

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PESSOA IDOSA

ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO NO IDOSO COM DEMÊNCIA E DISFAGIA



FICHA TÉCNICA

Título:

Alimentação e nutrição na pessoa idosa - Alimentação e hidratação no idoso com demência e disfagia

Autores:

Cezara Popa, Maria Palma Mateus, Maria Marta Correia e Nídia Braz

1ª Edição:

Arranjo gráfico: Joana Margarida Bôto

Impressão: Multisoluções, Artes Gráficas Unipessoal, Lda

Caso tenha interesse em dinamizar uma ação de formação sobre este tema, encontra informação detalhada e material em:
<http://hdl.handle.net/10400.1/12790>

INTRODUÇÃO

- A demência caracteriza-se pela **perda de capacidades cognitivas**, o que compromete as atividades da vida diária. São afetadas funções como a **memória, capacidades de linguagem, percepção visual, resolução de problemas, capacidade de gerir a própria vida, capacidade de concentração e atenção**. Engloba uma grande classe de **distúrbios cerebrais** e muitas deles são **irreversíveis**.
- Os tipos de demência mais comuns são a **doença de Alzheimer** e a **demência Vascular**, podendo ocorrer em simultâneo.
- De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, a **6ª principal causa de morte** nos países mais desenvolvidos foi a **demência**, e a **doença de Alzheimer** foi considerada a **5ª causa de morte** mais frequente, em 2006.
- Atualmente, é considerada uma **epidemia global** com impacto a nível social, económico e da saúde. Visto isto, é de extrema importância **aumentar o conhecimento sobre os fatores ambientais** que intervêm na origem e evolução da doença e adotar estratégias preventivas. A **prevenção** deve focar-se na **modulação dos fatores de risco modificáveis** (estilo de vida).

Fonte: Santana, 2015.

DOENÇA DE ALZHEIMER

- A **doença de Alzheimer** é a **forma mais comum de demência**, estimando-se que **em Portugal 50 a 70%** dos **casos** de demência são por **doença de Alzheimer**.
- É classificada como um **transtorno mental e comportamental**. Ocorre à medida que **diminui o número e o tamanho das células nervosas do cérebro**. A progressão da doença vai **afetando as várias áreas cerebrais** e vão-se perdendo certas funções ou capacidades, que raramente são recuperadas.
- **A progressão da doença pode ser categorizada em 3 fases:**
 - Ligeira
 - Moderada
 - Grave

FASE INICIAL (é frequente ser diagnosticada nesta fase)

A **perda de memória** piora conforme a progressão da doença e são evidentes mudanças noutras capacidades cognitivas. **Esta fase caracteriza-se por:**

- Facilidade em perder-se;
- Problemas em lidar com o dinheiro e pagamentos de contas;
- Repetição frequente de perguntas;
- Demora na conclusão de tarefas diárias;
- Perda constante de coisas, ou perda de coisas em lugares estranhos;
- Mudanças de humor e de personalidade.

FASE MODERADA

Alterações nas **áreas do cérebro que controlam a linguagem, o raciocínio, o processamento sensorial e o pensamento consciente.**

Esta fase caracteriza-se por:

- Aumento da perda de memória e confusão;
- Problemas em reconhecer familiares e amigos;
- Incapacidade de aprender coisas novas;
- Dificuldade na realização de tarefas que envolvam vários passos;
- Problemas em lidar com novas situações e alterações comportamentais e psicológicas.

FASE GRAVE

Não conseguem comunicar e são completamente **dependentes de terceiros** para a realização dos seus cuidados e das suas atividades de vida diárias. **Esta fase caracteriza-se por:**

- Incapacidade em comunicar;
- Perda de peso;
- Convulsões;
- Lesões cutâneas;
- Dificuldade em engolir;
- Aumento da sonolência e incapacidade no controlo do intestino e da bexiga;
- Comunicação impossível e completa dependência de terceiros.

DEMÊNCIA VASCULAR

A **Demência Vascular** é o tipo de demência **associada a problemas de circulação do sangue para o cérebro**. Os dois tipos de Demência Vascular mais comuns são a **Demência por Multienfartes** e a **Doença de Binswanger**.

Demência por Multienfartes

Causada por múltiplos enfartes cerebrais pequenos que provocam danos no cérebro na área associada à aprendizagem, memória e linguagem. Os sintomas podem incluir depressão severa, alterações de humor e epilepsia.

Demência de Binswanger

Este tipo de demência também está associado às alterações produzidas pelos enfartes, é causada por pressão arterial alta, estreitamento das artérias e um fluxo sanguíneo inadequado.

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

- Pressão sanguínea alta;
- Diabetes;
- Aterosclerose;
- Colesterol elevado;
- Fibrilação atrial, um tipo de ritmo cardíaco irregular;
- Hábitos tabágicos;
- Acidente vascular cerebral.

A demência vascular pode ser prevenida através da correção ou eliminação de fatores de risco de acidente vascular cerebral.

FATORES NUTRICIONAIS PROTETORES E PROMOTORES DE DEMÊNCIA E/OU DOENÇA DE ALZHEIMER

Nutrientes

- Vitamina E, C, Selênio e Flavonoides
- Vitaminas do Complexo B
- Vitamina D
- Ácidos gordos ômega 3

↓ Risco de Demência e/ou Doença de Alzheimer

- AG saturados
- ↑ rácio AGn-6:AGn-3

↑ Risco de Demência e/ou Doença de Alzheimer

Alimentos, bebidas e padrões alimentares

- Dieta Mediterrânea
- Peixe
- Hortofrutícolas
- Ingestão baixa de bebidas alcoólicas
- Bebidas com cafeína

- Dieta Ocidental
- Ingestão excessiva de bebidas alcoólicas

Fonte: Correia. 2015

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A INGESTÃO ALIMENTAR EM DOENTES COM DEMÊNCIA

- Usar **utensílios adaptados** que podem melhorar a capacidade de alimentação autónoma;
- Cortar a comida em **pequenas porções**, de maneira a se utilizar apenas a colher para comer;
- Fornecer **alimentos** que possam ser **comidos com as mãos** como por exemplo sandes, fruta, quiche, entre outros;
- Oferecer **apenas um prato** de comida **de cada vez**;



- **Usar ervas aromáticas e especiarias**, conforme a aprovação de cada um (ex.: cebolinho, salsa, coentros, hortelã, tomilho, pimenta, açafrão, cominhos,...) são uma excelente opção para conferir uma maior diversidade de sabores aos pratos visto que as reduções no paladar e olfato podem reduzir o apetite;



- Disponibilizar **opções saudáveis e saciantes**, como **vegetais ou frutas** cortadas **aos lanches** para controlar o apetite;
- Oferecer refeições com **sabores familiares**, especialmente refeições/alimentos favoritos;
- Utilizar **pratos lisos sem desenhos/padrões** para que os alimentos estejam bem visíveis;
- Proporcionar uma **atmosfera calma** na hora das refeições;
- Comer com a pessoa com demência poderá ajudar no processo, para que esta possa vê-lo a alimentar-se e imitar o comportamento;
- Tentar que os doentes ajudem na **preparação das suas próprias refeições**;
- Permitir que o doente coma quando tem fome, mesmo que seja fora do horário estipulado para as refeições.





