

Recomendação /

Escolha não recomendar sondas de alimentação por via artificial para doentes com demência avançada; opte por oferecer alimentação assistida por via oral.

Justificação /

A demência é uma síndrome neurológica progressiva e incurável, onde se verifica atrofia de regiões cerebrais envolvidas na regulação do apetite e do comportamento alimentar, inflamação cerebral e alterações patológicas do sistema olfativo. Esses fatores contribuem para a anorexia, perda de noção da necessidade de alimentação, dificuldade em reconhecer e selecionar alimentos, além da incapacidade de cozinhar, usar talheres ou mastigar eficazmente. Com a progressão da doença, pode observar-se recusa alimentar, disfagia e perda de peso.

A evolução da demência apresenta diferentes fases, e há um grande desconhecimento entre profissionais de saúde e cuidadores sobre a melhor abordagem alimentar na demência avançada. Estudos indicam que compreender o prognóstico e as complicações deste problema reduz a realização de intervenções de benefício questionável, como a terapêutica endovenosa, as hospitalizações e a colocação de sondas de alimentação percutâneas.

A literatura científica não recomenda o uso de alimentação por sonda (nasogástrica, nasojejunal, gastrostomia percutânea ou jejunostomia percutânea) em doentes com demência avançada, pois essa prática está associada a maior risco de infeção, agitação, maior utilização de contenções mecânicas e farmacológicas, desenvolvimento e agravamento de úlceras de pressão, aspiração pulmonar e desconforto. A decisão da utilização deste tipo de alimentação deve ser multidisciplinar e envolvendo os cuidadores e deve ser reavaliada sempre que necessário.

Estudos mostram que a alimentação assistida por via oral apresenta resultados equivalentes ou superiores à alimentação por sonda nos desfechos de mortalidade, incidência de pneumonia por aspiração, estado funcional e conforto do doente. Além disso, a alimentação oral preserva a interação social, respeita a dignidade da pessoa e reduz a necessidade de intervenções médicas invasivas que não oferecem benefícios clínicos comprovados.

A alimentação de conforto deve ser encarada como a abordagem padrão nesses casos, com alimentos adaptados à capacidade do doente, sem restrições alimentares desnecessárias, priorizando o prazer da alimentação e a qualidade de vida. O uso de suplementos nutricionais orais pode ser considerado para complementar a dieta caso necessário.

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia /

- Pessoa A, Almeida P, Marinho R, Duque S, F. Amaral T, Pinho J, Santos M, Freire E, Mendes L, Santos L, Marinho A, Gorjão Clara J, Araújo Correia J. Alimentação na Demência Avançada: Documento de Consenso da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica. RPMI [Internet]. 8 de Dezembro de 2021 [citado 8 de Fevereiro de 2025];27(1):80-8. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/193>.
- Teno JM, Mitchell SL, Kuo SK, Gozalo PL, Rhodes RL, Lima JC, Mor V. Decision-making and outcomes of feeding tube insertion: a five-state study. J Am Geriatr Soc. 2011 May;59(5):881-6. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03385.x.
- Hanson LC, Carey TS, Caprio AJ, Lee TJ, Ersek M, Garrett J, Jackman A, Gilliam R, Wessell K, Mitchell SL. Improving decision-making for feeding options in advanced dementia: a randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2011 Nov;59(11):2009-16. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03629.x.
- Palecek EJ, Teno JM, Casarett DJ, Hanson LC, Rhodes RL, Mitchell SL. Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. J Am Geriatr Soc. 2010 Mar;58(3):580-4. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02740.x.

Recomendação original disponível em:

AGS Choosing Wisely Workgroup. American Geriatrics Society identifies another five things that healthcare providers and patients should question. J Am Geriatr Soc. 2014 May;62(5):950-60. doi: 10.1111/jgs.12770. Epub 2014 Feb 27.

Uma recomendação de:

Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos