

ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A “PROPOSTA DE FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS DESTINADAS A IDOSOS” – QUAL A PERCEÇÃO E CONTRIBUTOS DOS NUTRICIONISTAS PARA UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO?

A QUALITATIVE STUDY ON “PROPOSTA DE FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS DESTINADAS A IDOSOS” - WHAT ARE THE PERCEPTIONS AND INPUTS OF NUTRITIONISTS FOR AN UPDATE PROPOSAL?

Liliana Ferreira^{1,9*} ; Sónia Fialho^{4,5} ; Cláudia Afonso^{2,3,6,7} ; João Lima^{1,7,9} ; Ezequiel Pinto¹⁰ 

Ana Lúcia Baltazar^{1,11} 

RESUMO

As contínuas alterações demográficas colocam-nos perante uma população cada vez mais envelhecida e com necessidades crescentes de cuidados alimentares, tanto numa ótica de cuidados de saúde, como de fornecimento de refeições, necessidade frequentemente suprida por serviços de alimentação coletiva. A qualidade nutricional e alimentar da oferta assume-se como um determinante maior na saúde e satisfação dos idosos, sendo o plano de ementas uma das mais importantes ferramentas de gestão na área. Para que seja promovida uma oferta alimentar adequada, é essencial a existência de orientações que a balizem e que sejam alvo de atualização e melhoria contínua. A envolvimento de nutricionistas no processo possibilita a revisão por pares e uma maior adaptação à realidade, permitindo obter ferramentas que auxiliem na tomada de decisão e na sustentação do trabalho desenvolvido.

O presente estudo tem como objetivo explorar a perceção e os contributos de nutricionistas sobre o documento “Proposta de Ferramenta de Avaliação Qualitativa de Ementas destinadas a Idosos”, visando uma proposta de atualização. Foi adotada uma metodologia qualitativa através da realização de grupos focais a partir de uma amostra por conveniência, constituída por 38 nutricionistas. Os resultados sugerem que, apesar de ser considerada útil, a ferramenta carece de atualização para uma maior adaptação à faixa etária e à realidade prática. Da análise de critérios específicos, os participantes identificam vários de difícil cumprimento (ex. oferta equitativa de métodos de confeção, não repetição de fruta, oferta de oleaginosas, refeições de ovo e de massa ou arroz integral), partilhando os motivos para tal. Sugerem ainda a necessidade de inclusão de critérios para alimentação de textura modificada e refletem acerca de possíveis melhorias na própria dinâmica de aplicação da ferramenta. Em suma, a discussão promovida deixa importantes contributos para uma possível atualização da ferramenta, numa ótica de maior ajuste à faixa etária e de inclusão de critérios sobre tópicos emergentes.

PALAVRAS-CHAVE

Ferramenta de Avaliação, Idosos, Nutricionistas, Planeamento de Ementas

ABSTRACT

Continuous demographic changes confront us with an increasingly elderly population with growing needs for nutritional care, both from a health care perspective and from meals' provision, which is often supplied by food services. The nutritional and food quality is a major determinant of the seniors' health and satisfaction, and the menu is one of the most important management tools. To promote an adequate food offer, it is essential to have guidelines, that must be updated and continuously improved. The involvement of nutritionists in this process enables peer review and greater adaptation to reality, allowing to obtain tools that help in the decision-making process and sustain the developed work. This work aims to explore the perceptions and contributions of nutritionists on the document “Proposta de Ferramenta de Avaliação Qualitativa de Ementas destinadas a Idosos”, with a view to an update proposal. A qualitative methodology was adopted by conducting focus groups with a convenience sample of 38 nutritionists. Results suggest that, although the tool is considered useful, it needs to be updated to better adapt to the targeted age group and to the practical context. From the analysis of specific criteria, participants identify difficulties to comply with some of them (e.g. equitable offering of cooking methods, non-repetition of fruit, offering of oilseeds, egg based meals and whole wheat pasta or wholegrain rice), sharing the reasons why. They also suggest the need to include criteria for texture modified foods and they reflect on possible improvements in the tool application. In conclusion, the discussion promoted breeds important contributions for a possible update of the tool, in a perspective of greater adjustment to the age group it is destined to and inclusion of criteria on emerging topics.

KEYWORDS

Assessment Tool, Seniors, Nutritionists, Menu Planning

¹ Instituto Politécnico de Coimbra da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Rua 5 de Outubro, 3046-854 Coimbra, Portugal

² EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Rua das Taipas, n.º 135, 4050-600 Porto, Portugal

³ Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR) da Universidade do Porto, Rua das Taipas, n.º 135, 4050-600 Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Campus do Gambelais, Edifício 1, Piso 1, 8005-139 Faro, Portugal

⁵ Center for Research and Development in Agro-food Systems and Sustainability, Rua Escola Industrial e Comercial Nuno Álvares, n.º 34, 4900-347 Viana do Castelo, Portugal

⁶ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal

⁷ GreenUPorto: Sustainable Agrifood Production Research Centre, Edifício de Ciências Agrárias (FCV), Rua da Agrária, n.º 747, 4485-646 Varilho, Portugal

⁸ CTeChare: Center for Innovative Care and Health Technology, Rua de Santo André - 66-68, Campus 5, Politécnico de Leiria, 2410-541 Leiria, Portugal

⁹ SUSCite - Núcleo de Investigação em Sustentabilidade, Cidades e Inteligência Urbana, Rua Pedro Nunes, 3030-199 Coimbra, Portugal

¹⁰ Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde da Universidade do Algarve, Campus da Penha, 8005-139 Faro, Portugal

¹¹ UICISA - The Health Sciences Research Unit: Nursing, Rua Dr. José Alberto Reis, 3000-232 Coimbra, Portugal

*Endereço para correspondência:

Liliana Ferreira
Avenida José Sousa Fernandes,
n.º 12, 1.º Esquerdo,
3020-210 Coimbra, Portugal
liliana_f.ferreira@hncmail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 24 de julho de 2022
Aceite a 30 de setembro de 2022

INTRODUÇÃO

As alterações demográficas a que continuamos atualmente a assistir, colocam-nos perante uma população portuguesa cada vez mais envelhecida, com dados de 2021 a revelar que 22,4% da população apresenta 65 ou mais anos (1), bem como um índice de envelhecimento, em 2020, de 167 idosos por cada 100 jovens (2), valores que acompanham a tendência europeia (1) e mundial (3). Valores de 2019 indicam-nos também que mais de 50% da população idosa portuguesa refere sofrer de alguma doença crónica e quase 20% reporta limitações nas suas atividades de vida diárias (4).

Estudos recentes acerca do estado nutricional dos idosos portugueses revelam dados importantes para a sua caracterização, destacando-se os que identificam 43,5% dos idosos institucionalizados e 14,4% dos idosos na comunidade como desnutridos ou em risco de desnutrição (5, 6). Estima-se, contudo, que estes valores possam ser superiores, uma vez que reportam apenas a idosos com capacidade cognitiva preservada (5, 6).

Dados de 2020 indicam, também, um aumento do número de respostas sociais destinadas à população idosa (7), revelando a sua utilização em idades cada vez mais avançadas e com a alimentação a surgir como um dos principais serviços prestados, com destaque nas respostas de Estrutura Residencial Para Idosos (ERP) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Uma breve análise destes dados permite-nos detetar uma crescente necessidade de cuidados assistenciais e de saúde, onde se inserem os de alimentação e nutrição, frequentemente providenciados por entidades externas. Desta feita, a qualidade nutricional da oferta alimentar providenciada mantém-se como uma premissa base para a saúde e satisfação dos idosos e para o fornecimento deste tipo de serviços (8), assumindo-se o plano de ementas como ponto chave na gestão de serviços de alimentação (SA) (9).

Para que os SA promovam uma oferta alimentar adequada à faixa etária, é essencial a existência de orientações que a balizem, como a “Proposta de Ferramenta de Avaliação Qualitativa de Ementas destinadas a Idosos” (10), publicada pelo Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2017, sobre a qual incide o presente estudo. Essencial ao processo de gestão de SA, é também a atuação do nutricionista, cuja intervenção pode decorrer em várias esferas, de entre as quais “a adequação nutricional de ementas e gestão da oferta alimentar” (11).

A atual proposta de ferramenta de avaliação de ementas para idosos assume-se como uma proposta que “necessitará de evoluir e receber contributos de diversos profissionais que trabalham na área” (10). O presente estudo pretende iniciar essa dinâmica de discussão entre pares, numa ótica de melhoria contínua e de maior integração com a realidade prática da gestão de SA.

OBJETIVOS

O presente trabalho de investigação tem como objetivos explorar a perceção e os contributos de nutricionistas sobre o documento “Proposta de Ferramenta de Avaliação Qualitativa de Ementas destinadas a Idosos”, publicado pelo PNPAS/DGS em 2017, visando uma futura proposta de atualização, e contribuir para a reflexão técnico-científica relativa à alimentação no idoso e à gestão de SA destinados a esta população.

METODOLOGIA

Foi adotada uma metodologia qualitativa com recurso à realização de grupos focais (12,13) a partir de uma amostra por conveniência constituída por nutricionistas. A amostra foi selecionada por convite,

apresentando como critérios de inclusão, o exercício profissional em gestão de SA para idosos (no processo de planeamento e/ou avaliação de ementas) e um período mínimo de dois anos de experiência profissional na área. Foram contactados 83 nutricionistas, dos quais 49 consentiram participar. Destes, 11 não efetivaram a participação por motivos pessoais, resultando numa amostra final de 38 participantes. A taxa de participação foi de 46%. Para além de vários contactos sem resposta, a indisponibilidade para participação foi justificada pela falta de tempo para integrar um estudo que exigia uma participação mais demorada, por ocupações familiares, licenças de maternidade e ausência de autorização para participação por parte da entidade patronal, bem como pelo facto do exercício profissional na área de gestão de SA para idosos ter ocorrido há algum tempo e os profissionais não se sentirem confiantes em participar.

Para caracterização da amostra, foram recolhidos, junto dos participantes, os seguintes dados: sexo, idade, habilitações académicas, instituições em que exerce ou exerceu e respetivo concelho, tempo de exercício, tipologia de vínculo, carga horária, tipo de gestão do SA e funções enquanto nutricionista.

Os grupos focais decorreram entre os meses de abril e junho de 2022, por via telemática, com recurso à plataforma Zoom, perfazendo um total de 12 grupos focais com uma duração média de 93 minutos por sessão. A constituição dos mesmos foi definida de acordo com as disponibilidades dos participantes.

Os grupos focais foram moderados pela investigadora principal, na presença de um observador com experiência na área, que acompanhou as sessões.

Para condução dos grupos focais, foi elaborado um guião de moderação, contendo os tópicos a colocar em discussão: perceção geral sobre a ferramenta e dificuldades na aplicação, questões específicas sobre 24 dos critérios da ferramenta em estudo (10) (critérios 1,2, 1,6, 1,7, 1,10, 1,12, 1,14, 1,17, 1,18, 1,19, 1,20, 1,21, 1,24, 1,25, 1,26, 2,2, 2,4, 3,2, 3,4, 3,5, 4,1, 4,2, 5,1, 5,2 e 6.1) e, ainda, duas questões adicionais (sobre o documento orientador para o fornecimento de refeições em Economia Social (14) e sobre alimentação de textura modificada). Os tópicos em discussão incidem sobre questões de difícil implementação por fatores económicos, culturais ou outros, bem como eventuais dificuldades interpretativas inerentes à redação do documento.

Todos os participantes anuíram a sua participação através de consentimento informado submetido por formulário eletrónico, destinado também à recolha de dados para caracterização e de disponibilidades. Aquando do agendamento, os participantes foram convidados a consultar o documento em estudo.

Todas as sessões dos grupos focais foram gravadas, tendo sido as mesmas destruídas após recolha dos dados de interesse. As informações recolhidas foram codificadas e registadas em base de dados Excel, protegida. Cada participante foi codificado com um número precedido da letra “N”, código esse que surge, ao longo do texto, na identificação de transcrições. Para fácil identificação das transcrições, estas surgem, no texto, entre aspas.

O presente estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Parecer N° 120_CEP/2021) e realizado com o prévio conhecimento do PNPAS/DGS.

RESULTADOS

A amostra final do estudo é constituída por 38 nutricionistas em exercício (atual ou anterior) em 71 entidades. A caracterização sociodemográfica e de exercício profissional da amostra encontra-se descrita nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra (n total = 38)

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	32	84,2%
Masculino	6	15,8%
Idade		
25 – 29 anos	9	23,7%
30 – 34 anos	13	34,2%
35 – 39 anos	9	23,7%
40 – 44 anos	5	13,1%
> 45 anos	2	5,3%
Escolaridade		
Licenciatura	27	71,1%
Mestrado	9	23,7%
Doutoramento	2	5,3%
Localização - NUTS II		
Norte	16	42,1%
Centro	15	39,5%
AM Lisboa	2	5,3%
Alentejo	0	0%
Algarve	3	7,9%
Açores	2	5,3%
Madeira	0	0%
Nº Locais Trabalho		
1	22	57,9%
2	8	21,1%
3 e/ou mais	8	21,1%

Perceção Geral sobre a Ferramenta e Dificuldades na Aplicação

Os participantes assumem que a ferramenta é útil à prática do nutricionista, mas que se encontra, em certos pontos, desajustada da realidade e da população-alvo, principalmente se considerado o contexto de instituições de solidariedade social e os constrangimentos que nelas se verificam, quer sejam económicos ou outros: “Na minha opinião, acho que é uma ferramenta muito útil, como um guia, para nos ajudar a esquematizar ementas, mas acho que tem de ser mais realista, para a população que temos” (N16); “Eu olho e vejo que é um bocadinho o *target*, é um bocadinho ter linhas orientadoras. Agora ao ponto de dizer que, se não cumprir, já estou a ser desajustado... E numa perspetiva de promover o consumo em primeira instância, também sou da opinião que é demasiadamente limitativa” (N36). Os nutricionistas referem ainda que a ferramenta não se encontra totalmente adaptada à faixa etária e a algumas das suas características, quer fisiológicas, quer comportamentais: “(...) não fala nada, por exemplo, das dietas moles e cremosas, não segue estas necessidades” (N22); nem faz menção expressa, nos critérios, à observância de hábitos culturais, tradições gastronómicas e gostos e preferências dos idosos, “(...) dentro do possível e considerando as recomendações nutricionais, mas isso não está contemplado” (N30). É também frequentemente mencionado pelos participantes que o *score* final obtido após aplicação da ferramenta não é totalmente “justo” e não reflete o trabalho realizado: “Acho que o resultado não reflete tudo aquilo que eu tento por na minha ementa, todos os passinhos que eu planeio e todas as regras que tento incluir, não são refletidas no *score* final, por isso acho que no geral o resultado não é totalmente justo” (N11), podendo inclusive desencorajar à sua utilização: “A perspetiva que alguns colegas me deram foi logo essa, que não utilizavam a grelha porque não lhes parecia exequível dar cumprimento àqueles critérios ou então o resultado não era justo em relação àquilo que eles achavam do trabalho feito” (N10). Uma aplicação rigorosa da ferramenta pode conduzir a pontuações baixas em ementas tecnicamente equilibradas e tal parece acontecer, segundo os nutricionistas, devido à valoração

Tabela 2

Caracterização de exercício profissional nas entidades (n total = 71)

VARIÁVEIS	n	%
Tipologia Vínculo		
Contrato T. Inteiro	27	38%
Contrato T. Parcial	11	15,5%
Prestação Serviços	33	46,5%
Gestão Serviço		
Direta	57	80,3%
Concessionada	14	19,7%
Funções		
Elaboração Ementas	63	88,7%
Av. Ementas Outrem	0	0%
Av. Ementas Empresa	8	11,3%
Tempo de Exercício		
2 a 4 anos	33	46,5%
5 a 7 anos	10	14,1%
8 a 10 anos	16	22,5%
11 a 13 anos	3	4,2%
14 a 16 anos	5	7,04%
> 16 anos	4	5,6%
Carga Horária (por semana)		
Sem tempo especificado	16	22,5%
1 a 7 horas	15	21,1%
8 a 14 horas	10	14,1%
15 a 28 horas	5	7,04%
29 a 35 horas	17	23,9%
> 36 horas	8	11,3%

excessiva de alguns critérios versus uma menor valoração de outros. Pelos nutricionistas, é também referida a dificuldade de os critérios aplicados serem estanques: “(...) é um bocadinho esta perceção de que é tudo ou nada, não há meio termo, ou seja, não há uma perspetiva de crescimento” (N10).

Alguns participantes referem também dificuldades em utilizar esta ferramenta como uma forma de evidenciar e até “vender” o trabalho do nutricionista: “Eu fiz, avaliar primeiro a ementa e depois com as minhas sugestões de alteração, avaliar novamente. A ementa original não tinha um resultado muito positivo, mas a minha ementa também não teve um muito melhor...” (N8).

Em SA com gestão concessionada, a ferramenta é referenciada como suporte à construção de cadernos de encargos: “Para quem tem uma empresa a explorar o serviço, acho que é bom para podermos exigir algo mais.” (N27).

Não obstante as dificuldades sentidas, os participantes são unânimes na análise de que a ferramenta é um ponto de partida e pode ser melhorada: “Por outro lado, acho que é uma boa ferramenta, é uma proposta, eu acho que a melhor forma de ela evoluir é fazermos isto que estamos a fazer, que é olhar para ela como instrumento de trabalho que pode ser melhorado” (N10).

Critérios Específicos da Ferramenta em Estudo

Os resultados são apresentados por domínio da ferramenta em estudo, indicando o critério a que se referem.

Domínio “Itens Gerais”

Quanto ao critério 1.2 (“Oferta exclusiva de água, (à descrição), ao almoço e ao jantar”), os participantes referem ter disponível, nas suas entidades, outras bebidas, como vinho e algumas tipologias de sumos. Referem concordar com a possível inclusão de vinho tinto na oferta de bebidas, em quantidade controlada e a quem for clinicamente permitido, referindo inclusive que muitos idosos não equacionam a refeição sem esta bebida e que a mesma é, muitas das vezes, um

incentivo ao apetite. Os participantes indicam ainda não concordar e considerar excessiva a atual valoração do critério (três pontos), na forma como o mesmo se encontra descrito. Expressões como “oferta privilegiada de água, com possibilidade de...” surgem como hipóteses de reestruturação do critério.

Alguns participantes sugerem ainda a possibilidade de inclusão de sumos com baixo teor de açúcar, infusões, águas aromatizadas ou outros preparados, como forma de incentivo à hidratação, por vezes difícil, dos idosos.

Já quanto ao critério 1.6 (“Oferta equitativa entre os vários métodos de confeção (exceto fritura)”), os nutricionistas revelam dificuldades no seu cumprimento, referindo uma periodicidade baixa na oferta de grelhados, destacando como principais constrangimentos à sua oferta, as dificuldades de mastigação associadas à textura mais seca dos grelhados (principalmente carne) e consequente possível desperdício, e a inexistência/dificuldade na utilização de equipamentos para esta confeção. Os participantes enunciam como métodos de confeção predominantes, os estufados e assados no forno. Quando questionados acerca de uma possível reformulação do critério, substituindo a expressão “equitativa” por uma outra mais adaptada à realidade prática, os nutricionistas referem concordar com essa substituição, sugerindo termos como “equilibrada”, “variada”, “diversificada”, “adequada”, “preferencial”, “ajustada”, “oferta predominante de métodos com pouca adição de gordura” ou mesmo sugerindo um modelo explicativo do que se entende por “equitativo”. No que respeita ao critério 1.7 (“Oferta de uma unidade de pão ao almoço e ao jantar”), os participantes reportam várias realidades, desde a não oferta de pão, passando pela oferta de ½ pão até à oferta de um pão ou uma fatia. Quando sugerida a possibilidade de ajuste do referido critério para ½ a um pão, para incluir todas as realidades, os nutricionistas referem concordar com a mesma.

Quanto ao critério 1.10 (“Presença de produtos de charcutaria até 1 vez por semana”), alguns dos participantes referem dificuldades no cumprimento, referindo, contudo, nem sempre alterar a ementa de forma a cumpri-lo. Vários sugerem ainda que este critério carece de uma maior especificação relativa às quantidades a que se refere: “No meu entender há que distinguir quando é a rodela de chouriço num caldo-verde no fundo tem uma função ali um bocadinho decorativa quase, de um prato como o rancho ou o cozido ou a feijoada em que tem enchidos a sério” (N14).

Já quanto ao critério 1.12 (“Oferta de fritos, no máximo, 1 vez por semana”), é revelado um fácil cumprimento do mesmo. Os participantes que indicam não o conseguir fazer, remetem como justificação, a resposta às exigências dos idosos e consequente satisfação dos mesmos, a aceitabilidade das refeições fornecidas e o respeito por hábitos culturais e gastronómicos, com pratos típicos constituídos por componentes fritos, bem como a melhor aceitação de determinados géneros (ex. peixe), se sujeitos a fritura. É ainda de referir que os participantes não incluem neste critério a oferta de géneros pré-fritos confeccionados no forno (ex. douradinhos de pescada).

No que diz respeito ao critério 1.14 (“Repetição da mesma leguminosa (no prato ou inteira na sopa) não superior a duas vezes por semana”), a maioria divide-se quanto ao seu cumprimento. Apesar das várias opiniões, é referida alguma incongruência na existência de um critério desta natureza, que colide com o incentivo ao consumo e à variedade de oferta de leguminosas: “algo que tivesse de acordo com as *guidelines*, que fizesse sentido e aqui sinto que não faz sentido, um lado quer promover, mas o outro não...” (N45).

Relativamente ao critério 1.17 (“Utilização de batata em natureza na preparação da sopa”), a utilização de preparados de batata

é justificada por questões económicas, de gestão de recursos humanos, de armazenamento, desperdício e tempo de preparação. Os participantes sugerem a análise dos produtos existentes e uma possível categorização quanto ao seu teor de sódio, de forma a poder enquadrar a sua utilização em produções de larga escala.

Já quanto ao critério 1.18 (“Remoção de peles e gorduras visíveis dos fornecedores proteicos antes da confeção”), os participantes referem não conseguir cumpri-lo e implementar a retirada de gorduras ditas em excesso (apapar), justificando a prática através do binómio “respeito pela gastronomia e logística culinária” vs. “retirada da gordura manifestamente desnecessária”.

No que concerne ao critério 1.19 (“Oferta de fruta confeccionada, sem adição de açúcar, num máximo de 3 vezes por semana”), os nutricionistas referem conseguir que este critério seja cumprido, destacando, contudo, que tal só se verifica para a dieta geral e não para dietas de textura modificada e que, por vezes, é necessário ajustar a captação, consoante o tamanho prévio da peça.

Quanto ao critério 1.20 (“Oferta diária de, pelo menos, 3 porções de fruta”), os participantes revelam dificuldade no cumprimento do mesmo, principalmente na oferta de fruta em refeições que não almoço e jantar, por falta de aceitação dos idosos. Alguns nutricionistas revelam, porém, conseguir alguma aceitação de fruta nos lanches. Outros referem ainda que a captação utilizada (mais do que uma peça de fruta média) ao almoço e jantar, permite a oferta das três peças.

Já quanto ao critério 1.21 (“Ausência de fruta repetida no mesmo dia ou em dias consecutivos”), os participantes indicam nem sempre cumprir este critério, mas não consideram crítica a repetição de fruta em dias consecutivos, justificando-o pelo respeito da sazonalidade e por gestão interna: “Podia haver fruta que já estava a passar a fase de maturação e nós dávamos e repetíamos em dias consecutivos, o que entra aqui em conflito com a ferramenta” (N20). Alguns nutricionistas referem ainda dificuldade acrescida quando providenciam uma terceira peça de fruta por dia, principalmente em preparações com fruta triturada (ex. batidos) e em alturas de menor disponibilidade sazonal de fruta.

Relativamente ao critério 1.24 (“Os alimentos do grupo dos cereais ou derivados presentes nas refeições intercalares são preferencialmente integrais”), os nutricionistas revelam uma oferta predominante de pão de mistura de cereais (maioritariamente trigo e centeio), seguida de pão “branco”, referindo uma menor aceitação, por parte dos idosos, do pão de trigo integral.

Quanto ao critério 1.25 (“Oferta distribuída equitativamente relativamente aos diferentes acompanhamentos do pão nas refeições intercalares”), é referido ocorrer maior predominância de alguns acompanhamentos face a outros (nomeadamente manteiga, creme vegetal e queijo) e, em vários locais, a escolha do acompanhamento é uma decisão do idoso, consoante preferência.

No que respeita ao critério 1.26 (“Inclusão de oleaginosas com uma frequência mínima de 1 vez por semana, preferencialmente à sobremesa ou integradas em refeições intercalares”), não se verifica o seu cumprimento, por motivos económicos e culturais. Embora alguns participantes indiquem que este género poderia ter alguma aceitação por parte dos idosos, esta foi considerada uma oferta de difícil aceitação por parte deste público-alvo. A valoração atribuída ao critério foi também considerada não ajustada à realidade: “Seria interessante, mas pela falta de denteação, risco de engastamento, seria complicado (...) O critério, não desfazendo do teor nutricional, a pontuação de três está um bocadinho elevada para o contexto etário” (N26).

Domínio “Sopa”

Relativamente ao critério 2.2 (“Oferta de preparados sem hortícolas,

no lugar da sopa, num máximo de uma vez por semana (canja, sopa de peixe ou carne)), os nutricionistas referem fácil cumprimento do mesmo, mas não concordam com a terminologia utilizada (preparados sem hortícolas), uma vez que várias sopas de carne e/ou pescado incluem base e/ou adição de hortícolas. Sugerem expressões como “caldos” ou “sopas com adição de”, bem como a indicação de que o critério remete à dieta geral, uma vez que este tipo de sopas é frequentemente utilizado, nos idosos, em outras dietas.

Já quanto ao critério 2.4 (“Repetição de sopas 3 vezes por semana, no máximo e nunca no mesmo dia ou em dias consecutivos”), os participantes referem nem sempre conseguir cumpri-lo, indicando que, em vários locais, não é possível confeccionar sopas diferentes ao almoço e ao jantar. Não consideram, contudo, esta uma questão crítica e afirmam que obtêm uma maior variedade desta forma, pois oferecem sopas manifestamente diferentes, de dia para dia.

Domínio “Fornecedores Proteicos”

No que diz respeito ao critério 3.2 (“Presença de ovo como única ou principal fonte proteica, entre 1 a 2 vezes por semana”), é revelada grande dificuldade no seu cumprimento. Motivos como as preferências alimentares dos idosos (associadas a hábitos culturais) e a fraca aceitabilidade e adesão a pratos de “apenas ovo”, bem como a perceção de que o ovo por si só “não é alimento suficiente” (partilhada por idosos, familiares e colaboradores) e de que a refeição em causa é feita para “poupar dinheiro” (N9), justificam as dificuldades sentidas. Aos motivos referidos, os participantes acrescentam ainda alguma dificuldade logística na replicação destas refeições em grandes quantidades, mantendo a qualidade, bem como na variedade de receitas aceites. Indicam conseguir implementar a oferta de algumas refeições de ovo como única fonte proteica, mas não com a frequência indicada. Quando referida uma possível valorização de pratos contendo ovo como fonte proteica parcial, os nutricionistas consideram que tal faria sentido, destacando, contudo, que seria de estipular uma quantidade mínima para ser considerada tal valorização.

Já quanto ao critério 3.4 (“Oferta de carnes vermelhas 2 vezes por semana, no máximo”), é revelada uma grande dificuldade no seu cumprimento, surgindo dúvidas acerca do número de refeições/esquema semanal a que o mesmo remete. Foram também referidos os diferentes teores nutricionais das carnes vermelhas, pelo que, quando sugerida uma possível categorização dos tipos de carne consoante o seu teor de gordura, os participantes referem concordar com esta possibilidade de ajuste. Foi ainda sugerido o ajuste do critério para uma frequência máxima de três vezes por semana numa ementa de 14 refeições.

Relativamente ao critério 3.5 (“Presença de peixe gordo no mínimo duas vezes por semana”), é também referida grande dificuldade no cumprimento, indicando uma oferta variável, entre uma vez por semana a duas vezes por mês. Os participantes sugerem, ainda, que seja concretamente definido o peixe gordo assim considerado. Foi ainda referido o trinómio “benefício nutricional” vs. “sustentabilidade de produção” vs. “teor de mercúrio de alguns tipos de peixe”.

Domínio “Acompanhamento Fornecedor de Hidratos de Carbono”

Quanto ao critério 4.1 (“Oferta equitativa entre os principais fornecedores de hidratos de carbono (arroz, batata e massa)), alguns nutricionistas indicam um fácil cumprimento, enquanto os restantes indicam maior prevalência de alguns acompanhamentos face a outros, justificando. Em vários locais, verifica-se uma predominância da batata, fruto das preferências dos utentes, dos hábitos culturais e das “combinações típicas de pratos”, em detrimento da massa, acompanhamento

culturalmente menos aceite e com um maior número de reclamações pela consistência, principalmente na distribuição ao domicílio. Noutros locais, verifica-se uma maior opção pelo arroz e massa, justificada por gestão económica e maior carga de trabalho afeta à preparação da batata.

Já quanto ao critério 4.2 (“Oferta de fornecedores de hidratos de carbono privilegiando os integrais nas refeições principais”), os participantes revelam não o conseguir cumprir, apontando como justificações, questões económicas, a não pertença destes géneros aos hábitos culturais e às tradições gastronómicas portuguesas, o desconhecimento e consequente rejeição por parte dos idosos, o maior tempo de confeção necessário e a textura menos mole do produto final e respetivas dificuldades de mastigação e digestão. Alguns nutricionistas referem não encontrar disponibilidade, nas suas entidades, para experimentar estes géneros. Quando referida a possibilidade de colmatar o teor de fibra conferido pelas opções integrais, os participantes consideram possível e indicam como estratégias, a adição de hortícolas e/ou leguminosas aos acompanhamentos fornecedores de hidratos de carbono.

Domínio “Acompanhamento de Hortícolas”

Quanto aos critérios 5.1 (“Oferta equitativa entre hortícolas confeccionados e crus”) e 5.2 (“Oferta equitativa entre os hortícolas sazonais”), os participantes identificam dificuldades no seu cumprimento, referindo em grande medida, uma oferta variável consoante a altura do ano (maior predominância de hortícolas cozinhados no Outono/Inverno e de hortícolas crus na Primavera/Verão). Em alguns locais, os nutricionistas referem optar pelos hortícolas cozinhados, tendo em conta a sua textura, de ingestão mais fácil e segura pelos idosos: “Conseguir ter os legumes cozinhados no mesmo número que os crus, para a minha realidade, é impossível porque não é seguro em termos de deglutição. Ou comem cozidos ou não comem, é preferível que comam cozinhados” (N7).

Domínio “Sobremesa”

Os participantes referem, no geral, um fácil cumprimento do critério em discussão - critério 6.1 (“Sobremesa doce ou fruta em calda, num máximo de 1 vez por semana”). Os nutricionistas que revelam não ser possível o cumprimento, justificam-no por questões económicas, de preferências dos utentes e colaboradores e referem inclusive não verem necessidade de uma restrição tão apertada, indicando recomendações atuais para a faixa etária. Alguns nutricionistas colocam ainda em discussão a inserção no critério de opções de sobremesas sem adição de açúcar (ex. gelatinas, pudins) e refletem sobre a possibilidade de categorizar sobremesas consoante o teor energético, em certos nutrientes (ex. açúcar, gordura) ou consoante uma possível base láctea ou de fruta, aumentando a riqueza nutricional das sobremesas.

Questões Adicionais

Foram ainda colocadas a discussão duas questões adicionais. Uma primeira questão acerca da possível importação de dois critérios (“Oferta de pratos de panela no mínimo 1 vez por semana”) e “Utilização de azeite como gordura preferencial”, presentes no guia orientador para as entidades de economia social, numa ótica de uniformização de orientações na área, gerou concordância entre os participantes, que consideram pertinente a importação.

Numa segunda questão, já previamente referida de forma livre por vários nutricionistas, foi levantada a necessidade de adaptar a ferramenta e/ou criar um domínio destinado exclusivamente a dietas de textura

modificada (DTM), tendo em conta as especificidades alimentares e o maior grau de dependência na alimentação dos idosos. Os participantes expressaram total concordância com a adaptação da ferramenta, indicando como eventuais critérios a integrar um domínio dedicado às DTM: aspeto sensorial das refeições (textura, sabor), oferta de 2.º prato, estrutura do prato com separação dos componentes e inclusão obrigatória de hortícolas, cor (contraste) das preparações, variedade de alimentos utilizados (ex. fornecedores proteicos, sobremesas, papas para refeições intercalares), inclusão de fruta e hortícolas crus e de leguminosas, métodos de confeção a utilizar, aproximação da confeção, tanto quanto possível, à dieta geral, garantia de suficiente aporte proteico, quantidade suficiente de refeição, eventual enriquecimento de preparações (ex. fortificação alimentar, enriquecimento de sopas), equilíbrio nutricional e segurança dos alimentos/preparações utilizadas. Os nutricionistas ressaltavam a elevada pertinência do tema, quando, em muitos locais, as DTM provêm de uma oferta alimentar parcial ou totalmente distinta da dieta geral.

Outros Tópicos Trazidos à Discussão pelos Participantes

Os participantes referiram ainda outros critérios da ferramenta, para além dos previamente selecionados para discussão, manifestando alguma dificuldade no seu cumprimento, nomeadamente o critério 1.5 ("Ausência de pratos cujos componentes possuam consistência semelhante"), referindo a necessidade de adaptar pratos às competências de mastigação dos idosos, recorrendo desta forma a consistências moles em vários componentes do prato, desde que os mesmos não se tornem indistintos, e o critério 1.9 ("Ausência de pratos repetidos num mês"), referindo que consideram preferível a repetição de pratos apreciados pelos idosos, bem como géneros alimentares mais rentáveis e com menor desperdício: "Eu prefiro repetir os peixes mais frequentemente e ter a certeza que eles vão comer porque tem menos espinhas e é mais prático" (N12). Alguns nutricionistas referem, ainda, dificuldades nos critérios de oferta de leguminosas, mas consideram que tal acontece por preferências regionais.

Durante os grupos focais, várias questões adicionais foram abordadas e discutidas, como possíveis oportunidades de melhoria da dinâmica de aplicação da ferramenta, nomeadamente: a pertinência de inclusão de um guia de aplicação da ferramenta (especificando o número de semanas de ementa a que deve ser aplicada para garantir validade na avaliação) e de um glossário para garantir um maior rigor e a mesma interpretação de expressões mais ambíguas; uma definição mais concreta do que é considerado "ementa" (ementa almoço/jantar vs. planos de refeições intercalares) e do enquadramento dos critérios com as diferentes tipologias de ementa (ex. 14 refeições, só almoços) e uma possível reorganização dos critérios de modo a que critérios referentes a um mesmo componente (ex. fruta), não se encontrem dispersos em vários domínios. Foram ainda referidos outros tópicos relevantes e passíveis de gerar critérios futuros, como o sejam a importância de uma descrição clara dos pratos da ementa e respetivos métodos de confeção, a possível inclusão de diretrizes para opções vegetarianas adaptadas à população-alvo, e, mais uma vez, o respeito pelas tradições gastronómicas. Por fim, foi também amplamente referida a pertinência de incluir quantificações em critérios como a presença de charcutaria ou de ovo (permitindo uma aplicação mais concreta da ferramenta e aproximando-a de uma metodologia semi-quantitativa) e de adaptar intervalos de permissão de oferta de certos géneros alimentares, bem como realizada a proposta de criação de um sistema gradual de valoração dos critérios, que atribuisse um carácter evolutivo à ferramenta e deixado o desafio para a transição da ferramenta para

um formato digital, que permita uma mais rápida aplicação e cálculo das pontuações obtidas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados recolhidos permite equacionar a atualização, identificada como necessária, da ferramenta em estudo. Não obstante a ainda atual evidência científica considerada na base da construção da ferramenta, a atualização de algumas guidelines e recomendações para a faixa etária (15–20) deverá conduzir a reflexão. Estas recomendações encontram-se essencialmente associadas à área da nutrição clínica pela natureza das suas publicações. Muito embora esta conotação, depreende-se a necessidade de articular estas recomendações de forma integrada com a área da Alimentação Coletiva, de forma a plasmar as mesmas nas orientações veiculadas nesta área da intervenção do nutricionista. O setor da Alimentação Coletiva é, na grande maioria das vezes, o responsável pela operacionalização destas recomendações em vários contextos onde a população idosa apresenta uma série de comprometimentos fisiológicos e patologias que conduzem a uma inevitável intervenção no campo da nutrição clínica geriátrica, tornando-se assim, fulcral, uma gestão otimizada e integrada dos SA para idosos.

