

Guia prático de alimentação, hidratação e suplementação na pessoa idosa após alta hospitalar



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO

Este conteúdo
tem o apoio da:

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION



Contextualização

Os últimos dados nacionais sobre a desnutrição associada a doença indicam-nos que, nas pessoas idosas portuguesas, aproximadamente **15,0% estão em risco de desnutrição, aumentando este valor para 38,7% quando se encontram em instituições de terceira idade e de cuidados de saúde.**

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



Redução da ingestão alimentar (a situação mais comum na pessoa idosa);



Dificuldade de absorção de nutrientes;



Aumento das necessidades nutricionais;



Aumento da excreção de nutrientes.

FICHA TÉCNICA

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

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

Outubro, 2025

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 perda de força, que podem impactar a funcionalidade, independência nas atividades de vida diárias e a qualidade de vida. **Situações como os internamentos hospitalares, principalmente quando prolongados e recorrentes, tendem a agravar estes quadros, dada a menor mobilidade nestes períodos, 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 e 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
- Perda de peso involuntária;
- Diminuição da ingestão alimentar;
- Cansaço em repouso ou em pequenos esforços;
- Dificuldades de mastigação e de deglutição (disfagia), pelo que 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, vômitos, 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.

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;
- Costelas, quando muito salientes;
- Testa e zonas laterais, que podem também ficar encovadas;
- 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 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 alguns ou vários destes 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.



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.

Alimentação

Na pessoa idosa, a alimentação e a nutrição são determinantes para a preservação da massa muscular, da capacidade funcional e da resposta imunitária e, consequentemente, 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



Minimizar a perda de massa muscular e manter a capacidade funcional



Reduzir o risco de infeção



Promover a cicatrização de feridas e 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;



- **Fornecer refeições ricas em energia (calorias) e/ou aumentar o número de refeições ao longo do dia;**
- **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 à equipa 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 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**, oferecer pequenos volumes, várias vezes ao longo do dia;
- **Questionar a pessoa idosa sobre as suas preferências alimentares** diariamente;
- **Encorajar a atividade física e o exercício físico** para a manutenção ou melhoria da massa muscular e da capacidade funcional.



Enriquecimento da Alimentação

Numa primeira abordagem, a intervenção nutricional deverá basear-se no enriquecimento ou aumento da densidade energética das refeições, de acordo com a situação clínica.

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 e pescado (peixe ou até crustáceos como miolo de camarão, amêijoia ou berbigão);
- Sopas que já contenham fontes de proteína na sua composição como sopa de peixe ou sopa da pedra;
- Leguminosas (feijão, grão de bico, ervilhas, lentilhas, favas, chícharo, tremçoço) na sopa, massa, arroz;
- Queijos (ralados, 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, cajus, 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 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

REFEIÇÕES

Refeições intermédias:
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 juntar os vários alimentos num batido. Assim, consegue ingerir os nutrientes necessários de forma mais fácil e prática.

Refeições principais:
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.

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.

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

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



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

QUADROS/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](#)).

Obstipação



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

Diarreia



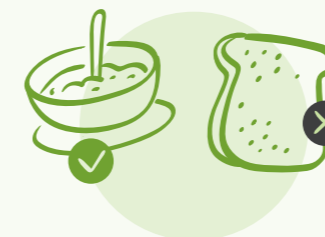
- Reforçar a hidratação em pequenos volumes ao longo do dia;
- Evitar cereais ou outros produtos integrais e com muita fibra, durante o período mais agudo da diarreia;
- Retirar a lactose da alimentação durante o período agudo da diarreia;
- Evitar hortícolas muito “fibrosos”, por exemplo, de folha verde-escura;
- Optar por frutas cozidas/ assadas ou banana;

Diarreia



- 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.

Dificuldades mastigação e/ ou deglutição (disfagia)



- 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, diminui a água corporal (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;
- Feridas ou úlceras de 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.

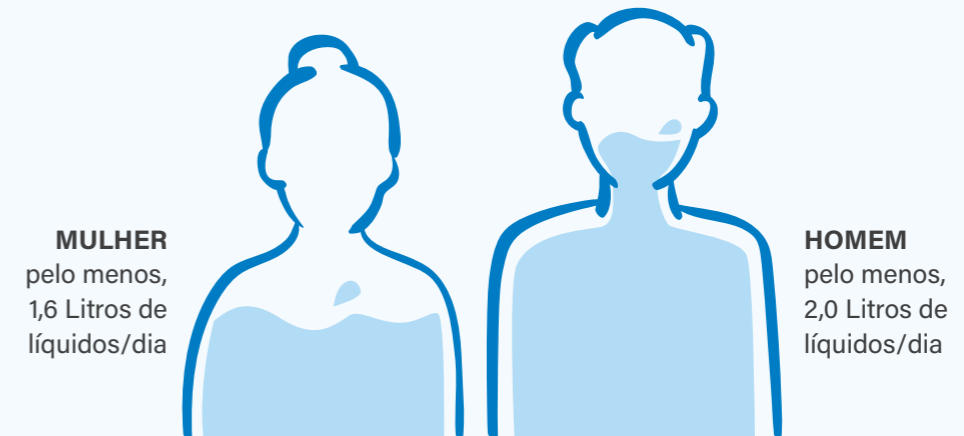
É também comum a pessoa idosa **restringir voluntariamente a ingestão de líquidos**, principalmente em situações de incontinência urinária, de mobilidade reduzida ou antes de dormir, de modo a evitar idas noturnas à casa de banho.

