

# A relação entre comida e as **demências**



**Elizabeth Gonçalves Ribeiro**  
**Anelise Fonseca**

# Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Seção Rio de Janeiro  
2022-2025

Anelise Coelho da Fonseca  
**Presidente**

Ivan Abdalla Teixeira  
**Vice-Presidente**

Sandra Rabello de Frias  
**Presidente Dep. Gerontologia**

Beatrice Fátima da Silveira Carvalho  
**Secretária Adjunta**

Raphael Cordeiro da Cruz  
**Tesoureiro**

Gustavo de Jesus Monteiro  
**Diretor Científico**

Yolanda Eliza Moreira Boechat  
**Diretora de Defesa Profissional e Ética**

Elizabete Viana de Freitas  
**Conselho Consultivo de Geriatria**

Silvia Regina Mendes Pereira  
**Conselho Consultivo de Geriatria**

Maria Angélica dos Santos Sanchez  
**Conselho Consultivo de Gerontologia**

Maria Clotilde Barbosa Nunes Maia de Carvalho  
**Conselho Consultivo de Gerontologia**





**F**alar da relação entre comida e com a demência é fascinante. Diante de uma doença que ao longo do tempo ceifa a capacidade de até reconhecer as pessoas que mais ama, a comida pode ser o elo da comunicação entre quem cuida e quem é cuidado.

**A boca abarca um dos órgãos do sentido** (olhos - visão, nariz-cheiro, boca- gosto, pele -tato e ouvido- escuta) – que é uma das formas de fazer contato com o mundo.

Com a boca sabemos o gosto amargo, salgado, doce, ácido e umami da vida. As combinações deliciosas e até aquele gosto ruim, que nos protege de algo, como comida estragada, a boca e contato oral com o mundo é uma forma de interagir socialmente.

**A memória é a capacidade de adquirir, armazenar e recuperar informações disponíveis e é um componente indispensável que une a trajetória de vida de pessoas e alimentos.**

Na demência, essa memória, racional vai se perdendo, contudo a memória afetiva, ela está guardada e assim, quando falamos de comida, podemos lembrar-nos do bolo da vovô, da comida do restaurante predileto e do café da esquina.

Muitas dessas memórias estão associadas aos encontros familiares, as rodas de conversas, ao cheiro e ao som desses dias alegres. E assim, o comportamento alimentar é moldado a partir do lugar onde crescemos e das pessoas com quem convivemos, revela inclusive constantemente a cultura em que estamos inseridos. Essa carga cultural é carregada para o resto da vida, e mesmo que não se manifeste diariamente nas escolhas alimentares, é frequentemente resgatada por meio da memória afetiva.

Na demência, essa memória se faz presente através do som, do tato, do cheiro, da visão e do gosto da comida. Esse gosto tem o potencial de aflorar sabores esquecidos e visitar lembranças carregadas de sentimentos.

O sabor é um disparador de memórias que pode funcionar como uma forma de matar saudades de casa, dos familiares, de bons momentos na infância, e de outros tempos mais felizes e até acalmar comportamentos alterados, como agressão, teimosia e agitação. Por isso, pode ser lida como um canal de afeto ou como uma barreira social e de importância ímpar no cuidado com a pessoa idosa portadora de demência.



# Comida:

A palavra comida nos remete a nomeação de diferentes alimentos que fazem parte da composição de uma refeição. Pode ser entendida como um conjunto de alimentos que são consumidos em diferentes momentos do dia (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia) que objetivam o fornecimento dos elementos nutritivos para o bem estar, qualidade de vida sendo um dos pilares para constituição da saúde dos indivíduos.

Comer, como dito antes, traz como representação simbólica, afeto, memórias, paladar, que favorece resgates de histórias e convivências. A escolha da comida tem relação direta com o repertório alimentar de cada indivíduo, cultura, hábitos e costumes.

Sendo estas questões fundamentais para favorecer aceitação, motivação e prazer.

Comer muito ou comer pouco pode ser um hábito, podendo estar intimamente ligado a questões emocionais (depressão, ansiedade..) sendo uma questão importante para entendermos o comportamento alimentar dos indivíduos.



# O que sabemos sobre comportamento alimentar durante processo do envelhecimento?

Para responder a esta questão iniciaremos falando sobre diferentes aspectos que podem interferir neste comportamento de alimentação.

A ingestão inadequada de alimentos pode estar relacionada à má saúde bucal, deficiência sensorial, distúrbios do trato digestivo, perda de mobilidade, perda de dentes, redução da quantidade de saliva; bem como à disfunção da mastigação e deglutição e pela presença de lesões orais.

O que pode favorecer alterações da percepção alimentar e como consequência a segurança da deglutição?

Fatores como, alterações socioculturais podem potencializar esta dificuldade sendo este mais um fator para os quadros de desnutrição.

Deficiências sensoriais (olfatórias - cheiro e gustativas - sabor) relacionadas à idade podem levar à redução da sensibilidade, mudanças de sabor e apetite, o que afetando ainda mais a ingestão de alimentos.

Todos estes fatores podem influenciar no consumo de alimentos pela pessoa idosa.

Respondendo à pergunta inicial sobre o comportamento alimentar do idoso, concluímos que sofre influência de muitos fatores, o que evidencia a necessidade de um entendimento global, nas quatro dimensões do ser humano, uma vez que a questão alimentação na pessoa idosa passa a ser uma questão multifatorial.

A necessidade de uma análise apropriada, de caráter individual, com fins de estabelecer estratégias junto a cuidadores e familiares é um dos caminhos para o sucesso da alimentação da pessoa idosa com demência.

Devido à alta frequência da demência do tipo Doença de Alzheimer, representando cerca de 60% de todos os casos demenciais, descreveremos a seguir suas particularidades e orientações.

Pelo lento progresso desta demência, os comportamentos nutricionais e os hábitos alimentares são afetados gradualmente, muitas vezes, de forma silenciosa. Nas fases iniciais da doença, essa pessoa pode se esquecer de comer e de beber por diminuição do apetite, por não perceber que está com fome ou por "achar difícil" preparar o prato; o inverso, comer compulsivamente também pode acontecer, apesar da menor frequência.

Além disso todas as alterações das percepções sensoriais que podem ocorrer no processo de envelhecimento normal são potencializadas e pior, na coexistência de sintomas neuropsiquiátricos, como o distúrbio do sono, a agressividade e a apatia, podendo influenciar diretamente e mais gravemente as alterações nos padrões alimentares.

## À medida que a doença progride, os distúrbios alimentares se diferenciam:

- ✓ Algumas disfunções da deglutição, como a disfagia, tendem a piorar com o agravamento da doença;
- ✓ Mudanças nas preferências alimentares, as vezes mais seletivos, provocando alteração do apetite e hábitos e mais, dificuldades do cuidador em saber o que oferecer.
- ✓ Nos estágios moderados da doença tendem a aumentar as disfunções e com desdobramentos para maior severidade durante o percurso da demência; muitas vezes fragiliza sobremaneira a alimentação por via oral, com impacto na saúde emocional de quem cuida.



# Quais seriam as estratégias possíveis para promoção de uma alimentação segura e efetiva?

- ▶ Escolha local iluminado, com mesa posta com toalha, (pratos e talheres de preferencia de plástico) para incentivar autonomia.
- ▶ Respeitar seu repertório alimentar (preferencias quanto a temperatura e sabores)
- ▶ Apresentação das diferentes consistências em potes, evitar encher o prato, o que podendo desorganizar o planejamento para deglutir. Onde ele se serve, ter a supervisão de um familiar ou cuidador para auxiliar.
- ▶ Se já estiver em acompanhamento com Fonoaudiólogo, solicitar que esse profissional descreva a consistência para a cozinheira e que também dê orientações aos cuidadores e familiares quanto ao modo de ofertar.
- ▶ Devido à inconstância do nível de alerta – ou seja, pode estar sonolento ou agitado, por vezes é preciso estabelecer horários de acordo com seu o comportamento. Mas não deixar de alimentar, usando estratégias de lanches que permita usar os dedos e a mão (petiscos). Favorecem experiência sensorial, que por vezes são mais aceitos, trazendo a memória afetiva para esse momento. Importante sempre o consenso com médico e nutricionistas do que a pessoa idosa pode comer.
- ▶ Os líquidos podem ser ofertados com copo com canudo para controle do volume. A temperatura gelada aumenta a percepção sensorial favorecendo ajuste na deglutição. Assim como água saboreada, água com gás para favorecer a hidratação.

## **NOTA IMPORTANTE:**

As alterações de deglutição se iniciam na fase inicial de doença, mas somente é perceptível e significativa para quem cuida, após anos.

Desta forma, se possível, o acompanhamento precoce com o fonoaudiólogo deve ser feito a fim de acompanhar a disfagia e classificá-la diante da piora progressiva ao longo do tempo.

Os sinais iniciais contribuem para as estratégias do início da assistência e contribuem para qualidade de vida dessa pessoa até os últimos momentos

**SBG**  
**G**      
**SBGGRIO**

