

Suplementação de proteína para o idoso: quando essa estratégia é interessante?

A perda de massa magra e fraqueza muscular são questões comuns ao longo do envelhecimento. Entenda a seguir estratégias para garantir uma ingestão adequada de proteínas



Lácteos na saúde humana



PorAcervo Grupo Piracanjuba • 08 de outubro, 2025

O envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade presente na rotina de atendimentos dos profissionais de saúde, que auxiliam os pacientes idosos a lidarem com as modificações naturais e decorrentes de hábitos de vida trazidas por essa fase.

Um dos possíveis desdobramentos dessas modificações é a alteração dos hábitos alimentares, da quantidade e da variedade de alimentos consumidos, **levando ao maior risco de perda de massa magra e desnutrição^{1,2}**.

As evidências atuais sugerem que os idosos precisam de um aporte proteico maior do que os adultos jovens para garantir a preservação da massa muscular, funções corporais e saúde¹. **Assim, tendo em vista que a prevalência de desnutrição em idosos domiciliados é de 1% a 15% e, para os idosos institucionalizados, de 25% a 60%, investir em acompanhamento e estratégias nutricionais é de suma importância.**

A importância do consumo adequado de proteína para os idosos

Uma das questões geriátricas mais comuns é a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva da força e da massa muscular^{2,3}. É um problema de saúde global preocupante, que afeta de 5 a 17% dos indivíduos com idade entre 60 e 70 anos e até 50% dos indivíduos com mais de 80 anos⁴.

A sarcopenia impacta na qualidade de vida da população idosa, uma vez que **pode levar à fragilidade e dependência devido à dificuldade para realizar tarefas do dia a dia, além de maior risco de quedas, fraturas e acidentes**^{2,3}.

Leia também >> [Cálcio na melhor idade: formas de introduzir e contribuir para a saúde óssea](#)

Dessa forma, uma boa nutrição e um aporte proteico adequado auxiliam a limitar e tratar os declínios funcionais relacionados à mudança da composição corporal com a perda de massa muscular ao longo do processo de envelhecimento².

A recomendação de ingestão proteica para idosos é de 1,0 a 1,2 g/kg de peso corporal por dia, ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, nível de atividade física e condição de saúde do indivíduo^{1,2}. Existem na literatura dados que indicam que a baixa ingestão proteica (menor que 1 g/kg/dia) está associada à maior mortalidade nesse grupo populacional^{1,2,4}.

Para idosos com alguma doença pré-estabelecida, a ingesta proteica pode ser otimizada devido ao processo inflamatório, presença de feridas ou infecções. Nesses casos, é sugerida a ingestão diária de 1,2 a 1,5 g de proteína/kg para idosos com doenças crônicas, podendo chegar a 2,0 g/kg em casos de doenças graves ou desnutrição^{1,2}.

Dificuldades alimentares e estratégias nutricionais na terceira idade

Como falado no início, o processo de envelhecimento está relacionado a diversas modificações fisiológicas naturais, e dentre elas podemos citar: esvaziamento gástrico mais lento, alterações neuroendócrinas associadas à redução do apetite e saciedade precoce, alterações no olfato e paladar e prejuízos na capacidade de mastigação e deglutição, como perda de dentes, redução da produção de saliva e disfagia^{2,5}.

Por isso, é comum que o consumo alimentar se modifique ao longo dos anos, com o idoso optando por alternativas mais fáceis de mastigar e engolir, com texturas mais leves e que não causem desconforto, **mas que podem ter uma composição proteica aquém do ideal**^{2,5}. A consistência e a qualidade da proteína, assim como o momento de ingestão são fatores a serem considerados para otimizar os benefícios com a ingestão proteica nesta faixa etária⁶. A seguir, listamos alguns dos principais pontos a serem levados em consideração como estratégia nutricional para este público^{2,6}:

- Incluir opções de alimentos de acordo com as preferências e aversões do indivíduo;
- Avaliar a textura ideal para a capacidade de deglutição, sempre explorando as características sensoriais dos alimentos;
- Incentivar o consumo diário de diferentes alimentos fontes de proteínas animais e vegetais;
- Priorizar o consumo de ovos, leite e derivados no café da manhã e lanches intermediários;
- Optar por alimentos fontes de proteínas vegetais (leguminosas) e animais (carnes e ovos) no almoço e jantar;
- Realizar refeições frequentes, completas e distribuídas a longo do dia. O fracionamento pode ser uma estratégia relevante em casos de inapetência ou disfagia;
- Incluir suplementos proteicos, de acordo com a necessidade individual e avaliação nutricional.

Uma vez que até mesmo o idoso saudável pode apresentar modificações no ato de deglutir, levando à preferência por alimentos em consistência pastosa ou líquida, **o uso de suplementos pode auxiliar no aporte proteico diário, devido à maior concentração de proteínas de alta qualidade, palatabilidade e praticidade**^{2,5}. A suplementação é indicada nos casos em que há ingestão insuficiente de alimentos, em doses entre 25 e 30 g de proteína por refeição, considerando as necessidades nutricionais do indivíduo².

A proteína do soro do leite (whey protein) é uma alternativa de alta digestibilidade e absorção, fornecendo aminoácidos capazes de estimular o anabolismo do músculo esquelético². Por ser encontrada em versões

líquidas e em pó, pode ser facilmente adaptada para consumo em diversas consistências, trazendo praticidade para a ingestão proteica e permitindo variedade de preparações.

Leia também >> [Massa óssea na terceira idade - o cuidado do paciente começa na juventude!](#)

A evolução da sarcopenia pode ser freada por meio da ingestão proteica adequada, por isso, é importante garantir a ingestão de proteínas de alto valor biológico e fontes de aminoácidos essenciais, como a proteína do soro do leite⁶. A avaliação da ingestão proteica, assim como acompanhamento nutricional e estratégias nutricionais assertivas são essenciais para garantir a saúde e possibilitar que o idoso desfrute dessa fase com a preservação de seu bem-estar e qualidade de vida.

Referência Bibliográfica

- [1] Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition [Internet]*. 2022 Apr;41(4):958–89.
- [2] Gonçalves TJM, Lilian M, Horie S, Adami B, et al. Diretriz BRASPEN De Terapia Nutricional No Envelhecimento. *BRASPEN J* 2019; 34 (Supl 3):2-58. Disponível em: https://www.sbnpe.org.br/_files/ugd/a8daef_13e9ef81b44e4f66be32ec79c4b0fbab.pdf. Acesso em 03 de dezembro de 2024.
- [3] Yuan S, Larsson SC. Epidemiology of sarcopenia: Prevalence, risk factors, and consequences. *Metabolism*. 2023; 144:155533.
- [4] Souza AMN, Fernandes DP de S, Rabiu I, Bittencourt JM, Novaes JF de, Ribeiro AQ. Baixa ingestão de proteínas está associada à mortalidade em idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2024 Apr 22
- [5] Oliveira BS de, Delgado SE, Brescovich SM. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014 Sep;17(3):575–87.
- [6] Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, et al. Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: a Position Paper from the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013 Aug;14(8):542–59.