



FUNDAÇÃO AGA KHAN
Portugal



Alimentação e nutrição

A Fundação Aga Khan é uma agência da Rede Aga Khan para o Desenvolvimento.

Johnson & Johnson FOUNDATION



FICHA TÉCNICA

Título: Alimentação e nutrição

Autoria: APDP — Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal | Fundação Aga Khan Portugal

Revisão: Apoio XXI/API Portugal

Editora: Fundação Aga Khan Portugal

Fotografia de capa: Fundação Aga Khan Portugal

Edição: 1ª edição (julho, 2022)

Artes finais e impressão: Sprint — Impressão Rápida, Lda.

ISBN: 978-989-54581-9-6

Depósito legal: 502502/22

Tiragem: 50 exemplares

No caso de reprodução das imagens contidas nesta publicação deverá fazer, sempre, referência à fonte original

Nota Prévia

O tema «Alimentação e nutrição» da coleção «Cuidar com Qual'Idade» foi desenvolvido pela APDP — Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal e equipa da Fundação Aga Khan Portugal, com o apoio do Conselho Consultivo.

Este é um dos seis temas abordados na coleção, seleccionado com base na importância para viver e envelhecer com qualidade, permitindo reforçar o conhecimento sobre como podemos alterar e aproveitar práticas e recursos que estão disponíveis e contribuem para um maior bem-estar. Não obstante esta escolha, salientamos que estes seis temas apesar de relacionados podem ser utilizados de forma independente, e não esgotam todas as temáticas passíveis de ser aprofundadas para abordar o envelhecimento.

A coleção «Cuidar com Qual'Idade» foi desenvolvida tendo em conta o conhecimento científico, as práticas diárias, as ferramentas e os recursos existentes, proporcionando um diversificado conjunto de dicas e recomendações para qualquer pessoa, independentemente da sua idade.

Contudo, é dada ênfase à pessoa sénior (com 65 e mais anos), pois defende-se a sua valorização enquanto mais-valia para a sociedade, a sua participação e representação em tomadas de decisão. Estas podem ter lugar na sua vida, na definição de políticas públicas, e no direito e acesso a cuidados personalizados, que consideram a sua diversidade e a promoção da sua autonomia e independência.

Para que os cuidados sejam centrados em cada pessoa sénior, a coleção «Cuidar com Qual'Idade», foca-se também, no que os cuidadores, formais e informais, podem fazer em cada tarefa para contribuir para a dignidade da pessoa de quem cuidam, contemplando o seu autocuidado com base no princípio de Envelhecer com Qualidade.

Acreditamos que os conteúdos deste manual poderão proporcionar uma visão mais concreta do que poderá fazer por si, enquanto pessoa que envelhece, enquanto profissional e/ou enquanto cuidador informal (familiar, amigo, vizinho) de pessoas com 65 e mais anos.

Por último, referir que muito do que é abordado na coleção «Cuidar com Qual'Idade» é extensível aos cuidados prestados a qualquer pessoa, em que a sua diversidade e as suas opiniões deverão ser respeitadas e a sua dignidade assegurada.

Prefácio

Vivemos num tempo de maior longevidade, graças aos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, nomeadamente na medicina e cuidados sanitários. Viver mais tempo não implica, necessariamente, viver melhor, o que coloca vários desafios, em Portugal e noutras partes do mundo, relacionados com o envelhecimento da população, nomeadamente em termos de saúde, de segurança, mas, sobretudo, de dignidade.

A Fundação Aga Khan Portugal (AKF Prt) acredita que é possível envelhecer com qualidade de vida, podendo, cada um de nós, ambicionar alcançar uma idade avançada, mantendo-nos saudáveis e cidadãos ativos dentro do contexto em que cada um nasce e se desenvolve. Sendo o envelhecimento um processo que todos e todas atravessamos, há que compreender como poderemos viver com mais bem-estar e assegurar que a nossa voz é ouvida e respeitada.

A AKF Prt defende que cada pessoa tem a capacidade intrínseca de melhorar a sua qualidade de vida, assim como, a da comunidade a que pertence, independentemente do seu género, da sua origem, cultura, e, também, da idade. Neste sentido, dedica-se à promoção da qualidade de vida da pessoa sénior (pessoas com 65 e mais anos), apostando na sua valorização, dignificação, participação e representação na sociedade, assim como, no fortalecimento das redes de suporte formal e informal e reforço de competências de cuidadores.

No sentido de operacionalizar esta visão, desenvolvemos, em parceria com a Fundação Johnson & Johnson e com o apoio da Janssen Cilag Farmacêutica, Lda. o projeto *Caregivers*, sucessor do projeto Qual'Idade, do qual resultaram os seguintes produtos: o Estudo do Perfil do Cuidador Familiar/Informal da pessoa sénior, a plataforma Ser Maior, que poderão consultar em www.sermaior.pt, e a presente coleção. Este projeto está alicerçado no princípio de que o reforço das competências e dos conhecimentos no ato de cuidar, com uma abordagem centrada na pessoa sénior, apostando, sobretudo, no autocuidado, constituem pilares fundamentais para o bem-estar dos cuidadores e, conseqüentemente, da pessoa cuidada.

A coleção «Cuidar com Qual'Idade» visa disponibilizar manuais e *kits* formativos que congregam informação científica existente na área do envelhecimento e as práticas diárias adotadas, numa linguagem acessível e pragmática, abrangendo seis temas: «Autonomia e funcionalidade», «Alimentação e nutrição», «Comunicação e relação no cuidar», «Trabalho e envelhecimento», «Participação e cidadania» e «Aprendizagem ao longo da vida».

Esta coleção destina-se a todos entre nós que, independentemente da idade que temos e dos papéis que desempenhamos na sociedade, queremos envelhecer com qualidade de vida.

A concretização deste trabalho não teria sido possível sem os contributos e o empenho de várias personalidades e entidades. Assim, prestamos o mais profundo agradecimento a todas as pessoas que estiveram envolvidas em diferentes fases deste processo de co-construção, designadamente, os vários membros do Conselho Consultivo (Prof.^a Dr.^a Carla Ribeirinho, Prof.^a Dr.^a Constança Paúl, Dra. Eduarda Matos Godinho, Dr. Jorge Líbano Monteiro, Dr. José Parente, Dra. Maria João Quintela, Dra. Maria Joaquina Madeira, Dra. Rita Valadas e Monsenhor Vitor Feytor Pinto); aos especialistas envolvidos em cada tema (APDP — Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Prof.^a Dra. Carla Ribeirinho, Entre Idades, Prof. Dr. Luís Jacob, Prof.^a Dra. Stella Bettencourt com Dra. Filipa Pico e Dra. Susana Schmitz), assim como, à equipa da área temática seniores da AKF Prt (Cláudia Marques, Inês Almeida e Joana Amorim).

Karim Merali
Diretor Executivo
Fundação Aga Khan Portugal

Índice

Alimentação e nutrição

1. Enquadramento	9
2. O envelhecimento	13
2.1. Aspetos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento.....	15
2.1.1. O envelhecimento biológico	15
2.1.2. O envelhecimento psicológico e cognitivo	17
2.1.3. O envelhecimento social	19
3. Alimentação e nutrição	21
3.1. Dimensão biopsicossocial da alimentação	22
3.2. O que são nutrientes?.....	24
3.3. Estado nutricional	24
3.4. Alimentação mediterrânica	30
3.5. Alergias e intolerâncias alimentares	36
3.6. Mitos.....	41
4. Alimentação e nutrição na população sénior	43
4.1. Estado nutricional na população sénior	44
4.2. Aspectos particulares da alimentação na idade sénior	46
4.3. Cuidados a ter na preparação de ementas destinadas a seniores	52
5. Alimentação centrada na pessoa	55
5.1. Relação com as dimensões psicossociais (alimentação como instrumento de estimulação).....	56
5.2. Identidade, cultura e religião.....	59
6. Como gerir a alimentação	63
6.1. Planear.....	64
6.2. Comprar.....	64
6.3. Cozinhar.....	70
6.4. Conservar	73
6.5 Ajuda alimentar e outros conselhos para todos.....	74
7. Recomendações alimentares para diferentes doenças	81
7.1. Recomendações alimentares em caso de doenças cardiovasculares.....	83
7.2. Recomendações alimentares em caso de diabetes	86
7.3. Recomendações alimentares em casos de demências.....	90
7.4. Recomendações alimentares em casos de doença de Parkinson	98
7.5. Recomendações alimentares em casos de cancro.....	99
Considerações finais	106
Referências bibliográficas	107
Anexo 1. Guia prático sobre a composição do rótulo	114
Anexo 2. Receitas culinárias saudáveis	116

Índice de figuras

Figura 1.	Mapa da percentagem de pessoas com 60 anos ou mais em 2000, 2015 e 2050.....	10
Figura 2.	Alteração da massa muscular ao longo do ciclo de vida	15
Figura 3.	Diminuição da massa óssea na pessoa sénior.....	16
Figura 4.	Representação das células responsáveis pelo reconhecimento dos diferentes sabores na língua	16
Figura 5.	As principais alterações no corpo.....	17
Figura 6.	Ferramenta de monitorização do estado nutricional através do cálculo do IMC e valores de referência para a população adulta	25
Figura 7.	Questionário que monitoriza o risco de desnutrição	28
Figura 8.	Valores médios de água corporal.....	29
Figura 9.	Roda da alimentação mediterrânica.....	32
Figura 10.	Porções diárias recomendadas da roda dos alimentos.....	33
Figura 11.	Monitorização do estado nutricional através do cálculo do IMC e valores e valores de referência para a população sénior	44
Figura 12.	Grelha de monitorização da ingestão de líquidos para assinalar os copos de água ou infusões bebidas ao longo de 1 dia.....	46
Figura 13.	Principais alterações do corpo na idade sénior e respetivas recomendações de nutrientes e alimentos para um envelhecimento mais saudável.....	49
Figura 14.	Exemplo de 1 dia alimentar saudável	50
Figura 15.	Exemplo de 1 dia alimentar adaptado a pessoas com dificuldade em mastigar e/ou engolir alimentos	51
Figura 16.	Passos para um bom planeamento.....	64
Figura 17.	Descodificador de rótulos por 100 g de alimentos e por 100 ml de bebidas	69
Figura 18.	Modelo de descongelação e conservação de alimentos	75
Figura 19.	Frequência recomendada para alguns tipos de alimentos	77
Figura 20.	Exemplos de dia alimentar	78
Figura 21.	Exemplos de refeições principais que incluem leguminosas	79
Figura 22.	Utilização da glicose (açúcar) num organismo saudável.....	86
Figura 23.	Utilização da glicose na diabetes	87
Figura 24.	Representação esquemática da percentagem de cancros que ocorre devido a uma má alimentação	100
Figura 25.	Perda de peso média que ocorre em cada tipo de cancro	101

Índice de quadros

Quadro 1. Possíveis causas de desnutrição.....	27
Quadro 2. Principais sinais de desidratação.....	30
Quadro 3. Os diferentes tipos de dieta vegetariana.....	57
Quadro 4. Fontes alimentares a reforçar na alimentação vegetariana.....	58
Quadro 5. Composição do rótulo — Informação que deve reter.....	68
Quadro 6. Exemplos de como reutilizar as sobras.....	70
Quadro 7. Como fazer um estufado saudável?.....	71
Quadro 8. Tempos de conservação recomendados para o congelador.....	74
Quadro 9. Comportamentos corretos e incorretos na prevenção da doença cardiovascular.....	83
Quadro 10. Representação das áreas corporais afetadas nas doenças cardiovasculares.....	84
Quadro 11. Tipos de gorduras trans e alimentos onde estão presentes.....	85
Quadro 12. Funções e capacidades que se vão perdendo com a progressão da demência.....	90
Quadro 13. Doses diárias recomendadas de vitamina C e fontes alimentares.....	91
Quadro 14. Doses diárias recomendadas de vitamina E e fontes alimentares.....	92
Quadro 15. Doses diárias recomendadas de selênio e fontes alimentares.....	92
Quadro 16. Doses diárias recomendadas de vitamina Piridoxina(B6) e fontes alimentares.....	93
Quadro 17. Doses diárias recomendadas de vitamina B12 e fontes alimentares.....	93
Quadro 18. Doses diárias recomendadas de ácido fólico e fontes alimentares.....	94
Quadro 19. Doses diárias recomendadas de vitamina D e fontes alimentares.....	94
Quadro 20. Fontes alimentares de gordura saturada.....	95
Quadro 21. Doses diárias recomendadas de ácidos gordos ómega 3 e fontes alimentares.....	96
Quadro 22. Quantidade de cafeína em diferentes alimentos.....	97
Quadro 23. Frequência recomendada de ingestão dos vários grupos de alimentos.....	98

Índice de tabelas

Tabela 1. Equivalências entre alimentos fornecedores de hidratos de carbono.....	88
----------------------------------------------------------------------------------	----



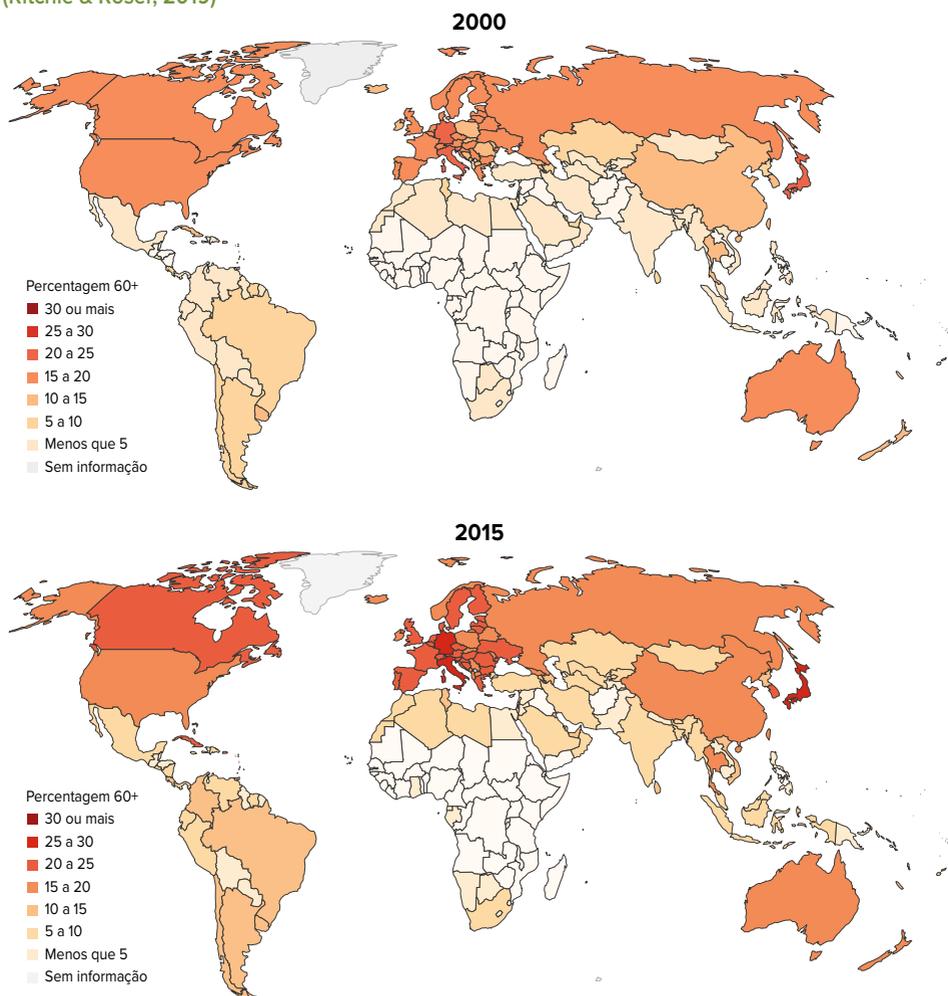
1. Enquadramento

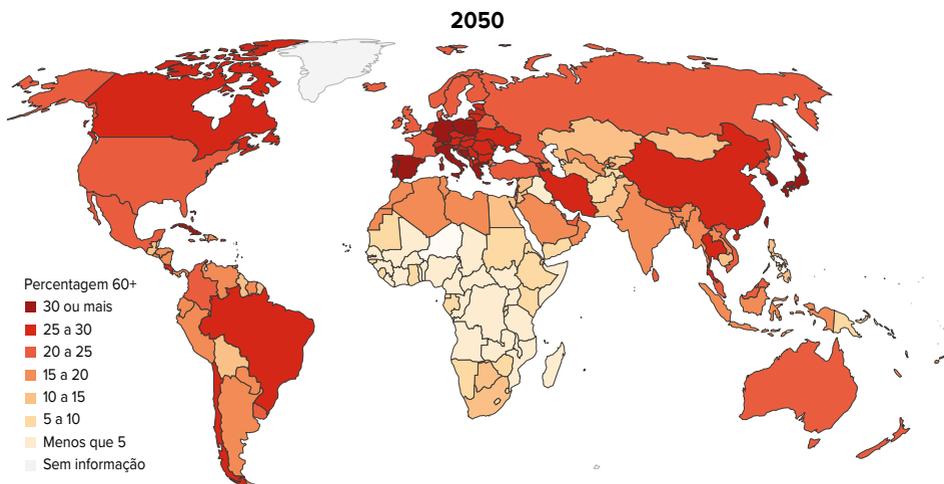
1. Enquadramento

Século XXI. No virar do século, existiam pela primeira vez na história, em alguns países desenvolvidos como a Alemanha, Espanha e Japão, mais pessoas, com 60 ou mais anos, do que crianças com menos de 14 anos. O aumento da esperança média de vida e a diminuição da natalidade alteram consideravelmente esta dinâmica etária e contribuem para

revolucionar aquela que foi a tendência desde o berço da humanidade: se os registos arqueológicos sugerem que o Homem, nos primeiros anos da sua existência, raramente vivia para além dos 30 anos, atualmente pode viver para além dos 100 anos (World Health Organization [WHO], 2002b; Veríssimo, 2014).

Figura 1. Mapa da percentagem de pessoas com 60 anos ou mais em 2000, 2015 e 2050 (Ritchie & Roser, 2019)





Com os avanços da ciência e da sociedade, a longevidade foi aumentando (figura 1) e garantir que se envelhece com qualidade é hoje, um importante desafio, não só do ponto de vista médico, mas também social, com a adoção de novas políticas públicas, sociais e de saúde.

Um envelhecimento saudável pressupõe dar resposta às alterações que se podem verificar no corpo e na mente, que se relacionam com fatores ambientais ou com fatores fisiológicos. Assim, é fundamental compreender o que acontece no envelhecimento, quais as necessidades e preferências das pessoas e quais as melhores estratégias para garantir uma maior qualidade de vida e por mais tempo. É neste sentido importante manter a autonomia da pessoa e atrasar a sua potencial fragilidade.

Neste manual, apresentam-se noções e recomendações sobre a alimentação ao longo da vida e aspetos que com ela se relacionam. Poderá ser importante ter em conta alguns aspetos particulares em caso de doença, porém, existem sempre recomendações gerais para que se garanta uma prevenção da doença eficaz e duradoura.

Este manual visa esclarecer aspetos importantes relacionados com a saúde, estilo de vida e alimentação, nomeadamente os processos característicos do envelhecimento e a importância de verificar o estado nutricional e de hidratação. De seguida, apresentam-se as principais características da uma alimentação equilibrada e algumas dicas sobre a melhor forma de a fazer em casa, tornando-a económica e segura. Dedicar-se também um capítulo a diferentes formas de estar na vida e à alimentação mais adequada tendo em conta algumas doenças, que muitas vezes justificam uma intervenção nutricional personalizada.



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the notepad icon.

A series of horizontal lines for writing, filling the majority of the page below the initial four lines.



2. O envelhecimento

2. O envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural em todos os seres vivos. O corpo, com o passar do tempo, vai perdendo algumas capacidades e é habitual que as necessidades de nutrientes e de energia se alterem. Para a realização das atividades diárias, o organismo necessita de energia que chega até nós através dos alimentos. De uma forma metafórica, o corpo funciona como um carro e os alimentos são o combustível. Tal como o gasóleo e a gasolina permitem que os carros circulem, os alimentos permitem que os órgãos e os músculos funcionem.

Quanto mais atividades diárias fazemos, mais energia necessitamos e o mesmo ocorre no sentido inverso. A necessidade que o organismo tem de obter energia tende a diminuir ao longo da vida, devido a alterações no funcionamento do corpo e a um habitual decréscimo da atividade física. Isto ocorre porque em fase de crescimento, o organismo tem necessidade de muita energia para o desenvolvimento dos músculos, ossos, para as funções vitais e, à medida que se envelhece, o organismo não necessita de tanta atividade e por isso a quantidade de energia necessária é menor.

Assim, as necessidades energéticas correspondem ao que cada pessoa necessita em termos de energia para o bom funcionamento do corpo. No entanto, grande parte das necessidades em vitaminas e minerais podem aumentar. É, por isso, importante avaliar os hábitos de cada pessoa e adequar a alimentação às suas necessidades (WHO, 2002a; Veríssimo, 2014).

A alimentação e a atividade física desempenham um papel determinante para atrasar ou mesmo evitar o aparecimento de doenças e quanto mais cedo e mais oportunidades existirem de se adotarem comportamentos saudáveis, maior será o seu benefício.

E seguindo essa ideia, surge o conceito de envelhecimento ativo que pode definir-se como a criação de meios para o processo de

otimização de oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento (WHO, 2002a). O envelhecimento ativo pode ser levado em conta numa perspectiva de curso ou ciclo de vida. Quer isto dizer que envelhecer não é um acontecimento que tem início num momento específico da vida (por ex., a idade legal da reforma), mas que corresponde a um processo que se estende ao longo de toda a vida (com uma história individual que se constrói progressivamente e de forma diferente para cada pessoa com resultados profundamente heterogêneos e idiossincráticos (Baltes, 1987, citado por Ribeiro & Paúl, 2018).

Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento ativo depende de um conjunto de determinantes:

- ✓ **Pessoais:** fatores biológicos, genéticos e psicológicos;
- ✓ **Comportamentais:** estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde;
- ✓ **Económicos:** rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno;
- ✓ **Meio físico:** acessibilidade a serviços de transporte, habitação e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros;
- ✓ **Meio social:** apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso;
- ✓ **Serviços sociais e de saúde:** acesso a serviços de qualidade de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- ✓ **A cultura e o género** são fatores determinantes transversais e filtros de toda a compreensão do fenómeno (informação retirada do tema «Trabalho e envelhecimento» desta coleção, da autoria de Susana Schmitz).

2.1. Aspetos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento

O envelhecimento individual relaciona-se com o processo de alterações biopsicossociais que decorre ao longo da vida. É um processo gradual e contínuo, e que acontece de forma diferente para cada pessoa, variando e dependendo de vários fatores, tais como personalidade, atitude perante o envelhecimento, hábitos de vida, rede de apoio social e de saúde.

2.1.1. O envelhecimento biológico

O envelhecimento biológico pode ser entendido como o processo de transformações fisiológicas do organismo que, com o tempo, diminuem a probabilidade de sobrevivência e as capacidades fisiológicas de adaptação. Entre estas transformações está a diminuição da quantidade de calorías que o corpo necessita para manter-se nutrido durante o decorrer das atividades diárias e a diminuição gradual da capacidade de regeneração da célula, o que leva ao envelhecimento dos tecidos (McArdle, Katch & Katch, 1998, citado por Sequeira, 2010).

Estas e outras alterações do organismo estão associadas às mudanças que decorrem em alguns órgãos vitais (coração, pulmões, rins, fígado, etc.).

As transformações que decorrem nalguns sistemas sensoriais (visão, audição, tato, paladar e olfato) podem dificultar algumas ações do quotidiano, essencialmente no que toca à visão e à audição, levando, por exemplo, a dificuldades de distinção das cores, na focagem e na capacidade de ouvir em lugares com muito ruído de fundo (Azevedo & Teles, 2018). Devido às alterações decorridas em vários sistemas, os seniores tendem a ser mais propensos ao aparecimento de patologias tais como a hipertensão, AVC, diabetes, entre outras (Sequeira, 2010). É importante reiterar que o aparecimento das alterações

aqui mencionadas não está unicamente ligado à idade. As transformações decorridas com o processo de envelhecimento variam de pessoa para pessoa, e estão dependentes de vários fatores, tais como personalidade, atitude perante o envelhecimento, hábitos de vida, rede de apoio social e de saúde (informação retirada do tema «Trabalho e envelhecimento» desta coleção, da autoria de Susana Schmitz).

Principais alterações no corpo

Com o avançar da idade, os órgãos tendem a trabalhar a um ritmo mais lento. Não se sabe bem quais os motivos que levam a esta redução de atividade, no entanto, verificam-se no organismo as seguintes alterações:

- ✓ **Diminuição da massa muscular** — perda de músculo, que poderá diminuir a força e aumentar o risco de quedas e fraturas (figura 2) (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).

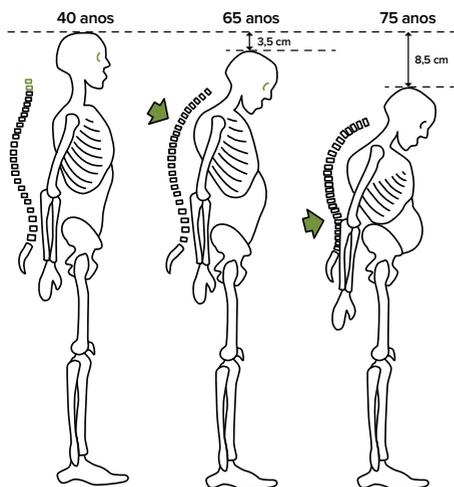
Figura 2. Alteração da massa muscular ao longo do ciclo de vida



Adaptado de 1025 Atrophy, by OpenStax, 2016, Wikimedia Commons (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1025_Atrophy.png). CC BY–SA 4.0

- ✓ **Diminuição da massa óssea (osteoporose)** — diminuição da qualidade do osso, que poderá aumentar o risco de fraturas (figura 3) (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).

Figura 3. Diminuição da massa óssea na pessoa sénior



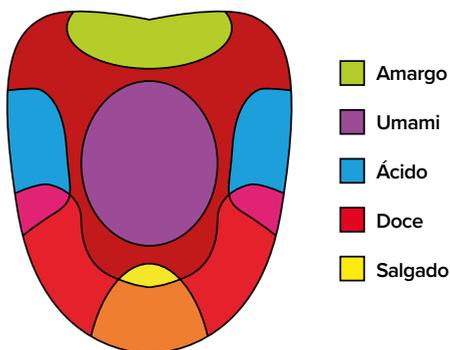
Adaptado de 1025 Atrophy, by OpenStax, 2016, Adaptado de Osteop, by Karlardthans, 2010, Wikimedia Commons (<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Osteop.jpg>).

- ✓ **Alterações da digestão** — atraso do trânsito intestinal, que aumenta a probabilidade de obstipação (prisão de ventre) (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).
- ✓ **Diminuição da imunidade e da capacidade de cicatrização** — diminuição das defesas do organismo, que aumenta o risco de infeções, ou seja, uma pessoa sénior tem maior probabilidade de contrair uma infeção ou uma gripe, uma ferida na pele demora mais tempo a fechar do que um jovem, etc. Isto ocorre porque o organismo produz menos células responsáveis pela sua defesa e por isso a resposta é mais lenta (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).

- ✓ **Diminuição da visão** — ao longo da vida, ocorrem alterações na estrutura do olho que diminuem a capacidade de o olho se adaptar ao escuro, diminui a quantidade de informação que se vê em cada momento, o que poderá dificultar a realização das tarefas diárias.

- ✓ **Alterações do paladar (sabor) e olfato (cheiro)** — na língua, conforme se pode ver na figura 4 existem células responsáveis pelo reconhecimento dos diferentes sabores (doce, amargo, salgado, ácido e umami*). As células do organismo ao longo da vida vão envelhecendo e algumas vão morrendo sem nascerem novas células para as substituir, o que leva à diminuição do interesse pela comida e do apetite e contribui para o uso exagerado de sal, açúcar e gordura na preparação dos alimentos (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).

Figura 4. Representação das células responsáveis pelo reconhecimento dos diferentes sabores na língua.

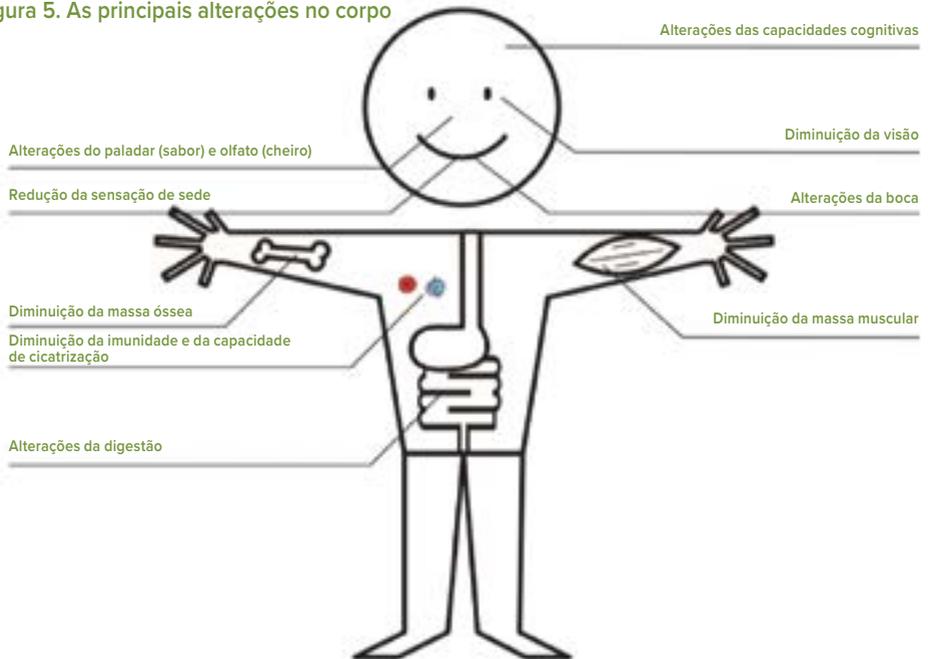


Adaptado de Mapa dels gustos de la llengua, by MesserWoland, 2020, Wikimedia Commons (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_dels_gustos_de_la_llengua.jpg). CC BY 3.0

* O "sabor umami" é o 5º sabor descoberto pelos cientistas e deriva de uma palavra japonesa que significa delicioso e saboroso, é reconhecido como sendo um sabor mais duradouro do que os demais sabores, está presente em alimentos que contêm glutamato, como o queijo parmesão, cogumelos, peixes e crustáceos.

- ✓ **Alterações das capacidades cognitivas** — diminuição da capacidade de raciocínio, memória e coordenação, que poderão dificultar a realização de tarefas diárias (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).
- ✓ **Alterações da boca** — diminuição da produção de saliva e perda de dentes, que poderão tornar mais difícil mastigar e engolir os alimentos, principalmente os mais secos e duros (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).
- ✓ **Redução da sensação de sede** — a sensação de sede diminui porque as células responsáveis pela deteção da sensação de sede vão perdendo a funcionalidade e reduzindo em número, o que poderá diminuir a ingestão de líquidos e aumentar o risco de desidratação (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017).

Figura 5. As principais alterações no corpo



2.1.2. O envelhecimento psicológico e cognitivo

O processo de envelhecimento tem repercussões psicológicas, que se traduzem em alterações no campo da cognição e em alterações ao nível das emoções (Azevedo & Teles, 2011) e da personalidade (Heggstad & Andrew, 2012).

Uma das alterações cognitivas que se dá com o processo de envelhecimento normal relaciona-se com a perda de memória, ainda que isso não ocorra para todos os tipos de memória. A memória sensorial, gerada a partir da informação proveniente dos diversos sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato) e a memória de curto prazo, ligada à capacidade de manter

uma pequena quantidade de informações em mente num estado prontamente disponível por um curto período de tempo (por ex., memorizar um novo número de telefone para a seguir tomar nota), tendem a apresentar algum declínio associado à idade. Em termos da memória de longo prazo, a investigação descobriu que os problemas de memória nos mais velhos são normalmente de natureza episódica (ou seja, o tipo de memória que captura o quê, onde, quando) em detrimento da memória semântica (referente ao conhecimento do mundo, factos históricos, significados das palavras, hábitos sociais, eventos da juventude), que tende a manter-se ao longo da vida. Em todos os casos, quando o material da memória é significativo para a pessoa, há menos declínio na retenção da informação (Erber, 2013, citado por Pestana, 2016), porque há uma ligação significativa.

Segundo Sequeira (2010), para a maioria dos seniores, o envelhecimento normal apresenta uma variedade de alterações cognitivas que não têm implicações nas atividades diárias, uma vez que existem alguns fatores que contribuem para a manutenção do funcionamento do cérebro face a essas alterações. É relevante ainda salientar que as pessoas que se envolvem em atividades cognitivamente exigentes apresentam um declínio mais lento à medida que envelhecem (Azevedo & Teles, 2018). Entre as transformações psicológicas com o envelhecimento estão também as transformações ao nível das emoções, da motivação e da personalidade.

Segundo Fernández-Ballesteros (2004), devido à chegada da idade da reforma, à perda de pessoas próximas, à saída dos filhos de casa, ao aparecimento de algumas doenças e à maior proximidade da morte, é comum que se associe aos seniores emoções negativas, tais como a solidão ou a depressão. Contudo, segundo demonstram os resultados de investigações, os seniores não expressam menos felicidade, satisfação com a vida e bem-estar que os mais jovens. De acordo com Fernández-Ballesteros

(2004), estudos demonstram que: a) os seniores experimentam emoções com a mesma intensidade que os jovens e sentem emoções positivas com a mesma frequência que os mais jovens; b) existe uma forte evidência de que a experiência emocional negativa acontece com uma frequência muito menor a partir dos 60 anos, quando existe mais expressão de “felicidade”, “gratidão” e “contentamento”, que “frustração”, “tristeza” ou “raiva”; c) a conclusão da maior parte das investigações sobre o mundo afetivo dos seniores é que nesta fase existe uma maior complexidade e riqueza emocional, bem como um aumento da capacidade de gerir os afetos, e portanto, uma maior maturidade afetiva.

Alguns fatores psicológicos adquiridos ao longo da vida têm uma grande influência na forma como as pessoas envelhecem. A autoeficácia — a crença de que a pessoa tem capacidade de assumir o controlo sobre a sua vida — está relacionada com a forma como a pessoa irá reagir face ao que acontece à medida que envelhece. Isto irá influenciar como a pessoa se adapta às transições que acontecem neste período (por ex., a reforma). A sua resiliência (capacidade de superação e recuperação frente a adversidades) irá influenciar positivamente a sua saúde e o seu bem-estar (Ribeiro & Paúl, 2018) (informação retirada do tema «Trabalho e envelhecimento» desta coleção, da autoria de Susana Schmitz).

2.1.3. O envelhecimento social

Para além dos processos biológicos e psicológicos, o envelhecimento é um processo cultural e social, resultante das relações que se estabelecem entre os grupos etários e as suas condições de vida (Pinto & Osório, 2007).

Na sociedade atual, o envelhecimento está de um modo geral associado a alterações significativas no âmbito da participação social das pessoas seniores, a nível dos papéis a desempenhar, no seio familiar, laboral e ocupacional, verificando-se uma tendência para a diminuição progressiva da participação social com o avançar da idade. Fonseca (2011) destaca a transformação dos papéis sociais dos mais velhos aquando da passagem à condição de reformado, bem como do seu estatuto social que, no caso das sociedades industrializadas, se encontra associado a ideias negativas da condição de reformado, como por exemplo, as de inatividade e solidão.

A nível social, existem três conceitos que são importantes e que é necessário distinguir: as redes sociais (que aqui não se restringem às plataformas digitais, tal como referido a seguir), a interação social e o apoio social.

- ✓ As redes sociais abrangem a família, os amigos, e as pessoas que vivem nas proximidades do local de residência, incluindo por exemplo, vizinhos, funcionários de estabelecimentos comerciais e instituições locais.
- ✓ A interação social refere-se à frequência e duração de contactos efetivos que se estabelecem com a rede social.
- ✓ O apoio social representa o tipo de ajuda que uma pessoa recebe a partir da sua rede social, ou seja, com o que ocorre nos contactos, em termos de assistência.

Estes conceitos estão interligados, mas nem sempre se encontram associados. Por exemplo, é possível uma pessoa ter uma rede social extensa, mas com interação social diminuída e os membros da rede não estarem disponíveis

para oferecer ajuda a outro membro (Sequeira, 2010). Havendo diferenças entre as pessoas na forma como vivem a juventude e a idade adulta, há também diferentes formas de lidar com os aspetos positivos e negativos que acompanham o envelhecimento e, sobretudo, distintos modos de envelhecer (Fonseca, 2012).

Em suma, envelhecer não significa adoecer. No entanto, o processo normal de envelhecimento implica algumas alterações do funcionamento do corpo e pode condicionar a realização das tarefas do dia a dia (figura 5). Muitas destas alterações poderão ser prevenidas através de bons hábitos de alimentação e da prática regular de exercício físico, desde a infância. Outras podem ser controladas ou ultrapassadas com algumas adaptações e cuidados na alimentação. Irão ser abordadas ao longo do manual várias dicas práticas relacionadas com a alimentação para os principais problemas que podem surgir com o envelhecimento (informação retirada do tema «Trabalho e envelhecimento», Susana Schmitz).



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the notepad icon.

Multiple horizontal lines for writing, filling the majority of the page.



3. Alimentação e nutrição

3. Alimentação e nutrição

A **alimentação** é o processo através do qual ingerimos os alimentos, e pode ser visto como o conjunto de hábitos que envolvem o que comemos e o que bebemos.

Por outro lado, a **nutrição** é o processo em que o organismo recebe os nutrientes, ou seja, a partir do momento em que se ingere os alimentos. A nutrição diz respeito ao aproveitamento que o organismo faz dos nutrientes que os alimentos contêm.

Estes dois conceitos remetem para uma ideia bastante conhecida: a comida é um elemento básico e universal para o ser humano e para a sua vida. Contudo, falar da alimentação e da nutrição não envolve apenas contabilizar a ingestão de calorias ou nutrientes necessários para o bom funcionamento do corpo. A alimentação e a nutrição existem sempre inseridas num contexto cultural, portanto a comida funciona também como veículo de reprodução e representação de relações sociais e como elemento agregador de identidade dentro de grupos sociais. Existem, pois, diferentes aspetos relacionados com a alimentação e nutrição que devem ser considerados dado que trazem à luz diferentes aspetos das necessidades particulares de cada pessoa, nomeadamente de cada pessoa idosa (van Eeuwijk, 2007).

3.1. Dimensão biopsicossocial da alimentação

No que diz respeito à alimentação, é muito importante compreender a sua **dimensão biopsicossocial**. Existem várias teorias que explicam os fatores que condicionam a nossa alimentação. Uma delas, preconizada por Warren Belasco (2008), defende que a dimensão biopsicossocial da alimentação se baseia em três dimensões: **a identidade da pessoa, a conveniência e a responsabilidade**.

A **identidade** (biopsicossocial) diz respeito ao reconhecimento que cada pessoa faz sobre si própria (quem é, o que é) e que se projeta nas suas preferências e prazeres em relação

à alimentação. Os fatores identitários incluem aspetos como os gostos, as memórias associadas à alimentação, as tradições familiares e as ideias e valores partilhados entre os grupos sociais a que pertence (género, origem étnica). A identidade pode ser considerada a dimensão mais importante pois quando uma pessoa se alimenta, decide o que come, onde come, com quem e como (Belasco, 2008).

A **conveniência** está relacionada com o preço dos alimentos, a sua acessibilidade (condicionada pelo ambiente, condições geográficas, meios de transporte disponíveis para a sua aquisição) e a maior ou menor facilidade na sua confeção. Esta dimensão assume uma importância extremamente variável pois é pesadamente influenciada pela classe social, fatores económicos e pela estrutura social em que cada pessoa se insere, sendo que por um lado, existem pessoas com um acesso muito facilitado a diversas opções alimentares, enquanto que para outras as escolhas poderão limitar-se às poucas opções de que dispõem (Belasco, 2008).

A **responsabilidade** refere-se à ponderação racional das consequências que as diferentes escolhas alimentares podem exercer sobre o organismo, ou seja, dizem respeito à percepção que se tem relativamente ao que se deve ou não comer. A responsabilidade não é só individual, é para com o próprio, para com o grupo onde a pessoa se insere, para com a sociedade, para com o planeta, entre outros (Belasco, 2008).

As práticas alimentares envolvem uma negociação entre estas três dimensões e **estão diretamente ligadas à história da pessoa e ao seu contexto (cultural e social)**. **Estes aspetos condicionam a escolha (expressa por rituais, símbolos e regras de etiqueta/boas maneiras), a preparação e até o consumo dos alimentos. Quando a pessoa se alimenta, não procura apenas satisfazer as necessidades nutricionais do seu organismo, mas também as suas necessidades psicológicas, sociais e culturais.**

Claro que os hábitos podem alterar-se ao longo da vida, e o ser humano é livre de, em qualquer altura, mudar as suas escolhas. Mas na generalidade, as ideias construídas sobre a comida traduzem aspetos como o nível socioeconómico, o ambiente onde se vive/viveu, as crenças religiosas ou a cultura dominante, ou seja, a influência do contexto é constante, nomeadamente no que respeita à alimentação, sendo processos muito importantes a ter em conta.

Se o ato de alimentação varia de acordo com as experiências que se vive ao longo da vida, então a alimentação vai incluir aspetos **biológicos, cognitivos, situacionais e afetivos** (Belasco, 2008).

Os aspetos **biológicos** incluem as necessidades nutricionais para a manutenção de um organismo saudável, e os aspetos **cognitivos** englobam as informações e o conhecimento que a pessoa tem sobre os alimentos (os benefícios, os malefícios, as quantidades que deve ingerir, entre outros) (Belasco, 2008).

Os aspetos **situacionais** são influenciados por fatores económicos, culturais e sociais, isto é, o poder de compra, o local em que a pessoa se alimenta e as pessoas com quem se alimenta, influenciam o que vai consumir (Belasco, 2008).

Por fim, os aspetos **afetivos** estão relacionados com as atitudes e os sentimentos que a pessoa tem em relação à alimentação. Vários momentos da vida são marcados pela presença de alimentos, a dimensão afetiva guia as preferências e cria ideias alimentares, como por exemplo, a comida que servimos em ocasiões especiais na demonstração do afeto, quando oferecemos alimentos – azeite, vinho, enchidos, nos eventos da família (batizados, casamentos, aniversários, finais de curso e até funerais). Em todas as sociedades, a alimentação é uma forma de criação e de expressão das relações interpessoais (por exemplo, quando se faz uma refeição em conjunto com alguém, é evidenciada a relação com os outros e com o mundo que nos rodeia). As refeições seguem

as normas de um grupo: quem compra, quem prepara, quem limpa no final, a ordem pela qual os alimentos são consumidos, a loiça que se escolhe e o comportamento que se deve ter à mesa (Belasco, 2008).

No decorrer da vida da pessoa, e particularmente na pessoa sénior, acontecem muitas mudanças que condicionam a alimentação como a reforma do trabalho, a saída dos filhos de casa, que dada a atual situação económica do país cada vez acontece mais tarde, e a viuvez. Estas situações são acompanhadas da mudança de papéis que a pessoa passa a exercer e pode favorecer muitas vezes o isolamento e a solidão, podendo ocorrer o desinteresse na preparação das refeições e até no seu consumo (Belasco, 2008).

Os sentimentos e emoções que se vivenciam ao longo dos dias também determinam os alimentos que se consomem, e cada pessoa reage de forma individual quando alterações emocionais de felicidade ou tristeza afetam a sua vida, portanto, cada pessoa reage aos alimentos de forma diferente. É por isso muito importante compreender como é que a pessoa se encontra e o porquê de ter determinado comportamento com a alimentação para apoiar e equilibrar o seu processo de alimentação e nutrição (Belasco, 2008).

A dimensão psicossocial da alimentação é um aspeto incontornável a considerar no curso de vida de qualquer pessoa, pela capacidade que tem de ter impacto (de influenciar) na forma como a pessoa se alimenta/nutre, ou seja, na dimensão biofisiológica (relativa ao funcionamento do corpo humano) da alimentação.

Assim, e vendo a alimentação nesta perspetiva biopsicossocial e para garantir uma dieta que satisfaça as necessidades nutricionais da pessoa devem pensar-se em estratégias e ementas variadas, que respondam, dentro do possível, às necessidades e características de cada um.

3.2. O que são nutrientes?

Os nutrientes são substâncias essenciais que surgem do processamento que os alimentos sofrem assim que entram no organismo, e os nutrientes são divididos em dois grupos, macronutrientes e micronutrientes.

Macronutrientes

Os macronutrientes são responsáveis por fornecer energia ao organismo, e são os **hidratos de carbono**, as **proteínas** e as **gorduras**.

Os **hidratos de carbono** são a principal fonte de energia do corpo e estão presentes principalmente nos cereais, batata, pão e leguminosas.

As **proteínas** têm uma função de construção e manutenção do organismo, intervindo diretamente no crescimento e reparação dos tecidos musculares e estão presentes na carne, peixe, ovos e leguminosas (ervilhas, grão, feijão, lentilhas).

As **gorduras** fornecem e constituem a principal fonte de reserva de energia do organismo, e estão presentes em óleos, azeite, manteiga, alimentos de origem animal e alimentos processados. Existem **gorduras saturadas** e **gorduras insaturadas**. As gorduras saturadas são prejudiciais à saúde se consumidas em excesso, e estão presentes em alimentos processados, óleos de origem animal, carnes vermelhas, leite gordo e bolachas. As gorduras insaturadas são menos prejudiciais e devem ser preferidas às anteriores e estão presentes em sementes, peixes gordos, azeite e cremes vegetais.

Outro tipo de gorduras que aparecem naturalmente nos alimentos ou podem ser produzidas industrialmente são as chamadas gorduras trans. O seu consumo está associado ao aumento do risco de doença cardiovascular, pelo que deve ser reduzido.

Micronutrientes

Os micronutrientes são substâncias que regulam diversas reações no organismo que são responsáveis pelo equilíbrio físico e orgânico do corpo. São as **vitaminas**, **os minerais** e **as fibras**.

As **vitaminas** (A, B, C, D, E, K) encontram-se em diversos alimentos como as frutas e os legumes.

Os **minerais**, como o cálcio, o ferro, o fósforo, o zinco, o potássio e o iodo encontram-se nos mais diversos alimentos. É recomendada uma alimentação diversificada, variada e completa de forma a assegurar o consumo de todos os sais minerais necessários para o bom funcionamento do organismo.

As **fibras** alimentares são um conjunto de substâncias que o organismo não consegue digerir ou absorver, mas que desempenham um papel muito importante no intestino, nomeadamente ajudam a controlar o apetite, previnem a obstipação (prisão de ventre), promovem o crescimento de bactérias benéficas e protetoras do intestino e regulam os níveis de colesterol. Estão presentes em alimentos integrais, na fruta e nos legumes.

Assim, os seres humanos ingerem alimentos com a finalidade de os introduzir no organismo de forma a oferecer as substâncias necessárias para a produção de energia, a reparação dos tecidos e células e o desempenho de todas as funções que o organismo tem (cardíacas, digestivas...). Não sobrevivemos sem alimentos.

3.3. Estado nutricional

Um estilo de vida saudável, nomeadamente, um **bom estado nutricional** (equilíbrio entre o que é ingerido e o que o organismo precisa), ao longo do ciclo de vida, tem um papel

importante na prevenção de várias doenças (por ex.: doenças do cérebro e cardiovasculares, diabetes, obesidade, alguns tipos de cancro) e no atraso do aparecimento de muitas das alterações decorrentes do envelhecimento (por ex.: perda de massa muscular e massa óssea, diminuição das capacidades cognitivas).

As necessidades nutricionais de cada pessoa são variáveis porque cada pessoa é um ser único, cada um tem a sua atividade diária e o seu corpo reage de forma diferente a cada

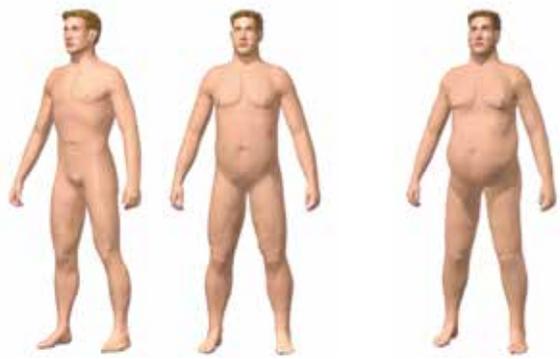
situação (Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2018).

Existem várias formas de saber o estado nutricional, como a medição da relação entre o peso corporal e a altura de uma pessoa (Índice de massa corporal — figura 6), quantificar a ingestão de alimentos e nutrientes ao longo do dia, história clínica (onde se destacam análises bioquímicas) e social, bem como fatores emocionais ligados à alimentação.

Figura 6. Ferramenta de monitorização do estado nutricional através do cálculo do IMC e valores de referência para a população adulta

$$\text{Fórmula IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

IMC	IMC	IMC	IMC	IMC	IMC
<18.5	18.5–24.9	25–29.9	30–34.9	35–39.9	≥40



Baixo peso	Normal	Excesso de peso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III
------------	--------	-----------------	-------------	--------------	---------------

Adaptado de Obesity & BMI—es, by BruceBlaus, 2015, Wikimedia Commons (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Obesity_%26_BMI.png). CC BY—SA 3.0

É através da recolha de um conjunto de informações e de dados clínicos que se consegue perceber se a pessoa se apresenta bem nutrida (bom estado nutricional) ou malnutrida (desequilíbrio entre a ingestão de alimentos/nutrientes em relação às suas necessidades).

A **malnutrição** tanto pode ocorrer por falta de nutrientes e/ou energia (desnutrição) como por excesso (excesso peso/obesidade).

Por exemplo:

A Sra. S.M. tem 30 anos, pesa 70 kg, e mede 1,67 m. O seu índice de massa corporal é calculado da seguinte forma:

$$\text{IMC} = \frac{70}{1,67^2} = 25,17 \text{kg/m}^2$$

O que significa que a senhora S.M. apresenta um ligeiro excesso de peso, como podemos verificar na figura 6.

Para a manutenção de um bom estado de saúde, é fundamental haver um equilíbrio entre a energia que se ingere e a energia que se gasta, ou seja, se se ingerir mais calorias do que se gasta, haverá acumulação de gordura e aumento de peso corporal. Sabe-se que a acumulação excessiva de gordura corporal (excesso de peso e obesidade) está relacionada com um maior risco de desenvolvimento de doenças, como a diabetes tipo 2, as doenças cardiovasculares e alguns tipos de cancro, daí a importância da manutenção de um peso saudável, que pode ser avaliado através do índice de massa corporal (IMC) (Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2018).

A quantidade de alimentos que cada pessoa necessita depende de vários fatores, como a idade, o estado de saúde, a constituição física, a atividade física, entre outros. Por exemplo, quem tem um dia a dia mais sedentário (por ex.: muitas horas sentado a trabalhar ou em casa), gasta menos energia e por isso precisa de ingerir menos energia (ou calorias); por outro lado, quem pratica mais atividade física, gasta mais

energia e, consequentemente, necessita de mais energia (de mais alimentos) (Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2018).

Em Portugal, no ano de 2016, mais de metade da população Portuguesa apresentava excesso de peso (57,1%) (Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2018).

A abordagem para o excesso de peso, em qualquer idade, passa por melhorar a alimentação (escolhas e quantidades) e aumentar a atividade física.

No entanto, são desaconselhadas dietas muito restritivas pois podem provocar carências nutricionais graves (falta de vitaminas e minerais essenciais) e acelerar a perda de massa muscular e de massa óssea, o que compromete o estado de saúde geral e a qualidade de vida. É fundamental a ajuda de um profissional especializado (nutricionista, dietista, médico, etc.) porque, havendo uma restrição, esta tem de ser feita considerando que são fornecidos alimentos de todos os grupos alimentares da Roda dos Alimentos, para que mesmo que se reduza a quantidade não se reduza a qualidade.

Todos os componentes do organismo (células, tecidos e músculos) necessitam de uma alimentação equilibrada para manterem a sua composição, pelo que, se a restrição alimentar para perda de peso não for feita de forma correta, pode comprometer estas estruturas (Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2018).

Qualquer abordagem para a perda de peso, deve considerar os gostos, as preferências alimentares, os aspetos culturais, económicos e geográficos, a vontade de cada pessoa em mudar os seus comportamentos e, acima de tudo, a própria pessoa deve ser envolvida nas tomadas de decisão necessárias.

Existem muitos fatores que podem contribuir para a desnutrição (quadro 1). As causas incluem, entre outras a falta de apetite, digestões pouco

eficazes e não absorção dos nutrientes e alcoolismo. As bebidas alcoólicas interferem na absorção de alguns nutrientes e substituem alimentos importantes para uma alimentação saudável porque o álcool, sendo uma substância tóxica, necessita de ser eliminado pelo corpo. Este, enquanto elimina o álcool, não consegue executar outras funções, podendo resultar em alterações no corpo e afetar as estruturas responsáveis pela absorção dos alimentos, como por exemplo, o fígado, o intestino e o estômago.

O uso a longo prazo de vários medicamentos também pode interferir no correto aproveitamento dos nutrientes, além de outros efeitos associados à redução do apetite (por ex.: enjoos, vômitos) e, por isso, é considerado um importante fator de risco para a desnutrição. Os medicamentos que se tomam afetam alguns órgãos do organismo. Esses órgãos (estômago, fígado, intestino) são também responsáveis pela absorção e aproveitamento dos nutrientes que os alimentos transportam, daí que possam aumentar o risco de desnutrição (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017; Ávila, 2012).

Quadro 1. Possíveis causas de desnutrição (relacionadas com a diminuição da quantidade de alimentos ingerida e/ou com a diminuição do aproveitamento dos alimentos/nutrientes ingeridos) (Veríssimo, 2014).

- ✓ **Uso de medicamentos** — o uso de medicamentos pode afetar alguns órgãos do organismo, entre os quais os órgãos responsáveis pela absorção e aproveitamento dos nutrientes dos alimentos (como o estômago, o intestino e o fígado).
- ✓ **Alcoolismo** — o consumo de álcool em excesso pode, por um lado e tal como os medicamentos, afetar órgãos responsáveis pela absorção de nutrientes, bem como diminuir o aproveitamento de nutrientes dos alimentos.

- ✓ **Dificuldades económicas** (pobreza) — com menor acesso a recursos económicos, as pessoas terão a tendência de prescindir de alimentos importantes para uma alimentação saudável como por exemplo o peixe, a carne, os ovos ou fruta e vegetais frescos.
- ✓ **Isolamento social** — o isolamento social (falta de contacto com amigos e familiares, voluntária ou involuntária) pode favorecer o aparecimento de depressão, afetando as rotinas diárias, nomeadamente a vontade e disponibilidade para a preparação de alimentos.
- ✓ **Diminuição da capacidade física para comprar e preparar os alimentos e refeições** — a diminuição da capacidade física vai muitas vezes provocar situações de ansiedade e/ou de incapacidade nas pessoas que irão evitar deslocar-se às superfícies comerciais, tendo um acesso menor a alimentos. Além disso, esta diminuição da capacidade física pode dificultar a preparação e confeção dos alimentos.
- ✓ **Falta de conhecimentos sobre o que é uma alimentação saudável** — quanto menor é o conhecimento em relação ao que é uma refeição adequada, maior é o risco de se entrar em monotonia, e de não ingerir todos os grupos alimentares previstos pela Roda dos Alimentos.
- ✓ **Doenças crónicas** (por ex.: cancro, diabetes, demências, acidente vascular cerebral, hiv/sida) — o aparecimento de doenças como a diabetes, as demências ou o cancro, pode diminuir a capacidade para saborear os alimentos e aumentar a dificuldade em comer e deglutir (engolir), diminuindo assim o apetite e reduzindo o consumo e a frequência das refeições.
- ✓ **Problemas dentários** — o uso de próteses dentárias ou a desadequação das mesmas e a falta de dentes, pode diminuir a capacidade para saborear os alimentos e

umentar a dificuldade em comer e deglutir, diminuindo assim o apetite e reduzindo o consumo e a frequência das refeições.

✓ **Menos paladar, olfato e visão** — a diminuição do paladar, do olfato e da visão contribuem para uma diminuição da vontade de comer, pela redução dos estímulos.

Todos estes fatores podem levar a uma diminuição da ingestão de alimentos e a uma perda de peso marcada e não intencional (como referência genérica, cerca de 5 kg em 6 meses), o que compromete o estado nutricional da pessoa, com consequências graves para saúde, como um maior risco de infeções, feridas por

pressão (lesão provocada pelo contacto constante entre a pele e uma superfície — por ex. o assento de uma cadeira), difícil cicatrização, quedas e fraturas, entre outras doenças, que podem requerer internamento hospitalar ou em instituições onde a pessoa possa ser cuidada (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017; Ávila, 2012). A identificação da desnutrição é fundamental para se poder intervir atempadamente, controlar e reverter a situação. Para tal, é essencial fazer uma avaliação e monitorização adequadas do estado nutricional.

Outra das ferramentas que permite monitorizar o estado nutricional é o questionário abaixo (figura 7), que avalia/monitoriza o risco de desnutrição (Ávila, 2012).

Figura 7. Questionário que monitoriza o risco de desnutrição

A avaliação do estado nutricional

Se quiser saber o seu estado nutricional responda ao seguinte questionário e some a sua pontuação (marque somente as respostas afirmativas):

	Ponto	Sim
Tenho uma doença ou condição que me fez mudar o tipo e / ou a quantidade de alimentos que consumo	2	
Consumo menos de duas refeições diárias	3	
Consumo poucas frutas, verduras e produtos lácteos	2	
Consumo 3 ou mais copos de bebidas alcoólicas por dia	2	
Tenho problemas orais ou dentários que dificultam a minha alimentação	2	
Nem sempre disponho de dinheiro suficiente para adquirir os alimentos de que necessito	4	
Como sozinho a maioria das vezes	1	
Consumo 3 ou mais medicamentos diferentes por dia	1	
Perdi ou aumentei 5 Kg de peso nos últimos 6 meses, sem me ser indicado	2	
Nem sempre me encontro em condições físicas para fazer as compras, cozinhar ou alimentar-me	2	
Total		

Nutrition Screening Initiative, 1991

De seguida, irá avaliar o resultado que obteve no questionário.

Some os pontos referentes a cada resposta afirmativa que deu e compare com a tabela seguinte:

Resultado	Estado nutricional	Significado
0 – 2	Bom	Reavaliar a pontuação em 6 meses
3 – 5	Risco moderado de desnutrição	Deve melhorar a alimentação e estilo de vida. Reavaliar em 3 meses.
> 6	Risco elevado de desnutrição	Peça ajuda ao seu médico, nutricionista ou outro profissional de saúde. Mostre-lhe o seu questionário.

Adaptado de Nutrition Screening Initiative, 1991, citado em Ávila, 2012

Aqui fica um exemplo que poderá ajudar a compreender como preencher e fazer a sua automonitorização:

O Sr. J.E. quis saber qual era o seu estado nutricional e então preencheu o questionário:

- ✓ Não tenho nenhuma doença que me tenha feito mudar a quantidade de alimentos que consumo (0 pontos)
- ✓ Consumo 4 refeições diárias (0 pontos)
- ✓ Consumo menos do que 2 peças de fruta por dia, só faço 1 porção de legumes e só consumo 1 copo de leite por dia (2 pontos)
- ✓ Só consumo 1 copo de vinho ao almoço (0 pontos)
- ✓ Como não tenho dentes tenho dificuldade em mastigar (2 pontos)
- ✓ Não tenho problemas económicos (0 pontos)
- ✓ Como sozinho todos os dias (1 ponto)
- ✓ Tomo 5 medicamentos por dia (1 ponto)
- ✓ Não perdi peso nos últimos anos (0 pontos)
- ✓ Nem sempre consigo ir às compras (2 pontos)

No total, o senhor J.E. soma 8 pontos no questionário. Como podemos verificar na figura 7, o risco de desnutrição do senhor J.E. é elevado pois a sua pontuação está no vermelho (> 6).

Na maioria dos casos, a desnutrição pode ser prevenida com pequenas rotinas, adotadas ao longo do dia.

Desidratação

Falar de alimentação implica falar, também, do consumo de líquidos (como a água, os chás, as infusões), uma vez que 70% do corpo é constituído por água, sendo o restante composto por ossos, órgãos, músculos e gordura (ver figura 8).

Figura 8. Valores médios de água corporal

		Sexo masculino 				
Idade		0–6 meses	6–1 ano	12–18 anos	19–50 anos	> 50 anos
% total de água corporal		74%	60%	59%	59%	56%
		Sexo feminino 				
Idade		0–6 meses	6–1 ano	12–18 anos	19–50 anos	> 50 anos
% total de água corporal		74%	60%	56%	50%	47%

Adaptado de Instituto Hidratação e Saúde, s.d., citado em Craveiro, 2015

A água é necessária para muitas das funções do corpo, seja para eliminar substâncias tóxicas (pela urina e pela pele), para manter a temperatura corporal estável ou simplesmente para possibilitar o bom funcionamento de alguns órgãos. Se não for reposta, mecanismos como a produção de urina, a transpiração ou mesmo as funções cognitivas, poderão ser afetadas (ver quadro 2) (Rodrigues et al., 2017; Craveiro, 2015).

É por isso importante que se tenha atenção a possíveis sinais que indiquem desidratação (quantidade de água muito baixa no organismo) tais como os apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Principais sinais de desidratação (relacionados com a diminuição da ingestão de líquidos e/ou com o aumento da perda) (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017; Dörner & Friedrich, 2018; Craveiro, 2015)

- ✓ **Diminuição da urina** — pois a diminuição da quantidade de água no organismo diminui a capacidade do rim para eliminar toxinas pela urina.
- ✓ **Alteração do aspeto da urina** (cor mais escura com cheiro intenso) — pois a diminuição da quantidade de água no organismo diminui a capacidade de filtração do rim, aumentando a intensidade da urina.
- ✓ **Cansaço, confusão, perda de memória, dores de cabeça** — pois a diminuição da quantidade de água no organismo dificulta a limpeza do organismo por parte do rim que elimina toxinas pela urina e tudo isto pode afetar o funcionamento de alguns órgãos (como o cérebro por exemplo).
- ✓ **Febre** — pois a água é importante para regular a temperatura do corpo e para nos adaptarmos às mudanças de temperatura. Sem água, o corpo tem mais dificuldade em baixar a temperatura quando esta estiver elevada.

✓ **Lábios e olhos secos e encovados** — pois a água é fundamental para o bom funcionamento de algumas estruturas do corpo. Se a ingestão for baixa, alguns órgãos como o olho, a boca e a pele podem não trabalhar da forma correta

✓ **Pele com pouca elasticidade** — pois a água é fundamental para o bom funcionamento de algumas estruturas do corpo. A pele é composta por várias camadas, e se a ingestão de água for insuficiente, não hidratará devidamente e a pele perderá elasticidade, tornando-se áspera.

✓ **Perda de peso** — o corpo humano é composto por mais de metade de água. Se não bebermos líquidos suficientes, a água no corpo vai diminuir e assim, poderá resultar em perda de peso.

3.4. Alimentação mediterrânica

É fundamental ter uma alimentação saudável de forma a otimizar o estado nutricional ao longo do ciclo de vida. Isto não significa que a alimentação tenha que ser restritiva ou monótona, muito pelo contrário, quanto mais variada for a alimentação, melhor.

Existem várias recomendações alimentares, no entanto, a forma como os povos mediterrânicos se alimentam há séculos, continua a ser considerada pela comunidade científica como das mais saudáveis. Este tipo de alimentação, denominado **alimentação mediterrânica**, está associado a um padrão alimentar ou mesmo a um estilo de vida, e não a uma mudança da alimentação a curto prazo à qual habitualmente chamamos “dieta” (Pinho et al., 2015).

O conceito de dieta diz respeito ao tipo de alimentação que a pessoa pratica em determinada ocasião. Existem dietas vegetarianas, dietas de emagrecimento, dietas de aumento de peso, entre outras. Uma alimentação saudável é um tipo de dieta que não implica restrição, mas sim

uma escolha saudável e equilibrada dos alimentos que se incluem na alimentação, dando preferência a alimentos ricos em nutrientes essenciais e evitando os alimentos com excesso de gordura, sal e açúcar, deixando o seu consumo para dias festivos ou ocasiões especiais.

A alimentação mediterrânica é um padrão alimentar com vários benefícios para a saúde, daí a importância de o promover junto da população em geral e, particularmente, da população sénior.

É descrita pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e para a Cultura como um *conjunto de saberes-fazer, conhecimentos, rituais, símbolos e tradições sobre cultura, ceifa, pesca, criação de animais domésticos, processamento, culinária e em particular a partilha e o consumo de comida*. Ou seja, o padrão alimentar mediterrânico não se baseia apenas em alimentos específicos, mas sim em como esses alimentos foram produzidos, cozinhados e ingeridos de forma integrada em refeições (Pinho et al., 2015).

Caracteriza-se pelo predomínio dos **produtos vegetais** em detrimento dos produtos animais e pelo consumo de **azeite** como principal fonte de gordura. Além dos reconhecidos efeitos favoráveis no estado de saúde, é económica e ambientalmente mais sustentável (Pinho et al., 2015).

Apesar de não ser banhado pelo mar Mediterrâneo, pela sua geografia, clima, economia e cultura, produzem-se em Portugal alimentos característicos da alimentação mediterrânica (associada ao estilo de vida dos povos banhados pelo Mediterrâneo), possibilitando a preservação dos princípios da sazonalidade (alimentos característicos de determinada época do ano) e tradicionalidade (alimentos e práticas transmitidas ao longo de gerações), que constituem este tipo de alimentação.

Benefícios para a saúde

Os benefícios de saúde associados ao padrão alimentar mediterrânico são vários, nomeadamente

a diminuição do risco de desenvolvimento de doenças crónicas, como a diabetes tipo 2, vários tipos de cancro, obesidade, doenças neurodegenerativas (por ex.: Alzheimer, Parkinson) e doenças cardiovasculares.

A riqueza em fibra, nutrientes e substâncias protetoras (presentes na fruta e nos hortícolas) e uma maior fonte de gordura proveniente do azeite e do peixe, característicos desta alimentação, estão possivelmente relacionados com melhorias verificadas ao nível da pressão arterial, das gorduras no sangue (colesterol e triglicéridos) e controlo do açúcar no sangue (glicemia). Além disso, a consistência nos horários e nas quantidades regradas às refeições, assim como outros comportamentos característicos deste estilo de vida, como a atividade física, mais tempo para preparar as refeições e o apoio e partilha familiar e da comunidade, são fatores que contribuem para um bom controlo do peso corporal.

As atuais recomendações de estilo de vida para a população sénior apoiam uma variedade de padrões alimentares, incluindo o Padrão Alimentar mediterrânico, uma vez que está associado a uma melhor qualidade de vida (Pinho et al., 2015).

Os 10 princípios da alimentação mediterrânica (Pinho et al., 2015) são:

1. Frugalidade (qualidade de ser poupado, prudente e económico) e cozinha simples, tendo como base as preparações que protegem os nutrientes, como as sopas, os cozidos, os ensopados e as caldeiradas.
2. Elevado consumo de alimentos de origem vegetal, nomeadamente de produtos hortícolas, fruta, pão de cereais pouco refinados (por ex.: centeio ou trigo integrais), leguminosas secas e frescas (por ex.: ervilhas, grão, feijão) e frutos gordos (por ex.: nozes, amêndoas, avelãs).

3. Consumo de alimentos de origem vegetal (por ex.: vegetais e fruta), produzidos localmente, frescos e da época.
4. Consumo de azeite, como principal fonte de gordura, para temperar e cozinhar.
5. Consumo moderado de laticínios (por ex.: leite, iogurte, queijo), de preferência magros.
6. Utilização de ervas aromáticas (por ex.: coentros, salsa, hortelã, tomilho, louro) para temperar em substituição do sal.
7. Consumo frequente de peixe e consumo reduzido/baixo de carnes vermelhas (por ex.: vaca, cabrito, borrego).
8. Água como principal bebida ao longo do dia.
9. Consumo baixo a moderado de vinho e apenas nas refeições principais.

Nota: O consumo de bebidas alcoólicas é totalmente desaconselhado a crianças, jovens, grávidas e mulheres a amamentar, entre outras situações em que também está contraindicado (por ex.: toma de alguns fármacos, doenças do fígado, alcoolismo).
10. Convivialidade à volta da mesa.

A recente roda da alimentação mediterrânica (figura 9), guia alimentar português, reflete os princípios alimentares associados ao padrão alimentar mediterrânico e veio reforçar aspetos mais abrangentes e promotores de um estilo de vida saudável, nomeadamente aspetos

Figura 9. Roda da alimentação mediterrânica



Retirado de Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Direção-Geral do consumidor, & Direção-Geral da saúde. (s.d.).

ambientais e socioculturais. Este guia, que transmite as orientações para uma alimentação saudável, é composto por **7 grupos de alimentos** mais a **água**, que se apresenta no centro e simboliza a sua presença na composição de todos os alimentos e a sua importância para uma boa saúde.

O que nos ensina a roda dos alimentos?

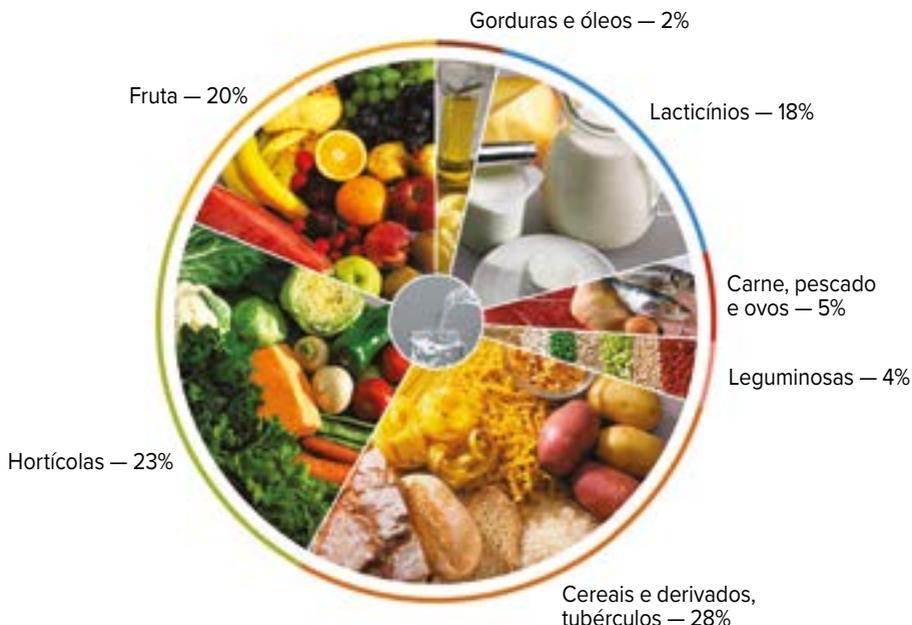
1. A alimentação deve ser **completa**, ou seja, incluir alimentos dos 7 grupos e beber água diariamente.
2. A alimentação deve ser **equilibrada**, o que significa ingerir maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior

dimensão e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão, de forma a ingerir o número de porções recomendadas (ver figura 10).

3. A alimentação deve ser **variada**, ou seja, deve ingerir-se alimentos diferentes dentro de cada grupo, variando diariamente, semanalmente e nas diferentes épocas do ano.

Dentro de cada um dos 7 grupos representados encontram-se alimentos com composição semelhante em nutrientes, pelo que podem e devem ser substituídos regularmente de forma a garantir a variedade, um dos princípios essenciais para uma alimentação saudável (figura 10).

Figura 10. Porções diárias recomendadas da roda dos alimentos



Exemplos de porções dos 7 grupos de alimentos

Cereais e derivados — 4 a 11 porções por dia

Fazem parte deste grupo os cereais como o arroz, trigo, milho, centeio, aveia, cevada e seus derivados (por ex.: farinha, massa, pão). Estes alimentos caracterizam-se por serem a principal fonte de hidratos de carbono da nossa alimentação, ou seja, os principais fornecedores de energia para o dia-a-dia.



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

Hortícolas — 3 a 5 porções por dia

Deste grupo fazem parte as hortaliças e os legumes (por exemplo: cenoura, beterraba, cebola, alho, abóbora, pepino, tomate). São alimentos ricos em fibras alimentares, vitaminas e sais minerais.



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

Fruta — 3 a 5 porções por dia

Este grupo inclui todo o tipo de fruta fresca (por ex.: maçã, pera, morango, pêssigo, uva, kiwi, manga, limão, laranja). São alimentos fornecedores de vitaminas, sais minerais e fibra alimentar. Apresentam também na sua composição quantidades variáveis de hidratos de carbono.



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

Lacticínios — 2 a 3 porções por dia

Inclui o leite, iogurtes, queijos (as natas e a manteiga não fazem parte deste grupo por apresentarem uma composição nutricional muito diferente). Alimentos ricos em proteínas, cálcio e fósforo, importantes para a estrutura dos ossos e dentes.



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

Carne, pescado e ovos — 1,5 a 4,5 porções por dia

Fazem parte deste grupo as carnes, o peixe, o marisco e os ovos. Caracterizam-se pela riqueza em proteína, vitaminas do complexo B e minerais como o ferro, fósforo e iodo.



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

Leguminosas — 1 a 2 porções por dia

Este grupo inclui as leguminosas frescas (ervilhas, favas) e as secas (grão-de-bico, feijão, lentilhas), uma vez que depois de demolhadas a composição nutricional é muito semelhante às leguminosas frescas. São ricas em fibras alimentares, proteína, vitaminas e sais minerais.



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

Gorduras e óleos — 1 a 3 porções por dia

Este grupo é constituído pelo azeite, óleos alimentares, banha de porco, natas, manteiga, margarina e cremes vegetais para barrar. Caracterizam-se pela riqueza em gorduras e algumas vitaminas (por ex.: A e E).



Adaptado de Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor, 2015

3.5. Alergias e intolerâncias alimentares

A alergia alimentar é uma reação de saúde adversa que ocorre quando o sistema imunitário (responsável pelas defesas do organismo) reconhece de forma errada um alimento, como um corpo agressor ao organismo. Pensa-se que nos adultos, em cada 100 pessoas, 4 podem ter este problema. Não existe um motivo externo para ocorrerem alergias alimentares, é o próprio organismo que reage mal à exposição de um determinado alimento (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017).

Uma alergia alimentar é diferente de uma intolerância alimentar, pois a intolerância é uma reação adversa após o consumo de um determinado alimento, no entanto, não envolve o sistema imunitário (defesas do organismo) (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017).

A intolerância à lactose é um exemplo frequente desta situação e caracteriza-se pela incapacidade de o organismo digerir a lactose, um açúcar que está naturalmente presente no leite e seus derivados. As intolerâncias alimentares normalmente provocam diarreia, flatulência (gases), dor ou desconforto abdominal (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017).

Por outro lado, uma alergia alimentar pode variar de moderada a grave, e em alguns casos, pode ser fatal (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017).

Numa situação de alergia alimentar, os sintomas aparecem entre alguns minutos até duas horas após o consumo de alimentos e podem aparecer sob a seguinte forma (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017):

Manifestações cutâneas (na pele)	Erupções cutâneas Eczema Urticária
Manifestações gastrointestinais	Vómitos Dores abdominais Diarreia
Manifestações respiratórias	Pieira Dificuldades respiratórias
Manifestações de outra ordem	Edema (inchaço) da glote e língua Sensação de formigueliro na boca Diminuição da pressão arterial Perda de consciência

As alergias alimentares mais comuns são as que se manifestam em relação aos seguintes alimentos (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017):

Alergia ao leite	
Alimentos a excluir	Leite de vaca, leite de cabra, leite de ovelha, leite condensado, leite evaporado, leite desnatado, leite em pó logurtes, queijo (qualquer tipo), requeijão, queijo fresco, manteiga, natas, papas lácteas com leite para crianças
Preparações culinárias/receitas	Puré, empadão, bacalhau com natas, gratinados com molho bechamel, bifinhos com cogumelos, strogonoff, carne e peixe frito ou panado com leite, todas as receitas com leite, manteiga, queijo, iogurte, natas ou molho bechamel Bolos, sobremesas, semifrios e gelados, crepes, batidos Creme de leite de ovos, gelados com leite, alimentos confeccionados com leite, refeições com leite como puré, bifes com cogumelos, refeições com molhos, refeições pré confeccionadas
Alimentos processados que podem conter o alérgénio	Produtos de pastelaria e confeitaria (bolos e pasteis), gelados, semifrios, chocolate, bombons caramelizados, pudins, nougat, caramelo, cremes de pastelaria, margarina, manteiga de cacau, bolachas, alguns tipos de pão (pães de leite, bicos de pato), salsichas e enchidos, molhos
Ingredientes na rotulagem	Leite evaporado, leite desnatado, leite em pó, soro, soro de leite, caseína, hidrolisado de caseína, caseinato, coalho de caseína, lactoalbumina, fosfato de lactalbumina, lactoglobulina, lactulose, lactose, lactato de sódio/cálcio, aromas, aroma artificial de manteiga, gordura de manteiga, óleo de manteiga

Alergia ao ovo	
Alimentos a excluir	Ovos (galinha, codorniz, peru, pata, avestruz), gema e clara de ovo
Preparações culinárias/receitas	Sopas com ovo (canja), salgados (rissóis, bolinhos de bacalhau, croquetes, panados), maionese, gemada, alimentos pincelados com ovo (empadão, empadas, folhadinhos), omeletes, bacalhau à Brás, bacalhau à Gomes de Sá, salada russa, entre outras receitas que levem ovo Bolos, sobremesas, gelados com ovo
Alimentos processados que podem conter o alérgénio	Produtos de pastelaria e confeitaria (bolos, biscoitos, folhados, empadas, salgados), pães com ovo (pães de leite e bicos de pato), massas com ovos, massa tenra, massa folhada, molhos (maionese, molho holandês, entre outro), hambúrgueres, salsichas, bolachas
Ingredientes na rotulagem	Ovo em pó desidratado, albumina, lizozima, lecitina de ovo, apovitina, aitelina, avidina, flavoproteína, globulina, livetina, ovoalbumina, ovoglobulina, ovoglicoproteína, ovomucina, ovomucóide

Alergia ao amendoim e a frutos de casca rija

Alimentos a excluir	Amendoim Amêndoa Avelã Coco Caju Noz Pinhão Pistacho Sementes de sésamo	
Alimentos processados que podem conter o alergénio	Amendoim	Manteiga de amendoim, rebuçados, pastéis e óleo de amendoim, gelados, bolachas, cereais (muesli)
	Amêndoa	Pastéis, pastas, cremes, gelados, torrões, produtos de pastelaria, sobremesas e bolos caseiros
	Avelã	Doces, chocolates, bombons, licores e pratos de culinária, pão
	Coco	Óleo de coco, leite de coco, muesli, alguns produtos de pastelaria, chocolates, gelados
	Caju	Alguns pratos de culinária, doces
	Noz	Algumas confeções culinárias, doces, gelados, bolos, pão
	Pinhão	Doces, enchidos (morcela), arroz com pinhões
	Pistacho	Gelados, doces, biscoitos
	Sementes de sésamo	Cereais, hambúrgueres, molhos, saladas, massas orientais, bolachas, aperitivos, cones de gelado, pão

Alergia a peixe

Alimentos a excluir	Peixes brancos: pescada, linguado, galo, nero, cherne, corvina, garoupa Peixes azuis: atum, sardinha, truta, salmão, arenque, cavala, enguia
Preparações culinárias/receitas	Caldeirada, massa de peixe, arroz de marisco, salada russa, farinha de pau com peixe, outras receitas com peixe
Alimentos processados que podem conter o alergénio	Atum em lata Empadas, rissóis, bolinhos de bacalhau, molhos, sopas desidratadas, patés
Ingredientes na rotulagem	Farinha de peixe, parvalbumina

Alergia a marisco (crustáceos) e a moluscos

Alimentos a excluir	Caranguejo Lagosta Camarão Mexilhão Ostras Ameijoas Lulas Polvo Chocos
Preparações culinárias/receitas	Molho de francesinha, arroz de marisco, receitas de peixe com molho de marisco, arroz de peixe, caldeirada de peixe, massa de peixe, paté
Alimentos processados que podem conter o alergénio	Molho de francesinha, arroz de marisco, receitas de peixe com molho de marisco, arroz de peixe, caldeirada de peixe, massa de peixe, paté

Alergia ao trigo

Alimentos a excluir	Esparguete e massas, couscous, farinha de trigo, farinhas de trigo para uso culinário produtos de pastelaria e padaria (bolos, pastéis, biscoitos, bolachas), todos os tipos de pão ou broa, tostas, flocos de cereais, gelados com bolachas ou biscoitos, papas lácteas e não lácteas com trigo, chocolates com bolacha. Sopas pré-confecionadas, molhos, Seitan
Preparações culinárias/receitas	Pratos de massa, canja, outras sopas com massas, pastéis salgados (rissóis, croquetes, empadas), panados, pizza, lasanha, francesinha
Alimentos processados que podem conter o alergénio	Chocolates e bombons Patés Enchidos e produtos de charcutaria Pão de centeio, milho Molho de soja Delícias do mar
Ingredientes na rotulagem	Sêmola de trigo, semolina, farelo, gérmen, glúten, malte e amido de trigo, hidrolisado de farelo de trigo

Alergia a soja	
Alimentos a excluir	Soja, feijão de soja, rebentos de soja tofu, molho de soja, molho shoyu, miso, farinha de soja Rebentos de soja, óleo de soja
Preparações culinárias/receitas	Receitas de pratos vegetarianos, chineses e japoneses, saladas com rebentos de soja
Alimentos processados que podem conter o alergénio	Carnes frias, salsichas, patés Produtos de pastelaria e panificação (bolos, pastéis, biscoitos, bolachas) Gelados de soja Óleos alimentares de origem vegetal e molhos logurtes e bebidas de soja (leite de soja), sumos de fruta
Ingredientes na rotulagem	Lecitina de soja (E322), Hidrolisado de proteínas vegetais, albumina de soja Fibra de soja

As alergias alimentares não têm tratamento. A única forma de prevenção é a evicção alimentar, ou seja, a eliminação dos alimentos que provocam alergia na alimentação da pessoa. Para evitar esta situação, é necessária não só a eliminação do próprio alimento como também de todos os alimentos que o contenham. Por exemplo, uma pessoa que seja alérgica à proteína do leite de vaca, não poderá consumir qualquer tipo de produtos lácteos, bem como preparações culinárias que contenham leite ou derivados como manteiga, queijo ou iogurte (Direção-Geral da Educação/Direção-Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017).

Também é importante garantir que a alimentação e a ingestão de nutrientes não fiquem comprometidas como consequência da restrição alimentar, devendo ser consumidos outros alimentos com os mesmos nutrientes, mas que não contenham o alimento que provoca alergia.

Quanto às intolerâncias alimentares, a pessoa tem de perceber quais os alimentos que lhe provocam um mal-estar e em que quantidade, e tentar evitar o máximo possível os que provocam este mal-estar (Direção—Geral da Educação/Direção—Geral da Saúde, 2012; Costa et al., 2017).

3.6. Mitos

Diariamente somos confrontados com informações, por vezes contraditórias, sobre alimentação saudável, o que dificulta uma correta escolha de alimentos. De seguida, apresenta-se a explicação relativamente a alguns mitos frequentes (Costa et al., 2017).

Beber água às refeições engorda?	<p>A água não engorda, nem às refeições nem fora delas, pois a água não tem calorias.</p> <p>A ingestão de água às refeições é desaconselhada apenas se for consumida em grandes quantidades para não prejudicar nem atrasar a digestão. O que acontece é que o volume de água que é ingerido passa para o organismo e pode aumentar a sensação de saciedade.</p>
Comer fruta à tarde e à noite faz mal?	<p>O momento do dia em que se consome a fruta não afeta o organismo, pois a fruta é sempre a mesma e os nutrientes que ela contém também.</p> <p>A quantidade de fruta diária recomendada é entre 3-5 peças de fruta e o que é importante é consumir a quantidade diária recomendada, e preferencialmente, em momentos diferentes do dia.</p>
Comer pão depois das 18 horas engorda	<p>Estamos sempre a ouvir dizer que comer pão engorda, e se for consumido à noite engorda ainda mais. O pão é um alimento que deve ser privilegiado em relação aos cereais açucarados ou às bolachas, pois no geral não contém açúcar ou gordura. Se a pessoa incluir as porções diárias indicadas (que variam de pessoa para pessoa), o pão pode ser incluído numa alimentação equilibrada e ingerido a qualquer hora.</p>
O azeite faz bem à saúde e por isso não faz mal comer muito	<p>No que diz respeito a uma alimentação saudável, o azeite é a gordura de eleição porque é rico em gorduras saudáveis para o organismo.</p> <p>No entanto, como é uma gordura, fornece muitas calorias ao organismo, e quando consumido em excesso, ajuda no aumento de peso indesejado. Assim, deverá ser consumido com moderação.</p>
Todos os alimentos integrais são saudáveis	<p>É verdade que os alimentos integrais, na maior parte das vezes, têm mais fibra do que as versões não integrais. No entanto, nem todos os produtos integrais são necessariamente mais saudáveis, pois muitos têm elevadas quantidades de açúcar e gordura, o que muitas vezes torna o alimento não saudável (por ex.: bolachas e cereais). Deve pedir-se ajuda a um profissional de saúde especializado para ajudar a selecionar quais os melhores alimentos integrais a incluir na alimentação diária.</p>



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the notepad icon.

Multiple horizontal lines for writing, filling the majority of the page.



4. Alimentação e nutrição na população sénior

4. Alimentação e nutrição na população sénior

4.1. Estado nutricional na população sénior

Conforme mencionado no ponto 3.3 (Estado nutricional), é fundamental manter um bom estado nutricional na população em geral. Nos seniores, por serem um grupo mais sensível a desequilíbrios decorrentes das alterações que ocorrem no organismo, a avaliação e monitorização do estado nutricional permite identificar

possíveis desequilíbrios na alimentação e intervir atempadamente para a recuperação e manutenção de um bom estado de saúde (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017; Ávila, 2012). Esta monitorização, pode ser feita com recurso ao IMC cujos valores de referência para a população sénior são apresentados na figura 11.

A avaliação do estado nutricional

Aprenda a calcular e interpretar o seu índice de massa corporal (IMC)

O IMC irá ajudá-lo a perceber se o seu peso é o mais adequado.

Figura 11. Monitorização do estado nutricional através do cálculo do IMC e valores de referência para a população sénior

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{(\text{altura} \times \text{altura})}$$



O peso deve ser medido em quilogramas (kg) e a altura em metros (m).

Resultado	Classificação
< 24	Baixo peso
24 – 29	Peso normal
> 29	Excesso de peso

Hajjar et al, 2004

Pese-se e registe o peso semanalmente, sempre com a mesma balança e roupa leve!

PAÚL, Constança; RIBEIRO, ÓSCAR. Manual de Gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lidel.2012 Adaptado de Hajjar et al., 2004, citado em Ávila, 2012

Por exemplo:

O Sr. M.A. tem 70 anos, pesa 82 kg e mede 1,72 m. O seu Índice de Massa Corporal é de:

$$\text{IMC} = 82 / 1,72^2 = 27,8\text{kg/m}^2$$

O senhor M.A. apresenta um peso adequado para a sua altura.

Desnutrição na população sénior

Segundo dados do Projeto Nutrition UP 65 — da Faculdade de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto — (projeto sobre o estado nutricional dos portugueses com mais de 65 anos — dados recolhidos nos anos de 2015 e 2016), na população portuguesa com

mais de 65 anos, quase 2 em cada 10 seniores estão desnutridos, ou apresentam risco elevado de desnutrição.

Esta situação pode agravar-se quando a população sénior está institucionalizada, ou seja, quando vive numa situação diferente da sua casa (hospital, clínica, lar/ERPI — Estrutura Residencial para Pessoas Idosas). No caso de Portugal, estima-se que quase metade dos seniores residentes em lares se encontrem desnutridos ou em risco de desnutrição (Ferreira et al., 2017).

Excesso de peso na população sénior

A idade também é um fator importante para os gastos energéticos, uma vez que as necessidades de energia diminuem ao longo do processo de envelhecimento. Esta diminuição está associada à perda característica de massa muscular e à diminuição da atividade física diária (Dorner & Friedrich, 2018).

O Projeto Nutrition UP 65 indica ainda que há uma prevalência de excesso de peso de 44,3% e 31,9% de obesidade (Ferreira et al., 2017).

Apesar destes números serem preocupantes, ou seja, quase metade da população com mais de 65 anos apresentar peso a mais, a perda de peso nem sempre é recomendada. Existe alguma controvérsia, nomeadamente sobre o que é considerado um peso saudável e um peso excessivo e em que casos é recomendada a perda de peso. Se por um lado, a perda de peso moderada e intencional em pessoas com obesidade pode melhorar a saúde e qualidade de vida, por outro lado, dados de estudos recentes indicam que o excesso de peso ou obesidade parecerem ter efeitos protetores, nomeadamente, de diminuição da mortalidade em pessoas com doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Não se sabe ao certo qual o mecanismo que faz com que o peso em excesso possa diminuir a mortalidade, mas pensa-se que em situações de fragilidade na pessoa sénior, como por exemplo em caso de

cirurgia ou do desenvolvimento de uma doença — como a pneumonia — a gordura pode ser benéfica pois fornece reservas de energia que podem ajudar a pessoa a viver mais tempo. A gordura também ajuda a manter a temperatura corporal e amortece e protege os ossos em situações de queda (Dorner & Friedrich, 2018).

Desidratação na população sénior

À medida que envelhecemos, por vezes, verificam-se situações em que o consumo de líquidos é diminuído (por diminuição da sensação de sede e/ou aumento das perdas de água por uso de medicamentos como os diuréticos e devido a infeções) e pode levar a situações mais críticas (Veríssimo, 2014; Rodrigues et al., 2017; Craveiro, 2015).

É por isso fundamental beber líquidos com frequência, mesmo que não exista sede. Assim, recomenda-se a ingestão de **1,5 a 2 L de água por dia**. Poderá, em vez disso, optar por outras alternativas tais como as águas aromatizadas (por ex. água com gotas de lima, limão ou laranja), os chás ou as infusões (é importante considerar que alguns chás ou infusões podem conter substâncias que alterem a ação de alguns medicamentos. Por isso, deverá aconselhar-se junto de um profissional de saúde).

Os alimentos de consistência líquida, como o leite, as sopas, mas também, a fruta e os legumes sendo ricos em água, são também alimentos importantes a incluir na alimentação diária (Rodrigues et al., 2017).

As variações climáticas que ocorrem ao longo do ano também aumentam o risco de desidratação. Atualmente, a subida das temperaturas no verão, primavera e outono que se fazem sentir em Portugal aumentam o risco de desidratação pois o organismo, com o calor, perde muita água através da transpiração. Esta água perde-se para que o organismo consiga manter a temperatura corporal adequada, pois é uma forma de libertar calor e arrefecer o corpo.

Recomenda-se que se aumente o consumo de líquidos em pelo menos **1 ou 2 copos de água**, em situações de calor elevado, atividade física intensa, em situações de doença acompanhada de febre, vômitos e/ou diarreia e em doenças como o Alzheimer e Parkinson (Rodrigues et al., 2017; Dorner & Friedrich, 2018; Craveiro, 2015).

Aconselha-se a visualização do vídeo ilustrativo *Recomendações sobre hidratação* (Projeto NutritionUP65, 2017), disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=vyl1f58zP14>

Ainda com base nos dados do projeto NutritionUP65 de 2017, 11,6% dos portugueses com idade superior a 65 anos não ingeriam quantidades suficientes de líquidos (Ferreira et al, 2017).

Principalmente no caso de pessoas dependentes de cuidados de terceiros, é importante que os cuidadores estejam atentos à ingestão de líquidos. Existem grelhas para avaliar a ingestão de líquidos. Poderá utilizar-se a seguinte grelha como forma de avaliar o consumo de líquidos durante o dia, dando uma maior estimativa do seu consumo real (figura 12).

Figura 12. Grelha de monitorização da ingestão de líquidos para assinalar os copos de água ou infusões bebidas ao longo de 1 dia.

Pequeno-almoço		
Meio da manhã		
Lanche meio da manhã		
Almoço		
Meio da tarde		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

 = 1 copo de água de 200 ml

4.2. Aspectos particulares da alimentação na idade sénior

As alterações frequentes decorrentes do processo normal de envelhecimento podem dificultar a realização de uma alimentação saudável, pelo que se deve estar atento a alguns aspetos, abordados neste capítulo (ver figura 13).

O controlo dos fatores de risco ao longo do ciclo de vida são a melhor forma de prevenir diversas doenças. Por exemplo, o sexo, a idade e a genética são fatores que não podem ser alterados. No entanto, há também fatores que podem alterar-se e que podem contribuir para a prevenção do aparecimento de muitas doenças (por ex.: alimentação saudável, prática de exercício físico, não fumar, evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, o controlo médico regular).

Contudo, algumas doenças são efetivamente diagnosticadas a pessoas seniores e vão exigir dietas e cuidados alimentares específicos. Estas dietas visam introduzir algumas adaptações na alimentação, variam de caso para caso, são recomendadas por profissionais de saúde habilitados (médicos, nutricionistas, enfermeiros, dietistas) e são usadas para ultrapassar muitos dos obstáculos que emergem (sejam de natureza física/orgânica ou psicossocial).

Obstipação

A obstipação pode ser prevenida através de uma boa mastigação e da adequada ingestão de líquidos (água) e de alimentos ricos em fibra (como grãos, legumes frescos e cozidos, fruta com casca, frutos gordos). Recomenda-se o consumo de fruta (pelo menos 3 vezes por dia), de vegetais/verduras (de preferência cruas e pelo menos 2 vezes por dia), de leguminosas (por ex.: feijão, grão de bico, ervilha, favas, lentilhas). Recomenda-se ainda que seja dada preferência a cereais integrais e que se aumente a atividade física.

Interação medicamentosa

Devem ter-se alguns cuidados para diminuir a interação entre os fármacos e os alimentos, para garantir que medicação tenha o seu efeito máximo:

- ✓ Tomar a medicação 30 a 60 minutos antes das refeições;
- ✓ Associar alimentos ricos em hidratos de carbono (bolacha) ou fruta;
- ✓ Evitar tomar com alimentos ricos em proteínas (leite, carnes);
- ✓ Evitar tomar com refeições ricas em gorduras e fibras;
- ✓ Limitar o consumo de alimentos ricos em proteína no período que queremos mais ação terapêutica, limitando o seu consumo, por exemplo durante o dia. No entanto, é necessário compensar essa diminuição, por exemplo ao jantar, para evitar carências de proteína.

Disfagia

A disfagia significa a existência de problemas de mastigação ou deglutição (engolir) que são comuns em seniores, pois a disfagia pode dever-se a algumas doenças que surgem mais frequentemente com o avançar da idade (demências, doenças cardiovasculares, doenças neurológicas) ou pode ocorrer devido à perda de estruturas musculares e mecânicas (músculos da boca, dentes...) naturais no processo de envelhecimento (*Nutritional Guidelines for Symptom Management. Dysphagia, s.d.; Nutrition UP 65,2016*).

A disfagia aumenta o risco de ocorrer desnutrição (perda de peso), desidratação e complicações respiratórias (pode haver a passagem de alimentos para o pulmão) (*Nutritional Guidelines for Symptom Management. Dysphagia, s.d.; Nutrition UP 65,2016*).

A alimentação nesta situação consiste em alterar as texturas dos alimentos por forma a reduzir os efeitos negativos da disfagia e evitar

um possível engasgamento. A textura deve ser semelhante ao puré de batata, uma vez que se mantém na colher e não transborda, e não necessita que a pessoa faça um esforço adicional na ingestão (*Nutritional Guidelines for Symptom Management. Dysphagia, s.d.; Nutrition UP 65,2016*).

Exemplo de alimentos a incluir nesta dieta (*Nutritional Guidelines for Symptom Management. Dysphagia, s.d.; Nutrition UP 65,2016*):

- ✓ sopa;
- ✓ puré com ovos mexidos e queijo;
- ✓ papas para bebés;
- ✓ batata cozida esmagada com atum – até atingir a textura de puré;
- ✓ batidos de fruta e leite;
- ✓ fruta cozida;
- ✓ iogurtes;
- ✓ legumes cozidos sob a forma de esparregado.

As principais recomendações alimentares em situações de disfagia são (*Nutritional Guidelines for Symptom Management. Dysphagia, s.d.; Nutrition UP 65,2016*):

- ✓ Maior número de refeições pequenas, com elevada quantidade calórica e proteica;
- ✓ Alimentos que possam ser consumidos em pequenas quantidades;
- ✓ Durante o período da refeição evitar distrações e evitar que a pessoa fale enquanto come;
- ✓ Os líquidos ingeridos devem ser mais espessos, ou seja, com uma consistência parecida com o mel e não com pudim;
- ✓ São indicados alimentos como sopa, líquidos espessados, alimentos em forma de puré;
- ✓ Recomenda-se que a pessoa fique numa posição vertical 30 a 60 minutos depois de comer;

- Não devem ser feitas refeições num período inferior a 2 horas antes de ir para a cama;
- Deve consultar-se um nutricionista para garantir que as necessidades em vitaminas e minerais sejam satisfeitas.

Se há diminuição do apetite:

- ✓ Incluir alimentos e bebidas ricas em energia e nutrientes, como o leite, a sopa de legumes e a fruta;
- ✓ Intensificar o sabor dos alimentos através do uso de ervas aromáticas e especiarias, mas sem adicionar sal em excesso;
- ✓ Tornar as refeições mais interessantes (visualmente agradáveis), com cores, sabores, aromas e formas variadas;
- ✓ Dividir mais o dia alimentar, ou seja, fazer pequenas refeições, mas mais frequentes, em vez de refeições grandes e com grande intervalo entre elas (por ex.: fazer 6 pequenas refeições por dia);
- ✓ Tornar o ambiente da refeição agradável, sempre que possível em convívio, tornando a refeição um evento social;
- ✓ Comer alimentos ricos em proteína (queijo, peixe, carne, ovos, laticínios) primeiro, enquanto a pessoa tem apetite pois é muito importante para manter a massa muscular;
- ✓ Manter alimentos favoritos com fácil acesso;
- ✓ Pedir ajuda à família e amigos para a confeção e compra dos alimentos.

Diarreia

- ✓ Ingerir o máximo de líquidos possível;
- ✓ Diminuir a ingestão de alimentos ricos em gordura, leite, vegetais crus, leguminosas e cereais integrais;

- ✓ Preferir pão branco torrado ou tostas, arroz, fruta cozida ou banana;
- ✓ Procurar um médico para aliviar os sintomas.

Se há alterações sensoriais (perda de paladar e olfato):

- ✓ Intensificar o sabor recorrendo a ervas aromáticas, especiarias e temperando previamente os alimentos com sumo de limão (por ex.: marinadas);
- ✓ Acompanhamentos coloridos para tornar as refeições mais atrativas;
- ✓ Incentivar o consumo de pratos tradicionais saudáveis, dando ênfase às preferências e valores individuais, e se necessário fazer pequenas adaptações, por exemplo: substituir as carnes gordas (vaca, porco, carneiro) por magras (frango, peru), substituir a gordura (banha, manteiga, óleo de girassol) por azeite; reduzir a quantidade de gordura e sal adicionada; acrescentar leguminosas, hortícolas e ervas aromáticas (Ver exemplos de receitas apresentadas no capítulo 6.3 — Como gerir a alimentação — Cozinhar).

Se há dificuldade na mastigação:

- ✓ Beber água ou outros líquidos às refeições;
- ✓ Cozinhar as refeições com alimentos mais tenros e fáceis de mastigar;
- ✓ Adaptar a consistência dos cozinhados (por ex.: triturar, esmagar) (ver exemplo de 1 dia alimentar adaptado — figura 15);
- ✓ Evitar alimentos secos e duros (por ex.: frutos gordos);
- ✓ Adicionar molhos aos alimentos (por ex.: estufados);
- ✓ Evitar alimentos muito quentes ou muito frios, servindo-os à temperatura ambiente.

Nota: Recomenda-se que, sempre que possível, a alimentação privilegie a mastigação de alimentos sólidos. A mastigação de alimentos de consistência dura estimula algumas áreas do cérebro importantes na manutenção das funções de memória e aprendizagem (Ávila, 2013).

Dadas as alterações que ocorrem na idade sénior, na figura 13, encontram-se resumidos alguns alimentos que ajudam a colmatar e minimizar os efeitos destas alterações.

Figura 13. Principais alterações do corpo na idade sénior e respetivas recomendações de nutrientes e alimentos para um envelhecimento mais saudável

Alterações	Nutrientes	Fontes alimentares
 Alteração da massa muscular	Proteína Vitamina D Atividade Física	 Peixes gordos, Carnes brancas, Ovos  Laticínios com pouca gordura  Act. Física
 Alteração da massa óssea	Cálcio, A.G.03-6 Magnésio, Fósforo Zinco, Vitaminas D e K, Boro, Manganésio	 Laticínios com pouca gordura  Frutos gordos  Vegetais de folha verde escura  Cereais integrais
 Alterações da digestão	Fibra Água e Líquidos sem açúcar	 Cereais integrais  Água e líquidos   Leguminosas  Vegetais
 Diminuição da imunidade e capacidade de cicatrização	Vitamina C e Vitamina E Zinco Vitamina B6	 Vegetais de folha verde escura  Citrinos  Frutos vermelhos  Frutos gordos  Cereais integrais
 Diminuição da visão	Vitamina C e Vitamina E	 Vegetais de folha verde escura  Cereais integrais  Frutos gordos  Citrinos  Frutos vermelhos
 Diminuição do paladar e do olfato	Zinco Especiarias	 Frutos gordos  Cereais integrais  Especiarias e ervas aromáticas
 Diminuição das capacidades cognitivas	Vitamina C	 Vegetais de folha verde escura  Citrinos  Frutos vermelhos  Cereais integrais  Frutos gordos  Leguminosas
 Alterações da boca	Água e Líquidos sem açúcar	 Água e líquidos 
 Diminuição da sensação de sede	Água e Líquidos sem açúcar	 Água e líquidos 

A planificação atempada das refeições é um fator muito importante para garantir a adequada ingestão de todos os nutrientes necessários ao longo do dia. Nas imagens seguintes (figuras 14 e 15), pode encontrar-se um excelente exemplo de um dia alimentar completo, diversificado e equilibrado (para a generalidade da população — 2000 kcal — em situações específicas como é o caso de alguma incapacidade ou doença, deve consultar-se um nutricionista) (Ávila, 2013).

