

**O CUIDADO NUTRICIONAL DO IDOSO DEMENCIADO - A INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AO CUIDADOR FAMILIAR****Nutritional Care for demential elderly – educational intervention aimed at family caregivers**Advá Griner<sup>1</sup>, Célia Pereira Caldas<sup>2</sup>**RESUMO**

O cuidador desempenha um papel essencial no cotidiano dos idosos demenciados, envolvendo-se em, praticamente, todos os aspectos do cuidado e assumindo, progressivamente, responsabilidades adicionais. Alimentar o idoso reflete uma das maiores dificuldades dos cuidadores e é um forte preditor de morbidades e sobrecarga deste. A função pode exigir uma maior habilidade por parte do cuidador para ajudar os idosos demenciados a consumir quantidades adequadas de alimentos, calorias e fluidos. O presente estudo tem como objetivo verificar a efetividade da intervenção nutricional educativa voltada ao cuidador familiar sobre o estado nutricional do idoso. A literatura foi revista para identificar artigos e outras fontes de informações sobre intervenção educativa voltada ao cuidador familiar. Não existe um consenso a respeito dos benefícios adquiridos com a educação de cuidadores de pacientes com demência. No entanto manifestam-se fortemente os que defendem a necessidade de programas de educação para os cuidadores, visando a melhoria da sua qualidade de vida bem como a dos pacientes que sofrem de demência. Nesta revisão da literatura científica são demonstrados os efeitos positivos da educação nutricional junto aos cuidadores no peso, estado nutricional, humor e também na redução do declínio cognitivo dos idosos com demência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Demência; Educação; Cuidador; Nutrição.

**ABSTRACT**

The caregiver plays an essential role in the daily life of the elderly suffering from dementia, getting involved in practically every aspect of care and assuming progressively added responsibilities. Feeding the elderly person represents a major difficulty for caregivers and is an important predictor of morbidities and work overload of this group. The role may require exceptional skills on the part of caregivers to help seniors with dementia to consume adequate amounts of food, calories, and fluids. The present study aims to determine the effectiveness of nutrition education intervention aimed at family caregivers concerning the nutritional status of the elderly. The literature was reviewed to identify articles and other sources of information on educational intervention focused on family caregivers. There is no consensus regarding the benefits acquired with the education for caregivers of patients with dementia. However, the articles show widespread confirmation of the need for education programs aimed at caregivers, to improve their quality of life as well as that of their patients. This review of the scientific literature demonstrated the positive effects of nutritional education for caregivers regarding weight, nutritional status, mood, and on reducing cognitive decline in the elderly with dementia.

**KEYWORDS:** Dementia; Education; Caregivers; Nutrition.

<sup>1</sup> Advá Griner, nutricionista graduada pela UFRJ, Especialista em Gerontologia pela UnATI-UERJ. Nutricionista residente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. E-mail: advag@uol.com.br

<sup>2</sup> Célia Pereira Caldas possui graduação em Enfermagem e pós-doutorado em Gerontologia pela Universidade de Jönköping, Suécia e pela Universidade Federal de São Paulo. É Gerontóloga titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e professora associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), vice-diretora do Programa Universidade Aberta da Terceira Idade.

## INTRODUÇÃO

A demência é uma síndrome de disfunção adquirida e persistente das faculdades intelectuais. Usualmente de natureza crônica ou progressiva, a síndrome compromete funções como a memória, o pensamento, a orientação, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o julgamento.<sup>1</sup>

Os distúrbios de humor e alterações de comportamento frequentemente acompanham a deterioração intelectual e acabam por comprometer o cumprimento de atividades cotidianas, às vezes as mais triviais.

As demências causadas por lesões cerebrais não apresentam cura até o momento, e as terapias para controle e prevenção são limitadas. Em relação ao tamanho do problema, trata-se de uma estimativa de 604.000 milhões de dólares gastos com demência em todo o mundo em 2010.<sup>2</sup>

No caso da Doença de Alzheimer, causa mais frequente de síndrome demencial no mundo, observa-se, à medida que progride, a perda gradativa da autonomia e o consequente aumento das necessidades de cuidados e de supervisão dos portadores.<sup>3</sup>

Diante dessas projeções, importante ressaltar que, na atenção ao idoso, principalmente quando há incapacidades funcionais, faz-se necessária a assistência a longo prazo. Na carência de Políticas Públicas, a família é a maior provedora desse suporte. Conforme Camarano<sup>4</sup>, no Brasil, isso se deve a uma tradição cultural, reforçada por restrições impostas pelas instituições de amparo e por vantagens associadas à manutenção dos mais velhos em casa, como a recompensa financeira derivada de pensões. Um doente em casa, todavia, traz implicações para toda a família e particularmente para aquele elegido, dentro do círculo familiar, como o cuidador principal.

O Ministério da Saúde (MS) define o cuidador familiar como toda e qualquer pessoa que se dedique a cuidar de portadores de deficiência e que inspirem cuidados especiais em casa.<sup>3</sup> Tal pessoa, geralmente leiga, assume funções para as quais, na maioria das vezes, não está preparada.

O cuidador desempenha um papel essencial no cotidiano dos idosos demenciados, envolvendo-se em praticamente todos os aspectos do cuidado e assumindo, progressivamente, responsabilidades adicionais.<sup>5</sup> O engajamento que se impõe ao cuidador leva a uma sobrecarga emocional e a uma piora na saúde física.<sup>6</sup> Além do desgaste, sentimentos de angústia, raiva, medo e falta de esperança acompanham a responsabilidade do cuidador.<sup>7</sup>

A demência é uma doença que acomete o paciente, a família e, especialmente, o cuidador. Um estudo realizado com uma amostra de pacientes com demência atendidos em uma clínica de memória, na França, reuniu informa-

ções interessantes a respeito da ampla gama de problemas de segurança que esses pacientes vivenciam em casa. A versão francesa da Escala de Avaliação de Segurança, aplicada ao cuidador-parente, mostrou que todas as pessoas com demência foram expostas a perigos em casa. Além de “fogo” e da “polifarmácia”, a “nutrição” estava entre os riscos mais comumente relatados.<sup>8</sup>

Entre as atividades da vida diária, alimentar-se é a última função que a pessoa perde<sup>9,10</sup>. E, embora pouco levadas em conta por alguns profissionais de saúde, as dificuldades de alimentação e hidratação de idosos demenciados são muito comuns.<sup>9-11</sup>

Com o intuito de relacionar desnutrição e demência, Watson e seus colaboradores<sup>11</sup> observaram 130 idosos com diferentes graus de comprometimento cognitivo admitidos em um ambulatório de memória. Em seu estudo, concluíram que o estado nutricional debilitado se justificou pela perda da memória, por disfunções cognitivas e pela progressão de distúrbios comportamentais que contribuem para a redução da ingestão alimentar. O comprometimento cognitivo causado pela doença impede a utilização de algumas estratégias para a ingestão dos alimentos. As dificuldades derivadas podem ser de (1) reconhecer alimentos e utensílios de cozinha, (2) efetivamente utilizar esses utensílios para colocar a comida na boca, ou (3) de controlar eficazmente a mastigação e a deglutição de alimentos.<sup>9,10,12</sup> A deterioração cognitiva ainda tem efeito sobre o apetite e sobre a percepção do sabor dos alimentos.<sup>11</sup> Além disso, pacientes deprimidos, com alucinações ou com distúrbios de comportamento, estão mais expostos à subalimentação que os indivíduos que apresentam exclusivamente prejuízo cognitivo.<sup>9</sup>

Tais alterações corroboram os achados frequentes de desnutrição, perda de peso e broncoaspiração em pacientes com demência.<sup>11,12</sup> Na literatura, a baixa ingestão de líquidos está correlacionada com desidratação e má higiene bucal, podendo exacerbar a confusão mental.<sup>11</sup>

Alimentar o idoso é uma das maiores dificuldades referidas pelos cuidadores e é um forte preditor de morbidade e sobrecarga destes.<sup>11,12</sup> A função pode exigir uma maior habilidade por parte do cuidador para ajudar os idosos demenciados a consumir quantidades adequadas de alimentos, calorias e fluidos.<sup>5,6</sup> Observam-se, na prática, as dificuldades por parte do cuidador familiar em aplicar as orientações prescritas nas consultas ambulatoriais. Uma intervenção educativa propõe ir além da simples transmissão de informações técnicas. Acredita-se que o estabelecimento de um fluxo de informações de mão dupla, dos profissionais para os cuidadores e vice-versa, é a melhor estratégia para implementar cuidados e lidar com a síndrome demencial.

Acerca do que se quer aprofundar, o presente estudo, no campo da gerontologia, especificamente na área de nutrição, tem como objetivo verificar a efetividade da intervenção nutricional educativa voltada ao cuidador familiar sobre o estado nutricional do idoso, a partir de resultados publicados na literatura científica. O intuito é reduzir no cuidador o impacto da responsabilidade, contribuindo para a aprendizagem de estratégias de gerenciamento dos cuidados e para saúde e qualidade de vida do *binômio* idoso x paciente através da alimentação.

