

Intervenções alimentares centradas na pessoa em estruturas residenciais para idosos: uma revisão sistemática

Person-centered dietary interventions in residential facilities for older adults: a systematic review

Bruno Santos¹, Manuel Brás², Ana Galvão³, Silvia Ala⁴, Eugénia Anes⁵, Gorete Baptista⁶

1. Escola Superior de Saúde & LiveWell Research Center, Polytechnic Institute of Bragança, Portugal; brunosantos@ipb.pt; ORCID: 0009-0003-2456-322X
2. Escola Superior de Saúde & LiveWell Research Center, Polytechnic Institute of Bragança, Portugal; manuel-bras@ipb.pt; ORCID: 0000-0001-5540-3139
3. Escola Superior de Saúde & LiveWell Research Center, Polytechnic Institute of Bragança, Portugal; Department of Social, Life and Public Health Sciences, Instituto Politécnico de Bragança, 5300-253 Bragança, Portugal; anagalvao@ipb.pt; ORCID: 0000-0001-9978-9563
4. Escola Superior de Saúde & LiveWell Research Center, Polytechnic Institute of Bragança, Portugal; silvia.ala@ipb.pt; ORCID: 0000-0001-5340-3864
5. Escola Superior de Saúde & LiveWell Research Center, Polytechnic Institute of Bragança, Portugal; eugenia@ipb.pt; ORCID: 0000-0001-8474-3474
6. Escola Superior de Saúde & LiveWell Research Center, Polytechnic Institute of Bragança, Portugal; gorete@ipb.pt; ORCID: 0000-0002-6750-1825

Recebido: 30 abril 2026 · Aceite: 1 junho 2026

Como citar: Santos, B., Brás, M., Galvão, A., Ala, S., Anes, E. & Baptista, G. (2026). Intervenções alimentares centradas na pessoa em estruturas residenciais para idosos: uma revisão sistemática. *Riage*, 9, e511. <https://doi.org/10.61415/riage.511>

Resumo

A desnutrição em estruturas residenciais para pessoas idosas constitui um problema relevante de saúde pública, estando associada a declínio funcional, aumento da morbilidade e redução da qualidade de vida. Apesar da crescente atenção dada à nutrição em cuidados de longa duração, fatores organizacionais e ambientais relacionados com o contexto das refeições continuam frequentemente subvalorizados na prática institucional. O objetivo deste estudo foi analisar sistematicamente a evidência científica sobre intervenções alimentares centradas na pessoa em estruturas residenciais para pessoas idosas e o seu impacto nos resultados nutricionais e na experiência das refeições. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura seguindo as orientações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL e PsycINFO, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2024. Após o processo de triagem e avaliação em texto integral, 18 estudos cumpriram os critérios de inclusão. As intervenções identificadas incluíram refeições em estilo familiar, flexibilização dos horários das refeições, personalização das ementas e estratégias centradas na interação durante as refeições. Os resultados evidenciaram melhorias na ingestão alimentar, manutenção do peso corporal e aumento da interação social entre residentes. Estes achados sugerem que intervenções alimentares centradas na pessoa podem contribuir para melhorar os resultados nutricionais e promover maior dignidade, autonomia e qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas.

Palavras-chave: Cuidado centrado na pessoa; desnutrição; cuidados de longa duração; ingestão alimentar; idosos institucionalizados.

Abstract

Malnutrition in residential care facilities for older adults represents a significant public health concern and is associated with functional decline, increased morbidity, and reduced quality of life. Despite the growing attention given to nutrition in long-term care settings, organisational and environmental factors related to the mealtime context remain frequently undervalued in institutional practice. The aim of this study was to systematically analyse the scientific evidence on person-centred mealtime interventions in residential care facilities for older adults and their impact on nutritional outcomes and mealtime experiences. A systematic literature review was conducted following Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) guidelines. The search was carried out in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL and PsycINFO databases, including studies published between January 2000 and December 2024. After screening and full-text assessment, 18 studies met the inclusion criteria. The identified interventions included family-style dining, flexible meal schedules, personalised menus and interaction-focused mealtime strategies. The findings indicated improvements in food intake, maintenance of body weight and increased social interaction among residents. These results suggest that person-centred mealtime interventions may contribute to improved nutritional outcomes and promote greater dignity, autonomy and quality of life among institutionalised older adults.

