional por variedade de habilidades de manejo, escuta ativa, utilização das relações sociocomunicantes, a empatia, o cuidado consigo mesmo que garantam o bem-estar de todos e a prevenção de demências.

As alterações no estado nutricional e da capacidade funcional de idosos é comum em ambiente institucional, portanto, faz-se necessário que a avaliação dos parâmetros seja realizada em rotina nutricional a fim de prevenir o declínio das condições clínicas dos idosos. Observou-se que a maioria dos idosos estavam eutróficos (58%) e a comorbidade mais prevalente entre eles foram as cardiovasculares (48%).

A implementação de medidas preventivas e terapêuticas eficazes para atrasar ou até reverter o curso da Doença de Alzheimer (DA) é de extrema importância. Diversos estudos demonstram que fatores relacionados ao estilo de vida desempenham papel crucial na redução do risco de desenvolvimento desta enfermidade ou, ao menos, no atraso do surgimento dos sintomas. Entre esses fatores, a nutrição se destaca como um dos mais influentes, impactando significativamente o risco de declínio cognitivo, demência e Alzheimer.

Um padrão alimentar que tem mostrado um efeito protetor nas alterações da função cognitiva, nas síndromes pré-demenciais e na demência deve ser realizada pela alta ingestão de alimentos frescos e naturais, com foco em gorduras saudáveis, grãos integrais, legumes, frutas e proteínas magras, rica em alimentos de origem vegetal e fontes de gorduras insaturadas, principalmente o azeite de

oliva, que pode representar uma estratégia importante para a prevenção e manejo da doença.

Outro aspecto relevante é a disfagia, que, se diagnosticada e tratada precocemente os idosos com ou sem Alzheimer, pode reduzir significativamente os agravos nutricionais, condição comum entre idosos, especialmente aqueles com doenças neurodegenerativas como a Doença de Alzheimer, que afeta a deglutição e aumenta o risco de complicações graves, como desnutrição e pneumonia aspirativa, o tratamento adequado, envolve abordagem multidisciplinar com a participação de médicos, fonoaudiólogos e nutricionistas, essenciais para melhorar a qualidade de vida do idoso.

A terapia ocupacional, como ferramenta de cuidado, é capaz de aliviar o sofrimento diante dos sinais e sintomas da doença, uma vez que a sua utilização permite ao idoso crie nova perspectiva por meio da expressividade e do contato com suas emoções positivas, além de promover a plasticidade cerebral e retardar o declínio cognitivo.

Referências

ABREU Débora Regina de Oliveira Moura**;** NOVAES Elisiane Soares; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; MATHIAS,Thais Aidar de Freitas; MARCON Sonia Silva. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência**. Cienc Saude Coletiva.** 23(4):1131-41, 2018.

ALMEIDA, Carolina Rocha de., PEREIRA, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama. (2022). Análise do panorama epidemiológico brasileiro da doença de Alzheimer de 2008 a outubro de 2020. **Revista De Saúde**, 13(1), 54–60, 2022.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement.**16:391-460, 2020

BARDIN,Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa. Edições 70; 1977

CALDAS, Vescia Vieira de Alencar. **Espaço de vida e declínio cognitivo em idosos de diferentes contextos sociais e econômicos: resultados longitudinais do estudo IMIAS** Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Natal, RN, 2020.

CASATI, Martina; BOCCARDI, Virgínia; FERRI, Evelyn BERTAGNOLI, Laura; BASTIANI, Patricia; CICCO-NE,Simona; MANSI, Marta; SCAMOSCI, Michela; ROSSI, Paulo Dionigi; MECOCCI, Patrícia; AROSIO, Beatriz. Vitamin E and Alzheimer's disease: the mediating role of cellular aging. **Aging clinical and experimental research**, 32 (3): 459-464, 2020.

CUESTA-TRIANA, F; VERDEJO-BRAVO, C; FERNÁNDEZ-PÉREZ, C; MARTÍN-SÁN-CHEZ, F.C. Effect of milk and other dairy products on the risk of frailty, sarcope-nia, and cognitive performance decline in the elderly: A systematic review**. Advances in Nutrition**, 10 (suppl. 2): S105-S119, 2019.

DE LIMA, Karina Benevides; TAVARES, Izabel Cristina Parente; SOUZA, Adrielle Rita Nogueira de; SILVA, Lucas Carvalho da; SOUZA, Lenilson Alves de; SOUSA, Amanda Thyanne Sales de; JUNIOR, Gilberto Olavo Costa de Oliveira; COLARES, Lincow Daniel Silva; FIGUEIREDO, Silvana Nunes; BIÉ, Aine Lorenna de Araujo O enfermeiro como educador frente aos aspectos emocionais do familiar que cuida do portador de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13 (2): e5918-e5918, 2021.

