



NUTRIÇÃO E SONO

CAPÍTULO VII

DEVEM AS PESSOAS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÓNICA TER UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ESPECÍFICA?

Sim, as pessoas com doença respiratória crónica devem ter atenção à alimentação, uma vez que o estado nutricional pode interferir com o controlo da doença^(1, 2).

Geralmente os doentes com doença respiratória crónica são **hipermetabólicos** e **hipercatabólicos**, ou seja, têm as necessidades de energia e proteína aumentadas e risco de dificuldade no ganho de peso corporal, entre outras consequências⁽³⁾. Embora possam haver situações de excesso de peso, a maioria destes doentes apresenta baixo peso. As causas que podem dificultar o ganho de peso são: idade avançada, perda de apetite e um estado inflamatório constante⁽⁴⁾. Para prevenir esta situações, é recomendável que o seu Índice de Massa Corporal esteja aproximado aos valores da tabela 1⁽⁵⁾:

Tabela 1 – Índice de Massa Corporal normal, de acordo com a idade.

Idade	IMC Normal
Menos de 65 anos	20-25 kg/m ²
Mais de 65 anos	22-27 kg/m ²



O **excesso de peso** pode agravar os sintomas respiratórios, porque a pressão da gordura em excesso sobre os pulmões aumenta o esforço necessário para respirar⁽⁶⁾.

O **baixo peso** pode afetar a respiração, ao reduzir a força e a função dos músculos respiratórios e esqueléticos⁽⁷⁾. Também o baixo peso corporal e a ingestão insuficiente de alimentos e/ou nutrientes aumentam o risco de surgir um maior

número de consequências resultantes da doença respiratória crónica, como a osteoporose, a infeção pulmonar, a depressão, entre outras.

Deste modo, a **avaliação regular da composição corporal** (massa muscular, massa gorda, água) é necessária uma vez que uma diminuição (massa muscular e água) ou um aumento (massa gorda) afetam negativamente a evolução da doença⁽¹⁾.

O QUE SE PRETENDE COM A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL?

- Equilibrar o estado nutricional;
- Equilibrar a composição corporal (massa muscular, massa gorda e água);
- Otimizar o quociente respiratório (relação entre o dióxido de carbono eliminado e o oxigénio consumido);
- Conhecer a Interação Alimento-Medicamento, ou seja, dependendo do medicamento/princípio ativo deve-se ter em consideração a reação que o mesmo tem juntamente com alimentos e bebidas. Informe-se junto do seu médico;
- Melhorar a capacidade de fazer exercício;
- Prevenir e tratar as complicações e a progressão da doença;
- Prevenir ou reduzir os efeitos adversos do tratamento;
- Diminuir a mortalidade.

A TER EM CONTA...

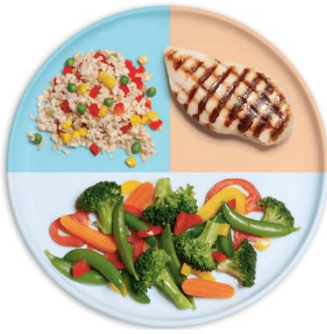


Figura 1 - Quantidades de alimentos a incluir no prato

- Faça uma alimentação equilibrada, tendo particular atenção às quantidades de alimentos ricos em hidratos de carbono (por exemplo batata, arroz, massa, pão, ...), não abuse destes, nem os elimine totalmente. A figura 1 retrata as quantidades de alimentos que deve incluir no seu prato.

- Otimize o seu peso e composição corporal. O Nutricionista deve intervir sempre que haja um desequilíbrio destes parâmetros;
- Os doentes com doença respiratória crónica têm necessidades acrescidas de proteínas e colagénio (massa muscular) e de outros nutrientes, especificamente vitamina C, vitamina D, cálcio, fósforo, magnésio, sódio, ferro, potássio, água e fibras. Por este motivo, a sua alimentação deve ser equilibrada. Realça-se, também, a importância da ingestão de vegetais e fruta, uma vez que ajudam a prevenir inflamações na função pulmonar;
- Deve ainda adequar a sua alimentação à medicação que se encontra a tomar.



QUE SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÓNICA SÃO RELEVANTES NAS REFEIÇÕES?

A tabela 2 descreve um conjunto de sinais e sintomas que podem interferir na alimentação, pelo fato de ter uma doença respiratória crónica.

Tabela 2 – Sinais e sintomas da doença respiratória crónica que podem interferir na alimentação.

<ul style="list-style-type: none"> • Vômito • Respiração rápida • Produção anormal de catarro • Expetoração com sangue • Dor no peito • Pólipos nasais • Anemia • Tosse • Depressão 	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Perda de peso • Sensação “enfartamento” • Falta de ar • Cansaço • Acumulação de ar (estômago/intestino) • Aspiração de alimentos • Paladar alterado devido à medicação.
--	---

De seguida, na tabela 3, apresentam-se um conjunto de recomendações para estes sinais e sintomas que o podem ajudar a melhor gerir a sua alimentação.

Tabela 3 – Recomendações de atuação na presença dos sinais e sintomas da doença respiratória crónica que podem interferir com a alimentação.

Sinais e sintomas que interferem nas refeições	Recomendações
Falta de ar ou cansaço, quando prepara as refeições	Use receitas rápidas e fáceis, e cozinhe para mais do que uma refeição de cada vez. Assim, é possível congelar e guardar para mais tarde.
	Use as técnicas de desobstrução brônquica, pelo menos, uma hora antes de comer (ver capítulo III).
Falta de ar ou cansaço, enquanto come ou após as refeições	Descanse antes das refeições e, se necessário, adote as posições de alívio da falta de ar e use a respiração com lábios semicerrados (ver capítulo III).
	Coma mais devagar, respirando profundamente durante a mastigação.

	<p>Escolha alimentos que são fáceis de mastigar, utilizando alimentos triturados, bem maduros e/ou cozidos.</p> <p>Tente comer refeições maiores quando está menos cansado.</p>
Acumulação de ar Estômago/Intestino	<p>O excesso de ar no tubo digestivo torna a respiração desconfortável podendo causar diminuição do apetite, sensação de enfiamento, entre outras.</p> <p>Introduza pequenas quantidades de alimento na boca e mastigue bem e lentamente.</p> <p>Mastigue com a boca fechada.</p> <p>Não fale enquanto come.</p> <p>Evite pastilhas elásticas e bebidas gaseificadas</p> <p>Evite alimentos que causem flatulência (feijão, grão, ervilhas, favas, brócolos, entre outros)</p>
Sensação de “enfiamento”	<p>Beba menos líquidos durante as refeições, prefira beber água no intervalo das refeições.</p> <p>Prefira alimentos frios pois dão uma menor sensação de sentir-se “cheio”.</p> <p>Use as técnicas de controlo respiratório (ver capítulo III) para controlar a falta de ar o mais rapidamente possível, e assim evitar ingerir ar.</p> <p>Faça refeições mais pequenas e mais frequentes, i.e., entre 6 a 7 pequenas refeições por dia.</p>
Aspiração de Alimentos	<p>Tenha cuidado com ingestão de líquidos, alimentos com formato redondo, carne, vegetais crus, cascas vegetais e fruta, etc.</p> <p>Respire e engula os alimentos de forma sequencial.</p>

OUTRAS RECOMENDAÇÕES PARA AS REFEIÇÕES

Água:

- Mantenha-se hidratado, a água ajuda a “soltar” a secreção, facilita a sua eliminação e melhora a respiração;
- Beba água fora das refeições (muito importante!), até 30 minutos antes e 1 hora após.

Refeições:

- Faça refeições utilizando pequenas quantidades de alimentos e ricos em nutrientes;
- Utilize pouco sal e evite alimentos processados com muito sal/sódio (enchidos, enlatados, entre outros): o excesso de sal pode contribuir para a retenção de líquidos, dificultando a respiração.

Posturas e Movimentos:

- Mantenha a postura correta em todas as atividades;
- Sente-se com uma postura apropriada durante a refeição (equipamentos e utensílios devem estar colocados entre o quadril (cintura pélvica) e os ombros (cintura escapular) (Figura 2);
- Quando tiver que utilizar os braços, procure apoiá-los;
- Evite elevar os braços acima da cabeça;
- Evite levantar ou carregar objetos. Tente fazê-los “escorregar”.



Figura 2 - Postura correta durante a alimentação

Outros conselhos:

- A família pode ajudar, comprando os alimentos e preparando refeições saudáveis;

- Se necessário faça suplementação nutricional em pó. Esta permite manter a ingestão de alimentos e enriquecê-los com energia, proteína e micronutrientes (consulte um nutricionista para adequar as quantidades dos nutrientes, evitando excessos, entre outras inadequações);
- Se estiver a usar oxigénio, use o tubo nasal que lhe fornece o oxigénio enquanto come, bem como depois das refeições. A alimentação e a digestão requerem energia, e isso faz com que o seu corpo precise de mais oxigénio.

SUGESTÕES PARA AS REFEIÇÕES

- Kiwi, Papaia;
- Salada de fruta ou gelado com iogurte, fruta e frutos secos triturados;
- Iogurte com gelatina e fruta;
- Papa láctea preparada com leite;
- Batidos de leite/iogurte, fruta e frutos secos triturados;
- Sobremesas lácteas: arroz doce, leite creme;
- Queijo com fruta;
- Reforçar os pratos/sopas/saladas com:
 - Salsa/coentros picados, em cru;
 - Leite de vaca em pó magro;
 - Queijo;



- Soja, carne, peixe ou ovo;
- Couve Galega e Portuguesa;
- Folhas de gelatina;
- Frutos secos.

NOTA:



Nas doenças respiratórias crónicas a intervenção de um Nutricionista é importante na prevenção, controlo e tratamento das complicações da doença, através da elaboração de um plano alimentar individualizado.

SONO

APRENDA A DORMIR MELHOR

Dormir bem é essencial para uma vida saudável. As pessoas com doença respiratória crónica podem sentir perturbações do sono, pois muitas vezes acordam devido à tosse, o que faz com que se sintam mais cansadas durante o dia⁽⁸⁾.



Além disso, as pessoas com doença respiratória crónica tendem a sofrer mais insónias e sonolência diurna do que a população em geral, contribuindo para o cansaço crónico e afetando a sua qualidade de vida⁽⁹⁾. Assim, dormir, em conjunto com uma alimentação equilibrada, é fundamental para aumentar a energia durante o dia, melhorar a capacidade de raciocínio e prevenir/diminuir a ansiedade⁽¹⁰⁾.

O QUE FAZER PARA DORMIR MELHOR?

Existem algumas estratégias que podem ser adotadas durante o dia e que podem ajudar a melhorar a qualidade do sono:

Estratégias para dormir melhor

1. Mantenha uma rotina. Mesmo que não tenha nada planeado para esse dia, procure levantar-se sempre à mesma hora;


2. Tome os seus medicamentos de acordo com a prescrição médica, incluindo os inaladores;
 3. Pratique exercício físico. O exercício pode aliviar alguma da tensão física e/ou emocional que perturbam o sono;
 4. Evite refeições pesadas ao jantar, pois requerem mais tempo para a sua digestão e aumentam a dificuldade em respirar;
 5. Não beba café, chá ou outras bebidas energéticas antes de ir para a cama;
 6. Relaxe antes de ir para a cama. Tome um banho e/ou ouça música;
 7. Evite usar cobertores pesados;
 8. Evite falar de assuntos que o perturbam ou assistir a programas de televisão que lhe causam transtorno antes de ir para a cama;
 9. Não tente adormecer se não tem vontade. Irá sentir-se frustrado e acabará por não conseguir dormir. Experimente ver um pouco de televisão, ler um livro ou realizar uma técnica de relaxamento (ver capítulo VIII);
 10. Evite fazer sesta durante o dia, pois podem agravar a dificuldade em dormir à noite. Se não conseguir, assegure-se que a sesta dura apenas 15-30 minutos.
 11. Se a falta de ar o impede de dormir, respire com os lábios semicerrados e deite-se sobre o lado direito com o tronco ligeiramente inclinado para a frente, como demonstrado na figura 1.
- 
12. Se a tosse ou expetoração o mantêm acordado utilize as técnicas de desobstrução brônquica (ver capítulo III)

Figura 1 – Exemplo de uma posição para alívio da falta de ar. De Marques A., et al. 2016⁽¹³⁾

Tabela adaptada de Blackler *et al* (2007)⁽¹¹⁾ e Living Well With COPD (2017)⁽¹²⁾



NOTA: Se, mesmo assim, ainda não consegue dormir bem, fale com o seu médico. Ele tentará perceber o problema e aconselhá-lo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berthon BS, Wood LG. Nutrition and Respiratory Health—Feature Review. *Nutrients*. 2015;7(3):1618-43.

2. Schols AM. Nutritional advances in patients with respiratory diseases. *European Respiratory Review*. 2015;24(135):17-22.
3. Agha MA, El Wahsh RA. Basal metabolic rate in bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. 2013;62(1):39-44.
4. Sanders KJ, Kneppers AE, Bool C, Langen RC, Schols AM. Cachexia in chronic obstructive pulmonary disease: new insights and therapeutic perspective. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. 2016;7(1):5-22.
5. Ben-Yacov L, Ainembabazi P, Stark A. Is it time to update body mass index standards in the elderly or embrace measurements of body composition? *European journal of clinical nutrition*. 2017;71(9):1029.
6. O'Donnell DE, Ciavaglia CE, Neder JA. When obesity and chronic obstructive pulmonary disease collide. Physiological and clinical consequences. *Annals of the American Thoracic Society*. 2014;11(4):635-44.
7. Tunsupon P, Mador MJ. The Influence of Body Composition on Pulmonary Rehabilitation Outcomes in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients. *Lung*. 2017;195(6):729-38.
8. Surani S. Sleep and COPD. *Current Respiratory Medicine Reviews*. 2009;5(4):207-12.
9. Budhiraja R, Siddiqi TA, Quan SF. Sleep disorders in chronic obstructive pulmonary disease: etiology, impact, and management. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*. 2015;11(3):259.
10. Chaput J-P. Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiology & behavior*. 2014;134:86-91.
11. Blackler L, Jones C, Mooney C. *Managing chronic obstructive pulmonary disease*: John Wiley & Sons; 2007.
12. Institute MC. *Living Well With COPD 2017* [Available from: www.livingwellwithcopd.com].
13. Marques A, Figueiredo D, Jacome C, Cruz J. *Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). E agora?: Lusodidacta*; 2016.

Agradecimentos e Financiamento

Este estudo foi financiado pelo projeto “CENTR(AR): Pulmões em andamento”, através do Programa de Parcerias para o Impacto, Portugal Inovação Social, mediante o Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE-03-4639-FSE-000597), da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/148738/2019) e do Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020 - POCI-01-0145-FEDER-007628; UIDB/04501/2020); e pelo projeto “COATIVAR”, através do LabEx DRIIHM International Observatory Hommes-Millieux (OHMI Estarreja).