Keywords: Person-centered care; malnutrition; long-term care; food intake; institutionalized older adults.

Introdução

O envelhecimento populacional constitui uma das transformações demográficas mais significativas das últimas décadas, com implicações importantes para os sistemas de saúde e de proteção social. O aumento da esperança média de vida, associado à diminuição das taxas de natalidade, tem conduzido a um crescimento contínuo da proporção de pessoas idosas em diversas regiões do mundo. Este fenómeno tem sido particularmente evidente nos países europeus, onde a procura por serviços de cuidados de longa duração, incluindo estruturas residenciais para pessoas idosas, tem aumentado de forma significativa (World Health Organization, 2021).

As estruturas residenciais desempenham um papel central na prestação de cuidados a pessoas idosas com diferentes níveis de dependência funcional, frequentemente associados a doenças crónicas, limitações cognitivas e fragilidade. No entanto, a institucionalização pode também estar associada a diversos desafios clínicos e psicossociais, entre os quais se destaca a desnutrição. A desnutrição em pessoas idosas institucionalizadas constitui um problema relevante de saúde pública, estando associada a consequências adversas como perda de massa muscular, aumento do risco de infeções, atraso na cicatrização, declínio funcional e aumento da mortalidade (Cederholm et al., 2019; Volkert et al., 2019). Estudos realizados em diferentes países indicam que uma proporção relevante dos residentes em instituições de cuidados de longa duração apresenta desnutrição ou risco nutricional (Carrier et al., 2009; Suominen et al., 2009).

A ingestão alimentar inadequada, a perda ponderal não intencional e as inadequações nutricionais têm sido descritas em diferentes contextos de cuidados de longa duração, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e de monitorização contínua do estado nutricional (Lengyel et al., 2004; Sharmin et al., 2019; Simmons et al., 2008).

Tradicionalmente, a desnutrição tem sido abordada sobretudo a partir de uma perspetiva biomédica, centrada na avaliação do estado nutricional e na implementação de estratégias dietéticas ou suplementação nutricional. Contudo, evidências crescentes indicam que a ingestão alimentar em pessoas idosas institucionalizadas é influenciada por um conjunto de fatores individuais, organizacionais e ambientais, incluindo a organização das refeições, o ambiente

das salas de refeição, as rotinas institucionais e a qualidade da interação entre residentes e profissionais durante as refeições (Hung et al., 2016; Keller et al., 2017; Reimer & Keller, 2009).

Neste contexto, o paradigma do cuidado centrado na pessoa tem assumido crescente relevância nos cuidados gerontológicos e nos serviços de longa duração. Este modelo enfatiza o reconhecimento da individualidade, dignidade e história de vida das pessoas idosas, promovendo práticas de cuidado que respeitem as preferências, valores e necessidades individuais (Miller & Brownie, 2020). A sua aplicação ao contexto alimentar envolve a adaptação das práticas institucionais às preferências dos residentes, a promoção da escolha durante as refeições e a criação de ambientes de refeição mais acolhedores e socialmente estimulantes (Chaudhury et al., 2017; Reimer & Keller, 2009).

Intervenções como refeições em estilo familiar, flexibilização dos horários das refeições, personalização das ementas, melhoria do ambiente físico e formação das equipas têm sido apontadas como estratégias promissoras para melhorar a ingestão alimentar e a experiência das refeições em estruturas residenciais (Abbott et al., 2013; Nijs et al., 2006; Whear et al., 2014). Estas intervenções valorizam a alimentação não apenas como ato nutricional, mas também como experiência social, relacional e identitária.

Apesar do crescente interesse científico nesta área, a evidência disponível apresenta importantes limitações metodológicas e conceptuais. Muitos estudos utilizam amostras reduzidas, desenhos observacionais ou intervenções heterogêneas, dificultando a comparação entre resultados e a identificação das estratégias com maior eficácia. Adicionalmente, a evidência encontra-se dispersa entre diferentes abordagens metodológicas e contextos institucionais, existindo ainda escassez de sínteses centradas especificamente nas intervenções alimentares orientadas pelo cuidado centrado na pessoa em estruturas residenciais para pessoas idosas.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar sistematicamente a evidência científica sobre intervenções alimentares centradas na pessoa em estruturas residenciais para pessoas idosas e o seu impacto nos resultados nutricionais e na experiência alimentar dos residentes.

Metodologia

Desenho do estudo

O presente estudo consistiu numa revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar a evidência científica disponível sobre intervenções alimentares centradas na pessoa em estruturas residenciais para pessoas idosas.

A revisão foi conduzida de acordo com as orientações metodológicas da declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), amplamente reconhecida na área das ciências da saúde para garantir transparência e rigor na realização e apresentação de revisões sistemáticas.

O protocolo metodológico desta revisão foi definido previamente à realização da pesquisa bibliográfica. Todas as etapas do processo de revisão foram realizadas de forma independente por dois revisores com experiência em investigação em gerontologia, nutrição e cuidados de longa duração. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica foram efetuadas de forma independente. Em situações de divergência entre os revisores, os casos foram discutidos até obtenção de consenso. Quando necessário, um terceiro investigador foi consultado para apoio na decisão final.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL e PsycINFO, selecionadas por reunirem literatura científica

relevante nas áreas da nutrição, gerontologia, enfermagem e cuidados de longa duração. A pesquisa foi conduzida entre janeiro e março de 2025.

Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2024, permitindo incluir tanto estudos fundacionais como investigações mais recentes sobre intervenções alimentares em estruturas residenciais para pessoas idosas.

A estratégia de pesquisa combinou descritores controlados e palavras-chave livres relacionados com o tema do estudo. Entre os principais termos utilizados destacam-se: person-centered care, patient-centered care, mealtime, nutrition, food intake, long-term care, nursing home, residential care, older adults e elderly. Estes termos foram combinados através de operadores booleanos AND e OR, de forma a aumentar a sensibilidade e especificidade da pesquisa.

Um exemplo da estratégia de pesquisa utilizada foi: (person-centered care OR patient-centered care) AND (mealtime OR nutrition OR food intake) AND (nursing home OR long-term care OR residential care) AND (older adults OR elderly).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão previamente à realização da pesquisa bibliográfica, de forma a garantir consistência na seleção dos estudos.

Foram incluídos estudos que cumprissem os seguintes critérios:

- realizados em estruturas residenciais ou instituições de cuidados de longa duração para pessoas idosas;
- avaliando intervenções relacionadas com a organização das refeições, ambiente alimentar ou personalização das práticas alimentares;
- envolvendo pessoas idosas institucionalizadas como população de estudo;
- apresentando resultados relacionados com ingestão alimentar, estado nutricional ou experiência das refeições;
- publicados em revistas científicas com revisão por pares;
- redigidos em língua inglesa ou portuguesa.
- Foram excluídos estudos que:
 - fossem realizados exclusivamente em contexto hospitalar;
 - focassem exclusivamente suplementação nutricional ou intervenções farmacológicas sem componente organizacional ou ambiental;
 - não apresentassem resultados relacionados com ingestão alimentar ou experiência das refeições;
 - correspondessem a revisões narrativas, editoriais ou comentários.

Processo de seleção dos estudos

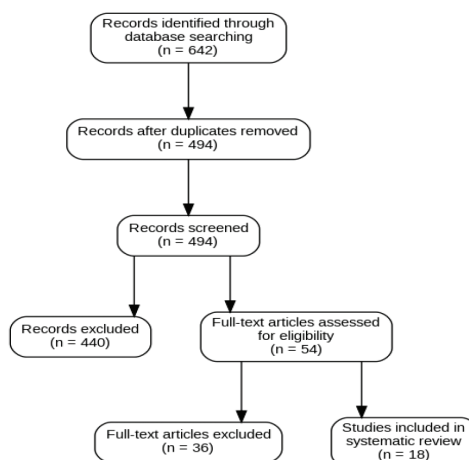
O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas recomendadas pela declaração PRISMA, incluindo as fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

Inicialmente foram identificados 642 registos nas bases de dados consultadas. Após a remoção de duplicados, 494 registos foram considerados para análise com base no título e resumo. Nesta fase foram excluídos estudos que não cumpriam os critérios de inclusão previamente definidos.

Posteriormente, 54 artigos foram selecionados para avaliação em texto integral. Após a análise detalhada dos artigos completos, 18 estudos cumpriram todos os critérios de inclusão e foram considerados elegíveis para integrar a revisão sistemática. O processo completo de seleção dos estudos encontra-se representado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos.



Extração e síntese dos dados

Para os estudos incluídos foi realizada uma extração sistemática de dados com base num formulário previamente definido. As informações extraídas incluíram autor e ano de publicação, país de realização do estudo, desenho metodológico, características da amostra, tipo de intervenção alimentar analisada e principais resultados reportados.

Os dados foram posteriormente organizados em tabelas de síntese, permitindo uma comparação sistemática entre os diferentes estudos incluídos na revisão. Considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, foi realizada uma síntese narrativa dos resultados, agrupando as intervenções em categorias temáticas relacionadas com a organização das refeições, o ambiente alimentar e as práticas alimentares centradas na pessoa.

Avaliação da qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando o Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), instrumento amplamente utilizado para a avaliação crítica de estudos com diferentes desenhos metodológicos, incluindo estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos.

A aplicação desta ferramenta permitiu analisar critérios relacionados com a adequação do desenho do estudo, descrição da amostra, rigor metodológico das intervenções e consistência dos resultados apresentados. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada de forma independente por dois revisores, sendo eventuais discrepâncias resolvidas por consenso.

Resultados

Seleção dos estudos

A pesquisa bibliográfica identificou inicialmente 642 registos nas bases de dados consultadas. Após a remoção de duplicados, 494 registos foram considerados para análise com base no título e resumo. Nesta fase, foram excluídos os estudos que não cumpriam os critérios de inclusão previamente definidos.

Posteriormente, 54 artigos foram selecionados para avaliação em texto integral. Após a análise detalhada dos textos completos, 18 estudos cumpriram todos os critérios de inclusão e foram considerados elegíveis para integrar a revisão sistemática.

Caracterização dos estudos incluídos

Os estudos incluídos apresentaram diversidade metodológica, abrangendo diferentes desenhos de investigação, nomeadamente estudos observacionais, estudos quase-experimentais, estudos de métodos mistos e revisões sistemáticas. A maioria das investigações foi realizada em países da América do Norte e da Europa.

O tamanho das amostras variou entre 20 e 639 participantes, sendo predominantemente constituídas por pessoas idosas residentes em estruturas institucionais de cuidados de longa duração. Os principais desfechos analisados incluíram ingestão energética, ingestão proteica, estado nutricional, peso corporal e experiência das refeições. Alguns estudos analisaram também dimensões psicossociais associadas ao contexto das refeições, como a interação social entre residentes, a perceção de autonomia e a satisfação com as refeições (Tabela 1).

Tabela 1
Síntese simplificada dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor (Ano)	Tipo de intervenção	Principais resultados
Abbott et al. (2013)	Intervenções durante refeições	Melhoria da ingestão alimentar e resultados nutricionais em pessoas idosas em cuidados residenciais.
Beck et al. (2008)	Intervenção nutricional e avaliação funcional	Associação entre capacidade funcional, estado nutricional e necessidade de abordagem individualizada.
Hung et al. (2016)	Ambiente das refeições	Relação positiva entre ambiente alimentar e ingestão alimentar em lares de idosos.
Keller et al. (2017)	Avaliação da ingestão alimentar	Identificação de determinantes de ingestão alimentar insuficiente em cuidados de longa duração.
Nijs et al. (2006)	Refeições em estilo familiar	Aumento da ingestão energética e redução do risco de desnutrição.
Vucea et al. (2021)	Experiências das refeições em cuidados de longa duração	Reforço da importância da experiência alimentar, escolha e contexto social.

Tipos de intervenções alimentares centradas na pessoa

A análise dos estudos permitiu identificar quatro categorias principais de intervenções alimentares centradas na pessoa em estruturas residenciais para pessoas idosas: refeições em estilo familiar, flexibilização dos horários das refeições, personalização das ementas e intervenções centradas na interação durante as refeições (Tabela 2).

Refeições em estilo familiar

As refeições em estilo familiar consistem na disponibilização dos alimentos em travessas colocadas sobre a mesa, permitindo que os residentes participem na distribuição dos alimentos. Os estudos analisados indicaram que este modelo de refeição

Tabela 2

Principais categorias de intervenções alimentares centradas na pessoa identificadas nos estudos incluídos.

Tipo de intervenção	Características principais	Resultados nutricionais	Resultados psicossociais
Refeições em estilo familiar	Alimentos partilhados à mesa, ambiente semelhante ao contexto doméstico e participação ativa dos residentes.	Aumento da ingestão energética e proteica.	Maior interação social e envolvimento nas refeições.
Flexibilização dos horários	Horários adaptáveis às preferências e rotinas individuais.	Maior ingestão alimentar e melhor adesão às refeições.	Maior satisfação e percepção de controlo.
Personalização das ementas	Escolha alimentar e adaptação das refeições às preferências dos residentes.	Melhor aceitação dos alimentos e redução de desperdício.	Reforço da autonomia e dignidade.
Intervenções relacionais	Formação das equipas, apoio durante as refeições e comunicação centrada na pessoa.	Tendência para melhoria da ingestão.	Melhoria da experiência das refeições e das interações sociais.

esteve associado a aumento da ingestão energética e proteica, bem como a maior interação social entre os residentes durante as refeições (Nijs et al., 2006; Whear et al., 2014).

Este tipo de intervenção promove uma atmosfera mais próxima do contexto doméstico, podendo reduzir a percepção de institucionalização e favorecer maior envolvimento dos residentes no momento da refeição.

Flexibilização dos horários das refeições

Alguns estudos analisaram intervenções relacionadas com a flexibilização dos horários das refeições, permitindo que os residentes escolham ou ajustem os horários de acordo com as suas preferências e rotinas individuais. Os resultados indicaram que esta abordagem esteve associada a maior ingestão alimentar e maior satisfação com o serviço alimentar institucional.

A possibilidade de escolha temporal representa uma dimensão relevante do cuidado centrado na pessoa, particularmente em contextos nos quais as rotinas institucionais tendem a reduzir a autonomia individual.

Personalização das ementas

A personalização das ementas envolveu a adaptação dos menus às preferências alimentares dos residentes e a possibilidade de escolha entre diferentes opções de refeições. Os estudos incluídos sugeriram que esta abordagem esteve associada a melhor aceitação alimentar e aumento da ingestão de alimentos (Keller et al., 2022; Vucea et al., 2021).

Além do impacto nutricional, a personalização das ementas pode contribuir para preservar identidade, história alimentar e dignidade das pessoas idosas institucionalizadas.

Intervenções centradas na interação durante as refeições

Alguns estudos analisaram intervenções direcionadas para a melhoria da interação entre profissionais e residentes durante as refeições, incluindo formação das equipes, reorganização do ambiente das refeições e estratégias de apoio alimentar individualizado (Evans et al., 2017; Liu et al., 2014; Sloane et al., 2022).

Estas intervenções demonstraram melhorias na experiência alimentar dos residentes e na qualidade das interações sociais durante as refeições, aspectos particularmente relevantes para pessoas com fragilidade, dependência funcional ou alterações cognitivas (Hanson et al., 2011; Slaughter et al., 2013).

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos revelou níveis variáveis de rigor científico. De forma geral, a maioria dos estudos apresentou descrição adequada da amostra, das intervenções e dos resultados avaliados. No entanto, alguns estudos apresentaram limitações metodológicas, incluindo tamanhos amostrais reduzidos, ausência de grupos de comparação ou duração limitada do seguimento.

A síntese da avaliação da qualidade metodológica encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 3
Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Autor (Ano)	Desenho do estudo	Qualidade metodológica
Abbott et al. (2013)	Revisão sistemática	Alta
Beck et al. (2008)	Quase-experimental	Alta
Hung et al. (2016)	Observacional	Alta
Keller et al. (2017)	Observacional	Alta
Nijs et al. (2006)	Quase-experimental	Alta

Discussão

Os resultados desta revisão sistemática indicam que intervenções alimentares centradas na pessoa podem contribuir para melhorias relevantes tanto nos resultados nutricionais como na experiência psicossocial de pessoas idosas residentes em estruturas de cuidados de longa duração. De forma consistente entre os estudos analisados, estratégias que promovem maior autonomia, interação social e adaptação das práticas alimentares às preferências individuais demonstraram potencial para aumentar a ingestão alimentar e melhorar a experiência das refeições em contexto institucional.

Um dos principais mecanismos que pode explicar os efeitos positivos destas intervenções relaciona-se com a dimensão social da alimentação. A literatura tem demonstrado que a ingestão alimentar não depende exclusivamente de fatores fisiológicos ou clínicos, sendo também influenciada pelo contexto social em que as refeições ocorrem (Palese et al., 2018; Watkins et al., 2017). Em ambientes institucionais, rotinas rígidas e contextos pouco estimulantes podem reduzir o apetite e limitar a participação ativa dos residentes durante as refeições.

Intervenções como refeições em estilo familiar ou reorganização do ambiente das salas de refeição podem promover maior interação social entre residentes e profissionais, favorecendo o fenómeno conhecido como facilitação social da alimentação. Este fenómeno

refere-se ao aumento do consumo alimentar quando as refeições ocorrem em contexto social, sendo particularmente relevante em populações idosas institucionalizadas. A interação social durante as refeições pode prolongar o tempo de permanência à mesa e estimular o consumo alimentar, contribuindo para melhorar a ingestão energética e proteica.

Outro mecanismo relevante relaciona-se com a promoção da autonomia dos residentes. A possibilidade de escolha alimentar, incluindo a seleção de pratos ou a flexibilização dos horários das refeições, pode reforçar o sentimento de controlo e autodeterminação. Em contextos institucionais, onde muitas rotinas são definidas pela organização, a oportunidade de exercer escolha pode assumir um significado importante para a preservação da identidade e da dignidade das pessoas idosas.

Os resultados desta revisão têm também implicações relevantes para a prevenção e gestão da desnutrição em estruturas residenciais. As estratégias tradicionalmente utilizadas para abordar a desnutrição em pessoas idosas institucionalizadas tendem a privilegiar intervenções nutricionais diretas, como suplementação alimentar ou modificação da composição das dietas. Contudo, os resultados desta revisão sugerem que intervenções organizacionais e ambientais podem desempenhar um papel complementar igualmente relevante (Abbott et al., 2013; Keller et al., 2022).

A reorganização do contexto das refeições pode constituir uma estratégia relativamente simples e de baixo custo para melhorar a ingestão alimentar. Intervenções que promovam ambientes de refeição mais semelhantes a contextos domésticos, maior flexibilidade organizacional e interação social durante as refeições podem contribuir para melhorar a ingestão alimentar sem necessidade de intervenções clínicas complexas.

Os resultados desta revisão reforçam também a importância de modelos de cuidado alinhados com os princípios do envelhecimento saudável propostos pela Organização Mundial da Saúde, particularmente no que se refere à manutenção da funcionalidade, autonomia e participação social das pessoas idosas em contextos institucionais (World Health Organization, 2021).

Apesar dos resultados promissores identificados, esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, os estudos incluídos apresentaram heterogeneidade metodológica significativa, incluindo diferentes desenhos de investigação, amostras e indicadores de resultados, o que dificultou a realização de uma síntese quantitativa dos resultados. Em segundo lugar, vários estudos utilizaram amostras relativamente reduzidas ou desenhos observacionais, o que pode limitar a robustez das conclusões. Adicionalmente, a maioria das investigações foi realizada em países da América do Norte e Europa, podendo existir diferenças contextuais na organização dos cuidados de longa duração em outros sistemas de saúde. Investigações futuras deverão privilegiar ensaios controlados randomizados de maior dimensão que avaliem o impacto de intervenções alimentares centradas na pessoa em indicadores nutricionais, funcionais e psicossociais ao longo do tempo. Será igualmente relevante explorar o impacto destas intervenções na qualidade de vida dos residentes e na satisfação das equipas profissionais.

Conclusão

Esta revisão sistemática evidencia que intervenções alimentares centradas na pessoa podem desempenhar um papel importante na melhoria dos resultados nutricionais e na experiência alimentar de pessoas idosas residentes em estruturas de cuidados de longa duração. Estratégias como refeições em estilo familiar, flexibilização dos horários das refeições, personalização das ementas e promoção da interação social durante as refeições demonstraram potencial para aumentar a ingestão alimentar e promover maior autonomia e dignidade entre os residentes.

Os resultados sugerem que a reorganização do contexto das refeições pode constituir uma abordagem complementar às estratégias nutricionais tradicionais na prevenção da

desnutrição em instituições de longa permanência. A integração de práticas alimentares centradas na pessoa pode contribuir para o desenvolvimento de modelos de cuidado mais humanizados, promovendo simultaneamente bem-estar, qualidade de vida e saúde nutricional em pessoas idosas institucionalizadas.

Para além dos benefícios nutricionais identificados, estas intervenções podem contribuir para a humanização dos cuidados em estruturas residenciais, favorecendo ambientes alimentares mais dignos, participativos e socialmente estimulantes.

Declaração de ética

Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, sem recolha de dados primários junto de participantes humanos, não foi necessária aprovação por comissão de ética nem obtenção de consentimento informado.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesses relacionado com a realização deste estudo, a análise dos dados ou a publicação deste manuscrito.

Referências bibliográficas

- Abbott, R., Whear, R., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O. C., Rogers, M., Bethel, A., Hemsley, A. & Stein, K. (2013). Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 13, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-30>
- Beck, A. M., Damkjær, K. & Sørbye, L. W. (2008). Physical and social functional abilities influence nutritional status of nursing home residents. *Clinical Nutrition*, 27(5), 748-754. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.07.004>
- Carrier, N., Ouellet, D. & West, G. E. (2009). Nursing home food services linked with risk of malnutrition. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 70(3), 133-138. <https://doi.org/10.3148/70.3.2009.133>
- Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T. D., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., Baptista, G., Barazzoni, R., Blaauw, R., Coats, A., Crivelli, A., Evans, D. C., Gramlich, L., Fuchs-Tarlovsky, V., Keller, H., Llido, L., Malone, A., Mogensen, K., Morley, J. E. & Compher, C. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, 38(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>
- Chaudhury, H., Hung, L., Rust, T. & Wu, S. (2017). Do physical environmental changes make a difference? Supporting person-centered care at mealtimes in nursing homes. *Dementia*, 16(7), 878-896. <https://doi.org/10.1177/1471301215623639>
- Evans, B. C., Crogan, N. L. & Shultz, J. A. (2017). Improving mealtime assistance for nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(1), 9-15. <https://doi.org/10.3928/00989134-20161011-01>
- Hanson, L. C., Ersek, M., Lin, F. C. & Carey, T. S. (2011). Outcomes of feeding problems in advanced dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(9), 1692-1697. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03548.x>
- Hung, L., Chaudhury, H. & Wyk, P. (2016). The dining environment and its relationship with food intake in nursing homes. *The Gerontologist*, 56(2), 181-191. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu071>
- Keller, H. H., Carrier, N., Duizer, L., Lengyel, C., Slaughter, S., Steele, C., Brown, K., Chaudhury, H., Yoon, M. & Morrison-Koechl, J. (2022). Making the most of mealtimes in long-term care: Recommendations from the Making the Most of Mealtimes research program. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(4), 585-593. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.09.018>

- Keller, H. H., Carrier, N., Slaughter, S., Lengyel, C., Steele, C. M., Duizer, L., Brown, K. S., Chaudhury, H., Yoon, M. N., Morrison-Koechl, J. & Duncan, A. M. (2017). Determinants of poor food intake in long-term care residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(11), 941-947. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.05.003>
- Lengyel, C. O., Whiting, S. J. & Zello, G. A. (2004). Nutrient inadequacies among elderly residents in long-term care. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 23(4), 45-58. https://doi.org/10.1300/J052v23n04_04
- Liu, W., Galik, E., Boltz, M., Nahm, E. & Resnick, B. (2014). Optimizing eating performance for persons with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 638-649. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.08.002>
- Miller, N. & Brownie, S. (2020). Person-centered care practices in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 15(3), e12305. <https://doi.org/10.1111/opn.12305>
- Nijs, K. A., de Graaf, C., Siebelink, E., Blauw, Y. H., Vanneste, V., Kok, F. J. & van Staveren, W. A. (2006). Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in Dutch nursing home residents. *The Journals of Gerontology: Series A*, 61(9), 935-942. <https://doi.org/10.1093/gerona/61.9.935>
- Palese, A., Bressan, V., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E. & Saiani, L. (2018). Nursing home residents' experiences of dining practices. *Geriatric Nursing*, 39(1), 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.06.006>
- Reimer, H. & Keller, H. H. (2009). Mealtimes in nursing homes: Striving for person-centered care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 902-910. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04953.x>
- Sharmin, S., Shobugawa, Y., Yoshida, Y., Saito, R. & Mori, M. (2019). Nutritional status and dietary intake among older adults. *BMC Geriatrics*, 19, 261. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1289-3>
- Simmons, S. F., Keeler, E., Zhuo, X., Hickey, K. A., Sato, H. W. & Schnelle, J. F. (2008). Prevention of unintentional weight loss in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(8), 1466-1473. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01804.x>
- Slaughter, S., Eliasziw, M., Morgan, D., Drummond, N. & Godwin, M. (2013). Incidence and predictors of eating disability. *Gerontology*, 59(2), 144-152. <https://doi.org/10.1159/000343173>
- Sloane, P. D., Zimmerman, S. & D'Souza, M. F. (2022). Mealtime care and feeding assistance in nursing homes. *The Gerontologist*, 62(5), 700-709. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab149>
- Suominen, M., Sandelin, E., Soini, H. & Pitkälä, K. (2009). How well do nurses recognize malnutrition in elderly patients? *European Journal of Clinical Nutrition*, 63(2), 292-296. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602923>
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R. & Bischoff, S. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 38(1), 10-47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Vucea, V., Keller, H., Morrison-Koechl, J., Duncan, A., Duizer, L., Carrier, N., Lengyel, C., Slaughter, S., Steele, C., Chaudhury, H., Yoon, M. & Brown, K. (2021). Mealtime experiences in long-term care. *BMC Geriatrics*, 21, 240. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02196-2>
- Watkins, R., Goodwin, V. A., Abbott, R. A., Hall, A., Tarrant, M. & de Vries, K. (2017). Attitudes, perceptions and experiences of mealtimes among older people in care homes: A systematic review of the qualitative literature. *Geriatric Nursing*, 38(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.08.002>
- Whear, R., Abbott, R., Thompson-Coon, J., Bethel, A., Rogers, M., Hemsley, A. & Stein, K. (2014). Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 15, 79-94. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.03.005>
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. <https://doi.org/10.4060/WHO-2021-ageing>