A literatura foi revista para identificar os artigos e outras fontes de informações sobre intervenção educativa voltada ao cuidador familiar. Realizou-se busca nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e periódicos CAPES.

Os descritores utilizados foram: demência, educação e cuidador. Na consulta a esses termos, foram encontrados

mil e oitenta e duas (1.082) publicações na base PubMed, muitos deles irrelevantes para a pesquisa em questão. A busca foi refinada adicionando a palavra-chave nutrição.

Os critérios de inclusão das referências foram: possuir aderência ao objetivo proposto e estarem publicados ou traduzidos nos idiomas inglês, português e espanhol. O período pesquisado foi 2002 a 2012.

Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das 72 referências encontradas. Vinte e quatro (24) estudos foram relevantes e atenderam os critérios de inclusão estabelecidos. As publicações foram analisadas quanto ao tipo de estudo, ano, local da publicação e metodologia da pesquisa. As publicações e seus dados foram codificados na tabela 1. Esta revisão ampla baseia-se nos vinte e quatro (24) artigos cuja discussão abordou os benefícios da intervenção nutricional educativa voltada ao cuidador familiar.

**Tabela 1** - Quadro de síntese das publicações.

<b>Autores</b> <small>(referência)</small>	<b>Tipo</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Metodologia</b>
Watson R, Manthorpe J, Stimpson A <sup>11</sup>	Artigo	2003	Reino Unido	Qualitativa
Chang C, Roberts BL <sup>12</sup>	Artigo	2008	EUA	Qualitativa
Donath C, Luttenberger K, Grässel E <sup>13</sup>	Artigo	2009	Alemanha	Quantitativa
Rivière S, Gillette-Guyonnet S, Voisin T, et al <sup>14</sup>	Artigo	2002	França	Quantitativa
Souza WGA, Pacheco WNS, Martins JJ et al <sup>15</sup>	Artigo	2006	Brasil	Qualitativa
Donini LM, De Felice MR, Cannella C <sup>16</sup>	Artigo	2007	Itália	Qualitativa
Agüero MA, Estrada AF, Ruiz JRL, et al <sup>17</sup>	Artigo	2009	Cuba	Quantitativa
WHO <sup>18</sup>	Homepage	2012	-	Quantitativa
Yin T, Zhou Q, Bashford C <sup>19</sup>	Artigo	2002	USA	Quantitativa
Brodsky H, Green A, Koschera A <sup>20</sup>	Artigo	2003	Austrália	Quantitativa
Selwood A, Johnston K, Katona C, et al <sup>21</sup>	Artigo	2007	Reino Unido	Quantitativa
Rivière, S, Gillette-Guyonnet S, Andrieu S, et al <sup>22</sup>	Artigo	2002	França	Quali-quantitativa
Pivi GA, Silva RV, Juliano Y, et al <sup>23</sup>	Artigo	2011	Brasil	Quantitativa
Watson R, Green SM <sup>24</sup>	Artigo	2006	Reino Unido	Quantitativa
Salvà A, Andrieu S, Fernandez E, et al <sup>25</sup>	Artigo	2011	Espanha	Quantitativa
Faxén-Irving G, Andrén-Olsson B, afGeijerstam A, et al <sup>26</sup>	Artigo	2002	Suécia	Quantitativa
Meins W, Müller-Thomsen T, Meier-Baumgartner HP <sup>27</sup>	Artigo	2002	Alemanha	Quantitativa
Kurz A, Wagenpfeil S, Hallauer J, et al <sup>28</sup>	Artigo	2010	Alemanha	Quantitativa
Pinquart M, Sörensen S <sup>29</sup>	Artigo	2006	Alemanha	Quantitativa
Thompson CA, Spilsbury K, Hall J, et al <sup>30</sup>	Artigo	2007	Reino Unido	Quantitativa
Sörensen S, Duberstein P, Gill D, et al <sup>31</sup>	Artigo	2006	USA	Qualitativa
Gonyea J, O'Connor M, Carruth A, et al <sup>32</sup>	Artigo	2005	USA	Quantitativa
Frank JB <sup>33</sup>	Artigo	2008	USA	Qualitativa
Heinrich M, Neufeld A, Harrison MJ <sup>34</sup>	Artigo	2003	Canadá	Qualitativa

Fonte: dados da pesquisa.

## DESENVOLVIMENTO

A falta de conhecimento, a inaptidão, o despreparo e a culpa exacerbam a sobrecarga no cuidador.<sup>14</sup> Diante das dificuldades de lidar com um doente demenciado, a informação e o suporte podem se tornar importantes estratégias de enfrentamento.

Diversos estudos e diretrizes apontam para a necessidade de “educação” desses cuidadores. Entretanto tal prática é conduzida por muitos profissionais da saúde apenas com prescrições. Além disso, os fatores que contribuem para a dificuldade de alimentação entre idosos com déficit cognitivo são muitas vezes confundidos com simples problemas de coordenação e atenção e não como causas que contribuem para o agravamento da doença e suas comorbidades.<sup>12</sup>

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), prevê parceria entre os profissionais da saúde e os cuidadores buscando, numa estratégia mais atual e menos onerosa, manter e promover a melhoria da capacidade funcional dos idosos dependentes e preservar a integridade do cuidador. Como os cuidados em casa são assumidos de maneira espontânea é preciso o investimento direcionado ao desenvolvimento e ao preparo formal dos cuidadores familiares.

Souza<sup>15</sup> e seus colaboradores associaram a preocupação dos cuidadores familiares à insegurança e à falta de conhecimentos básicos de saúde para conviver com a doença em progressão, assim como às dificuldades de aquisição de material para prestar o devido cuidado. As cuidadoras leigas, recrutadas para este estudo, referiram outros familiares e profissionais (médicos e enfermeiros) como fontes de auxílio confiáveis. Quando perguntadas se algum profissional esclareceu qual o diagnóstico do idoso, todas as cuidadoras leigas responderam afirmativamente. No entanto, ao serem indagadas se receberam orientações da equipe de saúde para prestar o cuidado no domicílio, a resposta “não” atingiu o percentual de 80% entre os sujeitos. Ao perguntar se gostariam de receber informações a respeito do cuidado domiciliar, todas as cuidadoras responderam que “sim”.

Um ensaio clínico que contou com o treinamento de cuidadores de pacientes demenciados também questionou os conhecimentos do grupo. Um percentual de 58,3% informou que conhecia bem a respeito da demência e seus sintomas, mas 75% desconheciam as complicações inerentes ao processo demencial e 66,7% ignoravam a existência de estratégias de combate ao estresse (gestão de comportamento do paciente, apoio familiar e social, lazer e oportunidades de relaxamento)<sup>16</sup> e de cuidados especiais com o paciente. Posteriormente foram fornecidas instruções pertinentes ao tratamento do idoso demenciado. Após a

intervenção, avaliou-se que houve uma expressiva melhoria na apropriação dos conhecimentos técnicos, nos benefícios direcionados aos cuidadores e aos seus respectivos pacientes.<sup>17</sup>

Embora a população pesquisada, nesses dois estudos, tenha se mostrado aberta a receber informações, cabe lembrar que, no país, boa parte dos cuidadores-parentes não possui formação para cuidar dos idosos em domicílio. No entanto, mesmo na condição de cuidadores leigos, cada um tem uma bagagem de conhecimentos proveniente de sua experiência, informações já adquiridas, sejam essas empíricas ou não, que irão diferenciar as ações de cuidado. Em qualquer estratégia educacional que se desenhe, é imprescindível considerar que o cuidar do idoso requer, além do preparo, uma valorização cultural em função das peculiaridades que envolvem o processo de envelhecimento humano.<sup>15</sup>

Há diferentes tipos de intervenção que podem melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e que buscam reduzir a sobrecarga do cuidador. Tais modalidades diferem em termos de formato (em grupos ou individual) e de conteúdo (avaliação de sintomas, resolução de problemas, desenvolvimento de habilidades, gerenciamento do estresse ou modificação de comportamento). A Organização Mundial da Saúde reconhece o treinamento, envolvendo a participação desses cuidadores como um dos procedimentos padrão no suporte aos cuidadores de pacientes com distúrbios comportamentais decorrentes do quadro demencial.<sup>18</sup>

Alguns estudos comprovaram que programas de intervenção individualizada obtiveram impacto mais significativo quando comparados a programas direcionados a um grupo de cuidadores e que estratégias de resolução de problemas e mudança comportamental são mais eficientes.<sup>19-21</sup>

Um programa de educação nutricional destinado aos cuidadores foi desenvolvido em Toulouse, na França, com o intuito de estudar os efeitos desse tipo de intervenção na perda de peso e no estado nutricional de pacientes com doença de Alzheimer (DA).<sup>14</sup>

Nesse caso, o déficit cognitivo de pacientes com demência é considerado fator de risco para perda de peso e desnutrição, aumentando o risco de infecções, desenvolvimento de úlcera por pressão e má cicatrização.<sup>14</sup> Além disso, caracterizando uma verdadeira “bola de neve”, a sobrecarga emocional e material do cuidador demonstrou ser um fator preditor de perda de peso desses pacientes.<sup>14,22</sup>

Todos os sujeitos da pesquisa de Toulouse eram cuidadores informais de pacientes diagnosticados com DA moderada. Os 151 pacientes e seus cuidadores foram recrutados para participar de um programa de intervenção com duração de seis meses (janeiro a junho de 1998). O

grupo que sofreu a intervenção assistiu a nove apresentações, com temas pré-determinados, conduzidas por uma nutricionista ou outro profissional da saúde. Receberam ênfase temas como estratégias para enriquecer a alimentação fornecida e como enfrentar os distúrbios comportamentais que prejudicam a ingestão de alimentos.<sup>14</sup>

O programa de educação nutricional obteve resultados positivos no que diz respeito ao peso e ao estado nutricional, avaliados pela Mini-Avaliação Nutricional. Os problemas causados pelos distúrbios comportamentais no processo de alimentação não foram minimizados pelo domínio de novas técnicas de gerenciamento dos mesmos. Em contrapartida, os novos conhecimentos adquiridos permitiram que os cuidadores solucionassem, com mais desenvoltura, os problemas nutricionais e, certamente, os pacientes do grupo de intervenção obtiveram melhor ingestão nutricional.<sup>14</sup>

Recentemente, pesquisadores brasileiros da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) publicaram um estudo demonstrando que a suplementação nutricional via oral é mais eficaz do que apenas a educação nutricional para melhorar o estado nutricional de pacientes com DA. Os participantes do grupo controle (n=27) foram monitorados por avaliações nutricionais mensais e não receberam nenhuma intervenção nutricional. A intervenção no grupo educação (n = 25) consistiu de um programa educacional voltado para os cuidadores de cada paciente, os quais participaram de 10 aulas interativas entre os profissionais e cuidadores. As aulas foram desenvolvidas com temas relevantes para as necessidades de intervenção nutricional, tais como: a importância da nutrição na doença, mudanças de comportamento durante as refeições, refeições atraentes, constipação, hidratação, administração de medicamentos, deglutição, suplementação nutricional, falta de apetite e esclarecimento de dúvidas. Os pacientes do grupo suplementação (n=26) receberam suplementação nutricional via oral (em pó, diluída em água), duas vezes ao dia (totalizando 680 kcal) durante seis meses, além da dieta habitual. Todos os participantes foram avaliados mensalmente quanto ao estado clínico e nutricional.<sup>23</sup>

Os estudos de Riviére e colaboradores<sup>14</sup> e Watson e Green<sup>24</sup> apontam para a eficácia do domínio de práticas em técnicas dietéticas na redução do risco de desnutrição. Foram apontadas como estratégias: métodos para aumentar o valor nutricional dos alimentos, alimentos que podem ser comidos com as mãos – fingerfoods - dicas para aumentar o aporte proteico e calórico e como substituir alimentos recusados.

Riviére e colaboradores<sup>22</sup> sugeriram que a perda ponderal pode vir acompanhada de uma maior deterioração cognitiva. Em seu estudo, ficou demonstrado que a pro-

gressão da deterioração cognitiva, avaliada pela escala Mini-Exame do Estado Mental (Mini Mental State Exam – MEEM), pode ser retardada com a implementação de um programa de educação com foco na prevenção de perda ponderal. Em contrapartida, o ganho de peso vem sendo apontado como um fator de proteção para a mortalidade e está associada a uma progressão mais lenta da doença.<sup>11</sup>

O Programa NutriAlz, elaborado na Espanha, comparou os benefícios da educação nutricional com o tratamento convencional e avaliou sua eficácia na funcionalidade de idosos demenciados residindo em suas moradias. A intervenção contou com o ensino de técnicas relacionadas à saúde e nutrição dos pacientes com DA aos cuidadores, com o treinamento dos profissionais envolvidos no tratamento, e incluía os próprios pacientes no processo. O programa disponibilizou um protocolo de alimentação e nutrição aos participantes.<sup>25</sup> Como desfecho da intervenção, não foi verificada melhora significativa na funcionalidade dos pacientes com Alzheimer, mas reduziu-se o risco de desnutrição na amostra estudada (n=946).<sup>25</sup>

Ao avaliar os efeitos do programa NutriAlz, Salvà e colaboradores verificaram uma redução da perda da autonomia nos pacientes com DA após a aplicação da intervenção educacional e prática com os cuidadores.<sup>25</sup> Há estudos que discordam desse achado, porém as ações educativas nesses ensaios foram direcionadas a cuidadores formais de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs).<sup>16, 26</sup>

Outro programa de educação nutricional, com foco no cuidador, sugeriu melhoras no humor. As hipóteses levantadas para tal benefício se sustentam (a) na evolução da autoconfiança dos cuidadores na execução dos cuidados e, por conseguinte, o paciente se sente mais satisfeito e (b) na melhor oferta de nutrientes, em particular do ácido fólico (B9) e da cobalamina (B12) que, quando deficientes, demonstraram associação com o humor em pacientes idosos e com sintomas comportamentais característicos da DA.<sup>27</sup>

Alguns estudos apontam para o comprometimento cognitivo e o estresse familiar como preditores do desenvolvimento de distúrbios alimentares de comportamento em pacientes com Alzheimer (o paciente não quer comer, come quantidades muito pequenas de comida, usa os dedos ao invés de utensílios ou engasga com a comida).<sup>16, 22</sup> Tais comportamentos alimentares podem influenciar na sobrecarga do cuidador.

Aprimorar os conhecimentos dos cuidadores sobre nutrição e demência e fornecer apoio às famílias são fatores apontados como importantes estratégias na prevenção e controle de comportamentos aversivos à alimentação e, conseqüentemente, podem contribuir para melhorar a



qualidade de vida do paciente e do cuidador.<sup>16,22</sup> O estudo feito a partir do Programa NutriAlz<sup>25</sup> confirma esse argumento a favor da educação nutricional. Todavia Rivière e colaboradores<sup>14</sup> não puderam observar melhoras significativas na redução da sobrecarga, embora os cuidadores recrutados para o ensaio tenham se percebido mais seguros e tranquilos para lidar com problemas comportamentais de seus pacientes, em especial com os alimentares, sabendo reagir melhor a eles. Desenvolvido para uso em rotina dos serviços de saúde pela Sociedade Alemã de Alzheimer (Deutsche Alzheimer Gesellschaft - DALzG), o programa A European Network for the Evaluation of Alzheimer Support groups (AENEAS) é um treinamento breve e simples para cuidadores de pacientes com demência. O manual é disponibilizado em CD-ROM, é de cunho educativo e foca na resolução de problemas.<sup>28</sup>

Um estudo multicêntrico, envolvendo 292 cuidadores de pacientes com demência moderada, avaliou os benefícios do projeto AENEAS. O intuito dos autores do estudo foi determinar como essa intervenção prática e de fácil aplicação é percebida pelos cuidadores, quais os seus efeitos sobre o seu humor e na melhoria da sua qualidade de vida. O estudo avaliou, também, se o programa obtinha algum impacto no número de institucionalizações e admissões nos serviços de saúde.<sup>28</sup>

A avaliação do programa por parte dos participantes do grupo que recebeu a intervenção educacional foi significativamente melhor do que a do grupo controle, que recebeu uma única orientação, quando questionados a respeito do impacto na prática dos cuidados desenvolvidos junto aos pacientes. Os cuidadores no grupo de intervenção concordaram que o programa foi útil em termos de tornar os cuidados mais fáceis, encorajar a solicitação de ajuda disponível e no reconhecimento das próprias necessidades. As respostas a respeito da abrangência e relevância das informações prestadas não foram significativamente diferentes entre os dois grupos. Na avaliação dos resultados foi observada sutil melhora no bem-estar psicológico dos cuidadores, mas não houve redução significativa dos seus níveis de depressão ou na admissão dos pacientes nas ILPIs. Esses achados não são únicos. Vários estudos de metanálise concordam que os efeitos dos programas de educação para cuidadores de demência não são grandes.<sup>21,29,30</sup>

O autor conclui que os programas com foco na educação e resolução de problemas representam uma estratégia útil e positiva no suporte ao cuidador do idoso com demência. No entanto reconhece que, de maneira isolada, tais intervenções podem não ser suficientes para, efetivamente, reduzir o impacto sofrido pelos cuidadores.<sup>28</sup> Para atingir resultados melhores, Sörensen e colaboradores<sup>31</sup>

sugeriram a complementação da educação e treinamento de habilidades com modelos de suporte individual. Tal modelo de intervenção incluiria a formação prática de competências na gestão do comportamento, a transferência sistemática das habilidades recém-adquiridas para o contexto diário e a construção ativa da rede de cuidadores<sup>31</sup>. Seria interessante pensar em um modelo que integrasse a abordagem dos componentes subjetivos da sobrecarga do cuidador, visando o domínio de situações problemáticas, avaliação do papel do cuidado e autoeficácia, bem como sentimentos de perda e luto.<sup>32,33</sup>

Com uma perspectiva diferenciada, Watson e colaboradores defendem a prática da educação em saúde, porém construída a partir das experiências e habilidades dos cuidadores. Por esse ponto de vista, os profissionais devem estar aptos a ouvir a experiência dos cuidadores e, ainda, a trabalhar em conjunto com eles para proporcionar-lhes o benefício de seus conhecimentos técnicos e apropriar-se das experiências mais amplas e práticas dos cuidadores. Os autores defendem a compreensão mútua entre os profissionais e cuidadores para uma gestão mais eficaz dos problemas de alimentação que acompanham as síndromes demenciais.<sup>11</sup>

Para fortalecer a importância da reciprocidade nas relações entre os profissionais e os cuidadores, um estudo qualitativo propôs-se analisar quais fatores influenciavam cuidadoras de familiares demenciados (todas do sexo feminino) a interagir com os profissionais da saúde quando procuram por suporte. Os autores concluem que as cuidadoras usam estratégias variadas de acordo com o grau de reciprocidade na tomada de decisões com a equipe e, por isso, é importante se valer de modelos de parceria e capacitação dos profissionais.<sup>34</sup> Não faltam evidências de que a educação em saúde é uma poderosa arma, concreta e viável, de transformação dos comportamentos da saúde da população. Ações desse tipo têm como objetivo a capacitação dos indivíduos e grupos para que possam assumir ou ajudar na melhoria das condições de saúde da população. Souza e colaboradores<sup>15</sup> afirmam que o processo envolve diálogo, indagação, reflexão, questionamento e ação partilhada entre os profissionais de saúde e os cuidadores leigos. A educação em saúde busca fornecer subsídios para que as pessoas adquiram uma consciência crítica, para que sejam capazes de encontrar formas e alternativas para resolver os problemas de saúde e/ou doença e maior aceitabilidade às formas de cuidar e da terapia proposta.

## CONCLUSÃO

Não existe um consenso a respeito dos benefícios adquiridos com a educação de cuidadores de pacientes com

demência e a falta de estudos nessa área foi evidenciada. Novas pesquisas deveriam visar o desenvolvimento, a implementação e a avaliação da eficiência dos programas de educação, em virtude do crescente fenômeno do envelhecimento humano, bem como das complicações advindas desse processo biológico. No entanto manifestam-se fortemente os que defendem a necessidade de programas de educação para os cuidadores, visando a melhoria da sua qualidade de vida bem como a dos pacientes que sofrem de demência.

Nessa revisão da literatura científica, foram demonstrados os efeitos positivos da educação nutricional junto aos cuidadores em relação ao controle da massa corporal, ao estado nutricional, ao humor e também para a redução do declínio cognitivo dos idosos com demência. Ao desenvolver um espaço propício para orientação e apoio às famílias, é possível melhorar o estado de saúde global do paciente com demência.

Há uma carência de capacitação e suporte para os profissionais e, principalmente, para os cuidadores leigos. No momento, torna-se necessário que os profissionais de saúde repensem o tipo de abordagem utilizada nas orientações e nas estratégias adotadas para que ocorra uma maior interação com os cuidadores familiares.

A educação em saúde para cuidadores leigos pode ser o início de um processo de transformação que deve vir sempre ao encontro da cultura, das crenças e dos valores desses sujeitos.<sup>15</sup> A proposta é, em longo prazo, incluir o bem-estar dos cuidadores familiares como parte do tratamento dos pacientes com síndrome demencial. O processo de cuidar está atrelado à educação.

## REFERÊNCIAS

1. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2008. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS – DATASUS. [Citado 2012 jan. 23]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>.
2. World Alzheimer Report 2010: the global economic impact of dementia. The International Federation of Alzheimer's Disease and Related Disorders Societies. [Cited 2012 Jan 23]. Available from: <<http://www.alz.co.uk/research/world-report>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Normas e Manuais Técnicos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.
4. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. 58-71 p.
5. Engelhardt E, Dourado M, Lacks J. A Doença de Alzheimer e o impacto nos cuidadores. Rev Bras Neurol. 2005 abr-jun; 41(2):5-11.
6. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PH. Dementia caregiver burden: reliability of the brazilian version of the zarit caregiver burden interview. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2):372-6.
7. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cub Salud Publica. 2008; 34(3).
8. Bourgeois J, Couturier P, Tyrrell J. Safety at home for people with dementia: preliminary evaluation of situations-at-risk in a French geriatric memory clinic. Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2012;7(3):213-24.
9. Watson R. Eating difficulty in older people with dementia. Nurs Older People. 2002; 14(3):21-5.
10. Manthorpe J, Watson R. Poorly served? Eating and dementia. J Adv Nurs. 2003 jan; 41(2):162-9.
11. Watson R, Manthorpe J, Stimpson A. Learning from carers' experiences: helping older people with dementia to eat and drink. Nurs Older People. 2003; 14(10):23-7.
12. Chang C, Roberts BL. Feeding difficulty in older adults with dementia. J Clin Nurs. 2008; 17(17):2266-74.
13. Donath C, Luttenberger K, Gräbel E. Dementia caregiver skill training: predictors for utilization and expected quality from the family caregiver's point of view. Gesundheitswesen. 2009; 71(5):291-23.
14. Riviere S, Gillette-Guyonnet S, Voisin T. A nutritional education program could prevent weight loss and slow cognitive decline in Alzheimer's disease. J Nutr Health Aging. 2002; 5(4):295-9.
15. Souza WGA, Pacheco WNS, Martins JJ. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. ACM Arq Catarin Med. 2006; 35(4):56-63.
16. Donini LM, De Felice MR, Cannella C. Nutritional

status determinants and cognition in the elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* 2007; 44 (Suppl.1):143-53.

17. Agüeiro MA, Estrada AF, Ruiz JRL. Capacitación a personas cuidadoras de pacientes con demencia. *Medisan.* 2009; 13(2).

18. World Health Organization. Mental health: interventions for carers of people with dementia. Geneva: WHO; 2012.

19. Yin T, Zhou Q, Bashford C. Burden on Family Members: caring for frail elderly: a meta-analysis of interventions. *Nurs Res.* 2002; 51(3):199-208.

20. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2003; 51(5):657-64.

21. Selwood A, Johnston K, Katona C. Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *J Affect Disord.* 2007 Aug; 101(1-3):75-89.

22. Rivière, S, Gillette-Guyonnet S, Andrieu S. Cognitive function and caregiver burden: predictive factors for eating behavior disorders in Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychol.* 2002; 17(10):950-5.

23. Pivi GA, Silva RV, Juliano Y. A prospective study of nutritional education and oral nutritional supplementation in patients with Alzheimer's disease. *Nutr J.* 2011; 10(98):1-6.

24. Watson R, Green SM. Feeding and dementia: a systematic literature review. *J Adv Nurs.* 2006; 54(1):86-93.

25. Salvà A, Andrieu S, Fernandez E. Health and nutrition promotion program for patients with dementia (NutriAlz): cluster randomized trial. *J Nutr Health Aging.* 2011; 15(10):822-30.

26. Faxén-Irving G, Andrén-Olsson B, af Geijerstam A. The effect of nutritional intervention in elderly subjects residing in group-living for the demented. *Eur J Clin Nutr.* 2002; 56(3):221-7.

27. Meins W, Müller-Thomsen T, Meier-Baumgartner HP. Subnormal serum vitamin B12 and behavioural and psychological symptoms in Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatr.* 2002; 15(5): 415-38.

28. Kurz A, Wagenpfeil S, Hallauer J. Evaluation of a brief educational program for dementia carers: the AENEAS study. *Int J Geriatr Psychiatr.* 2010 Aug; 25(8):861-9.

29. Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psycho Geriatr.* 2006; 18(4):577-95.

30. Thompson CA, Spilsbury K, Hall J. Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. *BMC Geriatr.* 2007; 7(18).

31. Sörensen S, Duberstein P, Gill D. Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurol.* 2006; 5(11):961-73.

32. Gonyea J, O'Connor M, Carruth A. Subjective appraisal of Alzheimer's disease caregiving: the role of self-efficacy and depressive symptoms in the experience of burden. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2005; 20(5):273-80.

33. Frank JB. Evidence for grief as the major barrier faced by Alzheimercaregivers: a qualitative analysis. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2008; 22(6):516-27.

34. Heinrich M, Neufeld A, Harrison MJ. Seeking support. *Can J Nurs Res.* 2003 Dec; 35(4):38-56.

---

Submissão: janeiro/2013

Aprovação: setembro/2013

---