

## CONDUTA DE ALIMENTAÇÃO EM PACIENTES COM DEMÊNCIA

**Fabiana Rocha da Silva<sup>1</sup>, Amanda Newle Sousa Silva<sup>2</sup>, Josyane Rebouças da Silva<sup>3</sup>,**

**Fernanda Fernandes de Oliveira<sup>4</sup>, Ana Paula Placido de Lima<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Unimed Fortaleza, (fabianarochaa55@gmail.com)

<sup>2</sup>Unimed Fortaleza, (amandanewle@hotmail.com)

<sup>3</sup>Unimed Fortaleza, (josyane.silva@unimedfortaleza.com.br)

<sup>4</sup>Unimed Fortaleza, (fernanda.oliveira@unimedfortaleza.com.br)

<sup>5</sup>Unimed Fortaleza, (ana\_placidolima@yahoo.com.br)

### Resumo

**Objetivo:** identificar na literatura a tomada de decisão sobre a via de alimentação em pacientes com demências. **Método:** estudo de revisão integrativa com busca nas bases de dados Pubmed, Scielo, Medline, Lilacs e Bireme, utilizando os descritores disfagia, demência, nutrição enteral e envelhecimento, com recorte temporal entre 2006 a 2016. **Resultados:** após leitura de títulos e resumo, foram selecionados 92 artigos. Destes, após a leitura do artigo na íntegra, elegeu-se 50 artigos. Ao analisar os estudos percebeu-se que 26 apontavam a via de alimentação preferencial em pacientes com demência, sendo 19 indicavam a via oral (total ou parcial/assistida) e 7 apontavam escolha pela via enteral. **Conclusão:** ainda há controvérsias sobre a melhor via de alimentação para pacientes com demências.

**Palavras-chave:** Disfagia; Demência; Nutrição enteral; Envelhecimento.

**Área Temática:** Temas livres.

**Modalidade:** Resumo expandido.

## 1 INTRODUÇÃO

A demência é uma patologia progressiva e degenerativa que afeta a função cognitiva e funcional, tais como a memória, a mobilidade, a realização de atividades da vida diária e a alimentação, impactando diretamente na qualidade de vida do doente. Muitos são os fatores que contribuem para o aparecimento das demências, como atrofia de grupos neuronais com dilatação dos padrões de giros e dos ventrículos, redução da atividade sináptica, diminuição da plasticidade, aumento da atividade glial, acúmulo da proteína beta amiloide e da degeneração grânulo-vacuolar. As demências podem ser classificadas como: demência de Alzheimer, vascular, frontotemporal, Corpus de Lewy, dentre outras oriundas a condições clínicas diversas (ABE *et al.*, 2016)

Por comprometer as funções responsáveis pela autonomia e independência, observa-se com frequência quadros de desnutrição, desidratação, infecções urinárias e respiratórias, úlceras de pressão e constipação, como comprometimentos relacionados ao desenvolvimento da doença. Embora ainda não haja cura para as demências, são indicados tratamentos por equipe multidisciplinar integrada por médico, enfermeira, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. A utilização de fármacos, como por exemplo, inibidores de acetilcolinesterase proporcionarão melhor sobrevida ao paciente, porém o paciente pode vir a óbito por complicações ou pela evolução da própria doença (BROOKE; OJO, 2015).

O aparecimento da disfagia na demência ainda é contraditório em relação ao estágio que esse sintoma aparece. Alguns autores defendem que a disfagia surge no estágio inicial da demência, caracterizando-se por perda do processo normal fisiológico de saciedade e prazer alimentar, apraxia, aumento do tempo de trânsito oral, estase alimentar ou de secreções em cavidade oral (GOLDEBERG; ALTMANK, 2014). Todavia, outros autores sustentam que a disfagia é um sintoma terminal, caracterizando-se por mastigação ausente, dificuldade de gerenciar o bolo alimentar e secreções, acúmulo de alimento e secreção em orofaringe, perda prematura, penetração e aspiração, tendo risco de morte (ALVES; SAPET, 2016). A via alternativa de alimentação na demência é indicada de acordo com a progressão da doença, podendo ser inicialmente vista como uma via de complementação alimentar e posteriormente como uma via exclusiva de alimentação (SILVERIO; HERNANDES; GONCALVEZ, 2010).

Diante disso, discute-se a via de alimentação mais indicada para pacientes com demência, considerando todo o contexto e estágio do adoecimento, visando o cuidado como um todo. Assim, objetiva-se identificar na literatura a tomada de decisão sobre a via de alimentação em pacientes com demências.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Foram utilizadas para a pesquisa as bases de dados Pubmed, Scielo, Medline, Lilacs e Bireme, contemplando estudos do período de 2006 a 2016. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, considerando-se os descritores: disfagia (dysphagia), demência (dementia), nutrição enteral (enteral nutrition) e envelhecimento (elderly), utilizando o operador booleano and. Selecionados 92 artigos, após leitura de títulos e resumos que atendessem a pesquisa selecionou-se 50.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados e incluídos no estudo consideraram-se os seguintes critérios: tipo de via de alimentação indicada para os pacientes com demências, fase da doença em inicial ou avançada, critérios utilizados para a indicação da via oral e da via enteral. Dos 50 artigos selecionados para este estudo, 26 (52%) apontaram a via de alimentação preferencial a ser utilizada em pacientes com demência, destes, 19 (38%) indicaram a via oral (total ou parcial e assistida) e apenas 7 (14%) a via enteral, independente da fase.

Pacientes disfágicos poderão ter recomendação de via oral exclusiva, via enteral exclusiva ou dieta mista. Considerando-se a via enteral, a dieta por sonda nasoenteral e gastrostomia são as mais comumente indicadas para pacientes portadores de demências. Alves e Sapet (2016) referem que quando a alimentação por via oral não é suficiente utiliza-se alimentação entérica para acrescentar ou assegurar a ingestão de nutrientes. A nutrição por sonda nasoenteral é uma opção para pessoas que necessitam aporte nutricional a curto prazo, no entanto, são sondas de alimentação difíceis de se manter na posição adequada e representam riscos de aspiração e pneumonia. (CINTRA *et al.*, 2014).

Encontrou-se 32 artigos (64%) que citaram a via de alimentação, considerou os diferentes estágios de evolução da doença. Os estágios iniciais da demência, sugere-se manter a via oral. (LUIS *et al.*, 2015). Nos estágios avançados, considerar a via alternativa é a principal estratégia citada pelos autores a fim de fornecer as necessidades de nutrição e hidratação ao paciente.

Dos estudos que consideraram via oral como modo preferencial para nutrição e hidratação de indivíduos acometidos por demências, parte considerável não descarta o uso de via alternativa de alimentação em demência precoce ou moderada para um aporte nutricional

e em situações críticas de saúde, mas por tempo limitado, com objetivo de melhorar a saúde do paciente (CARDIN, 2012).

Nos estudos que indicaram a alimentação por via oral como preferencial, os critérios mencionados para utilização desta via foram a estabilidade clínica do paciente, nível de alerta adequado e possibilidade de deglutição segura. Estes aspectos devem ser mensurados em uma avaliação individualizada e específica da equipe multiprofissional, bem como a avaliação da função de deglutição evidenciando benefícios e riscos da alimentação por via oral, manobras e treino de deglutição e ajustes alimentares necessários para alimentação via oral adequada.

Os critérios referidos nos estudos como mais utilizados para tomada de decisão em relação à via alimentar utilizada em pacientes com demências em diversos estágios de evolução da doença, foram em ordem crescente: a vontade e os desejos do paciente, quando possível previamente estabelecidos, o estado nutricional do paciente, aspectos culturais e éticos do paciente, familiares e profissionais de saúde, qualidade de vida e progressão da doença e prognóstico

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que ainda há controvérsias sobre a melhor via de alimentação para pacientes portadores de demências, sendo assim, ainda não há evidências suficientes que apoiem o uso de alimentação enteral ou oral. Observa-se na literatura pesquisada, que a depender do estágio da doença, indica-se preferencialmente uma via ou outra, embora também possa estar presente a alimentação mista, de forma transitória ou não.

#### REFERÊNCIAS

ABE, K; YAMASHITA, R; KONDO, K; TAKAYAMA, K; YOKOTA, O; SATO, Y; Long-Term Survival of Patients Receiving Artificial Nutrition in Japanese Psychiatric Hospitals. **Dement Geriatr Cogn Disord Extra**, Okayama, 2016.

ALVES, D.; SAPET, A. P. Alimentação Entérica na pessoa com demência: efeitos, indicações e benefícios. **Revista Ibero-americana de saúde e envelhecimento**, v.2, n.1, p.422–437, 2016.

BROOKE, J; OJO, O. Enteral Nutrition in Dementia: a systematic review. **Nutrients**. v7, n. 4, p.2456-2468, 2015.

CARDIN, F. Special considerations for endoscopists on PEG indications in older Patients.

ISRN Gastroenterology, 2012. Disponível em:  
<https://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/607149/>.

CINTRA, M. T. G, RESENDE, N. A.; TORRES, H. O. G. Qual a via mais adequada para a alimentação de idosos com demência avançada: oral ou enteral. **Revista geriatria & gerontologia**, v.7, n.4, 2013.

GOLDBERG, L. S; ALTMAN, K.W. The role of gastrostomy tube placement in advanced dementia with dysphagia: a critical review. **Clinical Interventions in Aging**, 2014.

LUIS, D. A. de; IZAOLA, O.; FUENTE, B. D. L.; MUNOZ-CALERO, P.; FRANCOLOPEZ, A. Enfermedades neurodegenerativas; aspectos nutricionales. **Nutr Hosp.** v. 32, n.5, 2015.

SILVERIO, C. C.; HERNANDEZ, A. M.; GONCALVEZ, M. I. R. Ingesta oral do paciente Hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. **Rev. CEFAC**, v.12, n.6, p.964 - 970, 2010.