Diretrizes de combate à desnutrição, de incentivo à hidratação e para a intervenção na obesidade, bem como de incentivo ao fornecimento de alimentos apelativos para quadros de dificuldades de mastigação e deglutição e a prática de um padrão alimentar adaptado às preferências e tradições são alguns dos highlights das recomendações atuais (15-21).

São claras as referências que recomendam a evicção de ofertas alimentares demasiado restritas, sob pena de estas conduzirem, a longo prazo, a um desinteresse pela alimentação e uma eventual perda de massa magra, consequente declínio funcional e aumento do risco de malnutrição (16). Vários critérios analisados tendem a condicionar (quer por restrição de oferta, quer por recomendação de ofertas menos apreciadas e/ou reconhecidas pela faixa etária), a alimentação do idoso, podendo limitar a sua escolha alimentar, bem como a sua satisfação com a refeição. Como tal, será necessário refletir sobre os mesmos e entender até que ponto poderão ser ajustados, bem como a valoração que lhes está atribuída, sempre tendo por base os princípios de uma alimentação saudável. São exemplos os critérios referentes aos métodos de confeção, à oferta de charcutaria, de oleaginosas e de cereais e derivados integrais (pão, massa ou arroz), à total remoção de peles e gorduras dos fornecedores proteicos e à oferta e tipologia de sobremesas, entre outros.

No que diz respeito à hidratação, as *guidelines* remetem para o elevado risco de desidratação dos idosos e recomendam a oferta de bebidas variadas que promovam a ingestão de fluidos (16). Muito embora dados recentes (22) revelem um consumo considerável de bebidas alcoólicas em homens idosos, é de realçar que os mesmos reportam a idosos na comunidade e que esta prática é passível de controlo em contexto institucional, devido à vigilância subjacente.

Numa ótica de promoção da sustentabilidade alimentar, será também de considerar a observância dos pressupostos da Dieta Mediterrânica (23), nos quais se insere o consumo, moderado e às refeições, de vinho, caso já prática habitual. Neste seguimento, será também de referir que a execução rigorosa de alguns critérios da atual ferramenta, nomeadamente a não repetição de frutas ou a oferta equitativa de hortícolas crus e cozinhados (destacando a existência de vários hortícolas sazonais – ex. grelos, nabijas –, que são necessariamente confeccionados), poderá colidir com a promoção e respeito pela sazonalidade.

Referenciais de outros países para a construção e avaliação de ementas para idosos (24,25) validam várias das sugestões apresentadas e poderão ser considerados como referência, não obstante o enquadramento das óbvias diferenças de hábitos alimentares.

Amplamente referida e sustentada (24, 26, 27), a pertinência da otimização das refeições em textura modificada deverá ser considerada numa atualização da ferramenta, tal como proposto pelos participantes. As DTM devem ser, à luz de dados atuais (28, 29), percecionadas como uma oferta alimentar por si só e não apenas como uma intervenção individualizada ou pontual, oferta esta frequentemente desconsiderada nos SA (30). A otimização de aspetos sensoriais e a variedade dos alimentos utilizados permitem contrariar o desinteresse e insatisfação dos idosos para com esta tipologia de alimentação, bem como o aumento do risco de desnutrição associado (31, 32).

Será também de considerar a articulação da presente ferramenta com o guia para a alimentação em Economia Social (14), no sentido de uniformizar as orientações na área, numa realidade em que a maioria das respostas para idosos se inserem neste conjunto de atividades socioeconómicas (33).

No que diz respeito às propostas dos nutricionistas para melhoria da dinâmica de aplicação da ferramenta, nomeadamente no que concerne ao guia de aplicação e ao glossário, ferramentas prévias de avaliação de ementas apresentam sugestões a considerar para tal (9,34). As propostas que apontam num caminho de quantificação de alguns critérios permitirão ultrapassar algumas das limitações das metodologias exclusivamente qualitativas, como as indicadas no documento original em estudo (10).

É ainda importante destacar que a gestão de SA para idosos depreende a sua análise com um todo e que a oferta alimentar possível de providenciar depende, em grande medida, de condicionantes estruturais, logísticas e de mercado. Assim sendo, uma ferramenta a aplicar neste contexto não deverá demarcar-se desta realidade, sob pena de não ser executável na prática.

Não obstante a possível atualização da ferramenta em estudo, a mesma não substitui a fulcral integração do nutricionista na gestão de SA destinados a idosos, nem a sua presença num acompanhamento clínico individualizado, essenciais à manutenção e otimização da saúde e qualidade de vida do idoso.

Identificam-se como possíveis limitações do estudo, associadas à metodologia utilizada, a presença de um moderador com percurso profissional próximo aos participantes, a constituição dos grupos focais com base apenas na disponibilidade dos nutricionistas, bem como a possível desejabilidade social e profissional imputada pelos participantes ao seu discurso.

As limitações identificadas poderão ter condicionado as informações veiculadas pelos participantes, gerando maior grau de concordância entre os mesmos e a partir das questões colocadas pela moderadora ou, pelo contrário, inibindo os participantes menos expansivos de partilharem as suas opiniões com o grupo. A constituição de grupos focais agrupados apenas com base na disponibilidade dos participantes e não por semelhança de características entre os mesmos (ex. idade, formação, tipologia de locais de trabalho, etc), como seria o ideal, poderá ter também limitado a discussão, podendo a mesma ter sido mais equilibrada, se tivesse ocorrido entre elementos com perfis semelhantes.

É também de considerar a dispersão geográfica e de tipologias dos SA, que revelam, por vezes, realidades divergentes, mas acrescentam diversidade e perspetiva aos contributos. Além disso, o estudo apresenta como forças, o carácter inovador e a capacidade de agrupar os contributos de colegas com atividades profissionais na

área, potenciando a reflexão sobre uma importante ferramenta de trabalho, com implicações diretas na oferta alimentar de um grupo vulnerável da nossa população.

Considerando a pertinência da ferramenta em estudo, bem como o seu potencial de melhoria (suportado pelos resultados do presente estudo), sugere-se a criação de um grupo de trabalho dedicado à atualização da mesma.

CONCLUSÕES

Nutricionistas com experiência na gestão de SA destinados à população idosa consideram que a ferramenta em estudo é passível de melhorias, deixando claras pistas para uma possível atualização da mesma. Foram destacados vários tópicos que poderão fazer sentido ajustar à realidade prática e às atuais recomendações para a faixa etária. A discussão técnico-científica aqui potenciada, pretende, acima de tudo, recolher e contextualizar os contributos dos vários participantes, numa ótica de melhoria de um guia orientador da máxima importância para a prática profissional do nutricionista.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho não teria sido possível sem a preciosa colaboração dos nutricionistas que integraram a amostra, aos quais muito agradecemos. Os agradecimentos são também extensíveis à colega nutricionista, Dra. Rita Bouça Pereira, que auxiliou, de forma inestimável, à estruturação e revisão do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

LF: Responsável pelo desenvolvimento da metodologia de investigação, pela recolha de dados (organização e realização dos grupos focais), pela análise e interpretação dos dados recolhidos e pela redação do artigo; SF e CA: Responsáveis pela aprovação da metodologia de investigação, pelo acompanhamento do trabalho de investigação e pela revisão da redação do artigo; JL, EP e ALB: Responsáveis pela conceptualização do projeto de investigação, pela apreciação crítica do trabalho e pela revisão final do artigo. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Commission E. Population structure and ageing [Internet]. Eurostat. 2021 [cited 2022 Jun 10]. p. 1–10. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing.
2. Instituto Nacional de Estatística I. Estatísticas Demográficas - 2020 [Internet]. Lisboa; 2021 [cited 2022 Jun 10]. Available from: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=530358448&att_display=n&att_download=y.
3. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing: baseline report. World Health Organization. 2020.
4. OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. Portugal: Perfil de Saúde do País 2019. Bruxelas; 2019.
5. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Alarcão V, Goulão B, et al. Malnutrition among older adults living in Portuguese nursing homes: The PEN-3S study. *Public Health Nutr.* 2019;22(3).
6. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Costa J, Alarcão V, et al. Association between living setting and malnutrition among older adults: The PEN-3S study. *Nutrition.* 2020;73.
7. MTSS. Carta Social - Rede de serviços e equipamentos 2020. Gabinete de Estratégia e Planeamento. 2021.
8. União Europeia, Governo da República Portuguesa, Segurança Social, QCA III, Instituto da Segurança Social. *Lar Residencial – Manual de Processos - Chave.* 2011.
9. Veiros MB, Campos G, Ruivo I, Pronsca RPC, Rocha A, Kent-Smith L. Avaliação qualitativa de ementas - Método ACE. *Rev Aliment Humana.* 2007;13(3).

10. Ferreira ASM, Gregório MJ, Santos C, Graça P. Proposta de Ferramenta de Avaliação Qualitativa de Ementas Destinada a Idosos. Direção-Geral da Saúde. 2017.
11. Ordem dos Nutricionistas. Intervenção do nutricionista em estabelecimentos de apoio social para pessoas idosas [Internet]. 2021.
12. Pinto I, Campos C, Sequeira C. Investigação qualitativa: Perspetiva geral e importância para as Ciências da Nutrição. *Acta Port Nutr.* 2018;14:30–4.
13. Silva IS, Veloso AL, Keating JB. Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Rev Lusofona Educ.* 2014;(26).
14. Gregório MJ, Graça P. Orientações para o fornecimento de refeições saudáveis pelas entidades da economia social. Direção-Geral da Saúde. 2016.
15. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2019;38(1).
16. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2022;41(4).
17. DGS- Direção Geral da Saúde; Serviço Nacional de Saúde. Covid-19 e Estado Nutricional dos Idosos. Vol. 1, 2020.
18. Snetelaar LG, de Jesus JM, DeSilva DM, Stooey EE. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. *Nutr Today.* 2021;56(6).
19. Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: A position paper from the prot-age study group. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6).
20. Wellman NS, Kamp BJ. Nutrição no Envelhecimento. In: Krause's, Food and Nutrition Therapy. 2017.
21. Serrano M, Cervera P, López C, Ribera J, Gallego A. Guía de alimentación para personas mayores. Envejecimiento: cambios y consecuencias. *Nutrición.* 2010.
22. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF, 2015-2016. Vol. 112, Relatório de resultados. Universidade do Porto. 2017.
23. Pinho I, Franchini B, Rodrigues S. Guia Alimentar Mediterrânico : Relatório justificativo do seu desenvolvimento. Programa Nac para a Promoção da Alimentação Saudável. 2016.
24. Bartl R, Bunney C. Best Practice Food and Nutrition Manual for Aged Care. 2015.
25. Welsh Government. Food & Nutrition in Care Homes for Older People. Best Practice Guidance. 2019.
26. Public Health Agency. Nutritional guidelines and menu checklist for residential and nursing homes. 2014.
27. Dietitians of Canada. Menu Planning In Long Term Care And Canada's Food Guide (2019). 2020.
28. Miles A, Liang V, Sekula J, Broadmore S, Owen P, Braakhuis AJ. Texture-modified diets in aged care facilities: Nutrition, swallow safety and mealtime experience. *Australas J Ageing.* 2020 Mar 1;39(1):31–9.
29. Streicher M, Wirth R, Schindler K, Sieber CC, Hiesmayr M, Volkert D. Dysphagia in Nursing Homes—Results From the NutritionDay Project. *J Am Med Dir Assoc.* 2018 Feb 1;19(2):141–147.e2.
30. Abbey KL, Wright ORL, Capra S. Menu planning in residential aged care—The level of choice and quality of planning of meals available to residents. *Nutrients.* 2015;7(9).
31. Wu XS, Miles A, Braakhuis AJ. Texture-modified diets, nutritional status and mealtime satisfaction: A systematic review. *Healthc.* 2021;9(6).
32. Vucea V, Keller HH, Morrison JM, Duizer LM, Duncan AM, Carrier N, et al. Modified Texture Food Use is Associated with Malnutrition in Long Term Care: An Analysis of Making the Most of Mealtimes (M3) Project. *J Nutr Heal Aging.* 2018;22(8).
33. Cases. Guia Prático da Economia Social [Internet]. 2019. p. 36. Available from: https://www.cases.pt/wp-content/uploads/2019/09/Guia_Prático_da_Economia_Social.pdf.
34. Veiros MB, Proença RP da C. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição - método AQPC. *Nutr em Pauta.* 2003;11(62).