Figura 14. Exemplo de 1 dia alimentar saudável

<p>Pequeno-almoço: 07h30</p> 	<p>Merenda da manhã: 10h30</p> 	<p>Almoço: 13h00</p> 
<p>1 chávena de leite meio gordo com cevada (250ml);</p> <p>1 pão de mistura (50g) com 1 colher de sobremesa de manteiga/creme vegetal para barrar (15g);</p> <p>1 kiwi (80g).</p>	<p>1 iogurte sólido magro de aromas (125g);</p> <p>3 bolachas tipo Maria;</p> <p>1 banana (160g).</p>	<p>1 prato de sopa de hortícolas (250ml);</p> <p><u>Prato:</u></p> <p>1 bife de frango (50g) recheado com beringela e espinafres;</p> <p>Arroz de cenoura e ervilhas (8 colheres de sopa rasas);</p> <p>1 laranja (160g).</p>
<p>Merenda da tarde: 16h30</p> 	<p>Jantar: 20h00</p> 	<p>Ceia: 22h30</p> 
<p>1 copo de leite meio gordo com cevada (125ml);</p> <p>1 pão de mistura (50g) com ¼ de queijo fresco (15g);</p> <p>1 pêra (160g).</p>	<p>1 prato de sopa de hortícolas (350ml);</p> <p><u>Prato:</u></p> <p>1 medalhão de pescada (50g) cozido;</p> <p>3 batatas pequenas cozidas (125g);</p> <p>Brócolos e cenouras cozidos a vapor;</p> <p>1 maçã pequena (80g).</p>	<p>1 chávena de chá de camomila;</p> <p>3 bolachas de água e sal.</p>

Retirado de Ávila, 2013

Figura 15. Exemplo de 1 dia alimentar adaptado a pessoas com dificuldade em mastigar e/ou engolir

Pequeno-almoço	Merenda da manhã	Almoço
		
<p>1 chávena de leite meio gordo com cevada (250ml);</p> <p>1 pão de mistura (50g) com 1 colher de sobremesa de manteiga/creme vegetal para barrar (15g); (amolecer o pão no leite)</p> <p>1 kiwi (80g) (optar pelos mais maduros e triturar).</p>	<p>1 iogurte sólido magro de aromas (125g);</p> <p>3 bolachas tipo Maria;</p> <p>1 banana (160g).</p> <p>(Misturar todos os ingredientes no liquidificador)</p>	<p>1 prato de sopa de hortícolas (250ml);</p> <p><u>Prato:</u> 1 bife de frango (50g) recheado com beringela e espinafres; Arroz de cenoura e ervilhas (8 colheres de sopa rasas);</p> <p>1 laranja (160g) (descascar e triturar a polpa).</p>
Merenda da tarde	Jantar	Ceia
		
<p>1 copo de leite meio gordo com cevada (125ml);</p> <p>1 pão de mistura (50g) (amolecer o pão no leite) com ¼ de queijo fresco (15g) (comer o queijo fresco com colher);</p> <p>1 pêra (160g) (cozer).</p>	<p>1 prato de sopa de hortícolas (250ml);</p> <p><u>Prato:</u> 1 medalhão de pescada (90g) cozido; 3 batatas pequenas cozidas (125g); Brócolos e cenouras cozidos a vapor;</p> <p>1 maçã pequena (80g) (cozer e/ou fazer puré).</p>	<p>1 chávena de chá de camomila;</p> <p>3 bolachas de água e sal redondas (35g) (amolecer as bolachas no chá) .</p>

Retirado de Ávila, 2013

4.3. Cuidados a ter na preparação de ementas destinadas a seniores

Em Portugal, existem milhares de instituições que fornecem alimentação à população sénior, como é o caso dos lares/ERPI's, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário, sendo muitas vezes o seu único apoio alimentar. O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde publicou, em março de 2017, um Manual intitulado “Proposta de ferramenta de avaliação qualitativa de ementas destinadas a idosos”, de forma a otimizar os serviços realizados por estas instituições, garantido que a alimentação fornecida seja adequada em nutrientes e segura (Ferreira et al., 2017).

Existem vários manuais publicados pela Segurança Social (2011) e pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Centro de Formação Profissional para a Qualidade [CEQUAL], Instituto Português da Qualidade [IPQ] e União das Misericórdias Portuguesas [UMP], 2004) que apresentam regras orientadoras para a elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio das refeições de modo a garantir uma alimentação equilibrada e boas práticas de higiene e segurança alimentar. O Manual do PNPAS veio acrescentar alguns aspetos para uma avaliação mais completa, com orientações para a construção de um dia alimentar completo, adequado para pessoas com mais de 65 anos.

De seguida apresentam-se algumas das regras orientadoras descritas neste manual destinado a lares/ERPI (Ferreira et al., 2017), que são, na sua maioria, recomendações que podem também orientar quem está em casa:

1. Realização de pelo menos 5 refeições por dia;
2. Diariamente devem ser oferecidas, pelo menos, duas porções de leite ou iogurte, preferencialmente meio-gordo (por ex.: 1

porção corresponde a 1 copo de cerca de 240ml), nas refeições intercalares;

3. Diariamente devem ser oferecidas pelo menos 3 porções de fruta (1 porção= 1 peça de fruta média);
4. Oferta de alimentos do grupo dos cereais ou derivados em todas as refeições intercalares (por ex.: 1 pão de mistura de cereais ou integral), preferencialmente integrais;
5. Os fritos e os doces (sobremesas) não devem constar no mesmo dia de modo a evitar o excesso de calorias;
6. Os métodos de confeção saudáveis devem variar de forma a evitar a monotonia, tornando a ementa apelativa, ou seja, alternar entre estufados, cozidos, grelhados, assados no forno, privilegiando os “pratos de panela”;
7. Devem incluir-se na ementa frutos gordos pelo menos uma vez por semana, (quantidade equivalente a uma chávena de café de nozes ou amêndoas ou avelãs ou amendoins ou pinhões);
8. O almoço e jantar deverão ser constituídos por: sopa, prato, sobremesa, água à discrição e uma unidade de pão (=45g), preferencialmente integral ou de mistura de cereais;
9. A sopa deve ter na sua constituição leguminosas (por ex.: grão, feijão, ervilhas), pelo menos 3 vezes por semana;
10. O prato principal deve incluir um alimento fornecedor de hidratos de carbono (por ex.: arroz, massa, batata), um alimento fornecedor de proteínas (ex.: carne, peixe, ovo, leguminosas) e um acompanhamento de hortícolas;
11. O ovo deve estar presente como principal ou única fonte proteica (ou seja, em vez de carne ou peixe), entre uma a duas vezes por semana;

12. Devem constar leguminosas duas vezes por semana, em complemento ou em substituição do fornecedor de hidratos de carbono (ex.: arroz, massa);
13. Os alimentos fornecedores de hidratos de carbono, nomeadamente massa e arroz, devem ser preferencialmente integrais;
14. Deve limitar-se o consumo de produtos de charcutaria (por ex.: enchidos, salsichas, presunto, fiambre) até 1 vez por semana;
15. Os hortícolas devem ser variados, respeitando a sazonalidade (época do ano de colheita) e a oferta deve ser igual entre cozinhados e crus;
16. A sobremesa deve ser constituída por fruta fresca, variando e respeitando a sazonalidade;
17. Os doces (incluindo fruta em calda) devem ser limitados a uma vez por semana.



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the notepad icon.

A series of horizontal lines for writing, extending across the width of the page.



5. Alimentação centrada na pessoa

5. Alimentação centrada na pessoa

Como foi já referido, as práticas alimentares variam de pessoa para pessoa, em função da região onde se cresceu, da cultura, da religião praticada ou do estatuto socioeconómico. São ainda influenciadas (bem como o estado nutricional) por aspetos do dia a dia que podem resultar em ambientes agradáveis e estimulantes (do apetite e dos sentidos) ou num momento marcado pelo sofrimento e evitamento. Por exemplo, fazer as refeições sozinho, numa instituição ou num ambiente familiar intergeracional conduzirá a oportunidades e a experiências distintas.

5.1. Relação com as dimensões psicossociais (alimentação como instrumento de estimulação)

A alimentação relaciona-se com aspetos da preferência individual, prazer e sentimentos de pertença. Expressa aspetos da **identidade**, como gostos, origem étnica ou memórias pessoais. Em certas circunstâncias, é possível associar determinados alimentos a acontecimento ou experiências passadas, sejam boas ou más (Belasco, 2008). Quantas vezes se escolheu determinada refeição ou alimento porque remete para esse momento? Da mesma maneira, quem tem a tarefa de preparar uma refeição para outra pessoa pode propiciar estes momentos ao explorar com a pessoa que tipo de alimentos prefere e que experiências evocam. A refeição pode assim tornar-se num momento de reminiscência (relembrar vivências passadas). Pode ainda aprender-se e explorar com a pessoa certas receitas, de onde vêm e como são confeccionadas e até, e porque não, envolver a pessoa na sua confeção (ver por exemplo, as receitas apresentadas no Anexo 2. Receitas culinárias saudáveis). É importante nunca esquecer que a alimentação não tem apenas a função de nutrição, de satisfação de necessidades biofisiológicas. A alimentação pode ser um momento de partilha de ideias e valores e/ou de estimulação cognitiva (por ex., estimulação da memória, dos sentidos, do olfato, do paladar ou da motricidade).

E escutar os gostos, hábitos e preferências alimentares dos seniores e pô-los em prática pode ser possível sem esquecer os critérios nutricionais e as questões da otimização do funcionamento/disponibilidade da cozinha, por exemplo através:

- da preparação de pratos regionais/típicos;
- da oferta de uma maior variedade e possibilidade de escolha nos dias festivos (Natal, aniversários, etc.);
- da apresentação dos pratos de forma cuidada.

Outros aspetos que influenciam a alimentação e que não devem ser esquecidos estão ligados por exemplo, ao preço dos produtos, à sua disponibilidade e ao modo de preparação (Belasco, 2008). No caso da população sénior, nomeadamente para os que já estão reformados, pode ocorrer uma diminuição significativa nos rendimentos mensais, que pode exigir mudança e adaptação, podendo refletir-se na qualidade das refeições. É por isso importante, relembrar que uma alimentação equilibrada e saudável pode ser conseguida com custos mais reduzidos e de forma aproximada aos hábitos alimentares que existiram durante o ciclo da vida. Por outro lado, a preparação das refeições exige tempo, disponibilidade e que a funcionalidade esteja mantida (ou seja, que a pessoa tenha as capacidades necessárias para a realização da tarefa, por exemplo conseguir cortar vegetais). É, pois, necessário considerar três fatores de **conveniência** que podem condicionar a qualidade da alimentação praticada: posso obter os produtos, posso comprá-los e posso confeccioná-los? (Belasco, 2008).

Por fim, as práticas alimentares implicam o conhecimento da relação entre a pessoa, o sistema da cadeia alimentar (desde a produção, ao transporte e venda) e as consequências das escolhas feitas com a **responsabilidade** a elas associada. Isto é, as escolhas alimentares que faço vão deixar-me doente agora ou no futuro? De que forma vão afetar as gerações futuras? De que maneira contribuo para a sustentabilidade ambiental (por

ex., impactos na natureza ou produção de energia). Refletir neste tema leva algumas pessoas a fazerem alterações em diferentes dimensões da sua vida, nomeadamente nos padrões alimentares, escolhendo dietas que têm estas preocupações. Por exemplo, seguindo uma dieta que valoriza os produtos locais, assente no consumo de produtos da estação ou evitando o consumo de produtos animais.

Alimentação vegetariana

A dieta vegetariana não é uniforme, uma vez que pode ser exclusivamente baseada em produtos de origem vegetal (vegetariano estrito ou vegano) ou, excluir apenas as carnes dos animais (carne, pescado), podendo incluir produtos de origem animal (existem várias denominações, mediante aquilo que se incluir na dieta (Silva et al., 2015)).

Por exemplo, se uma pessoa vegetariana ingerir ovo e leite, não é vegana, mas sim ovolactovegetariano, conforme referido no quadro 3 — Os diferentes tipos de dieta vegetariana. A alimentação vegetariana inclui sempre como base produtos vegetais como a fruta, as hortícolas, os cereais, as leguminosas, os frutos gordos e as sementes, de preferência locais, da época e o menos processados possível (Silva et al., 2015).

O vegetarianismo está cada vez mais presente na nossa sociedade, caminhando par a par com as preocupações crescentes com o bem-estar animal, questões ambientais, ideológicas ou de saúde. É hoje possível a uma pessoa vegetariana ser saudável, mas, uma vez que a alimentação vegetariana e vegana, não inclui alguns grupos alimentares, coloca geralmente a pessoa sob vigilância por falta de alguns nutrientes, (como a proteína, os ácidos gordos essenciais, a vitamina B12, vitamina D, iodo, ferro, cálcio e o zinco) (quadro 4). Este tipo de alimentação pode também ser baixo em calorias (Silva et al., 2015).

Quadro 3. Os diferentes tipos de dieta vegetariana (Silva et al., 2015)

Ovolactovegetariana	Não inclui carne e pescado. Permite ovos e laticínios.
Lactovegetariana	Não inclui carne, pescado e ovos. Permite laticínios.
Ovovegetariana	Não inclui carne, pescado e laticínios. Permite ovos.
Vegetariana estrita / Vegana	Não inclui qualquer alimento de origem animal. Não permite, portanto, carnes, pescado, ovos, laticínios, mel, gelatina de origem animal, banha, ovas, insetos, moluscos, crustáceos e todos os produtos que os contenham. Atenção aos produtos processados que podem conter aditivos de origem animal, por exemplo: albumina, gordura animal, corantes, caseína, glicerina.

Nota: As pessoas veganas, normalmente, excluem todo o produto de origem animal, mesmo que não seja alimentar, por exemplo produtos de vestuário (peles, couro, lã, seda e camurça), adornos (pérolas, penas, marfim), e produtos testados em animais (geralmente de higiene, beleza e de farmácia) (Silva et al., 2015).

Em resumo:

- ✓ A alimentação vegetariana exclui sempre a carne e o pescado (e derivados) mas pode incluir fontes de origem animal como o leite, os ovos e o mel;
- ✓ É importante ter em conta que quanto menos alimentos ingerir, maior será a probabilidade de não se ingerirem alguns nutrientes (como as proteínas, as vitaminas B12 e D e os minerais Iodo, cálcio, ferro, zinco).

Quadro 4. Fontes alimentares a reforçar na alimentação vegetariana (Silva et al., 2015)

Fontes alimentares	
Proteína	Lactínicos, ovos, leguminosas, cereais integrais e pseudocereais (quinoa, amaranto, trigo sarraceno), frutos gordos e sementes.
Vitamina B12	Lactínicos, ovos, bebidas vegetais, cereais de pequeno-almoço.
Vitamina D	Alimentos fortificados (leite, bebidas vegetais, flocos de cereais e cremes vegetais).
Ferro	Leguminosas, cereais integrais, hortícolas de cor verde escura, sementes, frutos gordos, tofu, tempeh, ovos e alimentos fortificados (flocos de cereais).
Cálcio	Hortícolas de cor verde escura, quiabo, nabo, lactínicos, bebidas vegetais (soja, aveia, amêndoa, arroz), leguminosas, flocos de cereais, frutos gordos e sementes.
Iodo	Algas, lactínicos e sal iodado.
Zinco	Lactínicos, bebidas vegetais, cereais integrais, gérmen de trigo, alimentos fortificados (flocos de cereais), leguminosas, sementes e frutos gordos.

Alimentação macrobiótica (Silva et al., 2015; Kushi & Jack, 2004)

A alimentação macrobiótica tem por base o consumo de alimentos de origem vegetal não processados e refinados como os cereais integrais, os vegetais, as leguminosas e as algas (correspondendo entre 80-100% da dieta);

Para além destes 3 grupos, poderão incluir-se na alimentação e em quantidades variáveis:

- ✓ Frutos da época e de origem local;
- ✓ Sementes e frutos gordos (amêndoa, avelã, noz);
- ✓ Peixe, de preferência branco;
- ✓ Bebidas como os chás tradicionais, os cafés de cereais, os sumos de frutos e vegetais;
- ✓ Óleos vegetais;
- ✓ Condimentos, especiarias e ervas aromáticas;

Devem evitar-se:

- ✓ Carnes;
- ✓ Ovos;
- ✓ Produtos lácteos;
- ✓ Açúcar;
- ✓ Vegetais e frutos tropicais;
- ✓ Café e chá preto;
- ✓ Alimentos refinados e processados.

5.2. Identidade, cultura e religião

Somos todos diferentes uns dos outros. Num mundo cada vez mais globalizado, é importante conhecer e compreender os diferentes costumes da população. É essencial adequar a alimentação aos gostos, às culturas, às religiões e às formas de estar na vida das pessoas, respeitando a tradição e questões práticas culturais e religiosas pelas quais se orientam. Para isso, é preciso conhecê-las, percebê-las e, sobretudo, respeitá-las. Num mundo repleto de gentes e povos, é importante ter em consideração as diferenças nos hábitos de vida das pessoas, que podem ser muito distintos daqueles que se praticam no país onde residem. Tentar-se-á abranger os costumes alimentares em diferentes religiões e ideologias e, uma vez que existe uma enorme variedade de aspetos que diferem muitas vezes de pessoa para pessoa, ter-se-á em conta os seus aspetos mais gerais (Religion and food presentation, 2019).

Como referido anteriormente, a comida é um aspeto fundamental e central para o Homem, que funciona como símbolo, sinal de partilha ou elemento de comunhão, e adquire, portanto, uma dimensão central para diferentes religiões. Por exemplo, no caso das religiões monoteístas (adoram um só deus) existem códigos de dieta específicos pelos quais os praticantes dessas religiões se guiam. No caso do Judaísmo, são 613 os mandamentos relacionados com a comida, e em específico com o consumo de carne. Os códigos seguem as orientações do antigo testamento, que indica que a humanidade começou por ter uma dieta vegetariana e só mais tarde carnívora. No Cristianismo a questão central que envolve a comida não se relaciona tanto com os alimentos permitidos e proibidos, mas como parte de um contexto que permite conhecer Deus. Seguindo as palavras de Jesus na última ceia o pão e o vinho adquirem um papel simbólico

que traduz a comunhão das almas e a lembrança da paixão de Cristo. Para o Islamismo existe também um conjunto de regras sobre os alimentos permitidos e mais uma vez a proibição central envolve o consumo de carne. E no período do Ramadão estas práticas alimentares são enfatizadas, representando para os muçulmanos a experiência de paciência, modéstia e espontaneidade — a questão do jejum. Para outras religiões, existe, uma estrita proibição do consumo de carne, dado que envolve a morte de animais e violência, sendo por isso considerada antiespiritual. Estas práticas podem por exemplo, observar-se nas religiões praticadas na Índia, como é o caso do Hinduísmo, Budismo ou Jainismo. A dieta significa cultura, tradições e identidade de um grupo, servindo, muitas vezes, como uma porta de entrada (ponto de contacto) em diversas culturas. As práticas alimentares permitem trocas culturais através de códigos próprios de comunicação com diferentes tipos de significados de natureza económica, social, política, estética, étnica ou religiosa (Barilla Center, 2009).

Apresentam-se, de seguida, alguns exemplos de aspetos do cruzamento entre a alimentação e diferentes religiões.

Budismo

(Religion and food presentation, 2019; Buddhist health, s.d.; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

- ✓ É frequente não consumirem alimentos de origem animal, embora alguns budistas sejam estritamente vegetarianos;
- ✓ O álcool não faz parte da alimentação budista;
- ✓ Os monges não comem após as 12 horas.

Catolicismo

(Ferrari, 2016; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

- ✓ A quarta-feira de cinzas e sexta-feira santa são dias de jejum (abstenção de uma ou mais refeições) e abstinência (de carne). A abstinência vigora em todas as sextas-feiras da quaresma;
- ✓ Todas estas prescrições têm carácter facultativo para os doentes.

Hinduísmo

(Religion and food presentation, 2019; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

- ✓ O abate animal não é permitido;
- ✓ Apesar de haver várias vertentes do Hinduísmo, o consumo de carne de vaca é sempre proibido, uma vez que a vaca é um animal sagrado, porém, é permitido o consumo de leite;
- ✓ Geralmente, é permitida a carne de cordeiro, galinha e peixe, embora os Hindus sejam tendencialmente vegetarianos.

Igreja Adventista do Sétimo Dia

(Religion and food presentation, 2019; Alimentação Saudável, s.d.; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

Perceber se há adoção de um regime alimentar vegetariano ou omnívoro.

Se Omnívoro:

- ✓ Não há ingestão de carne de porco;
- ✓ Na ingestão de carne os animais permitidos devem ter unha fendida e devem ruminar (por ex: vaca);
- ✓ O peixe deve possuir escamas e barbatanas;
- ✓ Nas aves admitem-se as aves de capoeira com exceção do pato e do ganso.

A alimentação ideal envolve essencialmente dois aspetos:

- ✓ Evitar alimentos que prejudiquem o organismo;
- ✓ Consumir com moderação os alimentos benéficos.

Destacam a alimentação vegetariana e incentivam um consumo frequente de fibras e alimentos não processados.

São a evitar:

Chá, café, álcool, tabaco e os alimentos processados (por ex.: produtos de charcutaria e produtos de pastelaria).

Igreja Mórmon

(Mormon rules: what Mormons can eat, 2016; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

Todas as substâncias excitantes para o corpo são proibidas:

- ✓ Café, chá, bebidas alcoólicas, tabaco, drogas (exceto para uso terapêutico).

Os Mórmons são incentivados a consumir tudo aquilo que à luz do conhecimento recente é considerado saudável, tal como:

- ✓ Fruta, vegetais e cereais integrais.

Ainda que o consumo de carne e peixe não seja proibido, os Mórmons são incentivados a comer estes alimentos com moderação, reservando-os para épocas de escassez alimentar.

Realização de uma oração de agradecimento e de bênção antes das refeições.

Islamismo

(Religion and food presentation, 2019; O abate de animais (Zibh), s.d.; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

Existem dois tipos de alimentos para os Islâmicos:

- ✓ Próprios para consumo, *Halal*;
- ✓ Impróprios para consumo, *Haram*;

São alimentos *Halal*:

Base *Halal*, que não necessitam de nenhum ritual suplementar, como por exemplo:

- ✓ Leite de um animal comestível;
- ✓ Mel;
- ✓ Peixe;
- ✓ Produtos hortícolas não tóxicos, como frutas, legumes ou ervas medicinais.

Halal, quando submetido a um ritual específico (*Zibh*), como por exemplo:

- ✓ A carne de frango, peru, carneiro, vaca, camelo.

São alimentos *Haram*:

- ✓ A carne de porco e derivados;
- ✓ O álcool e produtos que o contenham (o pão de fermentação anaeróbia pode ter vestígios de álcool);
- ✓ O sangue dos animais;
- ✓ Os alimentos com aditivos alimentares (Es) provenientes de animais (como gelatinas e margarinas);
- ✓ O abate animal deve ser feito por um especialista e deve seguir regras específicas.

A frugalidade (comer em pequenas quantidades) é considerada uma boa prática islâmica.

No Ramadão, pratica-se um jejum da aurora ao ocaso (do amanhecer ao entardecer, do nascer do sol ao pôr do sol), durante o qual não é permitido comer, beber e fumar.

Os doentes, os idosos, as mulheres grávidas ou em amamentação, as mulheres durante o período menstrual e as crianças até à puberdade podem ser dispensadas do jejum.

Os doentes podem recuperar os dias não jejuados quando curados.

Judaísmo

(Religion and food presentation, 2019; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

- ✓ Existem, na tradição judaica, os alimentos considerados próprios (*Kosher*) e os impróprios (*Trefa*);

São alimentos *Kosher*:

- ✓ A carne de animais ruminantes com cascos totalmente fendidos (cabra, ovelha, vaca);
- ✓ A carne de aves de capoeira (galinha, frango, ganso, peru, pato);
- ✓ Peixes com escamas e barbatanas;
- ✓ Ovos e lacticínios que provenham de animais *Kosher*;
- ✓ Os animais apenas serão considerados *Kosher* se forem seguidas as regras corretas de confeção e do abate.

São alimentos *Trefa*:

- ✓ A carne de animais não-ruminantes, sem cascos ou com cascos parcialmente fendidos (porco, cordeiro, coelho, camelo), aves que não sejam de capoeira (mocho, corvo, águia, falcão, cegonha, pelicano);
- ✓ As carnes em contacto com o leite ou produtos que impliquem a ingestão da carne e de lacticínios em simultâneo;
- ✓ Peixes sem escamas e/ou sem barbatanas (peixe-espada, enguia, peixe-balão), moluscos e bivalves (polvo, lulas, amêijoas, mexilhões), marisco (caranguejo, sapateira, camarão, lagosta);
- ✓ Insetos e anfíbios (a fruta e os hortícolas devem ser cuidadosamente inspecionados a fim de garantir a ausência de ingredientes não *Kosher*);
- ✓ Alimentos que contenham aditivos alimentares provenientes de animais não *Kosher*;
- ✓ Todos os alimentos que contenham ingredientes não *Kosher* na sua composição.

Os dias do *Yom Kipur* são de jejum absoluto, exceto contra indicação médica. Nesse caso deverá ser dada a alimentação estritamente necessária, fria e preferencialmente sem carnes.

Durante a Páscoa Judaica as regras são mais rigorosas pelo que se recomenda consultar a família (ou em caso de dúvida a comunidade Judaica).

Siquismo

(Religion and food presentation, 2019; Who are Sikhs? What is Sikhism?, s.d.)

- ✓ O tabaco, o álcool e as drogas são proibidos.
- ✓ O sacrifício de animais é proibido bem como o consumo de carnes obtidas por sacrifício.

Testemunhas de Jeová

(Jehovah's Witnesses, s.d.; O Conceito da Bíblia. É errado comer carne?, s.d.; É pecado tomar bebidas alcoólicas? O que diz a Bíblia?, s.d.; É pecado fumar?, s.d.; Drogas, s.d.; Jehovah's Witness ethics, 2009; Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

A vida é uma dádiva de Deus e por isso, não se devem seguir práticas que diminuam a longevidade e a qualidade de vida, tais como:

- ✓ O consumo de tabaco e drogas (salvo para uso terapêutico);
- ✓ Ingestão de carnes que não tenham sido sangradas na totalidade pois não aceitam ingerir ou receber sangue de outro ser vivo;
- ✓ O consumo de bebidas alcoólicas é permitido, desde que em moderação.

Fé Bahá'í

(Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

- ✓ Recomenda-se uma alimentação equilibrada para o corpo e espírito;
- ✓ Não há prescrições específicas, salvo a abstenção do consumo de estupefacientes, drogas e álcool (exceto em caso de prescrição médica);
- ✓ Praticam um período de jejum do nascer ao pôr do sol durante 19 dias, antes do novo ano Bahá'í;
- ✓ As mulheres grávidas ou que amamentam, pessoas idosas, os doentes e os viajantes estão dispensados do jejum.

Igreja Ortodoxa

(Grupo de Trabalho Religiões Saúde, s.d.)

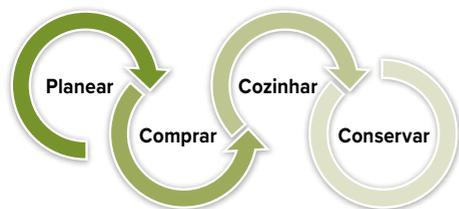
- ✓ Antes da comunhão existe a prática do jejum total a partir da meia-noite da véspera;
- ✓ Em caso de necessidade médica ou hospitalização esta regra é dispensada;
- ✓ Existe ainda o jejum praticado durante a semana (às quartas-feiras e sextas-feiras) no qual há abstinência de comer carne, peixe e laticínios;
- ✓ Este jejum também não é obrigatório em caso de doença;
- ✓ Em particular na Grande Quaresma e no Jejum antes da Natividade de Cristo estas regras estendem-se por um longo período e o jejum só é quebrado com a própria festividade;
- ✓ Também estes jejuns podem ser quebrados ou não praticados em caso de necessidade médica. O sacerdote apoiará sempre a pessoa nestes casos.



6. Como gerir a alimentação

6. Como gerir a alimentação

Atualmente, a diversidade de produtos alimentares e de preços é tal, que pode tornar difícil a escolha, a compra e a realização de refeições saudáveis. No entanto, é possível comer de forma saudável e gastar menos do que se pensa. Se há algum caminho para uma alimentação saudável e económica, este passa pelo planeamento. É igualmente importante a forma como guardamos e conservamos os alimentos e organizamos a cozinha. De seguida apresentam-se algumas dicas práticas para melhor gerir a alimentação.



6.1. Planear

Estes conselhos além de permitirem poupar tempo e dinheiro, ajudam a ter maior variedade e qualidade de alimentos (figura 16) (Gregório et al., 2012):

- ✓ Pense nas suas refeições semanais antes de ir às compras, tendo em conta os alimentos que tem em casa.
- ✓ Para facilitar o planeamento, mantenha a despensa arrumada, organizando os alimentos por ordem de prazo de validade, ou seja, coloque sempre os alimentos mais antigos (prazo de validade a terminar) à frente e agrupe os alimentos semelhantes.
- ✓ Pense antecipadamente como vai aproveitar as sobras (ver quadro 6).
- ✓ Veja nos folhetos dos supermercados as promoções disponíveis.
- ✓ Faça lista de compras, tendo em conta o que tem disponível na despensa e no frigorífico, a sua condição física e financeira.

Figura 16. Passos para um bom planeamento

Quando estiver a planear as refeições pense nas seguintes questões:



6.2. Comprar

A aquisição dos alimentos é um dos principais passos para uma alimentação saudável. Mas nem sempre é uma tarefa fácil. Para uma boa escolha, é preciso saber ler os rótulos dos produtos e descobrir quais os mais saudáveis e económicos. Apresentam-se de seguida alguns conselhos para ajudar nas compras (Gregório et al., 2012):

- ✓ Vá às compras com tempo e sem fome!
- ✓ Siga a sua lista de compras e compre apenas o que precisa.
- ✓ Dê preferência aos produtos frescos e da época (consulte para o efeito o Calendário de produção nacional) uma vez que os embalados têm habitualmente um custo acrescido (refeições prontas, vegetais e fruta lavada e embalada).

Apresenta-se de seguida o Calendário de produção nacional:

Hortícolas	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.
Abóbora			✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Acelga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Agrião	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Alface	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Batata nova	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Beldroegas	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Beringela	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Beterraba	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Brócolos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Cebola	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cebola nova			✗	✓	✓	✓	✗					
Cenoura	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Chicória	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Chou-chou				✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
<i>Courgette</i>	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Couve de bruxelas	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Couve lombarda	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Couve portuguesa	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Endívias	✓	✓	✓	✗						✗	✓	✓
Ervilhas		✗	✓	✓	✓	✗						
Espargos	✗	✓	✓	✓	✗							
Espinafres	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Fava			✗	✓	✓	✗	✗					
Feijão verde			✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	

✗ Fora de época ✗ Disponível na 1ª quinzena ✓ Estação normal ✗ Disponível na 2ª quinzena

Hortícolas	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.
Grelos	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Nabiças	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Nabo	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Pepino	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Pimento	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Rabante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Rábano	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Repolho	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Rúcula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Tomate	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗

Fruta	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.
Alperce					✗✓	✓	✗✓					
Ameixa						✓	✓	✓	✓	✗		
Amora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ananás dos Açores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Banana da Madeira	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cereja					✗✓	✓	✓					
Diospiro										✓	✓	✗
Figo						✓	✓	✓	✓			
Framboesa	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓		✗	✗	✗
Kiwi	✓	✓	✓	✗	✗						✗✓	✓
Laranja	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗			✗✓	✓	✓

✗ Fora de época ✗✓ Disponível na 1ª quinzena ✓ Estação normal ✗✓ Disponível na 2ª quinzena

Retirado de Gregório et al., 2012

- ✓ Se tiver possibilidade, aproveite as promoções e compre em maior quantidade, especialmente os produtos com prazo de validade maior (arroz, massa, azeite, leite, enlatados como o atum).
- ✓ Compre os produtos secos e enlatados mensalmente e adquira os frescos semanalmente.
- ✓ Opte por alimentos de marca branca/própria pois geralmente são mais baratos.
- ✓ Compare o preço unitário (preço ao Kg ou ao Litro) de produtos semelhantes. Normalmente, nos produtos vendidos em embalagens individuais ou em embalagens mais pequenas, o preço ao kg ou ao litro é superior.
- ✓ Se tiver facilidade no transporte das compras, prefira as embalagens de 1L ou 1,5L — normalmente são mais baratas do que os pacotes individuais (200 ml) e é mais ecológico. Ver exemplos apresentados no quadro seguinte.

Entre

1. Fiambre para fatiar

200g de fiambre — € 2,0

Preço Unitário: € 10,0/kg

e

- 2,5 €/Kg

2. Fiambre fatias embalado

Embalagem de 200g — € 2,5

Preço Unitário: € 12,50/kg

Entre

1. Leite UHT meio gordo

Embalagem 1l — € 0,52

Preço Unitário: € 0,52/L

e

- 0,68 €/L

2. Leite UHT meio gordo

Embalagem 200 ml — € 0,24

Preço Unitário: € 1,20/L

Entre

1. Feijão branco

Embalagem 830 gr — € 0,87

Preço Unitário: € 1,05/kg

e

- 0,26 €/Kg

1. Feijão branco

Embalagem 420gr — € 0,55

Preço Unitário: € 1,31/kg

Apresentam-se alguns conselhos para apoiar a sua escolha para os diferentes grupos de alimentos:

Carne, peixe e ovos

- ✓ Se tiver disponibilidade (financeira, de armazenamento), comprar a peça de carne ou peixe inteira, é mais barato do que em partes, à posta ou em filete.
- ✓ Compre frango inteiro e peça para cortar no balcão ou corte em casa.
- ✓ Os ovos são uma excelente alternativa à carne e ao peixe, com a vantagem de serem mais económicos.

Nota: As leguminosas podem ser utilizadas como alternativas à carne, peixe ou ovo — 3 a 6 colheres de sopa de leguminosas cruas equivalem a 50 — 100g de carne.

Cereais e derivados

- ✓ Opte pelas versões mais simples e nacionais (arroz agulha ou carolino).

Lacticínios

- ✓ Para o leite, compre embalagens maiores. Geralmente, os pacotes individuais são mais caros.
- ✓ Quando comprar iogurtes, esteja atento às embalagens maiores que, muitas vezes, oferecem unidades.

- ✓ Os iogurtes em copo de vidro são geralmente mais caros do que os de embalagem de plástico.

Charcutaria

- ✓ Evite comprar produtos de charcutaria (queijo, fiambre, etc.) já fatiados e embalados. Peça para fatiar ao balcão.

Fruta e Hortícolas

- ✓ Compre os seus legumes e fruta nos mercados, praças ou mercearias. Normalmente praticam preços mais acessíveis e dispõem de produtos sazonais.
- ✓ Os produtos embalados ou preparados, apesar de mais práticos, são geralmente mais caros.

Como ler um rótulo?

Para uma escolha mais consciente é fundamental saber ler e interpretar a informação presente nos rótulos dos alimentos. O rótulo é a informação sobre a composição dos alimentos que se apresenta em todos os alimentos embalados (consulte o quadro 5 com a informação que deve reter).

O guia prático, disponível no anexo 1, explica o significado das várias informações presentes nos rótulos das embalagens de alimentos (Craveiro, 2017).

Quadro 5. Composição do rótulo — informação que deve reter (Craveiro, 2017).