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 infeções 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:



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:

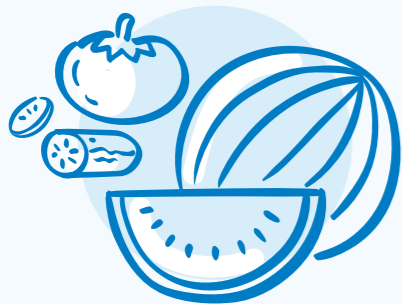
- Temperaturas elevadas (ex. Verão ou alturas de muito calor);
- Atividade física mais intensa;
- Perdas aumentadas de líquidos pelo organismo (ex. vômitos, diarreia, hemorragias e suor).

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 diferenciados 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
- Água com sabores
- Água aromatizada (ex. com limão, laranja, groselha, hortelã, canela, etc.)
- Chá e/ou infusões quentes ou frias
- Café ou descafeinado
- Cevada ou outras bebidas de cereais
- Leite, iogurte líquido e bebidas vegetais*
- Sumos de fruta
- Cerveja sem álcool
- 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 mais favorável a um correto estado de hidratação, tais como:

- Fácil acesso à água e outros líquidos;
- Disponibilização de líquidos em vários pontos da casa ou da instituição;
- 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 eletrónicos de alerta para a ingestão de líquidos.

Mensagem para o cuidador da pessoa idosa

Não adie os pedidos de idas 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”.



Suplementação Nutricional Oral



E quando a alimentação não é suficiente?

Por todos os fatores associados ao processo de envelhecimento e, em particular após um internamento hospitalar, pode ser necessário recorrer a Suplementos Nutricionais Oraís (SNO) para atingir as necessidades nutricionais da pessoa idosa, de acordo com indicação do seu nutricionista ou outro profissional de saúde.

Os SNO são alimentos para fins medicinais específicos especialmente desenvolvidos para satisfazer as necessidades nutricionais de quem não as consegue atingir através da alimentação convencional. São constituídos por macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, fibra, lípidos), micronutrientes (minerais e vitaminas) e devem ser consumidos sempre sob supervisão do profissional de saúde.

As recomendações salientam que todas as pessoas idosas, desnutridas ou em risco de desnutrição e com doenças crónicas, devem realizar SNO, sob acompanhamento de um profissional de saúde, quando a ingestão alimentar e o enriquecimento das refeições são insuficientes para atingir as necessidades nutricionais. É ainda indicado que, após alta 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.

Os SNO encontram-se disponíveis em:

- Composições nutricionais distintas: completos versus incompletos e quantidades variáveis de energia, proteína, hidratos de carbono, fibra, vitaminas e minerais.
- Versões líquidas, líquidas espessadas, creme/ pudim ou em pó;
- Fórmulas desenvolvidas para a gestão nutricional da malnutrição associada à doença, nomeadamente, para pessoas com diabetes, situações de insuficiência renal, úlceras por pressão, cancro, sarcopenia, etc.;
- Sabores variados;
- Diferentes volumes.

Esta suplementação deve ser de, pelo menos, 400 kcal/ dia e 30 g proteína/ dia e deve ser mantida após a alta hospitalar, durante, no mínimo, 1 mês. A sua eficácia e benefício devem ser reavaliados semanalmente. Para além disso, a adesão aos SNO deve ser reavaliada regularmente e deve ser adaptado o tipo, sabor, textura e momento de consumo do SNO.



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

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



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.

Referências Bibliográficas

- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, 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.
- 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.
- Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Alarcão V, Goulão B, et al. Malnutrition among older adults living in Portuguese nursing homes: the PEN-3S study. *Public Health Nutr.* 2018 Oct;22(3):486–497. doi:10.1017/S1368980018002318.
- 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
- 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, Padrão P, Santos A, Borges N, Amaral TF. 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.
- Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, Maggio M, Raynaud-Simon A, Sieber C, Sobotka L, van Asselt D, Wirth R, Bischoff SC; 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, Saucedo-Figueredo C, García-Mayor S, Morales-Asencio JM. 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.

Guia prático de
**alimentação, hidratação
e suplementação**
na pessoa idosa
após alta hospitalar



Formato e-book
do Guia



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO

Este conteúdo
tem o apoio da:

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION