

PREFERÊNCIAS ALIMENTARES E CONDICIONANTES DA INGESTÃO ALIMENTAR DE DOENTES COM DEMÊNCIA E COMPROMETIMENTO COGNITIVO

FOOD PREFERENCES AND INFLUENCERS OF FOOD INTAKE IN PATIENTS WITH DEMENTIA AND COGNITIVE IMPAIRMENT

A, O,
ARTIGO ORIGINAL

Sofia Sequeira^{1*} ; Cíntia Pinho-Reis^{2,3} ; Sílvia Marina^{1,4} ; Isabel Dias⁵ 

¹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

² Unidade de Cuidados Continuados da Fundação Fernando Pessoa, Avenida Fernando Pessoa, n.º 150, 4420-096 Gondomar, Portugal

³ Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa, Avenida Fernando Pessoa, n.º 150, 4420-096 Gondomar, Portugal

⁴ CINTESIS, Rua Dr. Plácido da Costa, s/n, 4200-450 Porto, Portugal

⁵ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., Rua Conceição Fernandes, s/n, 4434-502 Vila Nova de Gaia, Portugal

*Endereço para correspondência:

Sofia Jorge Teixeira Sequeira
Rua Nova da Agra, n.º 18,
4435-354 Rio Tinto, Portugal
sofiasequeira21@gmail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 16 de fevereiro de 2022
Aceite a 14 de junho de 2022

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população têm conduzido a um incremento na prevalência de doenças crónicas progressivas como as demências. As alterações metabólicas e fisiológicas que decorrem podem causar comprometimento do estado nutricional destes doentes.

OBJETIVOS: Identificar as preferências relativamente a alimentos e bebidas e conhecer os fatores que condicionam a ingestão alimentar em doentes com demência ou comprometimento cognitivo.

METODOLOGIA: Realizou-se estudo observacional descritivo do tipo transversal que incluiu doentes, com diagnóstico de demência ou comprometimento cognitivo e/ou os seus cuidadores informais, internados na Unidade de Cuidados Continuados e Unidade de Convalescença, Reabilitação e Manutenção do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa. A recolha dos dados foi realizada através de um questionário construído especificamente para o efeito.

RESULTADOS: A maioria dos doentes mencionou preferir sabores doces, alimentos cozidos, quentes de consistência normal e como bebida a água. Nos condicionantes da ingestão alimentar salientam-se como fatores mais selecionados a companhia durante as refeições, forma de apresentação e quantidade/volume das refeições.

CONCLUSÕES: A intervenção nutricional em contexto hospitalar, para além das necessidades nutricionais do doente, deve ter em consideração as suas preferências, de modo a contribuir para o seu bem-estar geral.

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação, Cuidados paliativos, Demência, Fim de vida, Nutrição

ABSTRACT

INTRODUCTION: The increase in average life expectancy and the aging of the population have led to an increase in the prevalence of progressive chronic diseases such as dementia. The resulting metabolic and physiological changes can compromise the nutritional status of these patients.

OBJECTIVES: The main objectives were to identify preferences regarding food and beverages and to know the factors that affect food intake in patients with dementia or cognitive impairment.

METHODOLOGY: This is a descriptive observational cross-sectional study that included patients with a diagnosis of dementia or cognitive impairment and/or their informal caregivers, admitted to the Continuing Care Unit and the Convalescence, Rehabilitation and Maintenance Unit from the Teaching Hospital of the Fernando Pessoa University. Data collection was carried out through a questionnaire built specifically for this purpose.

RESULTS: Most patients mentioned preferring sweet flavors, cooked, hot foods of normal consistency and water as a drink. In terms of food intake, the most selected factors are company during meals, presentation form and quantity/volume of meals.

CONCLUSIONS: Nutritional intervention in a hospital context, in addition to the nutritional needs of the patient, must take into account their preferences, in order to contribute to their general well-being.

KEYWORDS

Food, Palliative care, Dementia, End of life, Nutrition

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população tem conduzido a um incremento na prevalência de doenças crónicas progressivas, nomeadamente as demências. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, aproximadamente 50 milhões da população mundial apresentava demência, estimando-se

que em 2050 este valor triplique e atinja os 152 milhões de indivíduos (1, 2). As alterações metabólicas e fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento e o aparecimento de doenças crónicas progressivas, tais como a demência, podem causar dificuldades na ingestão alimentar por alterações do apetite e da capacidade de mastigação/deglutição. Acrescem ainda situações de

recusa alimentar, perda de autonomia e de memória, alterações do paladar e do olfato bem como poderão emergir outros sintomas relacionados com a alimentação, nomeadamente a xerostomia e alterações do paladar e do olfato. Todas estas alterações acrescidas de modificações ao nível da absorção dos nutrientes, podem originar quadros de desnutrição que são prevalentes em doentes com demência e tendem também a ser mais frequentes em idosos institucionalizados e hospitalizados (3-6). Deste modo, a OMS definiu Cuidados Paliativos (CP) como os cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença crónica, progressiva e incurável, nomeadamente das doenças neurodegenerativas como a demência, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (6). Estes cuidados devem ser, acima de tudo, alicerçados em cuidados holísticos, humanizados e individualizados e, por isso, o respeito por aspetos indissociáveis da alimentação como o prazer, o conforto e bem-estar, diminuição da ansiedade e angústia e melhoria da qualidade de vida são fundamentais para cumprir o papel que a alimentação representa nesta fase da vida do doente (3). Assim, considerando não só o envelhecimento da população e o aumento da prevalência da demência, como também o risco inerente e conhecido de desnutrição destes doentes é crucial e pertinente a integração de nutricionistas em unidades de cuidados continuados integrados no sentido de avaliar o estado nutricional destes doentes e desenvolver estratégias alimentares e nutricionais adequadas. Deste modo, o presente estudo acrescenta à prática clínica a necessidade de identificar preferências alimentares bem como determinar quais os fatores que poderão interferir na ingestão alimentar de doentes com demência ou comprometimento cognitivo, com vista à melhoria da mesma, de forma a orientar os nutricionistas para a aplicação de um processo de cuidado alimentar e nutricional devidamente holístico e que seja facilitador do desenvolvimento de intervenções nutricionais adequadas.

OBJETIVOS

Identificar as preferências alimentares e de bebidas e conhecer os fatores condicionantes da ingestão alimentar em doentes com diagnóstico de demência ou comprometimento cognitivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal. A recolha dos dados foi realizada através de uma entrevista estruturada com questionário especificamente construído para o efeito aplicado a doentes com diagnóstico de demência ou comprometimento cognitivo e/ou os seus cuidadores informais, internados na Unidade de Cuidados Continuados (UCC) e Unidade de Convalescença, Reabilitação e Manutenção (UCRM) do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa (HE-UFP), alimentados por via oral e competentes para consentir no período de recolha de dados. Recolheram-se dados sociodemográficos (sexo, idade); clínicos (motivo de internamento, tempo de internamento, comorbilidades, diagnóstico); antropométricos e do estado nutricional (peso atual, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), peso habitual, peso há 3 meses, percentagem de perda de peso, perímetro braquial, geminal e cintura). A identificação e seleção dos doentes com diagnóstico de demência ou comprometimento cognitivo foi efetuada através da consulta do processo clínico eletrónico do doente. O rastreio do estado nutricional foi realizado através do *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Recolheram-se dados sobre alimentação, nomeadamente as preferências de sabores, método de

confeção, temperatura, grupos alimentares e fatores que condicionam a ingestão alimentar. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do HEUFP (parecer n.º 69/B). Todos os procedimentos estavam de acordo com a Declaração de Helsínquia de 1964 e as suas posteriores alterações, ou normas comparáveis, e o Regulamento Geral de Proteção de Dados da UE (GDPR) (2016). O consentimento informado foi obtido, por escrito, de todos os participantes. O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do programa *Software Package for Social Sciences*® (SPSS, Inc. Chicago, USA) for Windows, versão 27.0.

RESULTADOS

A amostra do estudo é constituída por 37 doentes, sendo 73% (n=27) do sexo feminino. O questionário foi aplicado ao doente em 62,2% (n=23) dos casos, aos cuidadores em 32,4% (n=12) e a ambos em 5,4% (n=2) dos casos. A idade média dos participantes foi de 81,3 anos (DP=11,2), com um mínimo de 43 e máximo de 101 anos. O tempo médio de internamento foi de 600,9 (DP=705,9) dias, com um mínimo de 7 e máximo de 2532 dias. O motivo de internamento em 70,3% (n=26) dos casos deveu-se a reabilitação, manutenção em 21,6% (n=8) e manutenção e paliativos em 8,1% (n=3). Quanto às comorbilidades associadas, 51,4% da amostra apresenta Fatores de Risco Cardiovascular (FRCV). Do total dos participantes, 37,8% (n=14) dos doentes apresentavam síndrome demencial e 62,2% (n=23) comprometimento cognitivo. No que concerne à intervenção nutricional, 43,2% (n=16) tinham prescrição de dieta geral, 24,3% (n=9) mole, 24,3% (n=9) pastosa e 8,1% (n=3) ligeira. Observou-se ainda a combinação de dieta com suplementação modular calórica e/ou proteica e recurso a espessante. Relativamente ao estado nutricional, verificou-se uma média de *score* MNA de 19,9 (DP=3,1), com valores compreendidos entre 13,5 e 26,0. Assim, 75,7% (n=28) apresentava risco de desnutrição, 8,1% (n=3) desnutrição e 16,2% (n=6) estado nutricional normal. Relativamente a sabor, método confeção e temperatura (Tabela 1), verificou-se uma preferência pelo sabor doce (48,6%, n=18) e salgado (32,4%, n=12), por cozidos (64,9%, n=24), grelhados (48,6%, n=18), assados (37,8%, n=14) e por alimentos quentes (83,8%, n=31). Na Tabela 2 encontram-se as preferências alimentares por grupos de alimentos. Em relação aos iogurtes, os iogurtes sólidos de aromas (40,5%, n=15) e os líquidos de aromas (37,8%, n=14) foram os mais eleitos. Quanto ao leite, o leite com café/cevada foi a opção mais escolhida (67,6%, n=25). No que concerne aos cereais, pão e produtos açucarados, as opções mais prevalentes foram o pão (70,3%; n=26), bolos (67,6%; n=25) e bolacha maria (45,9%; n=17). Relativamente ao recheio, as opções mais escolhidas foram manteiga (54,1%; n=20), fiambre de porco (35,1%; n=13) e marmelada (32,4%; n=12). Relativamente à carne, pescado e ovos, verificou-se uma maior preferência por carne de porco (64,9%; n=24), seguida de carne de vaca (56,8%; n=21), frango (54,1%; n=20), carnes processadas (43,2%; n=16) e cabrito (37,8%; n=14). Em relação ao peixe, a distribuição é relativamente uniforme entre peixe magro (56,8%; n=21) e peixe gordo (51,4%, n=19). O bacalhau foi ainda a preferência de 18 doentes (48,6%). Já os ovos foram uma opção eleita por 71,1% da amostra (n=26). No que se refere aos cereais e derivados, tubérculos e leguminosas, verifica-se uma maior preferência pela broa (75,7%; n=28), batata (59,5%; n=22), pão (51,4%; n=19) e arroz (40,5%; n=15). A opção mais escolhida nas leguminosas foi o feijão (59,5%; n=22) e o grão-de-bico (45,9%; n=17). Quanto às sobremesas, verificou-se uma maior preferência por pudim (59,5%; n=22), leite creme (59,5%; n=22) e aletria (48,6%; n=18). Em relação à forma de apresentação da fruta, a forma privilegiada foi a fruta ao

natural (62,2%; n=23) e a maçã/ pêra (83,8%; n=31), banana (64,9%; n=24), uvas (59,5%; n=22), e laranjas/ tangerinas (48,6%; n=18) foram as opções mais escolhidas. Quanto à forma de apresentação dos hortícolas, a sopa foi a forma privilegiada de apresentação (83,8%; n=31) e a penca (35,1%; n=13), cenoura (32,4%; n=12) e couve branca/lombarda (32,4%; n=12) foram os hortícolas mais mencionados. Relativamente aos frutos oleaginosos, verificou-se uma maior preferência por nozes (56,8%; n=21). Relativamente às bebidas, verificou-se maior preferência por água (62,2%; n=23), café (43,2%; n=16) e vinho (40,5%; n=15). No que concerne aos condicionantes da ingestão alimentar (Tabela 3), salientam-se a companhia durante as refeições (70,3%; n=26), a forma de apresentação (51,4%; n=19) e a quantidade/volume das refeições (37,8%; n=14).

Tabela 1

Preferências relativamente ao sabor, método de confeção e temperatura

SABOR, MÉTODO CONFEÇÃO E TEMPERATURA	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)
Sabor		
Doces	Sim	18 (48,6)
	Não	12 (32,4)
	Sem preferência	7 (18,9)
Salgados	Sim	12 (32,4)
	Não	18 (48,6)
	Sem preferência	7 (18,9)
Ácido	Sim	0
	Não	30 (81,1)
	Sem preferência	7 (18,9)
Amargo	Sim	0
	Não	30 (81,1)
	Sem preferência	7 (18,9)
Confeção		
Cozidos	Sim	24 (64,9)
	Não	13 (35,1)
Assados	Sim	14 (37,8)
	Não	23 (62,2)
Grelhados	Sim	18 (48,6)
	Não	19 (51,4)
Estufados	Sim	10 (27,0)
	Não	27 (73,0)
Fritos	Sim	11 (29,7)
	Não	26 (70,3)
Temperatura alimentos		
Quentes		31 (83,8)
Mornos		3 (8,1)
Frios		1 (2,7)
Sem preferência		2 (5,4)

Tabela 2

Preferências alimentares por categorias alimentares

PERGUNTAS	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)
Laticínios e alternativas vegetais		
Iogurte sólido aromas	Sim	15 (40,5)
	Não	22 (59,5)
Iogurte sólido natural	Sim	10 (27,0)
	Não	27 (73,0)
Iogurte sólido de pedaços	Sim	6 (16,2)
	Não	31 (83,8)
Iogurte grego	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Iogurte skyr	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Iogurte líquido aromas	Sim	14 (37,8)
	Não	23 (62,2)
Iogurte líquido natural	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)

Tabela 2

Preferências alimentares por categorias alimentares (continuação)

PERGUNTAS	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)
Leite simples	Sim	8 (21,6)
	Não	29 (78,4)
Leite com chocolate	Sim	8 (21,6)
	Não	29 (78,4)
Leite com café/cevada	Sim	25 (67,6)
	Não	12 (32,4)
Bebida vegetal	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Outros ^a		1 (2,7)
Cereais, pão e produtos açucarados		
Bolacha maria	Sim	17 (45,9)
	Não	20 (54,1)
Bolacha digestiva	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Bolacha água e sal	Sim	4 (10,8)
	Não	33 (89,2)
Bolacha cream cracker	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Tostas integrais	Sim	4 (10,8)
	Não	33 (89,2)
Pão	Sim	26 (70,3)
	Não	11 (29,7)
Flocos de cereais	Sim	1 (2,7)
	Não	36 (97,3)
Farinhas lácteas	Sim	5 (13,5)
	Não	32 (86,5)
Croissants	Sim	13 (35,1)
	Não	24 (64,9)
Bolos	Sim	25 (67,6)
	Não	12 (32,4)
Snacks de chocolate	Sim	5 (13,5)
	Não	32 (86,5)
Barras de cereais	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Outros ^b		4 (10,8)
Recheios de pão		
Marmelada	Sim	12 (32,4)
	Não	25 (67,6)
Geleia	Sim	3 (8,1)
	Não	34 (91,9)
Mel	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Compota	Sim	8 (21,6)
	Não	29 (78,4)
Manteiga	Sim	20 (54,1)
	Não	17 (45,9)
Azeite	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Queijo fatiado	Sim	11 (29,7)
	Não	26 (70,3)
Queijo creme barrar	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Requeijão/queijo fresco	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Fiambre porco	Sim	13 (35,1)
	Não	24 (64,9)
Fiambre de aves	Sim	3 (8,1)
	Não	34 (91,9)
Presunto	Sim	6 (16,2)
	Não	31 (83,8)
Bacon	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Ovo	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Pasta de amendoim	Sim	0 (0)
	Não	37 (100,0)
Creme de chocolate	Sim	2 (5,4)
	Não	35 (94,6)