Figura 1. Copos adaptados



Figura 2. Talheres e pratos adaptados

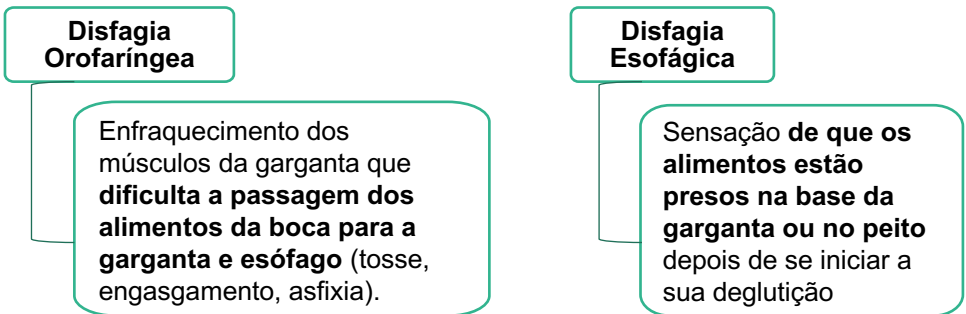
Fonte: Campos, 2015

DISFAGIA

- Aspectos como a **memória, habilidades de linguagem, percepção visual, resolução de problemas, capacidade de gerir a própria vida, capacidade de concentração e atenção**, são alterados em doentes com demência o que resulta em **complicações relacionadas à alimentação e deglutição**.
- Algumas doenças provocam um **mau funcionamento da língua ou dos músculos da garganta e do esófago**, como é o caso da demência, podendo desencadear a disfagia.
- A **disfagia** pode provocar a **entrada do alimento na via aérea** o que resulta em **aspiração**. São problemas comuns em doentes com disfagia a **desnutrição, desidratação, e problemas pulmonares**.

■ Disfagia

- A disfagia caracteriza-se pela dificuldade na deglutição de alimentos sólidos e/ou líquidos por afetação de uma ou mais fases da deglutição.
- Os distúrbios da deglutição, anatomicamente, são divididos em dois tipos: **disfagia orofaríngea** e **disfagia esofágica**.



ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A DISFAGIA

Disfagia para Sólidos

Alimentação de **consistência adaptada** com alimentos de **consistência mole** ou para casos de maior dificuldade alimentos com **consistência pastosa**.

Disfagia para Líquidos

Deve-se **espassar os líquidos**, com por exemplo **gelificantes, espessantes industriais, ou em alternativa**, amido de milho, leite em pó, até se atingir a consistência tolerada pelo doente.

EXEMPLO DE DIETA LÍQUIDA

Destina-se a utentes que não possam ingerir alimentos sólidos ou cremosos.

Refeição	Composição
Pequeno almoço / Meio da tarde 2/ Ceia	Leite meio-gordo (300 mL)
Meio da manhã / Meio da tarde 1	Sumo 100% fruta (200 mL)
Almoço/ Jantar	Sopa de produtos hortícolas passada com Carne ou Peixe

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL (MÉDIA)

Valor Calórico total: 880 ± 88 kcal

Valor percentual dos nutrientes energéticos:

Hidratos de Carbono: 45 ± 4%

Gordura: 27 ± 3%

Proteína: 26 ± 3%

Fonte: Pereira, 2017

EXEMPLO DE DIETA LÍQUIDA REFORÇADA

Destina-se a utentes que não possam ingerir alimentos sólidos ou cremosos.

Refeição	Composição
Pequeno almoço	BATIDO COM: Leite meio gordo (400 mL) Papa de cereais para adultos (20 g) ou Pão de mistura (25 g) ou Bolachas tipo maria (12 g) ou Bolachas de água e sal (15 g) Fruta fresca (160 g)
Meio da manhã	Sumo 100% fruta (200 mL)
Almoço / Jantar	Sopa de produtos hortícolas passada com Carne ou Peixe ou Ovo (500 mL)
Meio da tarde 1	Sumo 100% fruta (200 mL)
Meio da tarde 2	BATIDO COM: Leite meio gordo (400 mL) Papa de cereais para adultos (20 g) ou Pão de mistura (25 g) ou Bolachas tipo maria (12 g) ou Bolachas de água e sal (15 g) Fruta fresca (160 g)
Ceia	BATIDO COM: Leite meio gordo (300 mL) Papa de cereais para adultos (20 g) ou Pão de mistura (25 g) ou Bolachas tipo maria (12 g) ou Bolachas de água e sal (15 g) Fruta fresca (160 g)

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL MÉDIA

Valor Calórico total: 1530 ± 153 kcal

Valor percentual dos nutrientes energéticos:

Hidratos de Carbono: 56 ± 6%

Gordura: 19 ± 2%

Proteína: 22 ± 2%

Fonte: Pereira, 2017

DISFAGIA – CUIDADOS NA ALIMENTAÇÃO

- **Adaptar as texturas** dos alimentos às capacidades de deglutição da pessoa com deficiência (tipos de textura: normal, fracionada/triturada, mole, pastosa/cremosa e líquida);
- Dar alimentos passados, picados, sob a forma purés, sopas enriquecidas com carne ou peixe, empadões, soufflés, tortilhas e papas nas dietas de **consistência pastosa**;
- Fornecer alimentos como peixe cozido; carne bem cozida, estufada e/ou desfiada; ovos; legumes cozidos; fruta mole crua ou cozida/assada; pão mais mole ou pão de forma em caso de dieta de **consistência mole**;
- Em caso de **disfagia para líquidos** usar gelificantes e espessantes industriais, ou em alternativa, amido de milho, leite em pó, até se atingir a consistência tolerada pelo doente;



- **Evitar alimentos com pequenas sementes, fibrosos** (ex.: kiwi, framboesa e morangos), alimentos **que se fragmentem com facilidade** (ex.: bolos secos) e de **pequeno volume** (ex.: amendoim, arroz simples...) pois dificultam a uniformidade do bolo alimentar;

- Escolher alimentos **mais macios** (ex.: maçã cozidas, legumes cozidos e purés de batata ou de hortícolas, puré de frutas) e **evitar alimentos sólidos**, os quais devem ser triturados (ex.: frutas pouco maduras, legumes crus e pão);



- Optar por separar os componentes do prato para aumentar a aceitabilidade quando os alimentos são passados. Por exemplo, separar o puré de hortícolas, do puré de carne/peixe e/ou do puré de arroz/massa/batata;
- Evitar colocar na **mesma colherada** alimentos com **consistências diferentes**, porque para cada alimento o **tempo de mastigação e deglutição será diferente**;
- Evitar que a pessoa fale enquanto está a comer;
- Colocar a pessoa na **posição correta** (posição sentada ou com a cabeceira da cama levantada, a pelo menos, 45°) e alimentar a pessoa com **pequenas quantidades de comida de cada vez**.



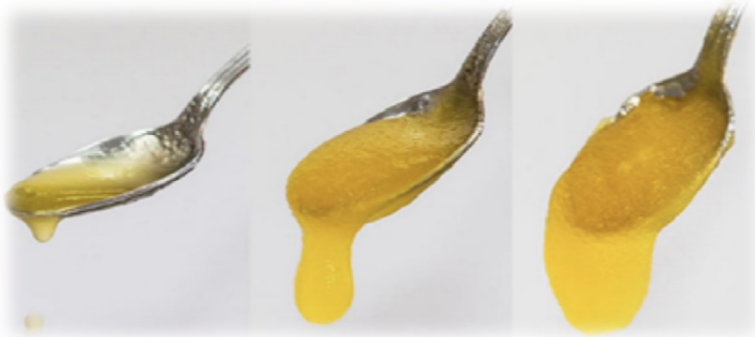
CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS

Textura de Sólidos	Descrição
Puré/Papa	Alimento macio, coeso e espesso, de textura homogênea: papa em puré, vegetais em puré, puré de fruta, leite creme.
Picado ou Moído	Alimento fácil de mastigar, sem texturas duras, uso de misturador: vegetais tenros cortados em pequenos pedaços, fruta cozida ou assada cortada em pequenos pedaços.
Mole e fácil de mastigar	Alimento mole, sem uso de misturador, fácil de partir com um garfo: pão sem cõdea e com recheio mole, vegetais, carne, peixe, arroz, massa, bem cozinhados, húmidos e com molho espesso, fruta fresca muito madura, queijo fresco e soufflés.
Duro	Alimento que necessita de muita mastigação e cujas partículas não formam uma massa coesa: ervilhas, grão, arroz seco, biscoitos, carnes duras, maçã crua.
Pulverizável	Alimento que se divide em pequenas partículas, que se esfarela, difícil de mastigar: bolachas, biscoitos secos, torrada, arroz e massa mal cozidos, feijão, ervilha, carne picada seca, frutos secos.
Fibroso	Alimento difícil de mastigar por ter muita fibra: bacalhau não modificado, presunto, vagens, kiwi, manga, alface, agrião, espinafre, nabiças, grão.
Mista	Alimento com duas texturas diferentes (líquido e sólido), de difícil mastigação: caldo verde, canja, puré de feijão, laranja, iogurte com pedaços.

Adaptado de: Henriques , 2010

Textura de líquidos	Descrição
Fino	São os líquidos regulares: água, leite, café, chá, sumos muito líquidos. Pouco seguros por via oral para a maior parte dos disfágicos de etiologia neurológica. Ingeridos oralmente quando espessados.
Espesso (tipo Néctar)	São os líquidos suficientemente finos para serem bebidos por palhinha ou num copo: néctares, batidos de fruta, iogurtes líquidos.
Espesso (tipo Mel)	São os líquidos suficientemente espessos para serem comidos com colher, não têm capacidade de ter uma forma ou serem bebidos por palhinha: iogurtes espessos, molho tomate, mel, compotas.
Espesso (tipo Pudim)	São os líquidos que têm que ser comidos com colher e podem adquirir forma: pudins.

Tipos de textura de líquidos



Néctar

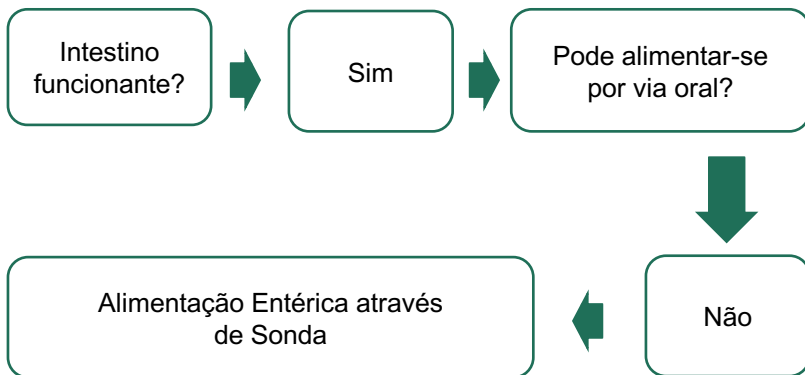
Mel

Pudim

Adaptado de: Henriques , 2010

DISFAGIA TOTAL

- Em caso de indivíduos com incapacidade de se alimentarem pela via oral, e que apresentem o tubo digestivo eficiente na absorção, deve-se optar por uma **alimentação entérica através de sonda**. Esta via de administração alimentar é a primeira opção quando se torna necessário recorrer à nutrição artificial por ser a mais fisiológica.



- Se a alimentação entérica for de longa duração (> 4 semanas) opta-se pela **Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG)** ou **Jejunostomia Endoscópica Percutânea (PEJ)**.
- Se a alimentação entérica for de curta duração (< 4 semanas) opta-se por sonda **Nasogástrica** ou **Nasoduodenal**.

ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA

- Quando se prevê a manutenção do **suporte nutricional** por um **período prolongado** ou permanente, em que a retoma da via oral será tardia, como é o caso da disfagia, deve-se optar pela **PEG ou PEJ**.
- A **PEG ou a PEJ** têm como **vantagens**, reduzir o risco de pneumonias por aspiração e de refluxo gastroesofágico, proporcionam ao doente conforto e melhor aceitação social, na medida em que são mais estéticas.

PEJ → Fórmulas nutricionais industrializadas

PEG → Fórmulas nutricionais industrializadas ou fórmulas artesanais

MÉTODOS DE ADMINISTRAÇÃO

- **Administração por Bólus:** Administração por seringa de 30 a 200 ml de volume, 6 a 8 vezes, por dia;
- **Administração Intermitente:** Administração gota a gota do volume (sistema de gravidade ou de máquina de perfusão) durante um tempo pré determinado, com pausas;
- **Administração Contínua:** Administração gota a gota do volume (ritmo constante,) através de máquina de perfusão, durante 16 a 24h, com ou sem pausa noturna.

NUTRIÇÃO ENTÉRICA EM AMBULATÓRIO

- Doentes com alta hospitalar mas com necessidade de nutrição entérica por um período prolongado podem regressar ao domicílio sem capacidade de se alimentar por via oral.
- A **nutrição artificial em ambulatório** permite reduzir o tempo de internamento dos pacientes, os custos do Sistema Nacional de Saúde e o risco de infeções hospitalares.

QUE FÓRMULA ESCOLHER?

Fórmula artesanal

- Maior aceitação psicológica
- Maior risco de oclusão da sonda
- Risco de deficiências nutricionais

Fórmula industrial

- Práticas
- Fáceis de administrar
- Dietas equilibradas

CUIDADOS A TER COM FÓRMULAS INDUSTRIAIS

- **Conservar** o produto em **lugar fresco e seco**, ao **abrigo da luz do sol**;
- Os **frascos**, uma vez **abertos**, podem ser **conservados no frigorífico** por um **período máximo de 24h**;
- Verificar sempre o **prazo de validade** antes de abrir o produto;
- **Lavar sempre bem as mãos** antes de administrar o produto;
- **Não tocar** com a sonda ou os sistemas em **zonas sujas**;
- Mudar os sistemas e as seringas ao fim de 24 h.

CUIDADOS A TER COM FÓRMULAS INDUSTRIAIS

- **Conservar** o batido em **frascos hermeticamente fechados e rotulados** (volume, refeições), apenas durante 12 h;
- **Agitar bem o preparado** antes de cada administração e **apenas a quantidade necessária**;
- **Aquecer cada toma** em banho maria / micro-ondas de modo a ficar semelhante à **temperatura corporal**;
- **Antes de cada administração** verificar a existência **de resíduo gástrico (estase)**.

CUIDADOS A TER EM PACIENTES ACAMADOS

- Elevar a cabeceira da cama, 30 a 45 graus, durante a administração da dieta;
- Manter o paciente nesta posição, 20 a 30 minutos, após a infusão da dieta se a administração for intermitente ou por Bólus (com seringa);
- Manter a cabeceira da cama elevada 30 a 45 graus, durante todo o tempo em caso de administração contínua;
- Aspirar o conteúdo gástrico antes de cada administração quando é indicado;

Nota: Se o paciente não estiver acamado, deve manter-se sentado durante o período de administração da dieta.

EXEMPLO DE PREPARADOS ARTESANAIS – BATIDO DE LEITE COM PÃO

Ingredientes: 200ml de leite meio gordo | 40g de pão de trigo ou pão de mistura (cerca de 1 pão médio)

Modo de preparação

1. Colocar o leite no copo de medida e adicionar o pão (triturar o pão numa máquina 1 2 3).
2. Passar com a varinha mágica até obter um puré de textura homogénea.

Energia: 205,6kcal
Hidratos de Carbono: 32,3g
Lípidos: 3,9g
Proteína: 9,8g



Adaptado de: Campos, 2015

EXEMPLO DE PREPARADOS ARTESANAIS – SOPA ENRIQUECIDA COM CARNE

Ingredientes: 50g de carne de vaca cozida | 70g de cenoura cozida | 30g de curgete cozida | 40g de alface cozida | 30g de cebola cozida | 30g de esparguete cozido | 5g de azeite em cru

Modo de preparação

1. Colocar numa panela com água a ferver, a carne, a cenoura, a curgete, a alface, a cebola e o esparguete.
2. Após cozinhados, colocar tudo num copo de medida e adicionar o azeite.
3. Triturar tudo com uma varinha mágica e adicionar água da cozedura dos alimentos até obter uma textura uniforme com um volume final de 300ml.

Energia: 231,1kcal
Hidratos de Carbono: 15,1g
Lípidos: 7,3g
Proteína: 19,9g



Adaptado de:
Campos, 2015

HIDRATAÇÃO

- A **água** é essencial pois desempenha **funções vitais no organismo**. Representa 50% do peso corporal de um idoso.

- **Funções da água no organismo:**

- Transporte de nutrientes e produtos para excreção, quer através da corrente sanguínea, quer através da urina;
- Manutenção da pressão arterial pelo normal volume sanguíneo;
- Contribuição para a normal função cognitiva;
- Regulação da função intestinal;
- Prevenção de infeções urinárias;



- Quando não é fornecido o aporte adequado de água, o organismo entra em **processo de desidratação**. A população idosa é a mais vulnerável aos desequilíbrios hídricos.

CAUSAS

- A **desidratação** consiste numa redução do volume total de água do corpo e pode ser designada como significativa quando superior a 3% do peso corporal.
- **Motivos da desidratação no idoso:**
 - Diminuição da perceção de sede e consequente ingestão hídrica insuficiente;

- Aumento das perdas de líquidos (através de infecções, demência entre outros);
- Dificuldade na mobilidade, visão, deglutição, alterações cognitivas, uso de sedativos;
- Limitação da ingestão de líquidos por motivos de incontinência;
- Utilização de diuréticos e laxantes provocam um aumento das perdas de água

SINAIS E CONSEQUÊNCIAS DA DESIDRATAÇÃO

■ Sinais de desidratação:

- Urina com cor e odor intenso;
- Redução da elasticidade da pele;
- Secura da boca e axilas;
- Obstipação, náuseas, vômitos;
- Alteração do estado de consciência;
- Perda acentuada de peso.

■ Consequências da desidratação

- Infecções urinárias;
- Insuficiência renal;
- Maior risco de quedas;
- Morbilidade e mortalidade.



FORMAS DE AUMENTAR A INGESTÃO DE ÁGUA

ÁGUA AROMATIZADA

- **Aromatizar a água** adicionando pedaços de fruta da época, de hortícolas ou especiarias e ervas aromáticas pode facilitar a ingestão pelo **agradável sabor**.

São exemplos de águas aromatizadas:

- Melancia e hortelã;
- Maçã e canela;
- Framboesas, limão e alecrim;
- Laranja e limão.

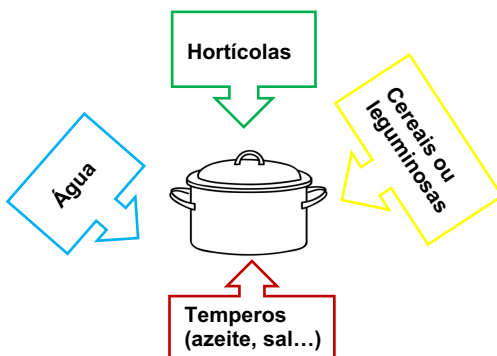


SOPA

Sopa → “alimento composto de caldo, mais ou menos líquido, geralmente com hortícolas sólidos cortados em pedaços pequenos, que se toma normalmente no princípio da refeição”

As **sopas** para além de serem uma **importante fonte hídrica** são ricas em vitaminas, minerais e fibras pelo que são uma excelente opção. **Contém cerca de 88% a 93% de água.**

Fonte: APN, 2013



SOPA DE ABÓBORA – 4 PESSOAS

Ingredientes

600ml água | 400g abóbora | 200g couve-flor | 120g alho francês | 20g alho | 5g de azeite | q.b. hortelã | q.b. pimenta

Sopa de **baixo valor energético** com compostos biologicamente ativos como é o caso dos **carotenóides**, reconhecidos pelas suas **capacidades antioxidantes e protetoras das células**.

1. Colocar 600 ml de água ao lume com a cebola, abóbora, alho, a parte verde do alho francês e talos da couve-flor.
2. Deixar apurar, coar e reservar.
3. Colocar todos os hortícolas juntamente com a hortelã e a pimenta.
 1. Triturar tudo com uma varinha mágica.
 2. Regar com azeite em cru no prato e servir.



Adaptado de: DGS - Sopa de abóbora

CONSELHOS PRÁTICOS PARA AUMENTAR A INGESTÃO HÍDRICA

- Promover **locais de fácil acesso que tenham diferentes formas de hidratação** (ex.: jarros com água, por bebedouros e/ou equipamentos dispensadores de água);
- Incentivar os idosos para **a ingestão hídrica frequente**, mesmo sem sede, em quantidades pequenas de cada vez, ao longo de todo o dia;

- **Oferecer água em momentos específicos** (ao acordar; antes e/ou após a higiene; antes e/ou após atividades de maior esforço; durante as refeições; nos intervalos das refeições; nos intervalos dos programas televisivos);
- Recorrer ao uso de **espessantes e gelificantes industriais ou, em alternativa, amido de milho e leite em pó** (conferem uma textura tipo gel) em caso de **disfagia para líquidos**;
- Rever frequentemente a **medicação prescrita**, nomeadamente o uso de diuréticos e outros fármacos com efeito na excreção renal;
- Utilizar **símbolos ou utensílios identificativos nos tabuleiros dos idosos que necessitam de maior ingestão** para alertar os familiares e cuidadores;
- Utilizar um copo transparente para que a pessoa possa ver o que está dentro, ou então um copo ou garrafa colorida de forma a chamar a atenção;
- Manter um **registo de hidratação** para idosos em risco (usar copos graduados e/ou folhas de registo).

CONCLUSÃO

É de extrema importância assegurar um bom estado nutricional da população, de modo a prevenir estados de excesso ou défice de nutrientes que desempenham um papel na demência. As mudanças nutricionais a implementar, podem ser simples, eficazes, seguras e económicas.

Muitas das alterações psicofisiológicas, provocadas pela demência e próprias do processo natural de envelhecimento, são fatores que contribuem para a disfagia e desidratação nesta faixa etária. Assim sendo, deve-se estar atento a estas situações para que as consequências sejam minimizadas.

BIBLIOGRAFIA

- Campos MA, Dias D, Tristão I, Mesquita M, João Arrifano M, Sampaio J, et al. Guia - para a gastrostomia endoscópica percutânea - o caso da paralisia cerebral [Internet]. 2015. 37 p. Available from: http://www.apn.org.pt/documentos/guias/Guia_para_a_gastrostomia_endoscopica_percutanea_APN_APPC.pdf
- Nestlé Health Science. Manual de Orientação Nutricional Enteral em Domicílio. 21 p.
- Pereira A, Pedrosa C, Ferro G, Real H, Fonseca I, Alves P, et al. Linhas orientadoras para a construção de um Manual de Dietas [Internet]. Maio. 2017. 44 p. Available from: http://www.apn.org.pt/documentos/manuais/Linhas_orientadoras_para_a_construcao_de_um_Manual_de_Dietas_APN2017.pdf
- Jiménez-Rojas C, Corregidor-Sánchez AI, Gutiérrez-Bezón. Disfagia. Tratado de geriatria para residentes. Cap. 53. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología 2005;290-293
- Bruning GE, Kalil MB, Mahmud SJ. Avaliação e manejo domiciliar da disfagia. Universidade Federal do Maranhão, São Luís; 2013.
- Malagelada JR, Bazzoli F, Boeckstaens GE, De Looze D, Fried M, Kahrilas PJ, et al. Dysphagia. World Gastroenterology Organisation. 2014.
- Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Correia A, Filipe J, Santos A, Graça P. Nutrição e Doença de Alzheimer. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - Direção-Geral da Saúde. 2015. 1-78 p.
- Associação Portuguesa de Dietistas. Manual de Hidratação – Um Guia Prático. Mov 2020. 2016;34.
- Cardoso SA, Paiva I. Nutrição e Alimentação na Prevenção e Terapêutica da Demência. Acta Port Nutr. 2017;11:30-4.
- Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Fruhwald T, Landi F, Suominen MH, et al. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. ELSEVIER [Internet]. 2015;34(6):1-22. Available from: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(15\)00237-X/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(15)00237-X/fulltext)
- Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Hidratação no ciclo de vida: Hidratação na pessoa idosa. 2015.
- Santana I, Farinha F, Freitas S, Rodrigues V, Carvalho Á. Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. Acta Med Port. 2015;7:182-8.
- Campos MA, Sousa R. Nutrição e Deficiências. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - Direção-Geral da Saúde. 2015. 25 p.
- Henriques I. Manual de Alimentação para a Pessoa com Disfagia [Internet]. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. 2010 [cited 2018 Oct 22]. p. 13. Available from: <https://www.passeidireto.com/arquivo/43054214/manual-de-alimentacao-para-a-pessoa-com-disfagia>
- Associação Portuguesa de Nutrição. Sopas: Mais que um alimento, são um prato de saúde [Internet]. Porto; 2013. 49 p. Available from: <http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Sopas.pdf>
- Alimentação Saudável. Sopa de abóbora [Internet]. [cited 2018 Nov 2]. Available from: <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/receita/sopa-de-abobora/>

Cezara Popa
Estagiária de Dietética e Nutrição;

Maria Palma Mateus
Universidade do Algarve, 0379N;

Maria Marta Correia
Universidade do Algarve, 0389N;

Nidia Braz
Universidade do Algarve.