DODDERI, Thejaswi, KARKERA Dodderi, Nidhi., SUNIL Neeraja. Swallowing thin liquids from the rim of the cup and through the straw in healthy geriatrics. **Journal of Natural Science, Biology and Medicine**, 10 (1):16, 2019.

FONTANELLI, Mariane de Mello; MICHA, Renata; SALES, Cristiane Hermes; LIU, Junxiu; MOZAFFARIAN, Dariush; FISBERG, Regina. Application of the ≤ 10: 1 carbohydrate to fiber ratio to identify healthy grain foods and its association with cardiometabolic risk factors. **European Journal of Nutrition**, 2019.

GAMBA, Natália Bazon; VON ATZINGENA, Maria Carolina Batista Campos. Restrições alimentares em celíacos e em vegetarianos: questões nutricionais, psicológicas e econômicas. **Vita et Sanitas**, 18 (1):104-124, 2024.

GUIMARÃES, Tania Maria Rocha; SILVA, Karla Naiara França; CAVALCANTI, Heloiza Gabrielly de Oliveira; SOUZA, Ingridy Christian Araújo de; LEITE, Jeovanna Thamires Bezerra da; LIMA, Júlia Rebeka de; ANDRADE, Karoline Lupiciniode; LIMA, Fábia Maria de. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos. **Collection Health**, 38: 1–10,2020.

HAIR Joseph, BLACK William, BABIN Barry, ANDERSON Rolph. **Multivariate Data Analysis**. Cengage Learning EMEA, 2019.

HONING LS, SMALL SA, MAYEUX R. Doença de Alzheimer. In: ROWLAND LP, MAYER SA, LOUIS. Tratado de Neurologia. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

HUNOT, Claudia; FILDES, Alison; CROKER, Helen; LLEWELL Clare; WARDLE, Jane; BEEKEN, Rebecca. Traços apetitivos e relações com o IMC em adultos: Desenvolvimento do Questionário de Comportamento Alimentar em Adultos **Appetite** 105: 356–363, 2016.

MACHADO, Jacqueline; CARAM, Carmen Lucia Barreto; FRANK, Andrea Abdala; SOARES, Eliane de Abreu; LAKS. Jerson. Estado nutricional na doença de Alzheimer**. Rev. Assoc. Med. Bras**, 55 (2): 188-191,2009.

MIRANDA, Rozinéia de Nazaré Alberto; PAIVA, Marinara Borges de. Antropometria e consumo alimentar: identificador do estado nutricional de idosos. **Nutrição Brasil**, 18 (3): 141-150, 2020.

MUNIZ Ludmila Correa; MADRUGA, Samanta Winck; ARAÚJO, Cora Luiza. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 18 (12), 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The World Health Report 2003**: Shaping the Future. 2003.

PLAGMAN, Alexandra; HOSCHEIDT, Siobhan; McLIMANS, Kelsey; KLINEDINST, Brandon, PAPPAS, Colleen; ANANTHARAM, Vellareddy; KANTHASAMY Anumantha; WILLETTE, Auriel. Cholecystokinin and Alzheimer's disease: a biomarker of meta-bolic function, neural integrity, and cognitive performance. **Neurobiology of aging**, v. 76, p. 201-207, 2019.

PRIULLI, Eriká.; PIRES, Caroline Roberta Freitas; CEZAR, Thais Cesar Mariotto . Food as a protective factor against Alzheimer's disease. **Research, Society and Development,** 9 (10): e4259108895, 2020.

SILVA, Gabriela Paiva, SOUZA, Geovana Raphaela Carvalho de; FERREIRA Melissa de Sousa; CASTRO, Rosane Belo Carvalho de, SILVA, Ana Clara Jagi Porto da, RIBEIRO. Dominique do Prado; OLIVEIRA, Jessica Porto da Silva, Pereira, Renata Martins da Silva. A atuação da enfermagem frente ao idoso portador de doença de Alzheimer. **Revista Contemporânea**, 3 (9):13894-13909, 2023

SNOWDEN, Stuart; EBSHIANA, Amera; HYE, Abdul; PLETNIKOVA, Olga; O'BRIEN, Richard; YANG, Um; TRONCOSO, Juan; LEGIDO-QUIGLEY, Cristina; THAMBISETTY, Madhav. Desequilíbrio de neurotransmissores no cérebro e patologia da doença de Alzheimer. **Journal of Alzheimer's Disease**, 72(1):35-43, 2019.

TRESNANDA, Muhammad Nawaf, RIMBAWAN, Rimbawan. Hubungan Perilaku Makan e Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa IPB Masa Pembelajaran Jarak Jauh. **Jurnal Gizi Dietetik**, 1(1), 1–7, 2022.