Tabela 2

Preferências alimentares por categorias alimentares (continuação)

PERGUNTAS	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)	PERGUNTAS	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)
Outros ^c		1 (2,7)	Sobremesa		
Carne, pescado e ovos			Pudim	Sim	22 (59,5)
Frango	Sim	20 (54,1)		Não	15 (40,5)
	Não	17 (45,9)	Bolo	Sim	14 (37,8)
Peru	Sim	13 (35,1)		Não	23 (62,2)
	Não	24 (64,9)	Salada de fruta	Sim	11 (29,7)
Coelho	Sim	11 (29,7)		Não	26 (70,3)
	Não	26 (70,3)	Leite creme	Sim	22 (59,5)
Carne de vaca	Sim	21 (56,8)		Não	15 (40,5)
	Não	16 (43,2)	Aletria	Sim	18 (48,6)
Carne de porco	Sim	24 (64,9)		Não	19 (51,4)
	Não	13 (35,1)	Gelado	Sim	6 (16,2)
Cabrito	Sim	14 (37,8)		Não	31 (83,8)
	Não	23 (62,2)	Semifrio	Sim	1 (2,7)
Fígado	Sim	8 (21,6)		Não	36 (97,3)
	Não	29 (78,4)	Fruta cozida ou assada	Sim	13 (35,1)
Carnes processadas	Sim	16 (43,2)		Não	24 (64,9)
	Não	21 (56,8)	Fruta ao natural	Sim	1 (2,7)
Peixe gordo	Sim	19 (51,4)		Não	36 (97,3)
	Não	18 (48,6)	Creme de fruta	Sim	0 (0,0)
Peixe magro	Sim	21 (56,8)		Não	37 (100,0)
	Não	16 (43,2)	Iogurte sólido	Sim	1 (2,7)
Peixe de conserva	Sim	4 (10,8)		Não	36 (97,3)
	Não	33 (89,2)	Gelatina	Sim	11 (29,7)
Bacalhau	Sim	18 (48,6)		Não	26 (70,3)
	Não	19 (51,4)	Gelatina de leite/iogurte	Sim	0 (0,0)
Lulas, polvo	Sim	5 (13,5)		Não	37 (100,0)
	Não	32 (86,5)	Outros ^d		9 (24,3)
Camarão, ameijoas, mexilhão	Sim	3 (8,1)	Forma de apresentação da fruta		
	Não	34 (91,9)	Fruta ao natural	Sim	23 (62,2)
Ovos	Sim	26 (71,1)		Não	14 (37,8)
	Não	11 (28,9)	Fruta em calda	Sim	0 (0)
Cereais e derivados, tubérculos e leguminosas				Não	37 (100,0)
Arroz	Sim	15 (40,5)	Salada de fruta	Sim	2 (5,4)
	Não	22 (59,5)		Não	35 (94,6)
Massa esparguete	Sim	13 (35,1)	Sumos naturais	Sim	2 (5,4)
	Não	24 (64,9)		Não	35 (94,6)
Batata-doce	Sim	5 (13,5)	Purés de fruta	Sim	15 (40,5)
	Não	32 (86,5)		Não	22 (59,5)
Batata normal	Sim	22 (59,5)	Batidos de fruta	Sim	0 (0)
	Não	15 (40,5)		Não	37 (100,0)
Cuscuz	Sim	0 (0)	Tipo de fruta		
	Não	37 (100,0)	Maçã/pera	Sim	31 (83,8)
Quinoa	Sim	0 (0)		Não	6 (16,2)
	Não	37 (100,0)	Laranja, tangerinas	Sim	18 (48,6)
Bulgur	Sim	0 (0)		Não	19 (51,4)
	Não	37 (100,0)	Banana	Sim	24 (64,9)
Mandioca	Sim	0 (0)		Não	13 (35,1)
	Não	37 (100,0)	Kiwi	Sim	13 (35,1)
Pão	Sim	19 (51,4)		Não	24 (64,9)
	Não	18 (48,6)	Morangos	Sim	16 (43,2)
Broa	Sim	28 (75,7)		Não	21 (56,8)
	Não	9 (24,3)	Cerejas	Sim	12 (32,4)
Batata frita de pacote	Sim	5 (13,5)		Não	25 (67,6)
	Não	32 (86,5)	Pêssego, ameixa	Sim	10 (27,0)
Feijão	Sim	22 (59,5)		Não	27 (73,0)
	Não	15 (40,5)	Melão, melancia, meloa	Sim	13 (35,1)
Grão-de-bico	Sim	17 (45,9)		Não	24 (64,9)
	Não	20 (54,1)	Diospiro	Sim	11 (29,7)
Ervilhas	Sim	8 (21,6)		Não	26 (70,3)
	Não	29 (78,4)	Figos, nêspersas, damascos	Sim	10 (27,0)
Lentilhas	Sim	3 (8,1)		Não	27 (73,0)
	Não	34 (91,9)	Uvas	Sim	22 (59,5)
Favas	Sim	12 (32,4)		Não	15 (40,5)
	Não	25 (67,6)	Manga	Sim	11 (29,7)
Tremoços	Sim	6 (16,2)		Não	26 (70,3)
	Não	31 (83,8)	Papaia	Sim	9 (24,3)
				Não	28 (75,7)

Tabela 2

Preferências alimentares por categorias alimentares (continuação)

PERGUNTAS	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)	PERGUNTAS	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)
Ananás e pêssego em lata/calda	Sim	12 (32,4)	Frutos oleaginosos	Sim	6 (16,2)
	Não	25 (67,6)		Avelãs	Não
Forma de apresentação de hortícolas					Não sabe
Sopa	Sim	31 (83,8)		Sim	21 (56,8)
	Não	6 (16,2)	Nozes	Não	15 (40,5)
Salada fria	Sim	6 (16,2)		Não sabe	1 (2,7)
	Não	31 (83,8)	Amendoins	Sim	7 (18,9)
Cozinhados no prato	Sim	11 (29,7)			Não
	Não	26 (70,3)		Não sabe	1 (2,7)
Batidos/purés de legumes	Sim	3 (8,1)		Sim	4 (10,8)
	Não	34 (91,9)	Cajus	Não	32 (86,5)
Tipo de hortícolas				Não sabe	1 (2,7)
Couve branca/lombarda	Sim	12 (32,4)		Sim	2 (5,4)
	Não	14 (37,8)	Pistáchios	Não	34 (91,9)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não sabe	1 (2,7)
Penca	Sim	13 (35,1)		Sim	8 (21,6)
	Não	13 (35,1)	Amêndoas	Não	28 (75,7)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não sabe	1 (2,7)
Couve-galega	Sim	6 (16,2)		Sim	4 (10,8)
	Não	20 (54,1)	Pinhões	Não	32 (86,5)
	Sem preferência	1 (29,7)		Não sabe	1 (2,7)
Brócolos	Sim	7 (18,9)	Bebidas		
	Não	19 (51,4)	Sumos de fruta	Sim	8 (21,6)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não	29 (78,4)
Couve-flor e bruxelas	Sim	5 (13,5)	Néctar de fruta	Sim	2 (5,4)
	Não	21 (56,8)		Não	35 (94,6)
	Sem preferência	11 (29,7)	Água	Sim	23 (62,2)
Feijão verde	Sim	10 (27,0)		Não	14 (27,8)
	Não	16 (43,2)	Água gasificada	Sim	1 (2,7)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não	36 (97,3)
Espinafres, grelos e nabiças	Sim	11 (29,7)	Limonada	Sim	2 (5,4)
	Não	15 (40,5)		Não	35 (94,6)
	Sem preferência	11 (29,7)	Bebidas brancas	Sim	0 (0)
Cenoura	Sim	12 (32,4)		Não	37 (100,0)
	Não	14 (37,8)	Vinho	Sim	15 (40,5)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não	22 (59,5)
Cebola	Sim	8 (21,6)	Coca cola	Sim	3 (8,1)
	Não	18 (48,6)		Não	34 (91,9)
	Sem preferência	11 (29,7)	Ice tea	Sim	3 (8,1)
Nabo	Sim	4 (10,8)		Não	34 (91,9)
	Não	22 (59,5)	Outros refrigerantes	Sim	0 (0)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não	37 (100,0)
Tomate	Sim	8 (21,6)	Cervejas	Sim	3 (8,1)
	Não	18 (48,6)		Não	34 (91,9)
	Sem preferência	11 (29,7)	Sumos concentrados	Sim	0 (0)
Pepino	Sim	5 (13,5)		Não	37 (100,0)
	Não	21 (56,8)	Groselha	Sim	1 (2,7)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não	36 (97,3)
Pimento	Sim	4 (10,8)	Café	Sim	16 (43,2)
	Não	22 (59,5)		Não	21 (56,8)
	Sem preferência	11 (29,7)	Cevada	Sim	4 (10,8)
Alface agrião	Sim	11 (29,7)		Não	33 (89,2)
	Não	15 (40,5)	Chá ou infusões	Sim	10 (27,0)
	Sem preferência	11 (29,7)		Não	27 (73,0)
Curgete	Sim	7 (18,9)			
	Não	19 (51,4)			
	Sem preferência	11 (29,7)			
Beringela	Sim	4 (10,8)			
	Não	22 (59,5)			
	Sem preferência	11 (29,7)			
Abóbora	Sim	8 (21,6)			
	Não	18 (48,6)			
	Sem preferência	11 (29,7)			
Chuchu	Sim	5 (13,5)			
	Não	21 (56,8)			
	Sem preferência	11 (29,7)			

^a "iogurtes sólidos biológicos" (2,7%; n=1)

^b "bolachas húngaras" (2,7%; n=1), "pão de leite" (2,7%; n=1), "bolachas integrais" (2,7%; n=1), "rabanadas" (2,7%; n=1)

^c "salpicão e chouriço" (2,7%; n=1)

^d "arroz-doce, mousse de chocolate e baba de camelo" (2,7%; n=1), "suspiro" (2,7%; n=1), "bolo-rei e fogaça" (2,7%; n=1), "bolo de bolacha e marmelada com queijo" (2,7%; n=1), "bolo de bolacha" (2,7%; n=1), "arroz-doce e pão de ló" (2,7%; n=1), "mousse chocolate e tapioca" (2,7%; n=1), "mousse chocolate" (2,7%; n=1), "marmelada com queijo" (2,7%; n=1)

Tabela 3

Fatores condicionantes da ingestão alimentar

CONDICIONANTES DA INGESTÃO ALIMENTAR	OPÇÕES RESPOSTA	n (%)
Ambiente físico do local de refeição	Sim	9 (24,3)
	Não	28 (75,7)
Apresentação local de refeição	Sim	1 (2,7)
	Não	36 (97,3)
Paladar da refeição	Sim	9 (24,3)
	Não	28 (75,7)
Aroma da refeição	Sim	5 (13,5)
	Não	32 (86,5)
Consistência da refeição	Sim	1 (2,7)
	Não	36 (97,3)
Confeção da refeição	Sim	1 (2,7)
	Não	36 (97,3)
Quantidade/volume da refeição	Sim	14 (37,8)
	Não	23 (62,2)
Forma de apresentação	Sim	19 (51,4)
	Não	18 (48,6)
Companhia durante as refeições	Sim	26 (70,3)
	Não	11 (29,7)
Assistência na administração das refeições	Sim	1 (2,7)
	Não	36 (97,3)

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Não foi encontrado, até ao momento, na literatura, estudos que avaliassem as preferências alimentares de doentes hospitalizados com diagnóstico específico de síndrome demencial ou comprometimento cognitivo. Apesar de não ser possível identificar um padrão alimentar, foi demonstrado que estes doentes possuem preferências que devem, sempre que possível, ser consideradas através da personalização da dieta hospitalar. A preferência por alimentos e bebidas habitualmente não incluídos ou menos disponibilizados nas ementas hospitalares, tais como: como broa, bolos, pudim, leite creme, feijão, nozes, grão-de-bico, aletria, café, vinho, fiambre de porco, marmelada leva à ponderação da necessidade de inclusão desses alimentos nas ementas e lista de alimentos suplementares hospitalares. Salientam-se como fatores mais selecionados a companhia, forma de apresentação e quantidade/volume das refeições. Quando questionados sobre em que medida a quantidade poderia influenciar a ingestão alimentar, a resposta refletiu aversão face a quantidades elevadas de comida, o que leva à necessidade de ponderar a redução das captações em determinadas situações. Em ambiente hospitalar, as barreiras que condicionam a ingestão alimentar dos doentes podem estar relacionadas com as características do doente (sexo, idade, atividade física, tempo de internamento, mastigação/deglutição, perda de autonomia ou apetite, alterações sensoriais, fatores socioeconómicos, assistência na administração das refeições, condição clínica do doente), a instituição hospitalar (captações inadequadas, ambiente do local de refeição, prescrição da dieta, enfermaria, horário e sistema de entrega de refeições ou as características da refeição (aspeto, aroma, temperatura, diversidade, consistência, métodos de confeção, sabor) (8, 9). Estes determinantes devem ser identificados para facilitar o desenvolvimento de estratégias que melhorem a ingestão alimentar dos doentes. Uma sugestão de melhoria seria incluir uma avaliação da qualidade de vida, fator indissociável da alimentação que deve ser considerado na avaliação global do doente. Por outro lado, existiram grupos alimentares com um reduzido número de respostas, nomeadamente os hortícolas, uma vez que nos questionários aplicados aos cuidadores, os mesmos não conseguiram discriminar os hortícolas preferidos do doente, possivelmente, pela forma de apresentação preferencial ser na sopa. Apesar das limitações, o questionário pode ser usado como ferramenta complementar na avaliação nutricional

e das preferências alimentares do doente, o que poderá facilitar a personalização da dieta hospitalar pelo nutricionista. É crucial uma boa coordenação entre o nutricionista e a empresa de fornecimento de refeições para uma maior eficácia na disponibilização da alimentação, garantindo o conforto e bem-estar do doente.

CONCLUSÕES

A alimentação via oral, quando disponível, deverá ser a primeira estratégia a ser utilizada nos doentes com demência (4, 6). No presente estudo, a maioria dos doentes mencionou preferir sabores doces, alimentos cozidos, quentes de consistência normal e como bebida a água. Nos fatores condicionantes da ingestão alimentar salientam-se a companhia, forma de apresentação e quantidade/volume das refeições. Apesar de não se ter identificado um padrão alimentar, conclui-se que estes doentes possuem preferências que devem, sempre que possível, ser respeitados através da personalização da dieta hospitalar. Possibilita ainda a reflexão sobre a revisão dos alimentos disponibilizados em contexto hospitalar e a relevância da integração de nutricionistas de forma a estabelecer a melhor intervenção nutricional a cada doente.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

SS: Contribuiu para a conceção e desenho do estudo, recolha e análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito. CP-R: Contribuiu para a revisão crítica do manuscrito e aprovação para publicação da versão final. SM: Contribuiu para análise, tratamento dos dados, revisão crítica do manuscrito e aprovação para publicação da versão final. ID: Contribuiu para a revisão crítica do manuscrito e aprovação para publicação da versão final. Todas as autoras leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Dementia. [Online] 2021. [Citação: 6 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook Estimating the prevalence of dementia in Europe [Online] 2019. [Citação: 6 de setembro de 2021]. Disponível em: https://alzheimerportugal.org/pt/news_text-77-1-1094-prevalencia-da-demencia-novo-relatorio-da-alzheimer-europe-2019.
- Pinho-Reis C. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. Revista Nutricias. 2012;15:24-27.
- Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2019;38(1):10-47.
- Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N, Karan MA. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2010;29(6):745-8.
- Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, et al. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland). 2015;34(6):1052-73.
- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª Edição; Geneva. [Online] 2002. [Citação: 02 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Abdelhamid A, Bunn D, Copley M, Cowap V, Dickinson A, Gray L, et al. Effectiveness of interventions to directly support food and drink intake in people with dementia: systematic review and meta-analysis. BMC geriatrics. 2016;16:26.
- Herke M, Fink A, Langer G, Wustmann T, Watzke S, Hanff AM, et al. Environmental and behavioural modifications for improving food and fluid intake in people with dementia. The Cochrane database of systematic reviews. 2018;7(7):Cd011542.