- ✓ Verificar o prazo de validade e preferir os alimentos que tenham um prazo maior.
- ✓ Observe o estado em que se encontram as embalagens e os produtos que pretende comprar. Ponha de parte as que se encontrem em mau estado (amolgadas, rasgadas, partidas, sujas ou com sinais de ferrugem). Nos congelados, uma boa forma de garantir uma escolha segura é evitar as embalagens húmidas ou com cristais de gelo, pois pode significar que nem sempre esteve sujeita a temperaturas ótimas.
- ✓ Em casa, respeite as condições de conservação dos diferentes tipos de alimentos (são obrigatórias no rótulo).
- ✓ Ter atenção à presença de alergénios e, se tiver alergia a algum alimento/nutriente, evite tê-lo em casa.
- ✓ Analise a lista de ingredientes e evite os produtos que comecem com ingredientes como o açúcar, gordura ou o sal.

Procure no rótulo a Declaração nutricional e compare por 100g (nos alimentos sólidos) ou por 100 ml (nas bebidas), o teor de gordura, açúcares e sal. O descodificador de rótulos pode ajudar a fazer uma escolha mais saudável de alimentos com menor teor de gordura, açúcares e sal (valores apresentados na figura 17).

Figura 17. Descodificador de rótulos por 100 g de alimentos e por 100 ml de bebidas

	DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		ALIMENTOS por 100g	
	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇUCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

	DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		BEBIDAS por 100ml	
	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇUCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações: www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

6.3. Cozinhar

Uma alimentação saudável não obriga a ingerir refeições sempre à base de cozidos e grelhados.

Descreve-se algumas dicas de culinária de forma a conseguir ter-se prazer nas refeições, variando nos pratos e fazendo uma refeição equilibrada (Gregório et al., 2012):

- ✓ Reduza o sal, a gordura e o açúcar.
- ✓ Utilize água da torneira em vez de engarrafada, sempre que a qualidade seja garantida pelo município em que se encontra.
- ✓ Use a torradeira para fazer torradas em vez do forno ou fogão.
- ✓ Descongele os alimentos com antecedência, colocando-os no frigorífico de véspera.
- ✓ Parta os alimentos em pedaços menores (pedaços de menores dimensões cozem em menos tempo).
- ✓ Confeccione vários alimentos de uma só vez, na mesma panela (por ex.: estufado).
- ✓ Cozinhe um maior número de doses, por exemplo, para dar para o dia seguinte.
- ✓ Limpe o forno, o fogão e o micro-ondas com frequência (depois de cozinhar os alimentos), para evitar a contaminação dos alimentos por microrganismos e para garantir maior eficácia e menos tempo de cozedura.
- ✓ Por um lado, é importante garantir que os alimentos estão bem cozinhados (principalmente a carne, o peixe e os ovos) para eliminar as bactérias ou outros microrganismos indesejáveis. Por outro, se os alimentos estiverem demasiado cozinhados, além de perderem mais nutrientes e propriedades, podem formar produtos tóxicos (por exemplo, uma carne que fica com a pele tostada). Deve, portanto, garantir que o alimento está no ponto correto de cozedura.

Uma boa forma de poupar é aproveitando as sobras. Eis alguns conselhos apresentados no quadro seguinte.

Quadro 6. Exemplos de como reutilizar as sobras (Gregório et al., 2012)

Carne: empadão, tarte, salada, sandes, massada, risoto

Arroz/Massa: arroz/massa no forno, empadão, sopa, arroz doce

Vegetais: sopa, esparregado, arroz de legumes, puré de legumes, sandes

Pão: torrada, tosta, croutons, pão ralado, açorda, ensopado, migas, pudim (de carne/peixe)

Batatas: puré de batata, sopa, empadão

Fruta madura: puré de fruta, batidos, compotas, tartes, saladas, salada de frutas

No fogão

- ✓ Utilize a panela e o bico do fogão do tamanho adequado e apenas a quantidade de água necessária (geralmente, os alimentos embalados como o arroz e a massa apresentam sugestões de preparação e indicam a quantidade de água necessária e o tempo de cozedura ideal). Por exemplo, é possível ver nas embalagens de arroz, a indicação da quantidade ideal de água para uma determinada quantidade de arroz, que costuma sugerir 2 chávenas de água quente para uma chávena de arroz cru.
- ✓ Coloque a tampa enquanto cozinha para manter o calor dos alimentos e preservar melhor os nutrientes.

No forno

- ✓ Mantenha o forno fechado enquanto cozinha.
- ✓ Utilize recipientes de vidro ou cerâmica pois conservam melhor o calor.

- ✓ Desligue o forno uns minutos antes do final do tempo. A temperatura do forno será suficiente para finalizar a confeção e permite poupar eletricidade.

Sopa

- ✓ A sopa é uma forma saudável e saborosa de cozinhar os legumes.
- ✓ As refeições do almoço e do jantar devem iniciar-se com um prato de sopa de legumes.
- ✓ Faça uma sopa para a semana, podendo congelar ou guardar no frigorífico.
- ✓ Aproveite os talos e as folhas dos legumes na base/creme da sopa.

Pratos de panela

Como exemplos destes pratos existem as caldeiradas, jardineiras, cataplanas, ensopados...

Os “pratos de panela” ou estufados são ideais para obter uma refeição saudável, com aroma, sabor e muita cor (quadro 7). São também uma forma de aproveitar os legumes mais maduros ou murchos.

A grande variedade de ingredientes que é utilizada nestes pratos permite reduzir a quantidade de carne/peixe e evitar os excessos.

Quadro 7. Como fazer um estufado saudável? (Gregório et al., 2012)

1 — Coloque na panela uma quantidade considerável de cebola, alho, alho francês, tomate, cenoura ou pimento, adicione um pouco de água e deixe cozer em lume brando.

2 — Adicione o alimento que pretende cozinhar (carne/ peixe) e adicione mais um pouco de água.

3 — Por fim adicione uma pequena quantidade de azeite (cerca de 1 colher de sobremesa por pessoa) e deixe estufar.

Desta forma, não necessita utilizar tanta gordura e torna a refeição mais saudável.

Refeições sem carne ou peixe

É possível preparar refeições de baixo custo e equilibradas, sem carne nem peixe, por exemplo (Gregório et al., 2012):

Sopa de legumes com feijão e arroz

Ingredientes (6 pessoas)

300 g de feijão vermelho ou outro cozido
2 cenouras
1 cebola
2 dentes de alho
2 nabos com rama
1 couve portuguesa ou outra a gosto
400 g de abóbora
80 g de arroz carolino (grão médio)
6 colheres de chá de azeite
Sal q.b.

Preparação

Descasque a cebola, as cenouras, os nabos, os alhos e a abóbora e guarde a rama dos nabos. Corte a abóbora em pedaços, a cebola, uma cenoura e um nabo. Lave tudo e deite para um tacho juntamente com 2,5 litros de água quente e leve ao lume. Deixe cozinhar durante 20 minutos. Entretanto, limpe a couve e corte-a em pedaços pequenos e corte também a rama do nabo em pedaços pequenos. Lave tudo e deixe escorrer, corte a outra cenoura em cubos e o outro nabo. Junte à sopa metade do feijão e reduza tudo a puré. Leve de novo ao lume, deixe ferver, junte o arroz e mexa. Deixe de novo ferver e junte a cenoura e o nabo cortados e deixe cozer por 5 minutos. Junte a couve e a rama do nabo, misture, deixe ferver. Junte o resto do feijão e tempere de sal deixando cozer por mais 10 minutos. No fim, adicione o azeite e sirva quente.

Como envolver a pessoa sénior na confeção desta receita

- ✓ Pedir, por exemplo, que corte e/ou lave os legumes (se necessário colocar uma tábua ou uma bacia no colo da pessoa).

Tortilha de legumes no forno

Ingredientes (6 pessoas)

6 ovos
1 alho francês
1 cenoura ralada
1 cebola
1/2 pimento vermelho
1/2 pimento verde
1 curgete pequena
2 batatas médias
Coentros picados
Sal e pimenta q.b.
4 colheres de sobremesa de azeite

Preparação

Comece por cortar os legumes e faça um pequeno estufado com o azeite e deixe amaciar os legumes. Tempere com os coentros picados. Corte as batatas às rodelas e coza. Bata os ovos e tempere com sal e pimenta. Coloque num recipiente próprio para ir ao forno uma camada de batatas às rodelas, por cima coloque uma camada de legumes e por fim regue tudo com os ovos batidos. Leve ao forno pré-aquecido a 180°C, durante mais ou menos 30 minutos.

Como envolver a pessoa sénior na confeção desta receita

- Pedir, por exemplo, que parta e bata os ovos
- Pedir que descasque as batatas, usando se necessário um descascador
- Pedir que a pessoa contabilize os 30 minutos de forno

Açorda com ovo e couve lombarda

Ingredientes (4 pessoas)

1/2 couve lombarda
500 g de pão de mistura
4 ovos
4 colheres de sobremesa de azeite
5 dentes de alho
1 ramo de hortelã, salsa ou coentros
Sal e pimenta q.b.

Preparação

Limpe a couve, corte-a em pedaços, lave-a e deixe escorrer. Coza a couve em água a ferver durante 12 minutos, escorra e guarde a água da cozedura. Corte o pão em pedaços e deite-o para uma tigela e de seguida regue-o com a água de cozedura da couve morna até o pão ficar bem embebido. Descasque, pique os alhos e deite-os para um tacho juntamente com o azeite e leve ao lume. Deixe cozinhar até os alhos ficarem douradinhos. Junte a couve cortada em pequenos pedacinhos, e misture. Esmague bem o pão e junte-o ao tacho. Mexa bem, deixe ferver, tempere de sal e uma pitada de pimenta acabada de moer e misture. Abra um ovo de cada vez para uma taça e deite-o em cima da mistura. Tape o tacho e deixe cozinhar durante 5 minutos. Por fim polvilhe com hortelã, salsa ou coentros e sirva quente.

Como envolver a pessoa sénior na confeção desta receita

- Pedir, por exemplo, que corte a couve e o pão em pedaços (se necessário colocar uma tábua ou uma bacia no colo da pessoa)

Cuidados a ter com as marmitas

Cozinhe em grandes quantidades e aproveite as sobras para as refeições do dia seguinte.

Os alimentos confeccionados devem ser deixados à temperatura ambiente antes de os colocar no frigorífico ou congelador. Deixar arrefecer por cerca de 2 horas.

Não reaqueça os alimentos mais do que uma vez.

Leve consigo uma garrafa de água reutilizável que poderá encher em casa ou no local de trabalho.

6.4. Conservar

Os cuidados devem começar no momento em que compra os alimentos. Por exemplo, uma vez que retira os congelados da arca expositiva do supermercado, deve transportá-los em sacos próprios para garantir que não descongelam no caminho até casa e devem ser os últimos a colocar no carrinho (para que o processo de descongelamento não inicie logo no supermercado) Assim que chegar a casa, arrume os alimentos começando por aqueles que necessitam de conservação no congelador ou no frigorífico. Os restantes devem ser guardados na despensa (local fresco, seco e sem exposição solar) (Gregório et al., 2012).

Organize o seu frigorífico

Para a organização dos alimentos no **frigorífico** deve ter em consideração que a temperatura no seu interior não é igual em todas as divisórias (Gregório et al., 2012).



1. Zona superior (zona mais fria)
iogurtes, queijo, natas, ovos, compotas e geleias.

2. Zona intermédia
Carne e pescado, fiambre e outros produtos de charcutaria, conservas abertas, produtos de pastelaria e alimentos cozinhados (não os coloque no frigorífico enquanto estiverem quentes).

3. Prateleira inferior
Produtos em fase de descongelação (acondicionados em caixas ou protegidos com papel aderente, papel de alumínio ou sacos próprios).

4. Gavetas inferiores (zona menos fria)
Hortícolas, fruta e leguminosas frescas.

5. Porta do frigorífico
Manteiga, margarina, leite, água.

6. Congelador

Ao contrário do frigorífico, no **congelador** é indiferente o local onde se colocam os alimentos, pois a temperatura é a mesma em todas as gavetas de arrumação.

Contudo existem cuidados a ter com os alimentos:

- ✓ Dividir e distribuir os alimentos em porções prontas a utilizar, com indicação da data em que foram colocados no congelador.
- ✓ Arrumar em embalagens próprias, de modo a evitar alterações como a “queimadura de frio”, que seca o alimento e diminui a sua qualidade.
- ✓ Os alimentos após terem sido descongelados nunca devem voltar a ser congelados.
- ✓ Com o passar do tempo os alimentos perdem sabor, cor, textura e nutrientes (ver quadro 8); eis como deve conservar determinados alimentos no congelador:

Legumes

- ✓ Devem ser lavados, cortados e retiradas as partes não comestíveis.
- ✓ Aconselha-se a escaldá-los durante 2 minutos e de seguida passá-los por água fria, secar bem e guardar nas porções necessárias.

Carne

- ✓ Quando possível deve retirar-se a pele, a gordura visível e os ossos antes de congelar.

Peixe

- ✓ Deve retirar-se as escamas e vísceras, limpar e lavar.

Quadro 8. Tempos de conservação recomendados para o congelador (Gregório et al., 2012).

Marisco	3 meses
Peixes gordos	3 meses
Peixes magros	6 meses
Pão	3 meses
Bolos	3 meses
Frango e aves de caça	10 meses
Carne de vaca	12 meses
Hortícolas	12 meses

6.5 Ajuda alimentar e outros conselhos para todos

A situação económica que se vive no mundo não é favorável para muitos milhões de pessoas. Vive-se numa época de crise económica que coloca muitas pessoas em dificuldades no que toca à obtenção de produtos de primeira necessidade.

Em situações de baixa capacidade económica, pode estar comprometida a segurança alimentar, isto é, a garantia do acesso a alimentos em

quantidades suficientes, seguros e adequados. Segundo o Estudo InfoFamília, realizado pela Direção-Geral de Saúde entre 2011 e 2014 (Gregório et al., 2017), 1 em cada 14 famílias portuguesas pode não consumir alimentos suficientes por falta de dinheiro. Existem, portanto, várias famílias que dependem de ajuda alimentar por parte de instituições (refeições na escola, banco alimentar, desperdício zero, refood, etc.) e cujos alimentos são a única fonte alimentar de que dispõem e, por vezes, torna a alimentação num assunto sensível, principalmente porque poderá encontrar-se desequilibrada (pois pessoas em situação de maior vulnerabilidade, alteram frequentemente os seus hábitos alimentares, podendo por vezes ingerir em excesso alimentos pouco saudáveis com excesso de nutrientes como o açúcar, a gordura e o sal, e ingerir em pouca quantidade alguns alimentos essenciais como a fruta, a carne, o pescado, as hortaliças e diminuir a ingestão de nutrientes como a proteína, as vitaminas, os minerais e a fibra) (Gregório & Graça, 2017). Assim, torna-se fulcral que se pense de forma a garantir que:

- ✓ Os alimentos disponibilizados são os melhores e mais adequados (para quem fornece).
- ✓ Os alimentos são utilizados da melhor forma (para quem recebe).

De seguida irão ser abordados alguns conselhos práticos para uma alimentação mais equilibrada e económica, que poderão ser aplicados em situações de maior carência.

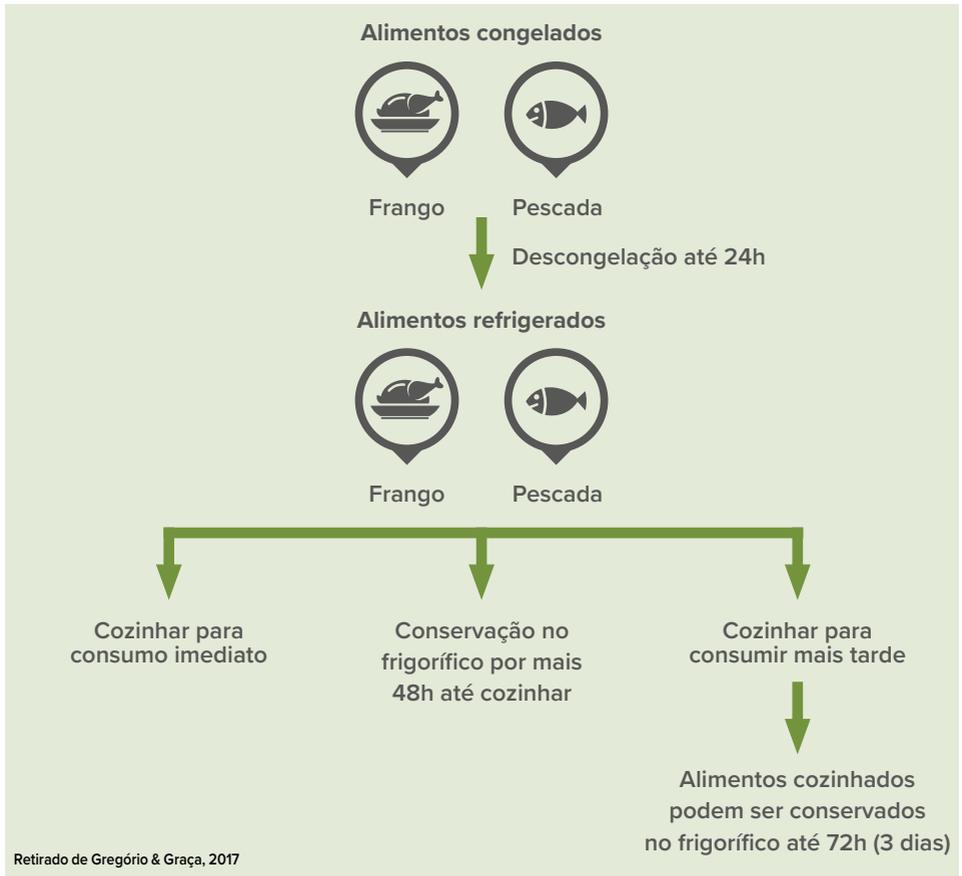
Geralmente, os alimentos podem ser conservados até serem consumidos, mas poderá verificar-se que o espaço de armazenamento no congelador é reduzido. Para isso, poderão ser adotadas algumas estratégias (Gregório & Graça, 2017):

- ✓ Nos dias anteriores à receção do cabaz, verifique se não poderá libertar espaço utilizando alguns alimentos disponíveis.
- ✓ O gelo acumula-se e ocupa espaço, para além de gastar mais energia.

✓ Poderá pensar se algum dos alimentos recebidos pode ser utilizado de imediato, colocando-o no frigorífico para assim iniciar o processo de descongelação. Estes produtos não deverão estar mais do que 3 dias no frigorífico.

Se chegar ao fim desse período, aproveite para os cozinhar. Uma vez cozinhados, os alimentos poderão permanecer no frigorífico por igual período de tempo (ver figura 18) (Gregório & Graça, 2017).

Figura 18. Modelo de descongelação e conservação de alimentos



Como podemos utilizar os alimentos geralmente presentes nos cabazes alimentares?

A melhor maneira de garantir que a alimentação é adequada, é seguir as orientações presentes na Roda dos Alimentos Mediterrânica (ver capítulo 3.4 — Alimentação mediterrânica). Ainda assim, poderão seguir-se boas práticas para facilitar o consumo de alimentos adequados.

Pequeno-almoço e lanches

São excelentes refeições para incluir uma fonte de laticínios, cereais e derivados e/ou fruta.

Alimentos geralmente disponíveis no cabaz para utilizar ao pequeno-almoço e/ou em lanches (Gregório & Graça, 2017).

- ✓ Leite
- ✓ Cereais de pequeno-almoço
- ✓ Queijo
- ✓ Marmelada
- ✓ Creme vegetal (margarina)

Almoço e jantar

Também chamadas de refeições principais, são compostas por várias combinações de alimentos e, geralmente, incluem alimentos do grupo da carne, pescado ou ovos, do grupo dos cereais, derivados (como as farinhas, o pão, a massa) e tubérculos (como a batata, a batata doce, o inhame), do grupo das leguminosas e do grupo da fruta.

Alimentos geralmente disponíveis no cabaz para utilizar ao almoço e jantar (Gregório & Graça, 2017).

- ✓ Arroz, massa
- ✓ Mistura de vegetais para a sopa, brócolos e espinafres congelados
- ✓ Frango, pescada, atum e sardinhas
- ✓ Feijão e grão-de-bico
- ✓ Tomate pelado
- ✓ Azeite

Critérios para a preparação de refeições (Gregório & Graça, 2017):

- ✓ Os métodos de confeção devem variar diariamente e ao longo da semana, tornando a

refeição mais apelativa e diversificada. Evitar fritura sempre que possível. As técnicas culinárias são mais interessantes se preservarem mais a qualidade do alimento durante o processo de confeção (estufados, guisados, grelhados, vaporizados...).

- ✓ Faça pratos de panela, pratos que habitualmente incluem uma fonte proteica (carne, pescado ou ovos) e uma fonte de hidratos de carbono (arroz, batata, massa) e que são cozinhados em conjunto. Esta técnica permite aproveitar melhor os nutrientes e sabores dos alimentos e aproveitar uma maior conjugação de alimentos (incluindo por exemplo hortaliça ou leguminosas) e permite reduzir ainda a quantidade de carne e peixe no prato.
- ✓ Devem ser utilizadas várias texturas e cores nos pratos.
- ✓ Devem ser utilizados vários ingredientes diferentes (alternar entre carne, peixe, que devem ser pelo menos em igual número de refeições e os ovos; alternar arroz branco por arroz de legumes ou de leguminosas).
- ✓ A água deve estar sempre disponível para consumo, sempre que se quiser.
- ✓ Para a confeção, deve ser utilizada uma gordura vegetal, de preferência o azeite.
- ✓ Os temperos deverão ser os mais variados possíveis, de forma a enriquecer as refeições (ervas aromáticas, especiarias e temperos como o sumo de limão, o vinagre e o azeite).
- ✓ O consumo de sal deve ser gradualmente reduzido e substituído por ervas aromáticas, especiarias e temperos.
- ✓ Deve privilegiar-se a utilização de matéria-prima de produção local, regional e/ou nacional, respeitando a sazonalidade.
- ✓ Deve incluir-se sempre sopa às refeições principais e deve ser sempre constituída por hortícolas (de preferência da época e de produção local) e pode ainda conter leguminosas, principalmente nas refeições em que estas não constem no prato.

✓ A sopa pode ser uma refeição completa, desde que acrescente uma fonte de proteína. Por exemplo (Gregório & Graça, 2017):

**150g de mistura de vegetais para a sopa
+ 25g de feijão ou grão-de-bico + 30g
de frango ou pescada**

ou

**150g de mistura de vegetais para a sopa
+ 50g de feijão ou grão-de-bico**

✓ Deve incluir sempre um alimento fornecedor de hidratos de carbono, um alimento fornecedor de proteína e hortícolas como acompanhamento.

✓ Deve limitar-se o consumo de enchidos, produtos de charcutaria e salsicharia (chouriço de carne, farinheira, alheira, salsichas, presunto, fiambre) a 2 vezes por mês.

✓ Deve ainda limitar-se o mais possível o consumo de salgados (croquetes, rissóis, pastéis de bacalhau, folhados, aperitivos, batatas fritas, etc.), natas e molhos (maionese, ketchup, bechamel).

✓ A sobremesa deve ser constituída por fruta fresca, variada e respeitando a sazonalidade e produção local.

Figura 19. Frequência recomendada para alguns tipos de alimentos

Frequência recomendada	
Canja e/ou sopa de peixe	1 vez em cada 2 semanas — 15 em 15 dias (frequência máxima)
Prato que inclua leguminosas	2 vezes por semana (frequência mínima)
Pratos que incluam ovo	1 vez por semana (frequência mínima)
Pratos que incluam fritos	1 vez em cada 2 semanas — 15 em 15 dias (frequência máxima)
Pratos que incluam peixe gordo	1 vez por semana (frequência mínima)
Pratos de panela	1 vez por semana (frequência mínima)
Sobremesa doce	1 vez por semana (frequência máxima)

Retirado de Gregório & Graça, 2016

Tendo em conta a frequência recomendada para alguns tipos de alimentos apresentada na figura 20, poderá estruturar-se um planeamento semanal, em função das mesmas. Apresenta-se de seguida um exemplo de dia alimentar para três dias da semana, seguindo as recomendações anteriores.

Figura 20. Exemplos de dia alimentar

Dia	Prato	Almoço	Jantar
	Sopa	Sopa de feijão verde	Creme de cenoura
Segunda-feira	Prato	Meia desfeita de bacalhau com couve lombarda cozida	Cubos de frango estufados com legumes (cenoura, alho francês e <i>courgette</i>) e feijão branco, massa esparguete cozida
	Sobremesa	Fruta da época	Fruta da época
	Sopa	Sopa de couve lombarda com feijão vermelho	Sopa de alho francês com grão-de-bico
Terça-feira	Prato	Pá de porco assada com laranja, arroz e salada de alface e tomate	Carapau grelhado com batata e couve galega cozida
	Sobremesa	Fruta da época	Fruta da época
	Sopa	Creme de ervilhas	Sopa de <i>courgette</i> com feijão branco
Quarta-feira	Prato	Lulas estufadas com puré de batata e brócolos salteados	Omolete com arroz de ervilhas e salada de tomate
	Sobremesa	Fruta da época	Fruta da época

Retirado de Gregório & Graça, 2016

Nota: A figura 20 indica exemplos de refeições variadas e saudáveis, no entanto, não há inconveniente se em caso de sobra houver algumas repetições, na sopa, no prato e/ou na sobremesa.

As leguminosas podem ser excelentes alternativas à carne, ao pescado e aos ovos pois são também elas fornecedoras de proteína, mas mais

económicas. Se forem conjugadas com alimentos do grupo dos cereais, recorrendo por exemplo ao arroz com feijão ou à massa com grão-de-bico, poder-se-á melhorar a nossa refeição, sobretudo em termos proteicos. Assim, recomenda-se que nas refeições sem carne, pescado ou ovos, se utilize 3 a 6 colheres de sopa de grão-de-bico ou feijão. São várias as combinações possíveis apresentadas na figura 21.

Figura 21. Exemplos de refeições principais que incluem leguminosas

Refeição com carne, pescado ou ovos	Refeição com carne, pescado ou ovos + leguminosas	Refeição com leguminosas
<p>4 — 8 colheres de sopa de arroz ou massa cozinhados</p> <p>+</p> <p>75g de carne, pescado ou ovos</p>	<p>4 — 8 colheres de sopa de arroz ou massa cozinhados</p> <p>+</p> <p>50g de carne, pescado ou ovos</p> <p>+</p> <p>3 colheres de sopa de feijão ou grão-de-bico</p>	<p>4 — 8 colheres de sopa de arroz ou massa cozinhados</p> <p>+</p> <p>3 — 6 colheres de sopa de feijão ou grão-de-bico</p>
	<p>Alguns exemplos</p> <p>Ensopado de frango com feijão branco</p> <p>Arroz de franco desfiado e grão-de-bico</p> <p>Feijoada de peixe</p> <p>Massa de grão-de-bico e frango</p>	<p>Alguns exemplos</p> <p>Chili de legumes com arroz</p>

Retirado de Gregório & Graça, 2017



Four horizontal lines for writing, starting from the right side of the icon.

Multiple horizontal lines for writing, filling the majority of the page.



7. Recomendações alimentares para diferentes doenças

7. Recomendações alimentares para diferentes doenças

Os alimentos dão resposta a um imperativo primário nos seres humanos: o de sobrevivência. E desde há séculos e em diferentes culturas que a comida é usada para prevenção e tratamento de doenças, fazendo parte da história da medicina. Contudo, os alimentos podem ainda ser terapêuticos ou ter efeitos profiláticos — como forma de prevenir doenças — (como nos dizem certas práticas tradicionais associadas ao consumo de certas ervas ou de certos chás que são benéficos para a digestão ou para a insónia, por exemplo). Podem ainda, por outro lado, resultar em doença (por exemplo infeção por salmonela ou intoxicação alimentar) ou em casos extremos resultar em morte (como no caso de alergias alimentares graves).

A ciência e a investigação baseada na evidência têm possibilitado fazer uma divulgação mais ampla de recomendações ao público sobre os benefícios da alimentação, mas muitas das práticas carecem ainda de prova científica robusta. Para além de que é preciso lembrar que o que foi válido no passado pode já não ser válido hoje. Portanto, sempre que quiser implementar mudanças na dieta ou compreender como esta pode contribuir para o tratamento de uma doença deve sempre consultar um profissional de saúde qualificado.

Refere-se, contudo, a título de exemplo, alguns alimentos usados com fins terapêuticos (como forma de tratar doenças (Williamson & Adamski, s.d.):

- ✓ **Gengibre:** tem sido utilizado no tratamento de náuseas e vômito em diferentes patologias que provocam estes sintomas e tem sido ainda estudado pelas eventuais propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e antioxidantes (Palatty, Haniadka, Valder & Baliga, 2013; Ali, Blunden, Tanira & Nemmar, 2008). Esta raiz pode ser usada em pó ou fresca para condimentar diferentes pratos ou pode ser utilizada para fazer uma infusão quente.

- ✓ **Mel:** é atualmente utilizado para alívio das dores de garganta e alívio da tosse (por ex.: chá de limão com mel; xarope de mel com limão) e tem sido objeto de estudo em diferentes investigações. Contudo, se por um lado se assume que o mel pode evitar o crescimento de bactérias e prevenir a inflamação, por outro lado pode por vezes conter uma bactéria prejudicial (*Clostridium botulinum*) causadora de botulismo (Oduwale, Meremikwu, Oyo-Ita & Udoh, 2014). Assim, não se recomenda o seu uso em crianças com idade inferior a 1 ano (Better Health Channel, 2014).

- ✓ **Açafrão** e o seu componente ativo, a curcumina, têm sido estudados desde 1972 (Zhang, Gao & Liu, 2013). Demonstrou-se que a curcumina tem capacidade para bloquear a inflamação (Aggarwal & Harikumar, 2009; Derosa, Maffioli, Simental-Mendía, Bo & Sahebkar, 2016). Outros benefícios têm sido atribuídos ao açafrão, como a redução do colesterol ou de gorduras no sangue, mas carecem de confirmação científica para poderem ser recomendados. Esta especiaria pode ser utilizada em diferentes pratos, como por exemplo os de caril.

Assim se pode verificar que a relação entre alimentação e saúde e bem-estar tem já uma história longa. Não se afirma que esta relação é suficiente para prevenir ou superar diferentes problemas e doenças, mas que é uma relação que continua a despertar o interesse da comunidade científica. Contudo, de uma forma mais global parece haver um consenso entre diferentes disciplinas da saúde sobre a importância de se comer bem e de ter especial atenção às práticas alimentares na presença de determinadas patologias. Nesse sentido, apresentam-se em seguida algumas recomendações alimentares que devem ser consideradas na presença de algumas doenças.

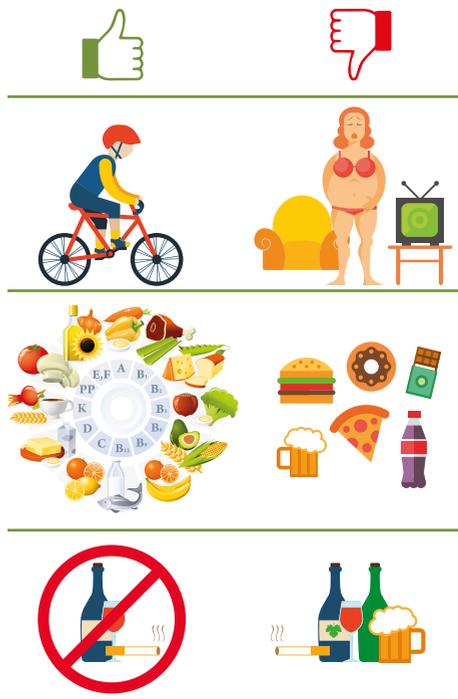
7.1. Recomendações alimentares em caso de doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares cujo nome tem origem em cardio = coração e vasculares = vasos, afetam todo o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos. As doenças cardiovasculares mais comuns são a insuficiência cardíaca, a hipertensão arterial, a doença arterial coronária, doenças nas válvulas do coração e arritmias. Estas doenças ocorrem, pois o processo de envelhecimento provoca alterações na estrutura do coração. As válvulas e as artérias ficam mais estreitas devido à acumulação de placas de gordura e de cálcio, também algumas células começam a morrer devido ao avanço da idade o que diminui a comunicação do coração com outros órgãos. Por fim, as paredes das artérias perdem também elasticidade o que faz com que a pressão arterial aumente.

O controlo dos fatores de risco é a melhor forma de prevenir doenças cardiovasculares (um fator de risco é uma condição que aumenta a probabilidade de uma pessoa desenvolver uma doença cardiovascular). Existem fatores de risco que podem ser alterados, e outros que não podem ser alterados.

O sexo, a idade e a genética são fatores que não podem ser alterados. No entanto, um estilo de vida saudável (alimentação saudável, prática de exercício físico, não fumar, evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas — ver quadro 9) e o controlo médico regular pode prevenir significativamente o aparecimento destas doenças (Sousa, 2014; Direcção da Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2014).

Quadro 9. Comportamentos corretos e incorretos na prevenção da doença cardiovascular (Bourbon et al., 2016).

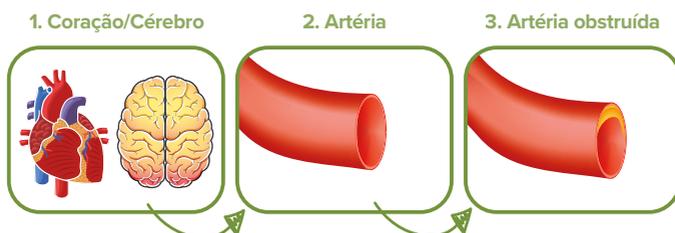


Adaptado de Bourbon et al., 2016. Imagens retiradas de Shutterstock

Exemplo: As nossas artérias são como uma mangueira, o colesterol mau é a terra que se acumula no interior da mangueira e que impede a água de passar com pressão. O colesterol bom passa pela mangueira e remove a terra que fica no interior. Se a terra não for removida, a água não

passa pela mangueira e não chega ao destino. É o que acontece com o sangue que não consegue passar, pois as placas de gordura acumulam-se nas paredes e o sangue não passa em quantidade suficiente para os outros órgãos do nosso organismo (ver quadro 10).

Quadro 10. Representação das áreas corporais afetadas nas doenças cardiovasculares



Adaptado de Bourbon et al., 2016. Imagens retiradas de Shutterstock

Com a prática de uma **alimentação saudável** juntamente com exercício físico regular o colesterol mantém-se controlado e a probabilidade de ter uma doença cardiovascular diminui.

Recomendações práticas sobre a alimentação em casos de doença cardiovascular

A ciência demonstra que a prática de uma alimentação saudável é indispensável para travar o aparecimento de doenças cardiovasculares. Na doença cardiovascular, os principais princípios a ter em conta numa alimentação saudável são (Bourbon et al., 2016):

✓ **Iniciar o dia com um bom pequeno-almoço:** esta refeição é essencial para quebrar as horas de jejum em que o organismo se encontra desde o dia anterior e é imprescindível para melhorar a capacidade de atenção, concentração e raciocínio lógico uma vez que é responsável por fornecer energia para iniciarmos o dia. O pequeno-almoço deve ser constituído por um lacticínio magro (leite, iogurte, queijo...), uma peça de fruta e um cereal ou derivado. Por ex.: um copo de leite, pão integral com queijo e uma laranja.

- ✓ **A ingestão de sal deve ser reduzida:** a ciência defende que se deve ingerir apenas cerca de 5 gramas de sal por dia (menos do que uma colher de chá), contudo, a população em geral consome em média 12 gramas por dia, o que corresponde ao dobro do que é recomendado. Todos os produtos que se consome fora de casa ou que se compra no supermercado apresentam elevados níveis de sal que está “camuflado”, devendo evitar-se o consumo de produtos prontos a comer e de produtos processados.
- ✓ **Diminuição da ingestão de açúcar:** os produtos açucarados (bolachas, sumos, bolos, guloseimas) são, também normalmente ricos em gordura. Estes produtos devem ser apenas consumidos em ocasiões especiais e em pequenas quantidades.
- ✓ **Os produtos da horta são essenciais:** as hortaliças e os legumes caracterizam-se por serem ricos em nutrientes como vitaminas e minerais. É essencial consumir por dia 4 porções destes alimentos (ver figuras 9 e 10). Para além da sua excelente composição, estes alimentos são baixos em calorias e ricos em fibra o que ajuda na manutenção do peso e no controlo do apetite.

- ✓ **O consumo de fruta é essencial, mas não pode ser excessivo:** a fruta fornece ao organismo inúmeras vitaminas, fibras e minerais, no entanto, contém uma quantidade considerável de açúcar natural. Idealmente, devem ser consumidas entre 3—5 peças de fruta por dia, e o seu consumo no estado natural deve ser privilegiado, uma vez que ao consumi-la sob a forma de batidos ou sumos, ou mesmo cozida retira algumas propriedades, nomeadamente as fibras. Existe o mito de que não se podem comer frutas diferentes na mesma refeição, no entanto, pode fazer-se desde que a quantidade total não exceda a porção ideal.
- ✓ **Privilegiar o consumo de cereais integrais:** no que diz respeito ao pão, massas, arroz, cereais deve ser dada preferência à sua versão integral em vez dos refinados pois apresentam uma maior quantidade de fibras, vitaminas e minerais. Deve controlar-se a quantidade destes alimentos em cada refeição, pois são ricos em hidratos de carbono e fornecem uma elevada quantidade de calorias.
- ✓ **Consumo de peixe e carne:** o consumo de peixe deve ser privilegiado sobre a carne. Deve ser evitado o consumo de carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito, carneiro) e carnes processadas (fiambre, salsichas, chouriço, presunto) uma vez que estas são ricas em gorduras saturadas e aumentam o colesterol. O consumo de carne branca (frango, peru, coelho, codorniz), que tem menos gordura, deve ser privilegiado. O peixe tem um papel muito importante na prevenção da doença

cardiovascular, principalmente no que diz respeito aos peixes gordos (sardinha, salmão, cavala) pois são uma fonte de gorduras benéficas denominadas por ómeegas que desempenham um papel essencial na redução dos níveis inflamatórios do organismo uma vez que contêm na sua constituição substâncias anti-inflamatórias naturais.

- ✓ **Restringir a quantidade de gordura:** as gorduras dos alimentos podem dividir-se em dois grandes grupos, as **gorduras saturadas** e as **gorduras insaturadas**. As gorduras saturadas são as mais prejudiciais para o organismo e para a acumulação de colesterol nas artérias e por isso são as que devemos ingerir em menor quantidade. Estão presentes nas partes gordas da carne, na manteiga, nas natas e na maioria dos produtos processados como as bolachas, pipocas, produtos prontos a comer, etc.
- ✓ Para a confeção e tempero da nossa alimentação, o azeite deve ser utilizado como fonte de eleição pois tem propriedades que protegem o coração, é rico em gordura insaturada que está associada a uma redução dos níveis de colesterol e a uma menor incidência de doença cardiovascular.
- ✓ Existe ainda um grupo de gorduras, chamadas **gorduras trans**, que podem aparecer naturalmente nos alimentos ou ser produzidas industrialmente, através do processamento dos alimentos. Os alimentos em que se podem encontrar gorduras trans encontram-se no quadro 11:

Quadro 11. Tipos de gorduras trans e alimentos onde estão presentes

Tipo de gordura <i>trans</i>	Fontes alimentares
Gordura <i>trans</i> produzida industrialmente (pode constituir cerca de 60% do conteúdo em gordura de um produto).	Produtos industrializados (ex: bolachas, bolos, batatas fritas, etc.). Refeições prontas a consumir, margarinas (origem industrial), óleos parcialmente hidrogenados.
Gordura <i>trans</i> presente de forma natural nos alimentos (pode constituir cerca de 6% do conteúdo em gordura do alimento).	Produtos alimentares provenientes de animais ruminantes: carne e laticínios, por exemplo, de ovelha, vaca, cabra, búfalo, veado, camelo, girafas e alce.

O consumo destas gorduras aumenta significativamente o risco cardiovascular, assim sendo, o seu consumo deve ser o mínimo possível.

✓ **Água como bebida de eleição:** a água desempenha um papel fundamental no organismo; cerca de 70% do corpo humano é água e esta é responsável pelo transporte dos nutrientes, para a eliminação de substâncias tóxicas, para a regulação da temperatura corporal e para o normal funcionamento do organismo. A hidratação diária do corpo é garantida com o consumo de cerca de 1,5 a 3 litros de água por dia.

7.2. Recomendações alimentares em caso de diabetes

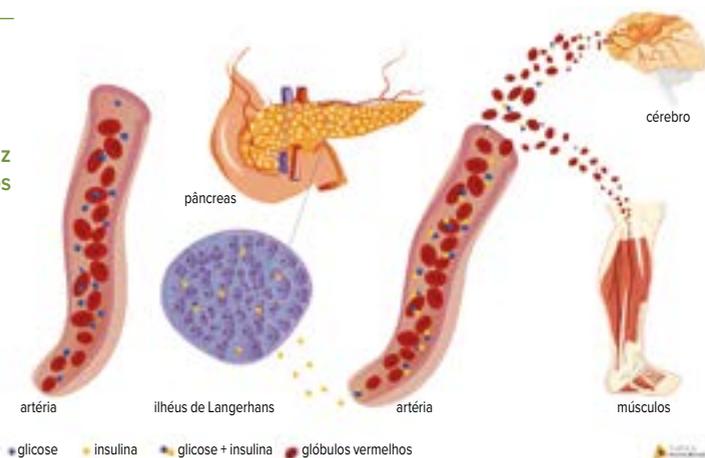
A Diabetes *Mellitus* é uma doença crónica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina (hormona responsável pela regulação da quantidade de açúcar no sangue) suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar a insulina que produz. Esta situação conduz ao aumento do açúcar (glicose) em circulação no sangue (hiperglicémia) que a longo prazo provocam várias complicações no organismo, nomeadamente na doença cardiovascular. Existem vários tipos de diabetes, sendo os mais comuns a diabetes tipo 1, a diabetes tipo 2 e a diabetes gestacional.

A **diabetes tipo 1** é a mais rara e atinge na maioria das vezes crianças e jovens, no entanto, pode atingir adultos e seniores. Na diabetes tipo 1, as células do pâncreas deixam de produzir insulina pois existe uma destruição imunológica e involuntária destas células produtoras de insulina. Não se sabe atualmente as causas desta diabetes, mas sabe-se que é o próprio sistema imunitário da pessoa com diabetes que ataca e destrói as células do pâncreas responsáveis pela produção de insulina.

Relativamente à **diabetes tipo 2** é a mais frequente e está relacionada com a prática de estilos de vida menos saudáveis, nomeadamente, uma alimentação desequilibrada e de elevado valor energético, ao sedentarismo e ao excesso de peso corporal.

As células utilizam a glicose como fonte de energia, no entanto, para que a glicose entre nas células, ela precisa de insulina. Num organismo saudável, a insulina é produzida em quantidades suficientes face à quantidade de açúcar em circulação. Por exemplo, após uma refeição, os níveis de glicose no sangue aumentam, o pâncreas produz insulina e a glicose entra nas células para dar energia ao nosso corpo (ver figura 22) (Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal [APDP], s.d.).

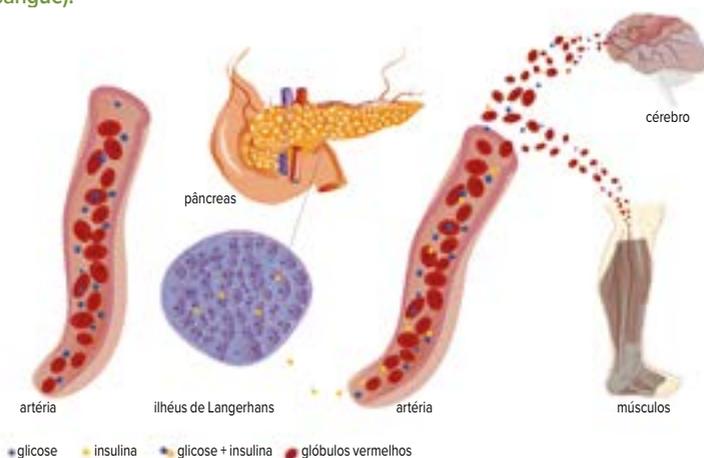
Figura 22. Utilização da glicose (açúcar) num organismo saudável. Depois de se ingerir alimentos, o organismo faz a digestão e transforma-os em glicose (açúcar); a glicose entra em circulação e o pâncreas produz insulina para que o açúcar possa entrar nas células



Retirado de APDP (s.d.)

Na pessoa com diabetes, existe um déficit de insulina e o corpo produz uma resistência à utilização da mesma, o que significa que é necessária uma maior quantidade de insulina para a mesma quantidade de açúcar no sangue (ver figura 23).

Figura 23. Utilização da glicose na diabetes. Depois de se ingerir alimentos, o organismo faz a digestão e transforma-os em glicose (açúcar); no entanto, o pâncreas ou não produz insulina suficiente ou o organismo não consegue utilizar para que o açúcar em circulação entre nas células. Logo, este açúcar fica em circulação no sangue e aparece a diabetes tipo 2 (presença de açúcar elevado no sangue).



Retirado de APDP (s.d.)

A prevenção da diabetes tipo 2 (a diabetes mais comum nos seniores) requer a adoção de um estilo de vida saudável que passa por praticar uma alimentação variada, equilibrada e completa, pela prática de atividade física regular e pelo controlo do peso corporal (APDP, s.d.).

Os principais objetivos da alimentação de uma pessoa com diabetes são (APDP, s.d.):

- ✓ Controlo da glicemia (açúcar no sangue);
- ✓ Controlo do colesterol e dos triglicéridos;
- ✓ Controlo da pressão arterial;
- ✓ Controlo do peso corporal.

Para ajudar a controlar estes fatores de risco as principais recomendações são a redução da ingestão de gordura e de sal e o aumento da ingestão de fibras.

A alimentação da pessoa com diabetes não tem de ser restrita e monótona, como antigamente se pensava, ou seja, em que apenas eram permitidos alimentos cozidos e grelhados. Podem confeccionar-se todo o tipo de pratos de forma saudável; no entanto, como medida preventiva do aumento de peso e da doença cardiovascular, o consumo de alimentos fritos e pratos ricos em molhos com gordura, deve ser evitado.

A alimentação saudável para uma pessoa com diabetes faz parte do seu tratamento e da sua prevenção, mas não difere muito da alimentação que qualquer pessoa possa fazer.

A inclusão de alimentos ricos em fibras em todas as refeições é muito importante, principalmente nas pessoas com diabetes, uma vez que permite

diminuir os níveis de açúcar do sangue após as refeições, ajuda a reduzir os níveis de colesterol, aumenta a saciedade e ajuda ao bom funcionamento do intestino.

A fruta e os legumes devem ser consumidos diariamente. Existe muitas vezes a ideia errada de que as pessoas com diabetes não podem comer fruta; no entanto, a fruta faz parte de uma alimentação saudável e equilibrada e deve ser ingerida em quantidades adequadas. Aconselha-se o consumo de 3 a 5 porções por dia de fruta (ver figura 10).

O consumo de açúcar de adição deve ser limitado ao mínimo possível, o que não significa que as pessoas com diabetes não possam consumir açúcar. Existem vários tipos de açúcares que podem ser adicionados aos alimentos, como a sacarose, a glucose, a dextrose, a frutose, a maltose, a maltodextrina, o xarope de milho, o

melaço e, também, o mel. Os adoçantes, como é o caso da sacarina, aspartame, sucralose e estévia, podem ser utilizados com moderação, em substituição dos açúcares.

Um dos aspetos essenciais na alimentação da pessoa com diabetes diz respeito ao controlo da distribuição e quantidade de hidratos de carbono que se incluem nas refeições diárias.

Saber manter as quantidades adequadas às necessidades da pessoa é muito importante. Para o efeito, é necessário aprender a substituir os alimentos ricos em hidratos de carbono pelos seus alimentos equivalentes, para que se torne possível fazer uma alimentação diversificada sem provocar grandes variações de glicemia.

Uma porção de hidratos de carbono corresponde a 12 gramas. Em baixo, encontramos exemplos de equivalências por grupos alimentares (tabela 1):

Tabela 1. Equivalências entre alimentos fornecedores de hidratos de carbono

Alimentos	1 porção ou equivalente (tem ± 12 g HC)
Amidos	
Batata	1 do tamanho de um ovo (70 g)
Arroz "solto" cozido	2 colheres de sopa (40 g)
Massa cozida	2 colheres de sopa (40 g)
Lentilhas cozidas	3 colheres de sopa (75 g)
Grão / Feijão cozido	3 colheres de sopa (80 g)
Favas / Ervilhas frescas/congeladas cozidas	6 colheres de sopa (160 g)
Pão de trigo	Metade de carcaça ou de fatia (25 g)
Pão de mistura	Metade de fatia (25 g)
Pão integral	Metade ou 1 terço de pão (30 g)
Bolachas tipo <i>Cream Cracker</i>	2 bolachas
Bolachas integrais (<13% de gordura e <5% de açúcares)	3 bolachas
Tostas integrais	2 tostas
Farinha de trigo	1 colher de sopa (15 g)
Flocos de aveia (sem passas)	2 colheres de sopa (20 g)
Castanhas	3 castanhas

Retirado de Equivalências dos Hidratos de carbono (HC), s.d.

Alimentos	1 porção ou equivalente (tem ± 12 g HC)
Fruta	
Ameixas frescas	2 ameixas (170 g)
Ananás fresco	1 rodela, já arranjado (130 g)
Banana	Metade (100 g)
Cerejas	10 pares (110 g)
Kiwi	1 kiwi (130 g)
Laranja / Pêssego	1 médio (200 g)
Maçã	1 pequena (120 g)
Manga	1 terço, já arranjada (100 g)
Melancia	1 talhada (420 g)
Meloa	Metade (480 g)
Morangos	10 a 14 morangos (230 g)
Pera	1 média (160g)
Tangerina	2 pequenas (190 g)
Uva	8 a 10 bagos (80 g)
Laticínios	
Leite	1 copo (200 a 250 ml)
Iogurte líquido sem adição de açúcar	1 embalagem - meia porção
Iogurte sólido natural	1 embalagem - meia porção
Nota: a batata e a fruta referem-se a peso em bruto (antes de descascadas), exceto quando referido o contrário	

Retirado de Equivalências dos Hidratos de carbono (HC), s.d.

Estas tabelas indicam medidas de alimentos que têm a mesma quantidade de hidratos de carbono, e que equivalem a uma porção. É útil para saber a quantidade de hidratos de carbono ingeridos em cada refeição e fazer refeições variadas com a mesma quantidade de hidratos de carbono (Equivalências dos Hidratos de carbono (HC), s.d.).

Por exemplo, se ao pequeno-almoço a pessoa deve comer 3 porções de hidratos de carbono poderá optar por:

- ✓ 1 copo de leite (1 porção) + 40 gramas de pão de mistura (2 porções), ou então

- ✓ 4 colheres de sopa de flocos de aveia (2 porções) + 2 ameixas (1 porção) + 1 iogurte líquido sem adição de açúcar (meia porção).

A quantidade de porções aconselhada a cada refeição varia de pessoa para pessoa, de acordo com a idade, o peso e o nível de atividade física. Esta recomendação deve ser realizada por um nutricionista especializado em diabetes (Equivalências dos Hidratos de carbono (HC), s.d.).

7.3. Recomendações alimentares em casos de demências

A demência é o termo utilizado para descrever os sintomas de um grupo alargado de doenças que causam um declínio progressivo no funcionamento da pessoa, ou seja, descreve a perda de memória, da capacidade intelectual, do raciocínio, das competências sociais e das reações emocionais normais (ver quadro 12). Apesar de a maioria das pessoas com demência ser sénior,

nem todas os seniores desenvolvem demência uma vez que esta não faz parte do processo de envelhecimento natural. Este conjunto de doenças pode aparecer em qualquer pessoa, mas a idade mais frequente é a partir dos 65 anos. As formas mais comuns de demência aparecem sob a forma de doença de Alzheimer (sendo esta a mais frequente), a demência vascular e a demência de Corpos de Lewy.

Quadro 12. Funções e capacidades que se vão perdendo com a progressão da demência

Capacidades cognitivas	Comunicação	Atividades quotidianas básicas	Comportamento social
Aprendizagem	Falar com os outros	Ir às compras	Linguagem corporal
Compreensão	Compreensão	Higiene pessoal e vestuário	Atenção para com os outros
Memória	Competências verbais e não verbais	Atividades domésticas	Personalidade
Atenção			Afetos
Criatividade			Reações
Orientação			Interação

Retirado de Correia et al., 2015

A **doença de Alzheimer** afeta essencialmente o cérebro, em que as células cerebrais vão sofrendo uma redução de tamanho e número, tendo como consequência a danificação e o impedimento da ligação entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer, o que se traduz numa incapacidade de recordar ou assimilar informação. Conforme a doença progride, vai afetando as várias áreas do cérebro e simultaneamente vão-se perdendo determinadas funções e capacidades (ver quadro 12) (Correia et al., 2015).

A **demência vascular** está associada a problemas da circulação do sangue para o cérebro, em que é comum ocorrerem enfartes (bloqueio da passagem do sangue em determinada área) cerebrais, também conhecidos por acidentes

isquémicos transitórios. Esta demência deve-se principalmente ao estreitamento das artérias e ao aparecimento de uma circulação sanguínea deficitária que impede o normal transporte de oxigénio para o cérebro (Correia et al., 2015).

A **doença de Corpos de Lewy** é causada, tal como a Alzheimer, pelo envelhecimento e morte das células cerebrais. As pessoas que sofrem desta doença podem apresentar alucinações visuais, rigidez e tremores e a sua condição tende a oscilar de hora a hora ou de dia para dia (Correia et al., 2015).

Não existe atualmente qualquer tratamento médico que possa prevenir as demências, no entanto, já se identificaram vários fatores de

risco associados ao seu desenvolvimento, entre os quais se destacam o sexo, a idade, a genética, as doenças cardiovasculares, a inatividade física e a malnutrição (Correia et al., 2015).

A evidência científica sugere que a alimentação, como fator que melhora o estilo de vida das pessoas, pode ter um papel crucial na progressão de demências como a de Alzheimer. As vitaminas, as gorduras e o álcool têm um papel essencial na patogênese (desenvolvimento da doença). Um dos fatores importantes para a saúde das células cerebrais (neurónios) é o fornecimento de nutrientes necessários à manutenção do normal funcionamento do cérebro (Correia et al., 2015).

Ao nível da **prevenção**, diferentes estudos têm permitido acumular informação sobre os efeitos positivos dos ácidos gordos ómega três e de

micronutrientes como vitaminas do complexo B, E, C e D sobre os neurónios, sobretudo no desenvolvimento do processo de envelhecimento.

Hoje sabe-se que a deficiência de micronutrientes acelera o envelhecimento e a deterioração dos neurónios, causando o potencial declínio da funcionalidade do cérebro com o avanço da idade (Correia et al., 2015).

As vitaminas apresentam um papel muito importante nas demências, uma vez que atuam como agentes antioxidantes, fundamentais na prevenção dos danos causados por substâncias capazes de danificar as células. Este desequilíbrio aumenta com a idade e parece estar muito relacionado com o aparecimento de doenças degenerativas (Correia et al., 2015).

Assim, é muito importante a inclusão destes elementos na alimentação:

1. Vitamina C — essencial como antioxidante que protege os neurónios contra o stress oxidativo (quadro 13).

Quadro 13. Doses diárias recomendadas de vitamina C e fontes alimentares

Vitamina C		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
<p>Homem (idade > 18) 90 mg/dia</p> <p>Mulher (idade > 18) 75 mg/dia</p>	<p>Citrinos (laranja, limão, tangerinas e clementinas); kiwis; morangos; legumes de folha verde (couve portuguesa, espinafres, agrião); pimentos; brócolos; couves de Bruxelas; batata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 kiwis (140 g) — 100 mg; • 1 laranja média (160 g) — 91 mg; • 10 morangos (150 g) — 71 mg; • 100 g couve portuguesa — 58 mg • 100 g couve-lombarda — 44 mg • ¼ pimento (40 g) — 43 mg • 6 brócolos (180 g) — 32 mg.

Retirado de Correia et al., 2015

2. Vitamina E — importante para o funcionamento dos neurónios, faz parte da constituição e proteção da membrana destas células (quadro 14).

Quadro 14. Doses diárias recomendadas de vitamina E e fontes alimentares

Vitamina E		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
Homens e Mulheres (idade > 18) 15 mg/dia	Azeite, óleos de origem vegetal, sementes de girassol, frutos oleaginosos (avelãs, amêndoas, amendoins, pinhões, nozes), creme vegetal/margarina,	<ul style="list-style-type: none"> • 2 colheres de sopa de azeite (20g) — 2,8 mg • 30 g sementes girassol — 7,4 mg • 30 g amêndoas — 7,2 mg • 30 g avelãs — 7,5 mg • 10 g creme vegetal — 1,5 mg

Retirado de Correia et al., 2015

3. Selénio — componente fundamental para diminuir o stress oxidativo (quadro 15).

Quadro 15. Doses diárias recomendadas de selénio e fontes alimentares

Selénio		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
Homens e Mulheres (idade > 18) 55 µg/dia	Carne, pescado, ovo, nozes, flocos de trigo e cereais enriquecidos.	<ul style="list-style-type: none"> • 90 g bacalhau cozido — 32 µg • 100 g peito de frango assado — 20 µg • 1 ovo médio — 14 µg

Retirado de Correia et al., 2015

4. Vitaminas do complexo B (quadros 16, 17 e 18) — a evidência científica sugere que baixos níveis de vitaminas do complexo B, sobretudo o ácido fólico, aumentam consideravelmente o risco da doença de Alzheimer. O ácido fólico tem um papel crucial na manutenção das funções cognitivas no que diz respeito à linguagem e velocidade de processamento de informação. A suplementação com vitamina B12 parece melhorar a performance cognitiva, desacelerando a degeneração cerebral (Correia et al., 2015).

Quadro 16. Doses diárias recomendadas de vitamina piridoxina(B6) e fontes alimentares

Vitamina piridoxina (B6)		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
<p>Homem (idade 19-50) 1,3mg/dia (idade > 50) 1,7mg/dia</p> <p>Mulher (idade 19-50) 1,3mg/dia (idade > 50) 1,5mg/dia</p>	<p>Carne, peixe, vísceras, gema de ovo, leguminosas secas, alguns tipos de queijo, cereais integrais, flocos de cereais, batata, alho francês, hortícolas de folha verde, couve-flor, banana, frutos oleaginosos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 batatas médias (140g) — 0,5 mg • 100 g alho-francês — 0,5 mg • 6 florescências de couve-flor (180 g) — 0,3 mg • 1 banana média (130 g) — 0,4 mg • 90 g de truta grelhada — 0,3 mg • 1 ovo médio — 0,2 mg • 3 colheres de sopa de grão-de-bico (80g) — 0,1 mg

Retirado de Correia et al., 2015

Quadro 17. Doses diárias recomendadas de vitamina B12 e fontes alimentares

Vitamina B12		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
<p>Homens e Mulheres (idade > 18) 2,4 µg/dia</p>	<p>Alimentos de origem animal como carne, pescado, ovos e laticínios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 g coelho — 8,2 µg • 90 g carapau — 5,8 µg • 90 g dourada — 3,8 µg • 100 g carne de vaca — 2 µg • 1 ovo médio — 0,3 µg • 1 caneca de leite (250 ml) — 0,3 µg • 1 fatia queijo flamengo (20 g) — 0,4 µg

Retirado de Correia et al., 2015

Quadro 18. Doses diárias recomendadas de ácido fólico e fontes alimentares

Ácido fólico		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
<p>Homens e Mulheres (idade > 18) 400 µg/dia</p>	<p>Legumes de folha verde, beringela, beterraba, brócolos, alho francês, espargos, batata, cereais integrais, leguminosas, frutos cítricos, frutos oleaginosos, carne (vaca, frango, pato), alguns peixes (carapau, dourada, peixe-espada, pescada, sardinha), vísceras, moluscos e gema de ovo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 colheres de sopa de feijão frade (80g) — 168 µg • 100g espinafres — 150 µg • 100g couves de bruxelas — 110 µg • 6 florescências de brócolos (180 g) — 84 µg • 100 g alho-francês — 87 µg • 50 g espargos — 76 µg • 50 g beterraba — 55 µg • 1 laranja média (140 g) — 43 µg

Retirado de Correia et al., 2015

5. Vitamina D — a vitamina D desempenha um papel importante no desenvolvimento cognitivo, uma vez que o cérebro precisa desta vitamina em áreas responsáveis pelo planeamento, processamento e formação de novas memórias. A vitamina D pode ser obtida de duas formas, nomeadamente através da exposição solar e através da ingestão de alguns alimentos (quadro 19).

Quadro 19. Doses diárias recomendadas de vitamina D e fontes alimentares

Vitamina D		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
<p>Homens e Mulheres (idade 19-70) 15 µg/dia (idade > 70) 20 µg/dia</p>	<p>Peixe (sardinha, corvina, cherne, truta, salmão, dourada, enguia, linguado); óleos de fígado de peixe; gema de ovo; leite enriquecido em cálcio ou leite de crescimento; margarinas vegetais e cereais de pequeno-almoço enriquecidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 90 g sardinha grelhada — 10 µg • 90 g corvina cozida — 14 µg • 90g salmão grelhado — 8 µg • 90 g dourada grelhada — 7 µg • 1 ovo médio — 1 µg • 1 caneca de leite enriquecido em cálcio (250 ml) — 2 µg • 10 g margarina vegetal — 0,8 µg

Retirado de Correia et al., 2015

No que diz respeito às gorduras, a sua ingestão na vida adulta (45-55 anos) influencia o desempenho cognitivo e o aparecimento de transtornos ao nível das demências (Correia et al., 2015).

Sabe-se que o consumo excessivo de gorduras saturadas aumenta o stress oxidativo. Assim, deve ser evitado o consumo dos seguintes alimentos (quadro 20) (Correia et al., 2015):

Quadro 20. Fontes alimentares de gordura saturada

Gordura saturada	Exemplos
Lacticínios gordos	Leite gordo, queijos gordos, iogurtes gordos como iogurtes do tipo grego, natas e manteiga.
Produtos de charcutaria	Bacon, toucinho, mortadela, chouriço e salpicão.
Enchidos	Chouriços, morcelas, alheiras e farinheiras.
Carnes gordas	Visceras, miudezas, Gorduras visíveis da carne e pele de aves.
Carne de vaca, porco, borrego	Salsichas, chispe, orelha entremeada, entrecosto, costeletas e carne picada.
Salgados	Rissóis, pasteis, croquetes e folhados.
Outros	Refeições congeladas ou refrigeradas pré- confeccionadas, banha de porco, óleo de palma, sobremesas doces, gelados, bolachas e biscoitos, chocolates, bolos e produtos de panificação embalados.

Retirado de Correia et al., 2015

Sabe-se também que um consumo elevado de gorduras insaturadas parece reduzir o declínio cognitivo, embora não se saiba ainda identificar qual o mecanismo. Os ácidos gordos ómega 3 ajudam a aumentar a funcionalidade do cérebro e melhoram as capacidades cognitivas. Os estudos científicos têm demonstrado que os níveis destes compostos presentes no organismo vão diminuindo com a idade, estando associados ao decréscimo da capacidade de processar as

informações, característico na população sénior e nas pessoas com a doença de Alzheimer. Tanto para a prevenção como para a intervenção após as demências estarem instaladas, dever-se-á monitorizar a ingestão de ácidos gordos ómega 3 garantindo que são atingidas as doses diárias recomendadas, o que pode ser feito com a ingestão dos seguintes alimentos (quadro 21) (Correia et al., 2015):

Quadro 21. Doses diárias recomendadas de ácidos gordos ómega 3 e fontes alimentares.

Ácidos gordos ómega 3		
Doses diárias recomendadas	Fontes alimentares	Como atingir?
<p>Homens e Mulheres</p> <p>(idade 19-70) 15 µg/dia</p> <p>(idade > 70) 20 µg/dia</p>	<p>Peixes gordos (sardinha, cavala, salmão e atum); óleos de peixe; algas; nozes; sementes de linhaça e de chia; óleos vegetais (noz, soja, canhola e de linho); beldroegas; espinafres; alho francês; couves; cogumelos; margarinas vegetais enriquecidas e ovos enriquecidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 90 g sardinha - 4,5 g • 90 g salmão grelhado - 3,9 g • 90 g cavala-3,7 g • 90 g dourada grelhada - 2 g • 30 g nozes - 2,7 • 10 g sementes de linhaça - 2,3 g • 10 g sementes de chia - 2 g

Retirado de Correia et al., 2015

No que diz respeito ao **álcool**, o consumo moderado de bebidas alcoólicas parece estar associado a uma redução do risco de aparecimento da doença de Alzheimer, no entanto, também não se sabe ao certo qual o mecanismo. Não se recomenda a pessoas que não sejam consumidores habituais que acrescentem este hábito na sua vida; no entanto, em pessoas que consomem habitualmente, recomenda-se que continuem a consumir com moderação, ou seja, um 1 copo de vinho de 150ml para as mulheres e dois para os homens (Correia et al., 2015).

A **cafeína** também parece ter um papel importante na proteção contra as alterações

cognitivas, a doença de Alzheimer ou outros tipos de demência, tendo sido demonstrado que esta proteção é eventualmente superior em mulheres. Atualmente, não existe ainda um consenso quanto à dose diária que possa ter um efeito protetor, por isso recomenda-se o consumo moderado de bebidas como o chá, o café ou o chocolate. A dose diária máxima recomendada é de 400 mg de cafeína (quantidades indicadas no quadro 22) por dia, sendo que este consumo em pessoas saudáveis não parece ter efeitos negativos para a saúde (Correia et al., 2015).

Quadro 22. Quantidade de cafeína em diferentes alimentos

Cafeína	
• Caneca de café de cafeteira 200 ml	90 mg
• Bebida energética 250 ml	80 mg
• Expresso 60 ml	80 mg
• Chávena de chá preto 220 ml	50 mg
• Lata de refrigerante de cola 350 ml	40 mg
• Chocolate negro 50 g	25 mg
• Chocolate de leite 50 g	10 mg

Retirado de Correia et al., 2015

Contaminantes

O alumínio é um elemento potencialmente tóxico principalmente ao nível dos neurónios, e alguns estudos sugerem que a presença deste mineral no organismo pode aumentar o risco de desenvolver doenças degenerativas. Assim, recomenda-se a minimização da exposição a este mineral evitando o uso frequente de utensílios de cozinha deste material e o consumo de produtos que o contenham como é o caso do fermento em pó (Correia et al., 2015).

A alteração do metabolismo do cobre parece ser um dos mecanismos que leva à doença de Alzheimer, e uma elevada ingestão deste mineral tem sido relacionada com a aceleração das alterações cognitivas. Assim, devem ser evitados os alimentos ricos em cobre, como as vísceras (coração, fígado, rim), a carne de porco, o pato, o marisco, moluscos, as leguminosas, os cogumelos, o abacate e o chocolate principalmente em pessoas com predisposição para alterações do metabolismo deste mineral (Correia et al., 2015).

A malnutrição, ou seja, a ausência de um peso adequado, tanto ao nível do baixo peso como do excesso de peso e obesidade, aumentam o risco

de desenvolver demências, pelo que a manutenção de um peso corporal adequado parece ser um fator protetor contra este tipo de doenças (Correia et al., 2015).

De uma forma geral, os dois padrões alimentares que melhores efeitos parecem ter na prevenção e manutenção das demências são a Dieta Mediterrânica e a Dieta DASH (Tratamento dietético para parar a hipertensão arterial) (Correia et al., 2015).

Nos últimos anos, surgiu a Dieta MIND (*Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay*). Este padrão alimentar é considerado um padrão que conjuga a Dieta Mediterrânica e a Dieta DASH recomendada para a hipertensão arterial. Este regime baseia-se na **promoção de alimentos de origem vegetal e na limitação de produtos de origem animal** e de alimentos com elevado teor de gordura saturada. No entanto, a Dieta MIND apenas especifica o consumo de bagas e vegetais de folha verde, mas não acentua a importância do consumo de fruta (3-4 porções por dia como nas duas dietas que dão origem a este regime), consumo de laticínios (2 porções diárias), consumo de batata (2 porções diárias) ou um maior consumo de peixe (6 vezes por semana) (Correia et al., 2015).

No quadro 23, encontra-se a frequência com que se deve ingerir cada grupo de alimentos.

Quadro 23. Frequência recomendada de ingestão dos vários grupos de alimentos

Dieta MIND (<i>Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay</i>)	
Cereais Integrais	≥3/d
Hortícolas de folha verde	≥6/semana
Outros hortícolas	≥1/d
Bagas silvestres (Berries)	≥2 /Semana
Carne vermelha e produtos derivados	<4 /Semana
Peixe	≥1/semana
Aves	≥2 /Semana
Leguminosas	>3/semana
Frutos oleaginosos	≥5 /Semana
Fritos	
Azeite como gordura de eleição	<1/semana
Manteiga, Margarina	<1/ Dia
Queijo	<1 Semana
Produtos de pastelaria e doces	<5 Semana
Álcool/ vinho	1/Dia

Retirado de Correia et al., 2015

No que diz respeito à prevenção, estão definidas como as principais intervenções a ter em conta as sete seguintes:

1. Minimizar a ingestão de gordura saturada e trans;
2. Hortícolas, leguminosas, fruta e cereais integrais devem assumir um papel principal na dieta em vez de predominância excessiva de carne e dos laticínios;
3. A vitamina E deve vir preferencialmente dos alimentos em vez de suplementos;
4. Fontes de vitamina B12 como alimentos fortificados ou suplementos devem forne-

cer, pelo menos, as doses de ingestão diárias referênciadas;

5. No caso de uso de um multivitamínico escolher aqueles que não contenham ferro, ou cobre e apenas utilizar suplementos de ferro quanto prescritos pelo médico;
6. Embora o papel do alumínio na doença de Alzheimer permaneça em investigação aqueles que desejam podem minimizar a sua exposição;
7. Incluir exercício aeróbico na rotina, o equivalente a 40 min de caminhada rápida (*brisk walking*) 3 vezes por semana.

7.4. Recomendações alimentares em casos de doença de parkinson

A doença de Parkinson é uma perturbação progressiva do sistema nervoso central (cérebro e a espinal medula), caracterizada por tremores, rigidez dos membros e articulações, problemas na fala e dificuldade na iniciação de movimentos (Gago, 2014).



Adaptado de Parkinson Disease, by Gan Khoon Lay, s.d., the Noun Project (<https://thenounproject.com/term/parkinson-disease/1250207/>)

O principal fator de risco para a doença é a idade, o que significa que a probabilidade de desenvolver a doença aumenta com o envelhecimento. Outros potenciais fatores de risco são a história familiar e ser do sexo masculino. Embora existam estudos que sugeriram que a doença é ligeiramente mais frequente nos homens, esta conclusão não é consensual. A doença tem uma progressão lenta e, nos estádios mais avançados, os fatores que podem limitar a duração da vida são as infecções e a consequência das quedas (Gago, 2014).

No dia a dia, há alguns aspetos que podem condicionar a ingestão de alimentos, como a disfagia (dificuldade na deglutição - ver capítulo 4.2). A tosse é um sinal de que a comida está a aproximar-se demasiado das vias respiratórias e o corpo ativou um reflexo de proteção dessas vias. Este reflexo pode estar comprometido na Doença de Parkinson, habitualmente nos estádios mais avançados (Gago, 2014).

Há mudanças de hábitos que se podem fazer perante estas dificuldades: não beber líquidos com a cabeça inclinada para trás e não beber vários goles seguidos; mastigar bem os alimentos sólidos; preferir comida com molho a comida seca e evitar alimentos que se fragmentem com facilidade (bolachas, biscoitos, alguns tipos de pão, frutos secos) (Gago, 2014).

A obstipação atinge mais de 50% das pessoas com esta doença o que pode dificultar a absorção de fármacos utilizados na terapêutica, pelo que é importante a sua prevenção, através de uma boa mastigação e da adequada ingestão de líquidos (água) e de alimentos ricos em fibra (Gago, 2014):

- ✓ Fruta pelo menos 3 vezes por dia;
- ✓ Vegetais — verduras em geral (de preferência cruas) — pelo menos 2 vezes por dia;
- ✓ Incluir leguminosas (por ex: feijão, grão de bico, ervilha, favas, lentilhas);
- ✓ Preferir cereais integrais.

São necessários alguns cuidados para diminuir a interação entre os fármacos e os alimentos, de

modo a permitir que a medicação tenha o seu efeito máximo (Gago, 2014):

- ✓ Tomar a medicação 30 a 60 minutos antes das refeições;
- ✓ Associar alimentos ricos em hidratos de carbono (bolacha) ou fruta;
- ✓ Evitar tomar com alimentos ricos em proteínas (leite, carnes);
- ✓ Evitar tomar com refeições ricas em gorduras e fibras;
- ✓ Limitar o consumo de alimentos ricos em proteína no período em que queremos mais ação terapêutica, limitando o seu consumo, por exemplo durante o dia. No entanto, é necessário compensar essa diminuição, por exemplo ao jantar, para evitar carências de proteína.

7.5. Recomendações alimentares em casos de cancro

O que é o cancro?

O corpo é constituído por um conjunto de células que formam os tecidos e que, por sua vez, formam os órgãos. Normalmente, as células crescem e dividem-se para formar novas células pois no seu ciclo de vida, as células envelhecem, morrem e são substituídas por células novas. Algumas vezes, este processo controlado corre mal, formam-se novas células sem que o organismo precise e, ao mesmo tempo, as células velhas não morrem. Este conjunto de células extra forma um tumor. E por isso, um cancro é um crescimento anormal de células (The American Institute for Cancer Research [AICR], s.d.).

Nem todos os tumores (conjunto de células) correspondem a cancro, existem tumores benignos que não colocam a nossa vida em risco e normalmente, são retirados através de cirurgia e não causam problemas; existem tumores malignos, que, normalmente, são mais graves e, embora possam ser removidos, muitas vezes voltam a crescer e alastram para outros locais do organismo.

As causas que levam ao desenvolvimento de cancro são variadas (AICR, s.d.):

- ✓ Fatores genéticos,
- ✓ Vírus ou infeções podem levar a desenvolver um tumor,
- ✓ Exposição ambiental a determinados fumos e outros químicos;
- ✓ Estilo de vida.

O estilo de vida é um dos pontos mais importantes como fator de risco para o desenvolvimento de cancro pois muitas vezes, mesmo que exista uma maior probabilidade (visto que na família existem casos por exemplo — questões hereditárias) para o desenvolvimento da doença, esta pode nunca surgir se se tiver uma vida saudável e equilibrada. Quando se fala de estilo de vida, os principais pontos a ter em conta são a alimentação, o tabaco, a inatividade física, o alcoolismo e a exposição profissional (a tintas, poeiras, materiais radioativos...) (AICR, s.d.).

Alimentação como fator de risco maioritário para o cancro

Figura 24. Representação esquemática da percentagem de cancros que ocorre devido a uma má alimentação



35% dos cancros acontecem por consequência de uma má alimentação

É sabido que 35% dos cancros ocorrem devido a uma má alimentação e que 30-40% dos cancros poderiam ser evitados com cuidados alimentares adequados antes do diagnóstico (figura 24). Em pessoas com obesidade, doenças como a diabetes, doenças cardiovasculares e cancro são muito mais comuns. Existe uma forte relação entre o excesso de peso e o aparecimento de cancro pois quando as pessoas têm excesso de gordura no organismo, as células gordas (adipócitos) produzem e libertam substâncias no organismo provocando uma inflamação geral. A inflamação provocada por estas células aumenta muito a probabilidade de se desenvolver cancro e dificulta muito o tratamento depois de ser diagnosticado, pois durante o tratamento o objetivo é reduzir ao máximo os níveis de inflamação e a gordura exerce exatamente o efeito contrário (AICR, s.d.; Obesidade e cancro, 2014).

Muitas vezes existem células malignas (células que podem formar tumores malignos) que se encontram adormecidas, uma alimentação equilibrada, pode reduzir o desenvolvimento destas células e favorecer a sua destruição, evitando assim que o cancro se desenvolva.

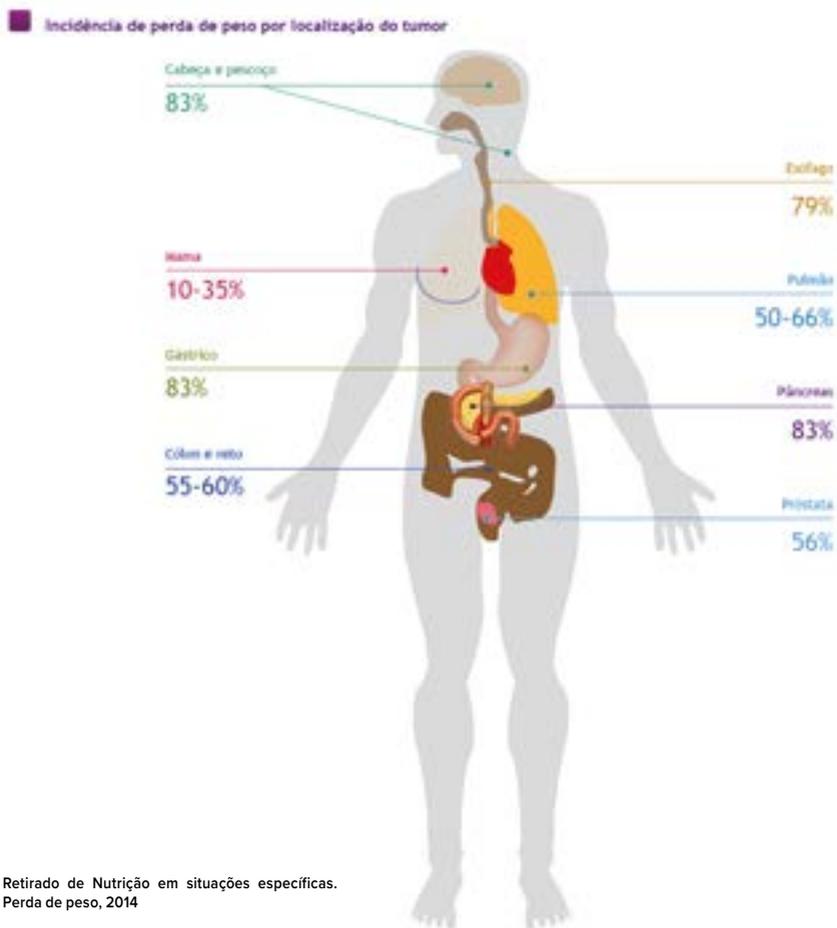
Alimentação durante o tratamento (Nutrition in Cancer Care (PDQ®) — Patient Version, 2018).

O tratamento do cancro exige muitas necessidades alimentares adicionais ao organismo. É importante tentar praticar uma alimentação saudável e ingerir bebidas nutritivas. Depois de ser diagnosticado um cancro, os principais objetivos a atingir no tratamento são:

- ✓ Manutenção de um peso saudável;
- ✓ Manutenção da atividade física;
- ✓ Selecionar e comer alimentos e bebidas saudáveis que forneçam os nutrientes necessários para nutrir, reparar e tratar do organismo;
- ✓ Reduzir o risco de voltar a ter cancro ou de desenvolver outras doenças crónicas como a doença cardiovascular, diabetes tipo 2 ou osteoporose.

É frequente as pessoas com cancro apresentarem magreza (baixo peso). Na figura 25 encontramos a percentagem de perda de peso em cada tipo de cancro.

Figura 25. Perda de peso que ocorre em cada tipo de cancro



Retirado de Nutrição em situações específicas.
Perda de peso, 2014

A perda de peso pode acontecer por diversos motivos, entre eles:

- ✓ Ingestão insuficiente de alimentos: o impacto emocional devido à exigência do tratamento pode fazer com que haja uma perda de apetite. No entanto, é muito importante fazer um esforço para se fazer uma alimentação correta para que o organismo se mantenha forte e os tratamentos sejam eficazes;
- ✓ Náuseas e vômitos: o tratamento do cancro provoca enjoos frequentes o que faz com que a pessoa tenha dificuldade em comer. Algumas ideias que podem ajudar a reduzir estes sintomas são:
 - Comer pequenas quantidades de comida de cada vez e mais vezes ao dia;
 - Evitar alimentos muito gordurosos, pican-tes ou excessivamente doces;
 - Comer em posição “sentado” e manter sempre a cabeça levantada pelo menos na hora a seguir à refeição;
 - Não consumir bebidas nas refeições, apenas entre elas. A água só deve ser consumida à refeição se não afetar a quantidade de alimentos que a pessoa necessita de ingerir, pelo seu efeito saciante, que nem sempre é positivo;
- ✓ Digestão e absorção dos alimentos prejudicadas: os órgãos do organismo em situação de cancro diminuem o ritmo a que exercem as suas funções, por exemplo, o intestino é um dos órgãos mais prejudicados, o que se traduz numa diminuição da absorção de água, nutrientes, vitaminas e sais minerais.

Uma outra situação em que é necessário ter uma atenção redobrada na alimentação é a **neutropenia** (diminuição da capacidade de o organismo se defender dos danos causados pelo cancro e pelos tratamentos). Quando isto acontece, é necessário a pessoa ter um cuidado redobrado com a alimentação, pois está mais sensível a desenvolver uma infeção.

Deste modo, estes são os principais cuidados a ter em conta:

✓ **Alimentos a evitar:**

- Alimentos mal cozinhados (carne, peixe e ovos);
- Marisco e enchidos;
- Leite ou queijo não pasteurizado;
- Queijo em barra;
- Bolos com creme, recheios e ovos-moles;
- Água de fontes;
- Sumos de fruta naturais;
- Maionese caseira;
- Ervas aromáticas adicionadas após a confeção do prato

✓ **Alimentos permitidos:**

- Lacticínios pasteurizados (uma vez que a pasteurização garante a destruição de microrganismos potenciadores de infeções);
- Queijo pasteurizado embalado individualmente;
- Alimentos bem cozinhados;
- Arroz, massa, feijão, grão devidamente confecionados;
- Bolachas e biscoitos sem recheio e embalados;
- Sumos pasteurizados;
- Chás em saqueta e fervidos;
- Sal, azeite e vinagre em doses individuais.

✓ **Confeção dos alimentos:**

- O descongelamento deve ser feito no frigorífico e nunca à temperatura ambiente;
- Alimentos que já estão cozinhados não devem permanecer à temperatura ambiente muito tempo, devendo ser colocados no frigorífico assim que arrefecerem.

- Os vegetais e a fruta devem ser lavados da seguinte forma:
 1. Passar por água;
 2. Deixar 20 minutos em água e um pouco de vinagre;
 3. Voltar a passar por água corrente.
- Se se consumir enlatados deve lavar bem a lata antes de abrir;
- Os alimentos, quer para o frigorífico quer para o congelador devem ser embalados individualmente;
- Se se consumir carne picada, deve ser picada em casa no momento da confeção;
- A utilização de ervas aromáticas é permitida, desde que estas sejam adicionadas 5 minutos antes de terminar a confeção.

✓ **Cuidados a ter na cozinha:**

- Manter a cozinha sempre limpa;
- Os utensílios utilizados para alimentos crus devem ser diferentes dos que se utiliza para

os alimentos cozinhados, para assegurar que não ocorra contaminação cruzada;

- Os panos de cozinha devem ser substituídos todos os dias;
- Todas as semanas devem ser trocadas as esponjas e esfregões da loiça;
- A loiça deve ser lavada na máquina da loiça ou com água bem quente;
- Na hora da refeição não deve partilhar copos ou talheres, para a sua própria proteção.

Durante o tratamento, é normal que o bem-estar das pessoas com cancro seja muito insatisfatório. Os sintomas que surgem durante o tratamento são muito dolorosos para a pessoa tais como a fadiga, a obstipação ou diarreia, as alterações de cheiro e de sabor a sensação de boca e garganta seca e, por vezes, o aumento de peso indesejado. No quadro abaixo, encontram-se alguns conselhos a ter em conta em cada uma das situações (Nutrition in Cancer Care (PDQ®) – Patient Version, 2018):

Sintoma	Possível solução
Diminuição do apetite e perda involuntária de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer 6 pequenas refeições por dia; • Comer alimentos ricos em proteína (queijo, peixe, carne, ovos, lacticínios) primeiro, enquanto a pessoa tem apetite pois é muito importante para manter a massa muscular; • Manter alimentos favoritos com fácil acesso; • Pedir ajuda à família e amigos para a confeção e compra dos alimentos; • Pedir ajuda a um nutricionista para minimizar os efeitos da falta de apetite.
Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar, temporariamente, alimentos prontos para consumo (refeições congeladas, frutas e legumes); • Quando a pessoa se sente melhor, preparar alimentos e congelar em porções individuais para consumir mais tarde; • Tentar ingerir muitos líquidos pois a desidratação piora a fadiga (pelo menos 8 copos de água por dia); • Fazer as refeições acompanhado por quem gosta.

Sintoma	Possível solução
Diarreia	<ul style="list-style-type: none"> • Ingerir o máximo de líquidos possível; • Diminuir a ingestão de alimentos ricos em gordura, leite, vegetais crus, leguminosas e cereais integrais; • Preferir pão branco torrado ou tostas, arroz, fruta cozida ou banana; • Procurar um médico para aliviar os sintomas.
Obstipação	<ul style="list-style-type: none"> • Beber mais água para ajudar a manter o sistema digestivo em funcionamento, especialmente água, chás; • Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibra como grãos, legumes frescos e cozidos, fruta com casca, frutos gordos; • Aumentar a atividade física.
Alterações no paladar e no olfato	<ul style="list-style-type: none"> • Escolher alimentos apelativos para a pessoa; • Evitar alimentos demasiado quentes, pois quanto mais quentes menos sabor e aroma têm; • Marinar os alimentos para que ganhem mais sabor; • Dar preferência a carnes brancas, peixe, feijão e ovos; • Escovar os dentes e a língua regularmente, especialmente antes de comer; • Bochechar duas vezes ao dia com água e sal (1 litro de água para uma colher de chá de sal) ou com flúor sem álcool.
Boca e garganta seca	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos tenros e húmidos com molhos; • Evitar alimentos secos ou duros; • Evitar álcool, citrinos, cafeína, vinagre e picantes; • Beber muitos líquidos, à base de leite e fruta não ácida.
Aumento de peso indesejado	<ul style="list-style-type: none"> • Tentar preferir alimentos proteicos, mas com baixas calorias (optar pela versão magra dos alimentos) como iogurtes, queijo, leite; • Ingerir alimentos que aumentem a saciedade, ou seja, que sejam ricos em fibras, água e proteína (por ex.: vegetais, fruta, grãos integrais, leguminosas); • Dar mais atenção ao tamanho das porções e preencher metade do prato com legumes e vegetais; • Comer apenas quando sentir fome.

Perguntas comuns sobre alimentação e cancro:

a. A alimentação macrobiótica pode curar o cancro?

Não existe evidência de que a alimentação macrobiótica (ver capítulo 5) possa curar ou prevenir o cancro. Este tipo de alimentação ajuda a promover a saúde em pessoas que são saudáveis. Por ter na sua base cereais, vegetais, sementes, leguminosas e sopas, requer um bom planeamento se não pode tornar-se cara. Quando a pessoa está em tratamento ou em recuperação do tratamento do cancro, a dieta macrobiótica pode tornar-se um enorme desafio e pode ser limitante no que diz respeito a garantir as necessidades energéticas do organismo em quantidade de calorias e de proteína. Em suma, deve sempre haver um seguimento com um profissional de saúde especializado para garantir uma correta ingestão alimentar.

b. Beber batidos e sumos de fruta é bom no tratamento do cancro?

Os sumos e os batidos podem ser uma forma de acrescentar variedade de frutas e legumes fornecendo vitaminas e minerais ao organismo. Contudo, beber apenas sumos e batidos durante o tratamento não é recomendado. Pessoas que estejam a recuperar ou ainda estejam em tratamento de cancro devem esforçar-se ao máximo para ingerir alimentos sólidos com calorias e proteínas suficientes para manter o peso corporal adequado. É muito importante ter um cuidado adequado de lavagem dos alimentos antes de colocá-los no liquidificador.

c. Seguir uma dieta vegetariana diminui o risco de cancro?

Uma dieta vegetariana pode ser uma alternativa saudável às dietas tradicionais ocidentais, mas não existe evidência científica que uma dieta deste tipo possa prevenir mais o cancro do que uma dieta variada com vegetais, legumes, carne pescada e ovos de baixo teor de gordura.

d. Os alimentos orgânicos/biológicos são mais saudáveis e combatem o cancro?

O termo biológico é definido como um alimento cultivado em terras livres de contaminação através de pesticidas ou herbicidas. Quer em situações de cancro quer em pessoas saudáveis, a exposição a contaminantes deve ser reduzida ao máximo, o que significa que é vantajoso o seu consumo.

Considerações finais

Verifica-se, nos dias que correm, uma tendência para que o ser humano viva mais anos. Esta perspetiva é, de certo, animadora, porém, deve considerar-se o envelhecimento como uma etapa da vida de determinado indivíduo, durante a qual ocorrem mudanças no corpo, nomeadamente no que diz respeito à massa muscular, óssea e alterações sensoriais. É essencial que se conheçam as alterações associadas ao envelhecimento, para que possam ser criadas condições para o desenvolvimento saudável do indivíduo, ganhando mais anos de vida com qualidade. Sabe-se que a alimentação desempenha um papel fundamental ao longo do ciclo de vida e que pode contribuir para um aumento dos anos de vida saudável. Neste sentido, este manual sobre «Alimentação e nutrição» foi construído a pensar, não só, na população sénior e nos seus cuidadores, mas também, em todas as pessoas que queiram ter mais saúde através de uma alimentação mais equilibrada.

Ao longo deste manual, foram abordadas as principais recomendações para uma alimentação saudável, com principal destaque para a alimentação mediterrânica, que visa a promoção de rotinas que respeitem as necessidades dos indivíduos, bem como os seus desejos e tradições. São também descritas as principais recomendações alimentares para a prevenção e/ou tratamento de algumas doenças comuns nos dias de hoje. Mas se por um lado está identificada a necessidade de saber como prevenir ou tratar a doença, é igualmente necessário que se procure manter o prazer na alimentação, e para isso deve-se considerar que o prazer alimentar não diz apenas respeito àquilo que se come, mas também às condições em que se fazem as refeições. É fundamental ter em conta todos estes aspetos e construir em conjunto as soluções mais adequadas a cada caso em particular. Todos temos um papel determinante neste processo, e devemos procurar ser agentes de mudança, agindo ou dando o exemplo, para que se viva cada vez mais, e cada vez melhor.

Referências bibliográficas

- Aggarwal, B.B., & Harikumar, K.B. (2009). Potential therapeutic effects of curcumin, the anti-inflammatory agent, against neurodegenerative, cardiovascular, pulmonary, metabolic, autoimmune and neoplastic diseases. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*, 41(1):40-59. 10.1016/j.biocel.2008.06.010
- Ali, B.H., Blunden, G., Tanira, M.O., & Nemmar, A. (2008). Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber Officinale* Roscoe): A review of recent research, *Food and Chemical Toxicology*, 46(2):409-20. 10.1016/j.fct.2007.09.085
- Alimentação Saudável (2020). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/receitas-saudaveis/>
- Alimentação saudável (s.d). Igreja Adventista do Sétimo. Dia Divisão Sul-Americana. Retirado de <http://www.adventistas.org/pt/saude/8-remedios-naturais/alimentacao-saudavel/>
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal — APDP (s.d.). ABC da diabetes. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/>
- Ávila, M. H. (Ed.) (2012). Envelhecimento Activo: um guia para o ajudar a sentir-se sempre jovem. https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Envelhecimento_Activo.pdf
- Ávila, M. H. (Ed.) (2013). Alimentação no Ciclo de Vida: Alimentação na pessoa idosa, Coleção E-books APN: N.º 31, de 2013. <https://bit.ly/2IUb5mW>
- Azevedo M. J., & Teles R. (2011). Revitalize a sua mente. In O. Ribeiro & C. Paúl. Manual de Envelhecimento Activo (pp. 77-112). Lidel.
- Barilla Center For Food & Nutrition (2009). The cultural dimension of food. Barilla Center Publications.
- Belasco, W. J. (2008). Food: the key concepts. Berg.
- Bernardino; F., Sousa, S.M., Gregório, M. J., Graça, P., & Fernandes, I. (2015). Alimentos Fornecedores de Proteínas no Cabaz de Alimentos do POAPMC. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde.
- Better Health Channel (2014). Botulism: State Government of Victoria. Disponível em: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/botulism>
- Bombeiros.pt. https://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2014/12/Manual-informativo_alimentacao.pdf
- Bourbon, M., Miranda, N., Moura Vicente, A., & Rato, Q. (2016). Doenças Cardiovasculares. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. <http://hdl.handle.net/10400.18/3447>
- BruceBlaus. (2015). Obesity & BMI-es [Imagem]. Wikimedia Commons. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Obesity_%26_BMI-es.png
- Buddhist Health (s.d.). The Buddhist Society. Retirado de <https://www.thebuddhistsociety.org/page/buddhist-health>

- Carmo, I. (coord.) (2011). Comer bem é mais barato. <https://gulbenkian.pt/project/comer-bem-e-mais-barato-2/>
- CEQUAL [Centro de Formação Profissional para a Qualidade], IPQ [Instituto Português da Qualidade] e UMP [União das Misericórdias Portuguesas] (2004). Manual de Gestão da Qualidade em Lar de Idosos. I. Manual da Qualidade. Tipo/ II. Manual de Instrumentos. Gabinete de Projetos Inovadores, Direção de Ação Social e Santa Casa de Misericórdia de Lisboa. Lisboa. http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/Publicacoes/PublicacoesDownload/Documents/Qualidade/MGQ_LI.pdf
- Correia, A., Filipe, J, Santos, A., & Graça, P. (2015). Nutrição e doença de Alzheimer. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável/Direção-Geral da Saúde.
- Costa, C.; Prates, S.; & Carrapatoso, I. (Eds.) (2017). Alergia alimentar: conceitos, conselhos e precauções. BIAL. https://www.spaic.pt/client_files/grupos_trabalho_publicacoes/alergia-alimentar-conceitos-conselhos-e-precaues.pdf
- Craveiro, C. (Ed.) (2015). Hidratação no Ciclo de Vida — Hidratação na Pessoa Idosa, Coleção E-books APN: N.º 36, de 2015. <https://pt.scribd.com/document/393315201/2015-03-24-APN-Ebook-Hidratacao-pessoa-idosa-pdf>
- Craveiro, C. (Ed.) (2017). Rotulagem alimentar: um guia para uma escolha consciente, Coleção E-books APN: N.º 42, março de 2017. https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Rotulagem.pdf
- Derosa, G., Maffioli, P., Simental-Mendía, L.E., Bo, S., & Sahebkar, A. (2016). Effect of curcumin on circulating interleukin-6 concentrations: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pharmacological Research*, 111, 394-404. 10.1016/j.phrs.2016.07.004
- Dia das mentiras (2015, 1 abril). Associação Portuguesa de Nutrição. Retirado de: <http://www.apn.org.pt/noticia.php?id=142>
- Direcção da Associação Portuguesa dos Nutricionistas (Eds.) (2014). Dieta Mediterrânica – um padrão de alimentação saudável, Coleção E-books APN: nº34. http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Dieta_Mediterranica.pdf
- Direcção-Geral da Educação e Direcção-Geral da Saúde (Eds.) (2012). Alergias Alimentares. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/alergias-alimentares-jpg.aspx>
- Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2018). Perda e Manutenção do Peso — A obesidade como um grave problema de saúde (Fact Sheet 1, Maio 2018). <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2018/05/Fact-sheet-1-Obesidade.pdf>
- Direcção-Geral da Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2021). Descodificador de rótulos. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

- Direção-Geral de Saúde — Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável & Direção-Geral Do Consumidor (2015, novembro). Dia alimentar completo, equilibrado e variado [Poster]. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Porc%CC%A7o%CC%83es-da-nova-roda-dos-alimentos.pdf>
- Dorner, B., & Friedrich, E. K. (2018). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Individualized Nutrition Approaches for Older Adults: Long-Term Care, Post-Acute Care, and Other Settings. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(4), 724-735. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.01.022>
- Drogas (s.d.). Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/1101989223>
- É pecado fumar? (s.d.). Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://www.jw.org/pt-pt/ensinos-biblicos/perguntas/fumar-pecado/>
- É pecado tomar bebidas alcoólicas? O que diz a Bíblia? (s.d.). Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://www.jw.org/pt/ensinos-biblicos/perguntas/beber-e-pecado/>
- Equivalências dos Hidratos de Carbono (HC) (s.d.). Controlar a Diabetes. Retirado de: <https://controlaradiabetes.pt/uploads/controlar-a-diabetes-folheto-equivalencias-dos-hidratos-de-carbono-2014-02-28-17-13-18.pdf>
- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Direção-Geral do consumidor, & Direção-Geral da saúde. (s.d.). A Roda da Alimentação Mediterrânica [Brochura]. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontología social: Una introducción. In R.
- Fernández-Ballesteros, Gerontología social (pp. 31-54). Ediciones Pirámide
- Ferrari, E. S. (2016). Religiões e hábitos alimentares: uma construção histórica. *Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões, Vitória-ES*, 4(2). 10.35521/units.v4i2.416
- Ferreira, A. S. M., Gregório, M.J., Santos, C., & Graça, P. (2017). Proposta de ferramenta de avaliação qualitativa de ementas destinadas a idosos. Programa Nacional para a Promoção para a Alimentação Saudável, Direção-Geral de Saúde.
- Fonseca, A. M. (2011). Reforma e Reformados. Almedina.
- Fonseca, A. M. (2012). Fundamentos psicológicos para um envelhecimento ativo. In Palmeirão, C. & Cruz, A.B. (coord.) *Envelhessomos* (pp. 15-49). Universidade Católica.
- Gago, M. (coord.) (2014). Manual para pessoas com Parkinson. MSD Portugal. EP Health Marketing, SL. <https://parkinson.pt/manual/>
- Gan Khoon Lay. (s.d.). Parkinson Disease [Imagem]. The Noun Project. <https://thenounproject.com/term/parkinson-disease/1250207/>

- Gregório, M.J. Santos, M. C. T., Ferreira, S., & Graça, P. (2012). Alimentação Inteligente — coma melhor, poupe mais. Direção-Geral da Saúde/Edenred Portugal.
- Gregório, M.J. e Graça, P. (2016). Orientações para o fornecimento de refeições saudáveis pelas entidades da economia social. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável/Direção-Geral da Saúde.
- Gregório, M.J., & Graça, P. (2017). Manual de orientação para a utilização adequada do cabaz de alimentos do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (PO APMC) 2014-2020. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável/Direção-Geral da Saúde.
- Gregório, M. J., Graça, P., Santos, A. C., Gomes, S., Portugal, A. C., & Nogueira, P. J. (2017). Relatório INFOFAMÍLIA 2011-2014 — Quatro anos de monitorização da Segurança Alimentar e outras questões de saúde relacionadas com condições socioeconómicas, em agregados familiares portugueses utentes dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde. Direção-Geral da Saúde.
- Grupo de Trabalho Religiões Saúde (s.d.). Manual de Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar. <https://www.dgs.pt/em-destaque/manual-de-assistencia-espiritual-e-religiosa-hospitalar.aspx>
- Heggestad, E., & Andrew, A. (2012). Aging, Personality, and Work Attitudes. In The Oxford Handbook of Work and Aging. Oxford University Press.
- Instituto do Consumidor. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2003). A nova Roda dos Alimentos, um guia para uma escolha alimentar diária. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/a-ax433o.pdf>
- Jehovah's Witnesses (s.d). Weston Area Health NHS Trust. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://www.waht.nhs.uk/en-GB/Our-Services1/Non-Clinical-Services1/Chapel/Faith-and-Culture/Jehovahs-Witnesses/>
- Jehovah's Witness ethics (2009, September 29). BBC. http://www.bbc.co.uk/religion/religions/witnesses/witnessethics/ethics_1.shtml
- Juan de Vojníkov. (2010). Lednička Zanussi ZRA 319 SW, vnitřní část s poličky, šuplíkem a zavřenou chladící částí [Fotografia]. Wikimedia Commons. <https://bit.ly/3tCQ8yT>
- Karlrandthans. (2010). Osteop [Imagem]. Wikimedia Commons. <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Osteop.jpg>
- Kushi, M., & Jack, A. (2004). The Macrobiotic Path to Total Health: A Complete Guide to Naturally Preventing and Relieving More Than 200 Chronic Conditions and Disorders. Ballantine Books.
- MesserWoland. (2020). Mapa dels gustos de la llengua [Imagem]. Wikimedia Commons. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_dels_gustos_de_la_llengua.jpg
- Mormon Rules: What Mormons Can Eat (2016). Mormon Rules. Retirado de <https://mormonrules.com/list/mormon-rules-what-mormons-can-eat>
- Neto, R. F. A. (2016, 10 setembro). Envelhecimento, Hormônios e Massa Muscular. Qual a relação? [imagem online]. Dr. Roberto Franco do Amaral. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://www.robertofrancodoamaral.com.br/blog/envelhecimento-hormonios/>

- Nutrição em situações específicas. Perda de peso (2014). Onco+.
- Nutrition in Cancer Care (PDQ®) — Patient Version (2018). National Cancer Institute at the National Institutes of Health. Retirado de <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/appetite-loss/nutrition-pdq>
- Nutrition UP 65 (2016). Disfagia. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de https://nutritionup65.up.pt/test/wp-content/uploads/sites/165/2016/02/2-Desdobr%C3%A1vel_disfagia-cuidadores.pdf
- Nutritional Guidelines for Symptom Management. Dysphagia (s.d.). BC Cancer Agency. <http://www.bccancer.bc.ca/nutrition-site/Documents/Symptom%20management%20guidelines/Dysphagia.pdf>
- O Abate de animais (Zibh). Instituto Halal de Portugal. Retirado de <http://halal.pt/valor-do-halal/o-abate-de-animais/>
- O Conceito da Bíblia. É errado comer carne? (s.d.). Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Retirado a 4 de dezembro, 2020 de <https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/101997568>
- O que são gorduras trans? (s.d.). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Retirado de: <https://nutrimento.pt/noticias/o-que-sao-gorduras-trans/>
- Obesidade e Cancro (2014). Onco+.
- Oduwole, O., Meremikwu, M.M., Oyo-Ita, A., & Udoh, E.E. (2014). Honey for acute cough in children. Cochrane database of systematic reviews, 4(4), CD007094. 10.1002/14651858.CD007094.pub5
- OpenStax (2016). 1025 Atrophy [Imagem]. Wikimedia Commons. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1025_Atrophy.png
- Palatty, P.L., Haniadka, R., Valder, B., & Baliga, M.S. (2013). Ginger in the prevention of nausea and vomiting: a review. Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 53(7), 659-69. 10.1080/10408398.2011.553751.
- Pestana, N. D. (2016). Representações das pessoas com 65 ou mais anos de idade sobre a sua qualidade de vida: um estudo exploratório. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/13051>
- Pinto, F. C., & Osório, A. R. (2007). As Pessoas Idosas — Contexto social e intervenção educativa. Instituto Piaget.
- Pinho, I., Rodrigues, S., Franchini, B., & Graça, P. (2015). Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde. Programa Nacional para a Promoção para a Alimentação Saudável, Direção-Geral de Saúde.
- Projeto NutritionUP65 (2017, julho 18). Recomendações sobre hidratação - Projeto Nutrition UP 65 [vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=vyl1f58zP14>
- PO APMC 2020. (2019a, 12 de fevereiro). PO APMC | Salada de atum, feijão, brócolos e batata [vídeo]. Youtube. PO APMC 2020. https://www.youtube.com/watch?v=sRjgmsm_4yo
- PO APMC 2020. (2019b, 18 de fevereiro). PO APMC | Salada de massa, feijão e brócolos [vídeo]. Youtube. PO APMC 2020. https://www.youtube.com/watch?v=J51l_t3l5Ts

- PO APMC 2020. (2019c, 12 de fevereiro). PO APMC | Estufado de frango e grão-de-bico [vídeo]. Youtube. PO APMC 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=Hgmc4e8sUb0>
- PO APMC 2020. (2019d, 12 de fevereiro). PO APMC | PO APMC | Hambúrguer de feijão e arroz [vídeo]. Youtube. PO APMC 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=wJ3Is8gFKJc>
- Religion and food choice presentation (2019). Food — a fact of life. <https://www.foodafactoflife.org.uk/11-14-years/cooking/planning-what-to-cook/#Rel>
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2018). Manual de envelhecimento activo. Lidel.
- Ritchie, H. & Roser, M. (2019). Age Structure. Published online at OurWorldInData.org. Retirada a 7 fevereiro 2022, de <https://ourworldindata.org/age-structure>
- Rodrigues, A., Canhão, H., Branco, J.C., Gregório, M.J. & De Sousa, R. (Eds.) (2017). Viver com Saúde — Depois dos 60 anos. Saúde.Come, EpiDoC Unit, CEDOC, NOVA Medical School.
- Segurança Social, I.P. (2011). Manual de Processos Chave — Estrutura Residencial para Idosos. <https://bit.ly/2KxAPG6>
- Sequeira, C. (2010). Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lidel.
- Silva, S. C. G., Pinho, J. P., Borges, C., Santos, C. T., Santos, A. & Graça, P. (2015). Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável/Direção-Geral da Saúde.
- Sousa, B. L. F. (2014). Alimentação e doenças Cardiovasculares. Fundação Portuguesa de Cardiologia/
- The American Institute for Cancer Research (AICR) (s.d.). Living Well with cancer and Beyond — your cancer resource. Navigating Cancer's Challenges, During and After treatment. How Nutrition and Physical Activity Can Help You. https://www.aicr.org/wp_content/uploads/2020/01/CancerResource2019_1.pdf
- The eye of science (9 fevereiro, 2017). Morfologia dos órgãos anexos. <https://maizasacuienga123.wixsite.com/the-eye-of-sience/single-post/2017/02/09/Morfologia-dos-Org%C3%A3os-do-Tubo-Digestivo>
- Van Eeuwijk, P. (2007). The power of food: mediating social relationships in the care of chronically ill elderly people in urban Indonesia. *Anthropology of Food*, S3, 1-23.
- Veríssimo, M. T. (2014). Geriatria fundamental: Saber e Praticar. Lidel.
- Williamson, G., & Adamski, M. (s.d.). Food as Medicine [MOOC]. FutureLearn. <https://www.futurelearn.com/courses/food-as-medicine>
- Who are Sikhs? What is Sikhism? (s.d.). SikhNet. Retirado de <https://bit.ly/2URKSrj>
- World Health Organization (2002a). Global survey on Geriatrics in the Medical Curriculum: A Collaborative Study of WHO and the International Federation of Medical Students' Association (WHO/NMH/NPH/ALC/02.7). <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.11729.8468&rep=rep1&type=pdf>

- World Health Organization (2002b). Active ageing: A policy framework (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization.
- Zhang, D., Gao, S., & Liu, J. (2013). Curcumin and diabetes: A systematic review. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 636053. 10.1155/2013/636053

Anexo 1.

Guia prático sobre a composição do rótulo



Leitura do rótulo alimentar

1. Denominação comercial

Nome comercial pelo qual o produto é conhecido, atribuído pela marca.

2. Data limite de consumo e data de durabilidade mínima

Data até qual o produto conserva as propriedades específicas nas condições de conservação adequadas:

- Data limite de consumo — «Consumir até: dia/mês»: utilizada para os alimentos que facilmente se deterioram (iogurte, leite, queijo);
- Data de durabilidade mínima — «Consumir de preferência antes de: dia/mês»: aplicada a alimentos com duração inferior a 3 meses (manteiga, pão de forma); «Consumir de preferência antes do fim de: mês/ ano»: aplicada a alimentos com durabilidade de 3 a 18 meses (cereais de pequeno-almoço, arroz, massa); indicar apenas o ano: aplicado a alimentos com duração superior a 18 meses (conservas, mel, compotas).

3. Quantidade líquida

Quantidade de produto contida na embalagem, expresso em volume (litro) ou em massa (quilograma). Quando um género alimentício estiver envolvido num líquido, deve ser indicado o peso escorrido.

4. Controlo metrológico — Letra “e “

Significa que o Instituto Português da Qualidade certificou que o conteúdo declarado pelo fabricante, embalador ou distribuidor está dentro das margens de erro permitidas. Encontra-se ao lado da quantidade líquida do produto alimentar.

5. Código de barras

É constituído por um conjunto de barras brancas e pretas e 13 dígitos, de leitura ótica. O código de barras identifica o país da empresa produtora, o produto dentro da empresa e serve de controlo de *stocks* e vendas.

6. Lote

Permite reconhecer a proveniência do produto e identificar qualquer acidente no circuito de produção e de comercialização. Conjunto de unidades de venda (indicado com a letra L seguida de algarismos) de um produto alimentar que foi produzido, fabricado ou acondicionado em circunstâncias praticamente idênticas. É facultativo se o rótulo do produto apresentar na data de durabilidade mínima ou data limite de consumo o dia e o mês. A indicação do lote pode não estar no rótulo, mas na embalagem.

7. Marca de salubridade comunitária

Constituída por 3 siglas, o nome do país ou código internacional (PT), o código da unidade industrial que fabrica ou produz o produto (XXX 000) e a sigla da União Europeia (EU/CEE), apenas obrigatório em produtos com origem animal.

8. Logótipo de produtos biológicos

O logótipo biológico da UE apenas é utilizado se o produto em causa for produzido em conformidade com os requisitos legais da União Europeia.

Leitura do rótulo alimentar



9. Denominação de venda

É o nome do produto alimentar (por ex.: iogurte, leite, bolachas) e não deve ser confundida com a denominação comercial. Deve constar na sua denominação o estado físico do produto ou do processamento a que o produto foi sujeito (por ex.: fumado, pasteurizado, congelado, concentrado).

10. Lista de ingredientes e alergénios

Elaborada por ordem decrescente das quantidades de todos os ingredientes que constituem o produto alimentar. Os ingredientes que provoquem alergias ou intolerâncias (alergénios), devem ser indicados na lista de ingredientes por uma grafia que a distinga dos restantes (por ex.: água, farinha de **trigo**, ...). Também devem ser indicados na lista os aditivos adicionados ao produto, designados pela categoria (por ex.: antioxidante; corante), nome específico (por ex.: ácido L-ascórbico; dióxido de enxofre) ou letra E seguida de 3 algarismos (por ex.: E300; E220). Todos os aditivos alimentares autorizados estão listados pela União Europeia, listagem sujeita a alterações, atualizações, em resultado da aprovação/exclusão de aditivos.

E100-E199 — Corantes / E200-E299 — Conservantes / E300-E399 — Antioxidantes / E400-E499 — Emulsionantes, Estabilizadores, Espessantes, Gelificantes e outros.

11. Ponto verde

Significa que o fabricante, embalador ou distribuidor contribuiu financeiramente, num sistema de recolha seletiva para que as embalagens sejam recolhidas, recicladas ou incineradas, contribuindo para um melhor ambiente.

12. Modo de preparação e utilização

Deve constar no rótulo, quando a sua ausência dificultar uma utilização adequada do género alimentício (por ex.: Modo de preparação — Retire o produto do frigorífico 15min antes de usar).

13. Condições de conservação

São obrigatórias sempre que a sua omissão não permita uma correta conservação do produto (por ex.: Conservar a — 18°C; Conservar em local fresco e seco).

14. Nome e morada da entidade

Nome, firma ou denominação social e morada do embalador, importador ou armazenista, responsável por todas as menções presentes no rótulo.

15. Região de origem

Presente no rótulo quando a sua omissão seja suscetível de induzir o consumidor em erro relativamente à origem do produto (por ex.: Queijo da Serra; Pão de Mafra).

16. Número de porções

Indica o número estimado de porções presente na embalagem.

17. Declaração nutricional

Descreve o valor energético e os nutrientes de um género alimentício (por ex.: lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas e minerais).

Anexo 2.

Receitas culinárias saudáveis

(Carmo, 2011; Bernardino et al., 2015; Alimentação Saudável, 2020)

Sopas



Creme de coentros com cogumelos

(4 pessoas)

Ingredientes:

- 200 g abóbora
- 1 cebola média
- 2 dentes de alho
- 2 batatas pequenas
- 180 g de couve-flor
- 200 g de curgete
- 250 g de cogumelos
- 2 colheres de sopa de azeite
- 1 molho de coentros
- Sal q.b.

Modo de preparação:

1. Lave, descasque e corte em pedaços pequenos a abóbora, cebola, alho, batata, couve-flor e a curgete.
2. Coloque os legumes numa panela com água e um pouco de sal (inclua na cozedura os talos de coentros).
3. Numa frigideira antiaderente coloque 1 colher de azeite e salteie os cogumelos cortados a gosto (laminados ou aos quartos por exemplo).
4. Quando os legumes estiverem cozidos junte o restante azeite e triture.
5. Sirva as taças individuais juntando os cogumelos e os coentros ligeiramente picados.

• • • • •

Saladas



Salada de atum, feijão, brócolos e batata

Receita em vídeo (PO APMC 2020, 2019a): https://youtu.be/sRjgmsm_4yo

4 pessoas | 15 minutos | Dificuldade: ●●●●

Esta receita é rica em: fibra

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 306 | Proteína (g) — 25

Hidratos de Carbono (g) — 24

Lípidos (g) — 10 | Sem adição de sal

Ingredientes:

- 4 latas de atum em óleo
- 600 g feijão encarnado
- 300 g brócolos congelados
- 300 g batata
- 200 g cenoura
- 120 g cebola
- 30 g salsa ou coentros
- Pimenta q.b.
- raspa e sumo de 1 limão

Modo de preparação:

1. Comece por lavar muito bem as batatas e coloque-as num tacho com água a ferver. Quando as batatas estiverem quase cozidas adicione os brócolos congelados e deixe cozer durante 10 min.
2. Pique a cebola, corte a cenoura crua em rodela ou rale e reserve.
3. Abra as latas de atum e escorra bem o óleo em excesso. Faça o mesmo com a lata de feijão e passe por água corrente.
4. Numa taça envolva o atum com a cebola, os brócolos, as batatas, a cenoura e adicione os coentros ou salsa picados. Tempere com pimenta e raspa e sumo de limão.

Truques e dicas:

Nesta receita para além dos hortícolas sugeridos poderá utilizar outros como couve roxa, couve coração, abóbora, ou outros a gosto e da época. No caso do atum conservado em óleo deverá escorrer bem o óleo em excesso de forma a não adicionar mais gordura a esta receita. Evite cozinhar os brócolos por um tempo excessivo para que mantenham as suas propriedades nutricionais, para isso adicione os brócolos apenas quando a água estiver a ferver. Caso não utilize os brócolos de imediato, poderá passar por água fria para parar o processo de cozedura. O feijão em lata deverá ser bem escorrido e passado por água corrente de forma a retirar o excesso de sal. Ao utilizar estes produtos não é necessário adicionar sal à receita.



Salada de massa, feijão e brócolos

Receita em vídeo (PO APMC 2020, 2019b): https://youtu.be/J51L_t3IsTs

4 pessoas | 20 minutos | Dificuldade: ●●●

Esta receita é rica em: fibra

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 507 | Proteína (g) — 23

Hidratos de Carbono (g) — 82 | Lípidos (g) — 6

Sem adição de sal

Ingredientes:

- 450 g feijão (encarnado, manteiga ou branco)
- 350 g massa do tipo espirais/fusilli
- 320 g brócolos congelados
- 200 g tomate fresco
- 50 g couve roxa
- 30 g coentros
- 1 colher de sopa de azeite (10g)
- raspa e sumo de 1 limão

Modo de preparação:

1. Comece por cozer a massa e os brócolos. Quando a massa estiver quase cozida poderá adicionar os brócolos na mesma água para uma pequena fervura.
2. Escorra o feijão, passe por água corrente e reserve.
3. Corte o tomate em pequenos pedaços, a couve roxa em finas tiras e pique os coentros.
4. Envolve tudo, tempere com a raspa e sumo de limão, o azeite e termine com os coentros picados.

Truques e dicas:

Poderá cozinhar mais do que um alimento na mesma panela e ao mesmo tempo. Desta forma poupa energia e tempo. Evite cozinhar os brócolos por um tempo excessivo (10 minutos será suficiente) para que mantenham as suas propriedades nutricionais, devendo adicionar os brócolos somente quando a água estiver a ferver. Caso não utilize os brócolos de imediato, poderá passar por água fria para parar o processo de cozedura. As ervas aromáticas como os coentros e raspa e sumo de limão são excelentes alternativas ao sal que conferem sabor a esta receita. Nesta receita os brócolos podem ser substituídos por espinafres, couve-coração, cenoura, abóbora, entre outros hortícolas a gosto e da época. O feijão em lata deverá ser bem escorrido e passado por água corrente de forma a retirar o excesso de sal. Ao utilizar estes produtos não é necessário adicionar sal à receita.



Salada de legumes grelhados com salmão

(4 pessoas)

Ingredientes:

- 200 g de salmão
- 1 curgete
- 1 beringela
- 1 pimento verde
- 1 pimento vermelho
- 1 cebola grande
- Sumo de limão q.b.

Modo de preparação:

1. Tempere o salmão com sumo de limão e um pouco de sal. Reserve.
2. Corte a curgete e a beringela às rodelas, tempere com um pouco de sal e pimenta.
3. Grelhe os legumes (a curgete, a beringela e os pimentos) e o salmão.
4. Numa tija grande misture os legumes grelhados cortados a gosto e o salmão desfiado.
5. Descasque a cebola e corte-a em pedaços pequenos, juntando-a de seguida à salada.
6. Sirva temperada com o azeite e o vinagre balsâmico.

.....

Pratos de carne



Estufado de frango e grão-de-bico

Receita em vídeo (PO APMC 2020, 2019c):

<https://youtu.be/Hgmc4e8sUb0>

4 pessoas | 30 minutos | Dificuldade: ●●●

Esta receita é rica em: ácido fólico

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 592 | Proteína (g) — 30

Hidratos de Carbono (g) — 80 | Lípidos (g) — 14

Sem adição de sal

Ingredientes:

- 220 g grão-de-bico
- 320 g espinafres congelados
- 350 g frango
- 300 g abóbora
- 300 ml de caldo aromático hortícolas
- 200 g cebola
- 200 g cenoura
- 80 g tomate pelado
- 350 g massa cotovelos
- 20 g hortelã
- 20 g alho
- 1 colher de sopa de azeite (10g)
- Pimenta q.b.
- Raspa e sumo de 1 limão

Modo de preparação:

1. Comece por preparar o caldo aromático levando 600 ml de água ao lume com as cascas da cebola, abóbora e do alho. Deixe apurar, coe e reserve.
2. Numa panela coloque a cebola picada, o alho, a abóbora em cubos, o tomate, os espinafres, o frango e a massa. Adicione cerca de 300 ml de caldo aromático e deixe cozer em lume brando.
3. Por fim, adicione 1 colher de sopa de azeite e deixe estufar cerca de 30 minutos, até que

todos os alimentos cozam e o molho fique apurado, adicionando por último a hortelã e as raspas e o sumo de limão, retificando os sabores com a pimenta.

Truques e dicas:

As ervas aromáticas, especiarias o limão são substitutos do sal que conferem sabor a este prato. O caldo aromático de hortícolas permite não só o reaproveitamento das cascas e talos dos hortícolas como permite aromatizar este prato sem que seja necessário adicionar sal. O grão-de-bico poderá ser substituído por outras leguminosas como o feijão.

.....

Migas de frango e feijão

4 pessoas | 30 minutos | Dificuldade: ●●●

Esta receita é rica em: fibra

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 450 | Proteína (g) — 25

Hidratos de Carbono (g) — 52 | Lípidos (g) — 12

Sem adição de sal

Ingredientes:

- 600 g couve coração
- 350 g frango
- 220 g feijão
- 300 g pão de mistura
- 80 g tomate pelado
- 30 g coentros
- 20 g alho
- 1 colher de sopa de azeite (10g)
- Raspa e sumo de 1 limão, 1 folha de louro

Modo de preparação:

1. Comece por cozer o frango e a couve, em finas tiras, numa panela. Coe e reserve a água da cozedura. De seguida, desfie o frango.

2. Pique o pão, os coentros, o alho com uma faca e coloque numa frigideira com o azeite. Junte a couve, o frango, o tomate e o feijão, juntamente com a raspa e sumo de 1 limão e a folha de louro. Envolve todos os ingredientes salteando.
3. Se verificar que está muito seco poderá adicionar um pouco da água da cozedura anterior.

Truques e dicas:

A água da cozedura do frango e da couve poderá ser reaproveitada como caldo aromático para outras receitas ou como base para uma sopa. As sobras de pão podem ser utilizadas nesta receita. A couve pode ser substituída por espinafres, entre outros hortícolas a gosto e da época. A adição de ervas aromáticas como os coentros, louro e a raspa e sumo de limão conferem sabor à receita sem que seja necessário adicionar sal. O feijão de lata deverá ser bem escorrido e passado por água corrente de forma a retirar o excesso de sal.

.....

Arroz de amêndoa com espetada de lombinhos de porco e ananás

(4 pessoas)

Ingredientes:

- 150 g de arroz integral de grão longo
- 400 g de lombinhos de porco
- 2 colheres de sopa de amêndoas laminadas
- Sumo e raspa de casca de 2 limões
- 2 fatias de ananás fresco
- 1 colher de sopa de colorau
- 2 colheres de sopa de azeite
- Sal e pimenta q.b.

Modo de preparação:

Para arroz:

1. Coza o arroz de acordo com as instruções provenientes na embalagem. Quando estiver praticamente cozido, misture as amêndoas e a raspa de casca de 1 limão. Reserve.
2. Antes de servir, separe o arroz com um garfo.

Para as espetadas:

1. Num prato fundo, misture bem a restante raspa da casca de 1 limão, o sumo de 2 limões, o colorau e as duas colheres de azeite.
2. Corte os lombinhos de porco aos cubos e coloque na marinada. Tempere com pouco sal e pimenta preta, envolvendo bem para que ganhe todos os sabores. Deixe marinar no frio cerca de 15 minutos.
3. Para montar as espetadas coloque alternadamente nos espetos cubos de lombinhos e os cubos de ananás (estimar ½ fatia por cada espetada).
4. **No forno:** coloque a marinada e as espetadas num recipiente próprio e leve ao forno pré-aquecido a 200 °C até ficar pronto.
Na grelha: coloque as espetadas na placa e vá virando regularmente para que fiquem bem cozinhadas, vá pincelando com a marinada.

Sugestão: Acompanhe este prato com uma salada ou com legumes cozidos/salteados.

.....

Bifinhos de Peru com molho de iogurte, salada de couve roxa com maçã

(4 a 6 pessoas)

Ingredientes:

- 500 g bifes de peru
- 4 dentes de alho

- 100 ml de azeite
- 4 iogurtes naturais
- 1 kg de couve roxa
- 4 maçãs Starking
- Hortelã
- Orégãos
- Vinagre q.b.
- Flor de sal q.b.

Modo de preparação:

1. Temperar os bifes com alho e orégãos. Fritar em azeite.
2. Retirar a gordura toda e acrescentar o iogurte. Envolver bem e juntar a hortelã cortada.
3. Cortar a couve em tiras finas e a maçã em cubinhos. Temperar com azeite e vinagre e deixar marinar 30 minutos.
4. Servir os bifinhos cobertos com o molho e a salada bem fresca.

Sugestão de acompanhamento:

Arroz branco

.....



Pratos de peixe

Massada de atum

4 pessoas | 30 minutos | Dificuldade: ●●●

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) – 503 | Proteína (g) – 28
| Hidratos de Carbono (g) – 66
| Lípidos (g) – 10 | Sem adição de sal

Ingredientes:

- 3 latas de atum
- 80 g tomate pelado
- 350 g massa cotovelos
- 500 ml caldo aromático
- 120 g alho francês
- 120 g cebola

- 100 ml vinho branco
- 30 g coentros
- 30 g alho
- 1 malagueta
- raspa e sumo de 1 limão

Modo de preparação:

1. Comece por preparar o caldo aromático levando 600 ml de água ao lume com as cascas da cebola, alho, talos dos coentros e a parte verde do alho francês. Deixe apurar, coe e reserve.
2. Coloque numa panela a cebola, o alho francês, o alho, o tomate, e adicione o caldo aromático, em conjunto com a malagueta, a raspa e sumo de 1 limão e o vinho branco e deixe cozer em lume brando.
3. Adicione a massa, e retifique a quantidade de água, adicionando um pouco mais se necessário.
4. Abra as latas de atum e escorra bem o óleo. Adicione o atum e deixe estufar cerca de 20 minutos até que todos os alimentos cozam e o molho fique apurado.
5. Sirva com coentros picados.

Truques e dicas:

O caldo aromático de hortícolas permite não só o reaproveitamento das cascas e talos dos hortícolas como permite aromatizar este prato sem que seja necessário adicionar sal. A adição de ervas aromáticas e especiarias como os coentros, a malagueta e o limão, confere sabor à receita sem que seja necessário adicionar sal. Nesta receita para além dos hortícolas sugeridos poderá utilizar outros como brócolos, espinafres, ou outros a gosto e da época. No caso do atum conservado em óleo deverá escorrer bem o óleo em excesso de forma a não adicionar mais gordura a esta receita.



Caldeirada de pescada

4 pessoas | 40 minutos | Dificuldade: ●●●

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 224 | Proteína (g) — 17

Hidratos de Carbono (g) — 27

Lípidos (g) — 5 | Sem adição de sal

Ingredientes:

- 300 g pescada congelada
- 400 g batata
- 400 g pimentos
- 80 g tomate pelado
- 200 g tomate fresco
- 200 g cebola
- 40 g coentros
- 20 g alho
- 10 g colorau
- 1 colher de sopa de azeite (10 g)
- 1 colher de chá de açafraão (3 g)
- 1 folha de louro

Modo de preparação:

1. No fundo de um tacho comece por colocar a cebola às rodelas, os dentes de alho picados, o tomate em pedaços, os pimentos e a folha de louro.
2. Corte a batata em rodelas e disponha por cima do preparado anterior em camadas.
3. Junte a pescada, adicione água e deixe cozinhar em lume brando.
4. Por fim adicione o azeite e deixe estufar cerca de 40 minutos, até que todos os alimentos cozam e o molho fique apurado, adicionando por último o colorau, o açafraão e os coentros. Quando as batatas estiverem cozidas poderá desligar o lume.

Truques e dicas:

Se tiver outras espécies de peixe para além da pescada poderá incluir. Na caldeirada é essencial que o lume esteja brando para que seja mantido todo o sabor e para preservar o valor nutricional dos alimentos. A adição de ervas aromáticas como os coentros, o colorau, o açafraão e a folha de louro confere sabor à receita sem que seja necessário adicionar sal.

.....

Bacalhau no forno com castanhas e frutos secos e brócolos salteados

(4 pessoas)

Ingredientes:

- Leite meio gordo
- 400 g de bacalhau
- 200 g de castanhas congeladas
- 30 ml de azeite
- Erva-doce
- 50 g de alhos laminados
- 20 g de amêndoas laminadas
- 20 g de pinhões
- 280 g de brócolos

Modo de preparação:

1. De véspera, coloque o bacalhau de molho com leite.
2. No dia lave e coza ligeiramente as castanhas em água temperada com sal e erva-doce. Quando estiverem prontas, escorra as castanhas e descasque-as retirando-lhes a pele fina.
3. Escorra bem as postas de bacalhau, reservando o leite.
4. Disponha as postas de bacalhau num pirex e coloque 40 g de alhos cortados às rodelas, 20 ml de azeite e um pouco de pimenta.

5. Acrescente as castanhas e regue com um pouco do leite reservado.
6. Decore com frutos secos (amêndoas laminadas e pinhões).
7. Leve o pirex ao forno pré-aquecido a 200 °C para assar, regando várias vezes com o leite reservado.
8. Quando o bacalhau abrir lascas e as castanhas estiverem douradas está pronto a servir.
9. Deite água numa panela e leve ao lume até ferver, depois junte uma pitada de sal e os brócolos. Quando estes estiverem prontos, escorra-os.
10. Numa frigideira em lume brando coloque 10 ml de azeite e 10g de alhos cortados às rodelas, mexendo o preparado de forma a evitar que o alho queime.
11. Quando o alho estiver dourado, adicione os brócolos à frigideira e refogue em lume médio durante alguns minutos, veja o sabor e retifique com sal e pimenta caso necessário.
12. Sirva o bacalhau assado acompanhado de brócolos salteados.

.....

Fettuccine de espinafres com lombos de pescada

(4 pessoas)

Ingredientes:

- 200 g de fettuccine de espinafres
- 400 g de lombos de pescada
- Sumo de 1 limão
- 1 cebola média finamente picada
- 2 colheres de sopa de azeite
- 1 colher de chá de mostarda
- 1 colher de sopa de manjeriço fresco picado
- 100 ml de vinho branco
- Sal e pimenta preta q.b.

Modo de preparação:

1. Coza o fettuccine com pouco sal de acordo com as instruções da embalagem. Escorra para que não coza demais (*al dente*).
2. Temperes os lombos com o sumo de limão e pimenta preta a gosto. Leve a cozer juntando à água um pouco de sal e 1 colher de sopa de salsa.
3. Numa frigideira antiaderente, pincele com azeite e aloure os lombos de pescada já cozidos durante aproximadamente 3 minutos ou até ficarem “dourados”.
4. Numa taça, misture o azeite, a mostarda e o manjeriço. Reserve.
5. Numa outra frigideira junte a mistura do azeite, o vinho e a cebola e deixe refogar até a cebola ficar translúcida.
6. Envolve os lombos com o refogado, desligue o fogão e deixe repousar um pouco.
7. Coloque os lombos e o refogado sobre o fettuccine e sirva polvilhado com a restante salsa.

.....

Salmão no forno com cuscuz de legumes e hortelã

(6 pessoas)

Ingredientes:

- 600 g de salmão fresco
- 50 g de sementes de sésamo
- 250 g cuscuz
- 2 cenouras
- 2 curgetes
- 1 cebola
- 2 dentes de alho
- 4 colheres de sopa de azeite
- Hortelã q.b.
- Flor de sal q.b.
- Pimenta moinho q.b.

Modo de preparação:

1. Limpe o salmão de peles e espinhas e corte em cubos. Envolve com as sementes de sésamo.
2. Descasque a cebola e os alhos e pique. Descasque a cenoura, lave bem as curgetes e rale ambos.
3. Numa panela coloque água a ferver, temperada com um pouco de azeite, para o cuscuz (1 dose de água 1 dose de cuscuz).
4. Quando a água estiver a ferver, adicione o cuscuz e desligue de imediato. Espere quatro minutos e depois solte o cuscuz com um garfo.
5. Salteie a cebola e o alho no restante azeite e adicione a cenoura e por fim a curgete. Envolve estes legumes no cuscuz e junte a hortelã picada.
6. Leve o salmão ao forno a cerca de 220 °C durante cinco minutos. Sirva a gosto.

Composição Nutricional (média por pessoa)

445 Kcal | 35 g de hidratos de carbono
| 23 g de proteínas | 24 g de gorduras

.....

Pescada em azeite e ervas, puré de grão e espinafres salteados

(4 pessoas)

Ingredientes:

- 500 g de pescada fresca
- 4 colheres sopa de azeite
- 4 dentes de alho
- Coentros q.b.
- Pimenta de moinho q.b.
- Flor de sal q.b.
- 520 g grão de bico em lata
- 600 g de espinafres frescos

Modo de preparação:

1. Escamar e limpar a pescada. Retirar as laterais à pescada e cortar em pedaços com mais ou menos 100 g. Temperar com um pouco de pimenta.
2. Triturar o azeite, o alho descascado e os coentros lavados e bem escorridos. Temperar o peixe com esta mistura.
3. Levar ao forno (200 °C) durante cerca de 8 minutos.
4. Ferver o grão-de-bico em água e um fio de azeite. Passar no passe-vite e temperar com o azeite resultante da confeção da pescada. Envolver bem no lume.
5. Lavar os espinafres e escorrer bem. Saltear em azeite e dente de alho esmagado.



Pratos vegetarianos



Grão-de-bico com ovos escalfados

4 pessoas | 30 minutos | Dificuldade: ●●●

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 607 | Proteína (g) — 24

Hidratos de Carbono (g) — 92

Lípidos (g) — 12 | Sem adição de sal

Esta receita é rica em: ácido fólico

Ingredientes:

- 450 g grão-de-bico
- 350 g arroz
- 80 g tomate pelado
- 200 g cebola
- 4 ovos inteiros
- 100 g alho francês
- 1 dl vinho branco
- 30 g coentros
- 20 g alho
- 1 colher de sopa (10 g) azeite
- 4 folhas de hortelã
- 1 limão (raspa e sumo)

Modo de preparação:

1. Comece por preparar o caldo aromático levando 300 ml de água ao lume com as cascas da cebola, alho e a parte verde do alho francês. Deixe apurar, coe e reserve.
2. Coloque numa panela a cebola, o alho, o alho francês, o tomate e adicione o caldo aromático e o vinho branco, em conjunto com as folhas de hortelã e a raspa e sumo de 1 limão. Deixe cozer em lume brando.
3. Adicione o grão-de-bico, o azeite e os ovos para que cozam por cima do preparado. Pode tapar a panela para cozinhar mais rapidamente.
4. Quando os ovos estiverem cozinhados, junte os coentros picados e sirva. Acompanhe com arroz cozido.

Truques e dicas:

O caldo aromático de hortícolas permite não só o reaproveitamento das cascas e talos dos hortícolas como permite aromatizar este prato sem que seja necessário adicionar sal. A adição de ervas aromáticas como os coentros, a hortelã e a raspa e sumo de limão, confere sabor à receita sem que seja necessário adicionar sal. Opte por partir os ovos previamente para uma tigela para se certificar de que estão bons. Quando colocar na panela faça-o com cuidado e tente separá-los. O grão-de-bico em lata deverá ser bem escorrido e passado por água corrente de forma a retirar o excesso de sal. Ao utilizar estes produtos não é necessário adicionar sal à receita.

.....

Hambúrguer de feijão e arroz

Receita em vídeo (PO APMC 2020, 2019d): <https://youtu.be/wJ3ls8gFKJc>

4 pessoas | 30 minutos | Dificuldade: ●●●

Declaração Nutricional (por pessoa)

Energia (kcal) — 473 | Proteína (g) — 17

Hidratos de Carbono (g) — 84

Lípidos (g) — 5 | Sem adição de sal

Esta receita é rica em: fibra

Ingredientes:

- 450 g feijão (encarnado, manteiga ou branco)
- 320 g brócolos congelados
- 350 g arroz cozido
- 50 g couve roxa
- 30 g pão de mistura ralado
- 1 colher de sopa de azeite (10g)

Modo de preparação:

1. Comece por esmagar o feijão, o arroz (cozido ou sobras) e os brócolos (cozidos) com a ajuda de um garfo e reserve.
2. Misture tudo e molde com a ajuda do pão ralado até obter a forma de um hambúrguer.
3. Numa frigideira antiaderente coloque um fio de azeite (1 colher de sopa) e limpe o excesso com papel absorvente. Passe os hambúrgueres na frigideira.
4. Por fim acompanhe com uma salada de couve roxa crua.

Truques e dicas:

Caso tenha sobras de pão poderá reaproveitar para o pão ralado. Para isso, basta colocar o pão no forno ou numa frigideira até torrar e triturar ou desfazer em pedaços. No caso do arroz poderá utilizar arroz cozido no momento ou reaproveitar quaisquer sobras que tenha de outra refeição. Os brócolos cozidos e triturados em conjunto com o feijão, arroz e pão ralado facilitam o molde na forma de hambúrguer e facilitam a ligação dos vários ingredientes. O feijão em lata deverá ser bem escorrido e passado por água corrente de forma a retirar o excesso de sal. Ao utilizar estes produtos não é necessário adicionar sal à receita. Caso não utilize o conteúdo da lata por inteiro deverá colocar o conteúdo num recipiente apropriado para conservar no frigorífico por um período máximo de 3 dias.

.....

Sobremesas



Bolo de erva-doce e canela (20 doses)

Ingredientes:

- 200 g de farinha de trigo
- 100 g de farinha de trigo integral
- 150 g de pasta de tâmaras
- 1 colher de sopa de fermento em pó
- 1 colher de sopa de vinho do porto (opcional)
- 1 colher de sopa de água quente
- ½ colher de café de bicarbonato de sódio
- 2 colheres de chá de canela
- 2 colheres de chá de erva doce
- 15 g de sementes de linhaça moídas na hora
- 375 ml de bebida vegetal com redução de açúcares
- 80 ml de azeite
- 1 limão (a raspa)
- Uma pitada de noz-moscada

Modo de preparação:

1. Numa taça junte as farinhas, o fermento, o bicarbonato de sódio, a canela, a erva-doce, a noz-moscada e a raspa de limão.
2. Noutra taça misture a linhaça com a água quente e mexa até obter uma goma. Junte o leite, o azeite, o vinho, a pasta das tâmaras e o sumo de limão.
3. Adicione esta mistura na taça das farinhas e bata durante uns segundos, até obter uma massa homogénea.
4. Numa forma untada com manteiga vegetal coloque a massa e leve ao forno a 180 ° C, cerca de 35 minutos (com um palito verifique se esta cozido).
5. Deixe arrefecer e desenforme e polvilhe com canela.



Espetadas de fruta com chocolate quente e canela

Ingredientes (6 espetadas):

- 3 Maçãs
- 2 Tangerinas
- 1 Tablete de chocolate preto (100 g)
- Canela em pó

Modo de preparação:

1. Lave bem as maçãs e descasque as tangerinas.
2. Descaroce e corte as maçãs aos cubos.
3. Separe os gomos das tangerinas e coloque-os nos paus de espetada alternadamente com os pedaços de maçã.
4. Derreta a tablete de chocolate em banho-maria ou no micro-ondas, e regue as espetadas de fruta com o chocolate derretido.
5. Polvilhe com canela e sirva.





A publicação «Alimentação e nutrição» está ao abrigo de uma licença Creative Commons — Atribuição — Não comercial — Compartilha Igual 4.0 Internacional.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

Fundação Aga Khan Portugal

Avenida Lusíada, 1, 1500-650 Lisboa

Tel.: +351 217 229 000

e-mail: akfportugal@akdn.org

web: www.akdn.org

plataforma: <https://sermaior.pt/recursos>

©AKF Portugal, julho 2022

As informações deste material podem ser reproduzidas, mediante comunicação à Fundação Aga Khan Portugal.