

SAÚDE SÉNIOR

Guia Prático de Alimentação, Hidratação e Suplementação na Pessoa Idosa



CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO

Este conteúdo
tem o apoio da:
NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION



CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL

FICHA TÉCNICA

Título: Guia Prático de Alimentação, Hidratação e Suplementação na Pessoa Idosa

Coordenação editorial: Helena Real

Corpo redatorial: Liliana Ferreira, Sofia Sequeira

Revisão Técnica: Sandra Lourenço, Sónia Xará

Propriedade: Associação Portuguesa de Nutrição

Design: Inspirart Lda

Este conteúdo tem o apoio na produção gráfica: Danone Nutricia Unipessoal, Ida

Abril, 2026



Contextualização

Vivemos atualmente numa sociedade cada vez mais envelhecida.

Em Portugal, dados dos Censos 2021 revelam que 23,4% da população tem mais de 65 anos e apontam para um rápido aumento deste valor, acompanhando os cenários mundial e europeu. Em 2024, em Portugal, dados indicam-nos a existência de, aproximadamente, 192 pessoas idosas por cada 100 jovens, colocando-nos em 2º lugar no *ranking* dos países europeus mais envelhecidos.

A par desta mudança demográfica, verificam-se também **números preocupantes relacionados com o estado nutricional da pessoa idosa**, com alta prevalência de condições como a **malnutrição**, a **sarcopenia** e a **fragilidade** ([consultar glossário](#)). É importante ressaltar que a malnutrição é um conceito que engloba os quadros de **desnutrição**, **obesidade e deficiências nutricionais várias**. A obesidade é um quadro comum na pessoa idosa e a evidência científica mostra-nos também uma crescente atenção e diagnóstico de obesidade sarcopénica nesta faixa etária ([consultar glossário](#)).



Os últimos dados sobre o **estado nutricional e a ingestão alimentar** das pessoas idosas portuguesas indicam-nos que:

38,9% têm obesidade;

aproximadamente 15,0% estão em risco de desnutrição, aumentando este valor para 38,7% quando se encontram institucionalizadas;

11,6% apresentam sarcopenia, das quais 4,4% apresentam sarcopenia severa;

apenas 24,2% não apresentam fragilidade;

40% não consome as porções diárias recomendadas de fruta e hortícolas;

mais de 16% encontram-se hipohidratadas;

85% apresenta um consumo de sal superior a 5g/dia (ultrapassando o valor máximo de ingestão recomendado pela Organização Mundial da Saúde);

quase 40% apresenta risco de deficiência de vitamina D;

41,7% consome diariamente bebidas alcoólicas;

57% não adere à Dieta Mediterrânica.

Condições como a malnutrição (tanto a desnutrição como a obesidade), **a sarcopenia e a fragilidade** são frequentemente identificadas como **síndromes geriátricas**, por serem condições com várias causas, interligadas entre si e **muito frequentes na pessoa idosa.**

CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



A desnutrição na pessoa idosa pode ser causada, essencialmente, por:

- Redução da ingestão alimentar (a situação mais comum na pessoa idosa);
- Aumento das necessidades nutricionais;
- Dificuldade de absorção de nutrientes;
- Aumento da excreção de nutrientes.

A desnutrição associada à ingestão alimentar insuficiente, na pessoa idosa, surge quando é ingerida menos energia (calorias) do que o necessário para manter o corpo em correto funcionamento, gerando, muitas vezes, **perda de massa muscular e aparecimento de quadros de sarcopenia e fragilidade**. Situações como os internamentos hospitalares, principalmente quando prolongados e recorrentes, e a institucionalização, tendem a agravar estes quadros, dado o frequente desinteresse pela alimentação e consequente perda de peso.

Para além das causas identificadas, importa referir que o estado nutricional da pessoa idosa é muitíssimo afetado pelas várias alterações que acontecem no nosso organismo ao longo do processo de envelhecimento, tais como:

Sistema Digestivo



- Alterações/perda do paladar, olfato e visão;
- Perda de dentição e uso de próteses, por vezes mal ajustadas;
- Inflamação ou infeções na boca;
- Menos produção de saliva, causando boca seca;
- Dificuldades de mastigação e deglutição (disfagia);
- Diminuição da sensação de sede;
- Digestão mais lenta e menos produção de ácido no estômago;
- Dificuldades de absorção de nutrientes.



Sistema Renal



- Funcionamento mais lento dos rins.

Composição Corporal



- Diminuição da massa muscular (e da força e funcionalidade);
- Perda de massa óssea e de água corporal;
- Aumento da massa gorda;
- Situações de artrite e limitações nos movimentos dos braços e mãos, que dificultam a autonomia nas refeições, podendo ser necessário o apoio de terceira pessoa.

Outros



- Alterações na produção de hormonas;
- Alterações nos sinais de controlo da fome e da saciedade;
- Polimedicação - a toma simultânea de muitos medicamentos pode impactar a absorção de nutrientes no intestino;
- Maior número de doenças crónicas (ex. Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, doenças renais e cardiovasculares, etc.);
- Maior número de doenças neurológicas (ex. Acidente Vascular Cerebral (AVC), demência, doença de Alzheimer, doença de Parkinson), que geram esquecimento das refeições, declínio cognitivo, falta de coordenação, etc.



Além disso, fatores ambientais e socioeconómicos podem também influenciar o estado nutricional da pessoa idosa, tais como:

- **Falta de condições em casa para cozinhar;**
- **Dificuldade em realizar compras de alimentos;**
- **Falta de apoio familiar e/ou institucional;**
- **Baixo rendimento financeiro;**
- **Baixa literacia;**
- **Crenças, mitos e tradições culturais e/ou religiosas;**
- **Isolamento social.**

As várias alterações e fatores identificados ocorrem frequentemente em conjunto, o que pode resultar em alterações significativas do estado nutricional da pessoa idosa. É preciso estar atento aos sinais de alerta, identificar e intervir o mais rápido possível nestas situações!

Quais os sinais de alerta para situações de desnutrição na pessoa idosa?



- Diminuição do apetite (causada pela anorexia do envelhecimento - consultar glossário);
- Perda de peso involuntária;
- Diminuição da ingestão alimentar;
- Dificuldades de mastigação e de deglutição (disfagia) - é importante estar atento a sinais como voz molhada, tosse, engasgamentos, recusa de refeições, isolamento social à hora da refeição, perda de peso, etc.;
- Sintomas que podem comprometer o estado nutricional, como náuseas, vómitos, diarreia, obstipação, alterações do paladar, etc.;
- Perda da capacidade funcional, visível numa maior lentidão ao levantar, sentar ou caminhar, bem como em dificuldades na realização de atividades básicas como ir à casa de banho ou alimentar-se;
- Cansaço em repouso ou em pequenos esforços;
- Maior mortalidade.



Existem ainda algumas **zonas do corpo da pessoa idosa** a que devemos estar mais atentos, pois são zonas onde é mais evidente a **diminuição das reservas de gordura e massa muscular**, nomeadamente:

→ Olhos e zonas circundantes, se estiverem muito encovados;

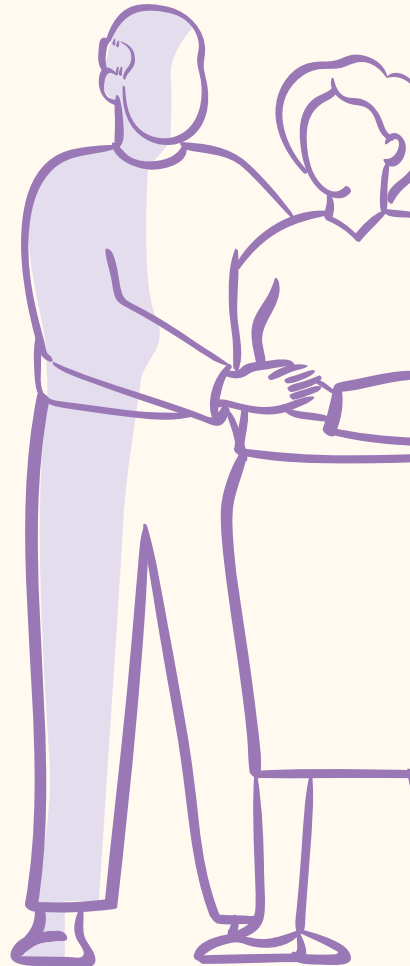
→ Testa e zonas laterais, que podem também ficar encovadas;

→ Costelas, quando muito salientes;

→ Omoplatas (no cimo das costas), esterno (parte central do peito) e clavículas (na frente do corpo, junto aos ombros), quando muito salientes;

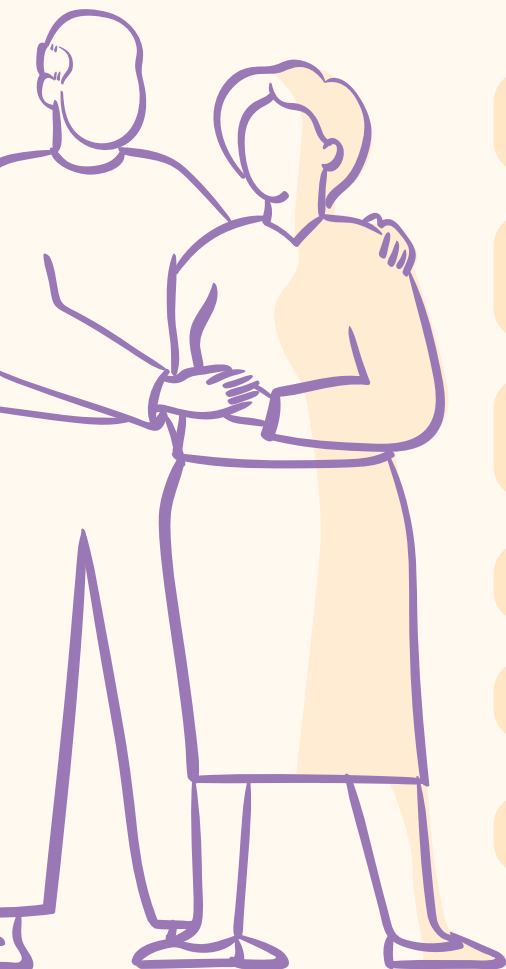
→ Pele fina e frágil na prega entre o polegar e o dedo indicador da mão;

→ Braço e perna mais estreitos e finos (diminuição dos seus perímetros).



Roupas, relógios e joias mais largas, próteses dentárias largas ou desajustadas e mudanças no tamanho da fralda podem também revelar alterações no estado nutricional da pessoa idosa

Condições como a malnutrição, a sarcopenia e a fragilidade trazem **consequências graves para a saúde da pessoa idosa**, nomeadamente:



Incapacidade física e cognitiva;

Aumento das complicações por situações agudas ou doenças crónicas;

Aumento da frequência e duração dos internamentos hospitalares;

Menor qualidade de vida;

Aumento das despesas com a saúde;

Maior mortalidade.





Caso se verifiquem **sinais de alerta**, é da maior importância **referenciar a pessoa idosa para os cuidados de saúde** disponíveis, de modo a intervir rapidamente e prevenir que se instale um estado de malnutrição grave.



CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



Para além da desnutrição, o conceito de malnutrição engloba também a **obesidade**, condição muito prevalente na população idosa. A obesidade na pessoa idosa **é tratada de forma diferente** da obesidade no adulto. Na pessoa idosa, as perdas de peso acontecem muito frequentemente à custa de massa muscular. Assim, para prevenir a perda de músculo e o consequente declínio funcional, **devem ser evitadas dietas para perda de peso, principalmente se muito restritivas**.

Em situações mais graves de saúde, estas dietas só devem ser consideradas depois de uma avaliação muito ponderada dos riscos e benefícios. Caso sejam consideradas, a restrição aplicada deve ser moderada, a perda de peso deve ser muito gradual e, tanto quanto possível, combinada com atividade física.

Para intervir no estado nutricional da pessoa idosa, é preciso ter em conta que as necessidades energéticas e nutricionais são diferentes das do adulto.



Energia

A pessoa idosa pode precisar de consumir **a mesma ou mais energia** (calorias) do que um adulto, apesar de se mexer menos ou passar mais tempo sentada. Tal acontece pela presença de doenças/condições que consomem muita energia, como é o caso de feridas, febre, inflamações, infeções, cancro, doenças que causem movimentos involuntários, etc.



Proteína

É ainda importante destacar que as necessidades de proteína da pessoa idosa são, habitualmente, **superiores às do adulto** (podem chegar a ser duas vezes superiores, numa pessoa idosa desnutrida e com várias doenças crónicas). Tal pode acontecer por diminuição da absorção de proteína (o organismo já não consegue aproveitar tão bem a proteína ingerida) ou por aumento das necessidades em situações de feridas e/ou úlceras por pressão, infeções, desnutrição grave, etc.





Micronutrientes (vitaminas e minerais)

Quanto às necessidades em micronutrientes (vitaminas e minerais), as recomendações para a pessoa idosa não são diferentes das do adulto. Contudo, na pessoa idosa, a reduzida ingestão alimentar, as alterações no sistema digestivo e a toma simultânea de vários medicamentos diminuem a absorção e a disponibilidade de vitaminas e minerais, podendo ser necessária a sua suplementação. A pessoa idosa pode estar em risco de deficiência de algumas vitaminas e minerais importantes, tais como a vitamina B12, a vitamina D, o cálcio, o ferro e o zinco.



Para uma intervenção efetiva no estado nutricional da pessoa idosa, **é importante destacar que não são recomendadas dietas restritivas** e que possam reduzir a ingestão alimentar. Estas dietas podem causar e agravar situações de desnutrição na pessoa idosa, uma vez que **limitam a escolha alimentar e o prazer com a alimentação**. A evidência científica é clara: as dietas demasiado restritivas (por exemplo, dietas simultaneamente muito restritas em sal, açúcar e lípidos (gordura) estão associadas a um **maior risco de malnutrição, perda de massa muscular e diminuição da capacidade funcional e mobilidade**.

CONTEXUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



Alimentação



A alimentação é **determinante para a saúde e qualidade de vida** da pessoa idosa e fundamental na prevenção e no tratamento de várias condições comuns nesta faixa etária como a malnutrição, a sarcopenia, a fragilidade e a osteoporose. Estas condições, complexas e multifatoriais, afetam a **funcionalidade e a autonomia** da pessoa idosa, levando a uma diminuição da capacidade de realizar atividades de vida diárias relacionadas com a alimentação, higiene pessoal, vestuário, mobilidade e transferências, entre outras. Por tudo isto, é crucial a definição de um plano de cuidados nutricionais adaptado à pessoa idosa e ao seu contexto.

Quais os objetivos da intervenção nutricional na pessoa idosa?

Na pessoa idosa, a alimentação e a nutrição são determinantes para a **preservação da massa muscular, da capacidade funcional e da resposta imunitária** e, conseqüentemente, para a **promoção do bem-estar e da qualidade de vida**. Assim, a intervenção nutricional na pessoa idosa tem como objetivos:



Promover um aporte nutricional e hídrico adequado, de modo a prevenir e tratar a malnutrição, a sarcopenia e a fragilidade



Reduzir o risco de infecção



Minimizar a perda de massa muscular e manter a capacidade funcional



Promover a cicatrização de feridas e a reparação de tecidos.



A alimentação é influenciada por muitos fatores sociais, ambientais e culturais, existindo **medidas que permitem melhorar a ingestão alimentar na pessoa idosa**, nomeadamente:

- ✓ **Não impor restrições alimentares que possam comprometer a ingestão**, uma vez que não existe evidência robusta que o justifique para a maioria das doenças e estas restrições podem levar a défices nutricionais e, consequentemente, ao risco de malnutrição;
- ✓ **Apoiar na hora das refeições e promover um ambiente acolhedor e agradável;**
- ✓ **Partilhar as refeições com outras pessoas**, nomeadamente familiares, amigos e/ou cuidadores, para estimular a ingestão alimentar;
- ✓ **Aumentar o número de refeições ao longo do dia** e, em casos de desnutrição ou risco de desnutrição, fornecer refeições ricas em calorias (energia);
- ✓ **Oferecer snacks e/ou *finger foods*** (porções pequenas de alimentos, preferencialmente consumidas com as mãos e sem utilização de talheres ou necessidade de estar sentado à mesa);
- ✓ **Sinalizar manifestações de dificuldades na deglutição a um profissional de saúde** como mudança da voz, tosse ou engasgamento, regurgitação de alimentos, sensação de alimento preso na garganta, perda de peso e/ou problemas de mastigação, etc.;



- ✓ **Avaliar a necessidade de adaptar a textura da alimentação** para mole (alimentos bem cozinhados partidos em pequenas porções), cremosa (alimentos triturados até textura de creme ou puré) ou líquida, e/ou de **alterar a espessura dos líquidos com recurso a espessantes**;
- ✓ **Incentivar a alimentação mas não insistir ou forçar** (em casos de falta de apetite e/ou recusa, tentar novamente mais tarde);
- ✓ **Evitar disponibilizar quantidades excessivas de alimentos**, pois pode provocar aversão ou frustração por não conseguir comer tudo o que é oferecido;
- ✓ Em caso de **diminuição do apetite**, ingerir e ou incentivar pequenos volumes de alimentos, várias vezes ao longo do dia;
- ✓ Questionar a pessoa idosa sobre as suas **preferências alimentares**;
- ✓ **Encorajar a atividade física e o exercício físico** para a manutenção ou melhoria da massa muscular e da capacidade funcional.



Padrão alimentar mais recomendado para a população idosa

Dos vários padrões alimentares existentes, a **Dieta Mediterrânea** constitui o padrão alimentar com maior evidência na **promoção de saúde, longevidade e prevenção de doença**. Este padrão alimentar **saudável e sustentável**, reconhecido pela UNESCO como Património Cultural Imaterial da Humanidade, baseia-se nos seguintes princípios:



- Consumo abundante de alimentos de origem vegetal (hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas (feijão, grão de bico, lentilhas, etc.), frutos oleaginosos (noz, amêndoa, avelã), preparados de forma a poderem ser consumidos e aceites pela pessoa idosa;
- Consumo de produtos frescos da região, pouco processados e sazonais;
- Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
- Consumo moderado de laticínios;
- Consumo menos frequente de carnes vermelhas (exemplo: vaca, porco) e preferência por carnes brancas (exemplo: frango, peru, coelho);
- Consumo frequente de pescado;
- Consumo baixo de doces e produtos muito processados;
- Incentivo à utilização de ervas aromáticas e especiarias na culinária;
- Simplicidade e variedade das refeições;
- Convívio à mesa.





CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL

Enriquecimento da Alimentação

Para otimização do estado nutricional da pessoa idosa desnutrida ou em risco de desnutrição, a intervenção nutricional deverá basear-se no enriquecimento ou aumento da densidade energética das refeições, de acordo com a situação clínica, se possível conciliando com os princípios da Dieta Mediterrânica.

No entanto, importa referir que a otimização nutricional deve ser baseada em estratégias práticas, simples e fáceis de realizar, conciliadas com as preferências e o prazer na alimentação.



Como aumentar a densidade energética e nutricional das refeições?

Aumento da densidade energética através da adição de fontes de proteína:

- Leite em pó, leite inteiro (gordo) e/ou leite condensado;
- Ovo inteiro ou claras de ovo no pão, na sopa ou em papas de cereais, por exemplo;
- Carnes, pescado (peixe ou até crustáceos como miolo de camarão, amêijoia ou berbigão) ou ovo na sopa de hortícolas;
- Sopas que já contenham fontes de proteína na sua composição como sopa de peixe, sopa de carne ou sopa da pedra, por exemplo;
- Leguminosas (feijão, grão de bico, ervilhas, lentilhas, favas, chícharo, tremoço) na sopa, massa e/ou arroz;
- Queijo (ralado, por exemplo) em pratos de refeição variados;
- Iogurtes tipo grego, iogurtes hiperproteicos, iogurtes tipo skyr, mousses e pudins ricos em proteína - *caso considere estes produtos muito espessos ou aderentes, pode, por exemplo, misturar com puré de fruta para ficarem mais cremosos ou incluir em batidos.*

Aumento da densidade energética através da adição de fontes de lípidos (gordura):

- Azeite na sopa, no pão ou em pratos de refeição;
- Frutos oleaginosos (noz, amêndoa, avelã, caju, etc.) e/ou sementes nas refeições, batidos/smoothies ou papas de cereais;
- Pasta/manteiga de amendoim, de amêndoa ou de caju;
- Amendoim em pó nas papas ou em batidos;
- Abacate em saladas, batidos ou no pão/tostas;
- Manteiga ou creme vegetal;
- Natas;
- Óleos vegetais.



Aumento da densidade energética através da adição de fontes de hidratos de carbono:

- Farinhas tipo amido de milho;
- Aveia em flocos ou em farinha;
- Frutas desidratadas (ameixas, damascos ou figos secos) trituradas;
- Açúcar, mel, marmelada, compotas, geleias, chocolate em pó;
- Massa, arroz, batata e/ou batata doce na sopa;
- Pão à refeição ou adicionado na sopa e/ou no leite.



Como estruturar as refeições?

Exemplo de composição das refeições



Nota:

Pode optar por juntar os vários alimentos num batido. Assim, consegue ingerir os nutrientes necessários de forma mais fácil e prática.

REFEIÇÃO

Pequeno-almoço, meio da manhã, lanche, ceia.

COMPOSIÇÃO

- + Fonte de proteína: laticínios (leite, iogurte, queijo), bebida vegetal de soja, ovo;

- + Fonte de hidratos de carbono: pão, tostas, cereais (inteiros ou em farinha), bolachas;

- + Fonte de hidratos de carbono, vitaminas e fibra: fruta;

- + Fonte de lípidos (gordura): azeite, abacate, frutos oleaginosos (noz, amêndoa, avelã, caju), sementes.



**Nota:**

Pode optar por ingerir a sopa no início das refeições se o apetite estiver mantido ou incluí-la no fim das refeições se existir diminuição do apetite.

Em alguns casos, para enriquecimento da refeição, pode ser interessante incluir, por exemplo, sumos de fruta às refeições.

REFEIÇÃO

Almoço/ jantar

Sopa de hortícolas enriquecida com carne, pescado ou ovo e/ou leguminosas (feijão, grão de bico, favas, ervilhas, lentilhas, chicharro, tremçoço) e azeite em cru.

COMPOSIÇÃO**Prato de refeição:**

- Carne, pescado ou ovo;
- Leguminosas (feijão, grão de bico, ervilhas, lentilhas, favas, chicharro, tremçoço);
- Cereais e derivados e tubérculos: arroz, massa, batata, batata doce, quinoa, pão ou broa;
- Hortícolas;
- Gorduras e óleos: exemplo - azeite para confeção e/ou tempero;



Sobremesa: fruta, preferencialmente da época;



Bebida: água/águas aromatizadas/infusões.



CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



Estratégias alimentares e nutricionais para controlo de situações com impacto no estado nutricional

QUADRO | SINTOMAS

Diminuição do apetite e/ou da ingestão alimentar



RECOMENDAÇÕES

- + Realizar várias refeições de pequeno volume ao longo do dia;
- + Preparar refeições mais densas em energia e nutrientes através das estratégias de enriquecimento mencionadas anteriormente;
- + Preparar refeições atrativas e apelativas do ponto de vista visual e de sabor;
- + Ponderar incluir suplementação nutricional oral (ver secção sobre Suplementação Nutricional Oral).

QUADRO | SINTOMAS

Obstipação



RECOMENDAÇÕES

- + Aumentar a ingestão de fibras – frutas, hortícolas, cereais integrais (ex. flocos de aveia) e sementes como linhaça triturada e sementes de chia;
- + Garantir uma hidratação adequada;
- + Evitar alimentos muito processados e alimentos pobres em fibra;
- + Aumentar a atividade física e/ou o exercício físico.



QUADRO | SINTOMAS

Diarreia



RECOMENDAÇÕES

- + Reforçar a hidratação em pequenos volumes ao longo do dia;
- + Evitar cereais ou outros produtos integrais e com muita fibra, durante o período mais agudo da diarreia;
- + Retirar a lactose da alimentação durante o período agudo da diarreia;
- + Evitar hortícolas muito fibrosos, com folhas e talos duros;
- + Optar por frutas cozidas/assadas sem casca ou banana;
- + Evitar alimentos muito ricos em lípidos e açúcar como molhos, gorduras e óleos, alimentos fritos, bolos, etc.;
- + Evitar condimentos fortes e picantes;
- + Evitar café, chá preto ou verde, refrigerantes e adoçantes artificiais;
- + Avaliar a necessidade de reposição de eletrólitos e do uso de probióticos;
- + Quando a diarreia começar a melhorar, pode reintroduzir gradualmente os alimentos mencionados.

CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

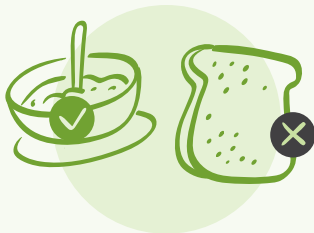
HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



QUADRO | SINTOMAS

Dificuldades mastigação e/ou deglutição (disfagia)



RECOMENDAÇÕES

- + Referenciar a pessoa idosa para avaliação da deglutição pela Terapia da Fala e para avaliação da dentição pela Medicina Dentária/Estomatologia, para otimizar a intervenção nutricional;

- + Adaptar a textura da alimentação para mole, cremosa ou líquida conforme a necessidade e a tolerância;

- + Promover uma alimentação de textura modificada saborosa, utilizando alimentos estufados e/ou assados, molhos, ervas aromáticas, especiarias, etc.;

- + Evitar alimentos secos e duros (ex. torradas, bolachas, bolos secos ou tostas), muito aderentes ou espessos (ex. manteiga de amendoim ou mousses muito espessas) ou com duplas consistências (ex. canja, laranja, "sopas" de café com leite) - *para tornar estes alimentos seguros, optar por homogeneizar sob a forma de puré/creme ou misturar vários alimentos numa única preparação (ex. puré de iogurte, fruta e manteiga de amendoim);*

- + Utilizar, se necessário, espessante na água e nos restantes líquidos ([consultar capítulo da hidratação](#)).



Hidratação



A hidratação é fundamental para o correto funcionamento do organismo e para um adequado estado nutricional, **uma vez que todos os processos do nosso corpo dependem de água**. A desidratação é comum na pessoa idosa e pode ter consequências severas.

Na pessoa idosa, um correto estado de hidratação assume especial importância, uma vez que o **processo de envelhecimento tem implicações no estado de hidratação**. À medida que envelhecemos, a quantidade de água no nosso corpo diminui (pois perdemos massa muscular, que é mais rica em água), a sensação de sede é menor e os rins funcionam de forma mais lenta e com menos capacidade de concentrar a urina.

Além disso, na pessoa idosa, é frequente a **ocorrência de situações que aumentam o risco de desidratação**, tanto por aumento das perdas de líquidos, como por diminuição de ingestão, tais como:

- Febre;
- Diarreia e vômitos;
- Uso de medicação como diuréticos ou laxantes e uso de drenantes;
- Feridas ou úlceras por pressão, principalmente as que libertem líquido;
- Dificuldades de deglutição (por engasgamento ou recusa de líquidos espessados);
- Hemorragias e/ou queimaduras;
- Doenças crônicas com indicação de restrição de líquidos (ex. insuficiência cardíaca e/ou doença renal);
- Demência e/ou depressão, que podem levar ao esquecimento da necessidade de beber água.



CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



É também comum a pessoa idosa **restringir voluntariamente a ingestão de líquidos**, principalmente em situações de incontinência urinária, de mobilidade reduzida ou antes de dormir, de modo a evitar idas noturnas à casa de banho.

Uma **menor ingestão de líquidos** também se pode dever a isolamento social, dependência de terceiros para beber e problemas de acesso, compra e/ou transporte de água e outros líquidos, problemas que requerem muita atenção e vigilância.

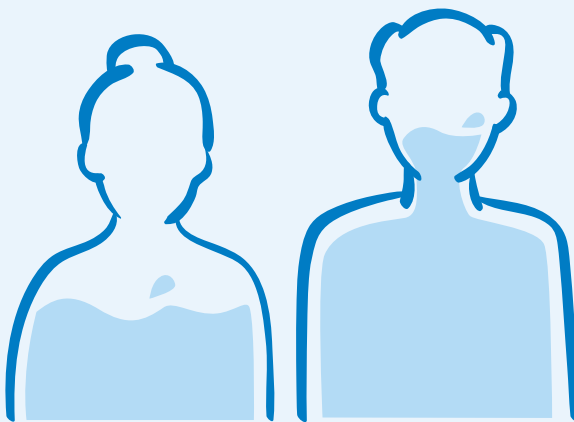


Podem ser **sintomas comuns da desidratação na pessoa idosa:**
Desorientação e confusão mental;

- Fraqueza e cansaço fácil;
- Dores de cabeça;
- Náuseas;
- Obstipação;
- Quedas frequentes;
- Diminuição da elasticidade da pele;
- Boca seca e olhos encovados;
- Diminuição da pressão arterial;
- Diminuição da produção de urina e urina mais escura e concentrada;
- Aumento do número de infecções urinárias;
- Cãibras musculares;
- Perda rápida de peso.

Muito embora a quantidade de líquidos a consumir deva ser ajustada individualmente, as recomendações atuais indicam que a pessoa idosa deve ingerir:

MULHER
pelo menos,
1,6 Litros de
líquidos/dia



HOMEM
pelo menos,
2,0 Litros de
líquidos/dia

São exceções a estas recomendações: condições clínicas que exijam quantidades diferentes de líquidos ou que restrinjam a quantidade de líquidos permitida por dia (ex. insuficiência cardíaca e algumas fases da doença renal, nomeadamente em tratamentos de hemodiálise).





É importante ressaltar que estas **necessidades podem estar aumentadas** em situações de:

- Temperaturas elevadas (ex. Verão ou alturas de muito calor);
- Atividade física mais intensa;
- Perdas aumentadas de líquidos pelo organismo (ex. vômitos, diarreia, hemorragias e suor).

Para atingir estas recomendações, a **ingestão de líquidos deve ser promovida** ao longo do dia. O consumo de água simples é uma opção mas não é a única: a oferta de **líquidos com sabores** pode ajudar a pessoa idosa a hidratar-se de uma forma mais prazerosa, dado o frequente desinteresse por líquidos e a diminuição de paladar que ocorre durante o envelhecimento.



Algumas opções podem incentivar a uma maior ingestão de líquidos, tais como:



Água
com gás



Cevada ou outras
bebidas de cereais



Água
com sabores



Leite, iogurte líquido
e bebidas vegetais*



Água aromatizada
(ex. com limão, laranja,
groselha, hortelã,
canela, etc.)



Sumos
de fruta



Chá e/ou infusões
quentes ou frias



Cerveja
sem álcool



Café ou
descafeinado



Sopas
e batidos

*As bebidas vegetais deverão ser, preferencialmente, fortificadas em cálcio e vitamina D.





A ingestão de frutas e hortícolas com alto teor de água (ex. melancia, melão, tomate, pepino - alimentos constituídos por mais de 90% de água) e de gelados à base de fruta e água ou gelatinas, também contribuem para uma melhoria do estado de hidratação. **As opções deverão ser sempre ajustadas às preferências e situação clínica da pessoa idosa**, de forma a incentivar ao máximo uma ingestão segura e adequada.



Em caso de **dificuldades de deglutição** (ex. engasgamentos frequentes com líquidos, tosse, sensação de resíduos na boca ou de “bola na garganta”, saída de líquido pelo nariz, etc.), **o risco de desidratação aumenta consideravelmente**. Nestas situações, é recomendada a avaliação da deglutição por um Terapeuta da Fala e pode ser recomendado o uso de espessante para tornar os líquidos mais espessos e a deglutição mais fácil e segura.

Os espessantes mais recentes no mercado (à base de goma xantana) permitem manter líquidos espessados durante várias horas e espessar qualquer líquido, a várias temperaturas, possibilitando diversificar os líquidos ingeridos. O consumo de águas gelificadas (habitualmente com sabores apelativos) pode ser também uma estratégia interessante.



Embora seja frequente encontrar recomendações para o consumo de gelatina em situações de dificuldades de deglutição, é importante lembrar que **a gelatina comum derrete na boca e é engolida em estado líquido, o que a torna insegura em muitos casos.**



Para **incentivar a ingestão de líquidos**, devem ser promovidas estratégias que tornem o ambiente do dia a dia mais favorável a um adequado estado de hidratação, tais como:

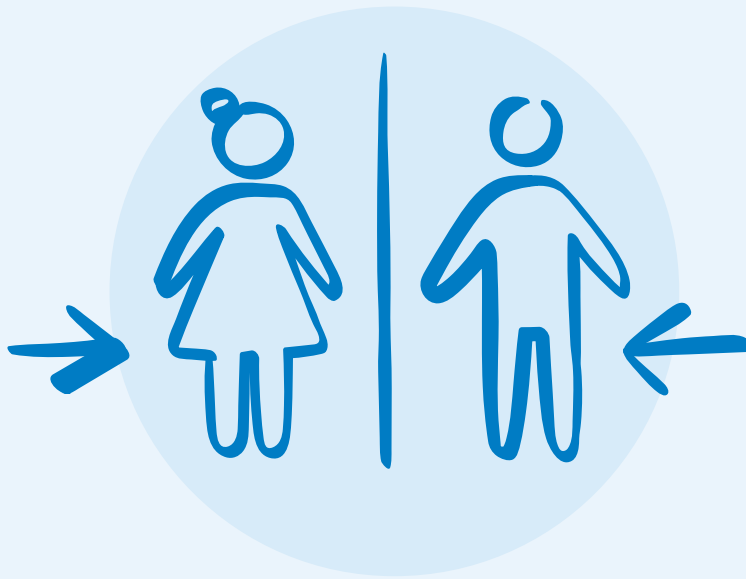
- Fácil acesso à água e outros líquidos;
- Disponibilização de líquidos em vários pontos da casa, local de trabalho ou instituição, etc.;
- Utilização de garrafas individuais, atrativas e de fácil pega e manipulação;
- Incentivo verbal ao consumo de líquidos, mesmo quando não se sente sede;
- Definição de momentos específicos do dia para a ingestão de líquidos;
- Uso de dispositivos eletrônicos de alerta para a ingestão de líquidos.

Estas estratégias assumem especial importância em **situações de declínio cognitivo, demência ou depressão**.



Sabia que: O nosso corpo é uma máquina muito inteligente e, por isso, ingerir mais líquidos pode mesmo diminuir a necessidade de ir à casa de banho? Quando ingerimos mais líquidos, a urina fica menos concentrada e, como tal, a médio prazo, diminui a sensação e a necessidade de urinar, bem como o número de idas à casa de banho.





Mensagem para o cuidador da pessoa idosa

Não adie os pedidos de ir à casa-de-banho. O processo de envelhecimento traz consigo o relaxamento do esfíncter da bexiga e a diminuição da massa muscular na zona pélvica, dificultando o controlo quando surge a necessidade de urinar. Ao não atender atempadamente a estes pedidos, poderá estar a induzir a pessoa idosa a beber menos líquidos, para não ter de fazer tantos pedidos e “não dar trabalho”.

Um correto estado de hidratação está associado a um **menor número de hospitalizações e a menos situações de agravamento de doenças crónicas**. Como o risco de desidratação na pessoa idosa é muito elevado, é essencial promover a ingestão regular e adequada de líquidos.



Suplementação Nutricional Oral



E quando a alimentação não é suficiente?

Por todos os fatores associados ao processo de envelhecimento e, em particular após situações de agravamento de condições clínicas, maior isolamento, falta de apetite e baixa ingestão alimentar, recusa alimentar, intervenções hospitalares ou outras **pode ser necessário recorrer a Suplementos Nutricionais Oraís (SNO)** para atingir as necessidades nutricionais da pessoa idosa, de acordo com a indicação do seu nutricionista.

Os SNO fazem parte de um grupo específico de alimentos, denominados alimentos para fins medicinais específicos, e são especialmente formulados para satisfazer as necessidades nutricionais de **quem não as consegue atingir** através da alimentação convencional e devem ser consumidos sob supervisão médica. São constituídos por macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos e fibra), micronutrientes (minerais e vitaminas) e água.

As recomendações salientam que **todas as pessoas idosas, desnutridas ou em risco de desnutrição e com doenças crónicas**, devem realizar SNO **quando a ingestão alimentar e o enriquecimento das refeições são insuficientes para atingir as necessidades nutricionais.**

É ainda recomendado que, especificamente **após uma situação de internamento hospitalar**, sejam oferecidos SNO à pessoa idosa desnutrida ou em risco de desnutrição para **melhorar a ingestão alimentar e o peso corporal e reduzir o risco de declínio funcional.**



Como melhorar a adesão aos Suplementos Nutricionais Orais (SNO)?

1. Adicionar café solúvel/cevada ao SNO;
2. Adicionar chocolate/cacau em pó ao SNO;
3. Preparar papas ou cremes, usando como base o SNO e acrescentando farinha láctea ou não láctea ou flocos/farinha de aveia;
4. Preparar batidos, smoothies e sobremesas como por exemplo, gelados, panacota, mousses, gelatinas e semifrios com o SNO;
5. Incluir os SNO na confeção de molhos, pratos ou sopas;
6. Alterar a forma de apresentação – exemplo: servir o SNO em copo de vidro;
7. Apresentar o SNO a diferentes temperaturas, nomeadamente refrigerado, para melhorar a aceitação.

Aceda a receitas nutritivas com recurso a Suplementos Nutricionais Orais.



A toma de Suplementos Nutricionais Orais não tem de ser monótona! Torne o momento da toma em algo prazeroso, porque nutrir também é alimentar a alma.

CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



Mensagens finais

1 Condições como a **malnutrição**, a **sarcopenia** e a **fragilidade** são muito frequentes na pessoa idosa.

2 Existem **sinais de alerta para situações de desnutrição** na pessoa idosa nomeadamente diminuição do apetite, perda de peso involuntária, diminuição da ingestão alimentar, perda de funcionalidade, cansaço em repouso ou em pequenos esforços, dificuldades de mastigação e de deglutição (disfagia) e situações que possam afetar o estado nutricional (náuseas, vômitos, diarreia, obstipação, alterações do paladar, etc.);

3 **Não existe evidência que sustente o uso de dietas muito restritivas** na pessoa idosa. Este tipo de dietas representa um risco para o estado nutricional e de saúde desta faixa etária;

4 É fundamental ajustar a alimentação e hidratação aos **gostos e preferências** individuais da pessoa idosa;

5 Sempre que possível, devem preferir-se **alimentos frescos, da época** e produzidos segundo um **modelo mais sustentável**, seguindo os princípios da Dieta Mediterrânica;

6 O risco elevado de desidratação, na pessoa idosa, torna essencial a criação de estratégias que **promovam a ingestão de líquidos em quantidade suficiente**;

7 Para atingir as necessidades nutricionais da pessoa idosa, pode ser necessário **recorrer a suplementação nutricional oral**. Esta deverá ser devidamente aconselhada por um nutricionista.



Glossário

Anorexia do Envelhecimento - Síndrome geriátrica comum que inclui perda de apetite e/ou redução da ingestão alimentar, associada a desnutrição, perda de peso involuntária, sarcopenia, declínio funcional, perda de independência e outros resultados adversos para a saúde.

Desnutrição - Estado resultante da falta de ingestão ou absorção de nutrientes que leva a alterações na composição corporal (diminuição da massa muscular) e na massa celular corporal, levando à diminuição das funções físicas e mentais e a piores resultados clínicos devido à doença.

Fragilidade - Síndrome geriátrica multidimensional, caracterizada pelo declínio cumulativo em vários sistemas ou funções do corpo. A fragilidade aumenta a vulnerabilidade a resultados de saúde adversos, como incapacidade, internamento hospitalar, redução da qualidade de vida e até mesmo morte.

Hidratos de Carbono - Macronutriente (ex. glicose ou amido) formado por elementos de carbono, hidrogênio e oxigênio, utilizado essencialmente como fonte de energia.

Lípidos - Macronutriente, composto por ácidos gordos e glicerol. Utilizado pelo organismo como fonte de energia e para a síntese de hormonas. Tem ainda a função de fornecer ácidos gordos essenciais e vitaminas lipossolúveis através da alimentação.

Malnutrição - Estado de desequilíbrio entre a ingestão ou absorção de nutrientes e as necessidades do organismo, que leva a alterações na composição corporal, diminuição da funcionalidade física e mental e resultados clínicos comprometidos. Terminologia que abrange situações de obesidade, desnutrição e deficiências nutricionais várias.



Obesidade Sarcopénica - Condição de coexistência de obesidade, definida como elevada percentagem de gordura corporal e sarcopenia, definida como baixa massa muscular esquelética acompanhada de baixa função muscular.

Proteínas - Macronutriente, constituído por aminoácidos, que funciona como enzima, recetor, transportador, hormona, anticorpo ou comunicador. Macronutriente com importante ação na síntese muscular e de tecidos.

Sarcopenia - Doença muscular esquelética progressiva e generalizada, associada a um aumento da probabilidade de resultados adversos, incluindo quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade.

Suplementos Nutricionais Orais (SNO) - Formulações energética e nutricionalmente densas, desenvolvidas para satisfazer as necessidades nutricionais de indivíduos que não as conseguem satisfazer através do consumo alimentar habitual. São constituídos por macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), micronutrientes (minerais e vitaminas), fibra e água.



Referências Bibliográficas

- Amaral TF, Afonso C, Borges N, et al. Nutrition UP 65 | Nutritional strategies facing an older demography – Nutritional status assessment descriptive results. 2018. Available from: <https://nutritionup65.up.pt/wp-content/uploads/sites/165/2018/10/Relatorio-EN.pdf>
- Aprahamian I, Coats AJ, Morley JE, et al. International Advisory Board, and Regional Advisory Boards for North America, Latin America, Europe and Japan. Anorexia of aging: an international assessment of healthcare providers' knowledge and practice gaps. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2023 Dec;14(6):2779-2792. doi:10.1002/jcsm.13355.
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64.
- Cruz-Jentoft AJ, Volkert D. Malnutrition in older adults. *N Engl J Med*. 2025 Jun 12;392(22):2244-2255. doi: 10.1056/NEJMra2412275.
- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31. doi:10.1093/ageing/afy169.
- Dent E, Wright ORL, Woo J, Hoogendijk EO. Malnutrition in older adults. *Lancet*. 2023 Mar 18;401(10380):951-966. doi:10.1016/S0140-6736(22)02612-5. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36716756.
- Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, et al.; ESPEN and EASO Consensus Statement. Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO Consensus Statement. *Obes Facts*. 2022 Feb 23;15(3):321-335. doi: 10.1159/000521241.
- Instituto Nacional de Estatística. Censos 2021: Resultados Definitivos. Lisboa: INE; 2024. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=censos21_produtos&xpid=CENSOS21
- Lopes C, Torres D, Oliveira A, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto, 2017. ISBN: 978-989-746-181-1. Disponível em: www.ian-af.up.pt.
- Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, et al. Malnutrition among older adults living in Portuguese nursing homes: the PEN-3S study. *Public Health Nutr*. 2018 Oct;22(3):486-497. doi:10.1017/S1368980018002318.
- Moreira P, Sousa AS, Guerra RS, et al. Sodium and potassium urinary excretion and their ratio in the elderly: results from the Nutrition UP 65 study. *fnr* [Internet]. 2018Feb.27 [cited 2026Feb.27];620. Available from: <https://foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/view/1288>
- Niedert KC, Richmond K, editors. Nutrition care of the older adult: a handbook for nutrition throughout the continuum of care. 4th ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2024
- PORDATA — Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento. Atualizado a 22 Jul 2025. Disponível em: <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
- Santos A, Amaral TF, Guerra RS, et al. Vitamin D status and associated factors among Portuguese older adults: results from the Nutrition UP 65 cross-sectional study *BMJ Open* 2017;7:e016123. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016123



- Sousa-Santos AR, Afonso C, Borges N, et al. Sarcopenia and Undernutrition Among Portuguese Older Adults: Results From Nutrition UP 65 Study. *Food and Nutrition Bulletin*. 2018;39(3):487-492. DOI:10.1177/0379572118765801
- Sousa-Santos AR, Afonso C, Moreira P, et al. Weakness: The most frequent criterion among pre-frail and frail older Portuguese. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018;74:162-168. doi:10.1016/j.archger.2017.10.018.
- Teixeira B, Afonso C, Sousa AS, et al. Adherence to a Mediterranean Dietary Pattern status and associated factors among Portuguese older adults: Results from the Nutrition UP 65 cross-sectional study. *Nutrition*. 2019;65:91-96. doi:10.1016/j.nut.2019.03.005
- Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2022 Apr;41(4):958-989. doi: 10.1016/j.clnu.2022.01.024
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. Documento de apoio ao Catálogo Português de Nutrição (CPN V3.0). Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022 Mar 7 [Internet]. Autores: Maria João Gregório, Diana Teixeira, Clara Salvador; 34 p. Disponível em: https://dev.alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/Documento-apoio-CPN_VF_07_03_22.pdf.
- Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Caro-Bautista J, et al. Effectiveness of Food-Based Fortification in Older People. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging*. 2016 Feb;20(2):178-84. doi: 10.1007/s12603-015-0591-z. PMID: 26812514.

CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL



Guia Prático de Alimentação, Hidratação e Suplementação na Pessoa Idosa



Formato e-book
do Guia



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO

Este conteúdo
tem o apoio da:
NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

CONTEXTUALIZAÇÃO

ALIMENTAÇÃO

HIDRATAÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL

