

OBSTÁCULOS À MUDANÇA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA POPULAÇÃO IDOSA: ENTRE O HÁBITO E A NECESSIDADE

Mara Sofia Rodrigues¹.

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

RESUMO: O envelhecimento populacional em Portugal e no mundo traz desafios complexos para a saúde pública, sobretudo no domínio da nutrição. A alimentação é um determinante essencial da saúde, mas a mudança de comportamento alimentar na população idosa enfrenta múltiplos obstáculos. Estes resultam da força dos hábitos adquiridos ao longo da vida, mas também de necessidades impostas por doenças crónicas, alterações fisiológicas, limitações sociais e económicas, e fatores psicológicos. Este capítulo analisa os principais obstáculos à mudança alimentar, explorando a tensão entre hábito e necessidade, e apresenta estratégias de intervenção que podem apoiar profissionais de saúde na promoção de mudanças alimentares eficazes e culturalmente sensíveis. São discutidos fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos, bem como a importância da dieta mediterrânica, do contexto sociocultural português e da educação nutricional. Por fim, destacam-se intervenções multidisciplinares, comunitárias e inovadoras como facilitadoras da adesão alimentar na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Comportamento alimentar. Hábitos alimentares. Envelhecimento. Mudança alimentar. Estratégias de intervenção.

OBSTACLES TO CHANGING EATING BEHAVIOR IN THE ELDERLY POPULATION: BETWEEN HABIT AND NEED

ABSTRACT: Population ageing in Portugal and worldwide brings complex challenges for public health, particularly in the field of nutrition. Diet is a key determinant of health, yet changing eating behaviour in older adults faces multiple obstacles. These stem from long-established habits, but also from needs imposed by chronic diseases, physiological changes, social and economic limitations, and psychological factors. This chapter analyses the main barriers to dietary change, exploring the tension between habit and necessity, and presents intervention strategies that can support health professionals in promoting effective and culturally sensitive dietary modifications. Physiological, social, cultural, and psychological factors are discussed, along with the importance of the Mediterranean diet, the Portuguese sociocultural context, and nutrition education. Finally, multidisciplinary, community-based, and innovative interventions are highlighted as facilitators of dietary adherence in the older population.

KEYWORDS: Older adults. Eating behavior. Eating habits. Ageing. Dietary change. Intervention strategies.

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é definido como o conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares humanas e expressa todo o tipo de construção no âmbito da alimentação e ainda reflete interações entre estado fisiológico, psicológico e ambiente externo no qual se vive, ou seja pode referir-se ao modo como alimentamos (desde a seleção de alimentos, preparação e confeção), o que comemos, onde comemos e com quem se come (Alvarenga et al, 2019).

A Dieta Mediterrânica representa um modelo alimentar promotor da saúde, importante na prevenção de diversas doenças crónicas muito prevalentes na população portuguesa.

O padrão alimentar português está inserido na Dieta Mediterrânica e pode caracterizar-se como um estilo de vida que valoriza o consumo de alimentos de base vegetal (frutas, hortaliças, cereais integrais, leguminosas e oleaginosas), azeite como principal fonte de gordura e pescado, e consumo moderado de laticínios e aves (PNPAS, 2025).

Apesar disto, nos últimos anos tem-se verificado um distanciamento da prática deste padrão alimentar, sendo que, apenas 26% da população portuguesa apresenta uma elevada adesão à dieta mediterrânica, confirmado pelo baixo consumo de leguminosas, hortícolas, fruta e frutos secos oleaginosos (Gregório et al, 2020).

Os dados recentes sobre o envelhecimento do país, também são preocupantes, Portugal é um país cada vez mais envelhecido, com o índice de envelhecimento a atingir 192,4 idosos por cada 100 jovens em 2024, refletindo o aumento da população idosa e o declínio da natalidade. O país tem a segunda maior proporção de idosos na União Europeia, com quase o dobro de idosos face aos jovens. Esta tendência é agravada por um aumento do número de pessoas que vivem sozinhas, sobretudo idosas (FFMS, 2024).

Sobre o estado nutricional da população idosa, os dados também preocupam, num projeto realizado com idosos que vivem na comunidade (Projeto Nutrition UP 65 Study), que envolveu 1 493 idosos portugueses com 65 anos ou mais, concluiu que destes: 14,8 % apresentavam risco de desnutrição, 1,3 % estavam efetivamente desnutridos, 44,3 % tinham excesso de peso, 38,6 % obesidade e 11,2 % apresentavam sarcopenia. Também concluiu que a ingestão de sal nesta população é superior ao recomendado pela Organização Mundial da saúde, com 84,9% a apresentarem uma ingestão superior a 5g/dia (Sousa-Santos, 2025).

A Força do Hábito Alimentar

Este padrão alimentar pode ser explicado pela força do hábito alimentar da população, ou seja, hábitos culturais e afetivos em relação à comida, e também pela literacia alimentar diminuída.

Ocorre uma resistência natural à mudança alimentar, com os idosos a utilizar expressões como “sempre comi assim”. Esta rotina alimentar acaba por fornecer conforto e segurança, resistência à mudança para mudar métodos de confeção de alimentos ou horários para realizar as refeições, também a herança cultural da alimentação está muito

presente, estando ligada a épocas festivas, onde se comentem excessos alimentares, e com a confeção de pratos típicos, refeições à base de carne vermelha, enchidos, e métodos de confeção de preferência guisados ou fritos (Fonseca, Barroso & Santos, 2024).

A Necessidade de mudança

Situações clínicas que exigem adaptações alimentares nos idosos, e que tendem a aparecer com a idade, como a hipertensão, diabetes, dislipidemia, disfagia, insuficiência renal, doença hepática, entre outras, ou mesmo a polimedicação, tornam-se um desafio para conciliar as recomendações nutricionais e guias alimentares recomendados, com os hábitos alimentares enraizados, o que podem fazer com que contribua para a diminuição do apetite ou da tolerância alimentar (Volkert, 2019).

As recomendações nutricionais para a população idosa têm vindo a modificar-se ao longo dos anos, atualmente as recomendações de proteína são entre 1,0 a 1,3 g/kg/dia, podendo ser aumentadas até 1,6 g/kg/dia em casos de sarcopenia ou doença aguda, as necessidades de energia devem ser adaptadas conforme o idoso, em função do nível de atividade física, condições clínicas (infecções, feridas, etc.), estado nutricional, as necessidades lipídicas entre os 20 a 35% da energia total, e os hidratos de carbono cerca de 45-60 % da energia total, devendo priorizar os complexos / integrais (Panda, 2022). E as necessidades hídricas, de acordo com a ESPEN, estão entre 30 a 35 mL/kg/dia como referência, ajustado a doenças (ex.: insuficiência cardíaca ou renal).

Fatores que dificultam a mudança alimentar

Hábito e rotina: Idosos tendem a manter padrões alimentares adquiridos ao longo da vida, tornando difícil a adoção de novas práticas, mesmo diante de necessidades de saúde.

Aspectos sociais: Solidão, isolamento social e comer sozinho reduzem a motivação para preparar refeições saudáveis e diversificadas, levando à simplificação das escolhas alimentares e menor variedade nutricional.

Fatores emocionais e psicológicos: Depressão, baixa motivação, apatia e experiências alimentares passadas influenciam negativamente a disposição para mudar hábitos.

Mudanças fisiológicas: Redução do apetite, alterações no paladar e dificuldades de mastigação ou deglutição impactam a aceitação de novos alimentos e a ingestão adequada de nutrientes.

Condições de saúde e funcionalidade: Doenças crónicas, limitações físicas e dependência de cuidadores dificultam a autonomia e a capacidade de implementar mudanças.

Conhecimento e percepção de necessidade: Muitos idosos não se sentem informados ou motivados a buscar mudanças, especialmente se não percebem benefícios imediatos (Yin, Liu, Välimäki, 2024 & Boer, Horst, Monique, Lorist, 2013).

Dificuldades na mudança

A mudança do comportamento alimentar na população idosa enfrenta obstáculos complexos, que envolvem tanto a força dos hábitos estabelecidos ao longo da vida quanto necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas.

Num estudo realizado em neozelandeses demonstrou que os idosos entendem que devem diminuir a ingesta alimentar pela diminuição da atividade física que ocorre com a idade, tal fato, acaba também por estar associado à diminuição do apetite, com o qual, com o decorrer do tempo pode levar a desequilíbrios nutricionais, vulnerabilidade alimentar ou desnutrição (Chantindiara et al, 2020). Também no estudo de Yin, 2023, foi possível perceber que a intervenção nutricional na mudança comportamental, efetivamente levou a que ocorresse uma mudança no peso corporal, mas também se verificou uma diminuição da massa muscular. (Yin, 2023)

Todo este processo deve ser acompanhado tendo em conta as necessidades nutricionais do doente, especialmente no que toca à proteína, para garantir que as necessidades são asseguradas.

Mudanças precoces podem levar à diminuição da ingestão de proteína animal, que depois não é substituída por outras fontes proteicas. Tal pode ocorrer por a população idosa não ter a noção da importância do papel da proteína na dieta, e da necessidade corporal (Carrillo, 2023).

Outros obstáculos para mudar o comportamento alimentar incluem capacidade física diminuída que pode dificultar a aquisição e preparação dos alimentos, os hábitos alimentares não saudáveis mas que são os preferidos e já se encontram enraizados, como o consumo regular de fritos, ou baixo aporte de fibra (Erck, 2023).

Outras dificuldades relatadas por Yin 2024, para mudar o comportamento alimentar incluem dificuldade em manter um diário alimentar, calcular a quantidade de alimentos ideal, não ter a percepção adequada do apetite tanto neles como na família (Yin, 2024).

As barreiras para uma alimentação saudável podem ser sociais, de hábitos de vida ou relacionadas com questões de saúde, ou o custo dos alimentos, tempo e falta de motivação para preparações alimentares novas ou mudanças (Miller, 2020).

O envelhecimento e o declínio do sentido químico podem levar a comportamentos alimentares desajustados como: adicionar mais sal e açúcar nas preparações, pela diminuição do paladar; reduzir as porções alimentares, alimentação com redução da variedade e escolha de produtos alimentares (Spence & Youssef, 2021).

Fatores que dificultam como o contexto social, dificuldades na deglutição, necessidade de dieta de textura modificada, onde nem sempre existe uma personalização da dieta, com diferentes texturas, e seguidamente existe a dificuldade na adesão à textura, comprometendo estado nutricional, podendo inclusive fazer com que ocorram aversões à comida (Rusu, 2020 & Walker-Clarke, Walasek, & Meyer, 2022)

Fatores facilitadores e estratégias

O envolvimento de familiares e amigos pode facilitar mudanças positivas na alimentação. Programas educativos e estratégias adaptadas ao contexto individual de cada idoso aumentam a adesão à dieta. As refeições em grupo ou centros de convívio e a participação e convivência estimulam o consumo alimentar adequado (Volkert, 2019 & Teggart 2022).

Quando se trata de uma população idosa, com características especiais, por exemplo disfagia, dificuldade na mastigação, devem ser abordados em subgrupos populacionais. O desenvolvimento de alimentos ou receitas típicas fortificadas, considerando aspecto, textura, sabor e características sensoriais é uma grande ajuda para garantir o aporte necessário, estando já a ser desenvolvidas algumas soluções que pretende aproximar-me, ao nível visual e sensorial dos alimentos tradicionais (Qin, 2024).

As intervenções motivacionais podem promover uma alimentação saudável, superando barreiras psicológicas e melhorando a adesão e alteração de hábitos alimentares (De Lima, Eleuteri, 2021).

Os fatores ambientais como a influência interpessoal, comunitárias e as políticas públicas influenciam o comportamento daqueles que vivem em casa, apostar em programas na comunidade com a participação destes (Kvalsvik, 2021)

Questiona-los sobre o conhecimento alimentar e a partir daí construir materiais informativos (Clegg & Appleton, 2024).

No estudo de Norton 2024, os idosos foram questionados sobre conhecimento, atitudes e comportamentos em relação à fibra alimentar, e essas informações foram utilizadas no desenvolvimento de materiais educativos.

Meta-análise de 18 ensaios clínicos randomizados (2020) sobre intervenções educativas nutricionais em idosos concluiu que programas educativos podem ser eficazes, mas são necessários mais estudos de longa duração. Esses materiais educacionais foram considerados informativos, envolventes, úteis e provavelmente compartilhados pela população-alvo, demonstrando o valor do trabalho consultivo (Amarantos, Johnson, & Smith, 2020).

O desenvolvimento de alimentos específicos para idosos personalizados, de acordo com as características individuais, podem ser produzidos por meio de métodos de processamento de matérias-primas, aparência e alimentos. A dificuldade na adesão a alimentos fortificados ou suplementos nutricionais, pode comprometer o equilíbrio nutricional, sendo necessário recorrer à personalização da dieta. Ao combinar big data e tecnologia de inteligência artificial com impressão 3D de alimentos, alimentos geriátricos abrangentes, personalizados e customizados, aproximando-os o máximo possível de alimentos reais (Xie, 2023).

Importa destacar que para facilitar a mudança alimentar, de forma agradável e positiva, e necessário primeiramente, criar hábitos de rotina, estar inserido num ambiente social onde ocorra a promoção de um envelhecimento saudável, manter as refeições com

um sabor agradável, tendo sempre consciente que a mudança de hábito leva tempo, e cada idoso e um caso único.

Também o alerta para as necessidades alimentares nos idosos, deve começar mais cedo, durante a idade adulta, para modificar praticas alimentares que ficam ao longo do tempo (Ueland, 2022).

Um estudo realizado na Hungria, concluiu que os idosos mais informados e conscientes da prática de um padrão alimentar saudável, eram os mais propensos ao sucesso na mudança alimentar, apesar deste mesmo estudo também destacar que a condição económica pode dificultar essa mudança (Kovács, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que contar calorias e nutrientes, importa colocar a pessoas no centro da intervenção nutricional.

Deve ocorrer sempre uma comunicação centrada no idoso, onde o profissional de saúde utilize uma linguagem clara, adaptada ao doente, com a valorização da experiência de vida. O idoso deve ser envolvido nesta mudança, estabelecendo pequenas mudanças de cada vez.

A pequena mudança alimentar progressiva tem um efeito melhor, ainda que levem mais tempo do que restrições radicais, afinal a mudança de um hábito leva tempo.

A educação nutricional adaptada ao idoso com recurso a materiais visuais, exemplos práticos, ou histórias de vida, devem ser prelevadas, com a promoção do prazer de comer (manter sabores, adaptar receitas) e se possível envolver toda a equipa multidisciplinar (nutricionista, médico, enfermeiros...) e o envolvimento da família/cuidadores (neste caso solicitar que filha acompanhe). Pequenas mudanças alimentares, como escolhas mais saudáveis, inclusão de uma rotina, literacia alimentar são o primeiro passo para se conseguir que as necessidades energéticas e de nutrientes sejam alcançadas, contribuindo para o melhor prognóstico da doença e melhoria do estado nutricional. Entre o hábito e a necessidade, o papel do profissional de saúde é construir pontes que tornem a alimentação do idoso mais saudável, prazerosa e sustentável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C. (2019). *Nutrição comportamental* (2ª ed.). São Paulo: Manole.
- Bloom, I., et al. (2017). What influences diet quality in older people? A qualitative study among community-dwelling older adults from the Hertfordshire Cohort Study, UK. *Public Health Nutrition*, 20(15), 2685–2693. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001203>
- Carrillo, E., Chaya, C., Viadel, A., Laguna, L., & Tárrega, A. (2023). Early changes in elderly food habits related to reduced protein intake. *Food Quality and Preference*, 104, 104862. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2023.104862>
- Chatindiara, I., Sheridan, N., Kruger, M., & Wham, C. (2020). Eating less the logical thing

to do? Vulnerability to malnutrition with advancing age: A qualitative study. *Appetite*, 150, 104634. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104634>

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Estudo de adesão ao padrão alimentar mediterrânico*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. ISBN 978-972-675-311-7.

Direção-Geral da Saúde. (2025). *Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Acedido em 1 de setembro de 2025 em <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/dieta-mediterranica/>

EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA). (2023). *Scientific opinion on dietary reference values for water*. EFSA Journal, 21(4), e07944. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2023.7944>

Fonseca, L., Barroso, R., & Santos, I. (2024). Enhancing elderly nutrition: A qualitative evaluation of menus in a social solidarity institution in the North of Portugal. *Nutrients*, 16(5), 753. <https://doi.org/10.3390/nu16050753>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. Acedido em <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>

Panda, A et al. (2022). Nutritional Aspects of Healthy Aging. *Medical Clinics*, Volume 106, Issue 5, 853 - 863

Qin, Y., Pillidge, C., Harrison, B., & Adhikari, B. (2024). Pathways in formulating foods for the elderly. *Food Research International*, 186, 114324. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2024.114324>

Sousa-Santos, A. R., Afonso, C., Borges, N., Santos, A., Padrão, P., Moreira, P., & Amaral, T. F. (2025). *Estado nutricional da população idosa portuguesa: Dados do projeto Nutrition UP 65*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Teggart, K., Phillips, S., Ganann, R., Moore, C., Sihota, D., Neil-Sztramko, S., Keller, H., & Senson, C. (2022). Group-based nutrition interventions for community-dwelling older adults: A systematic review to inform community co-design. *Annals of Family Medicine*, 20(Suppl. 1), 287. <https://doi.org/10.1370/afm.20.s1.2875>

Van Erck, D., Dolman, C., Henriques, J., Schoufour, J., Delewi, R., Reimer, W., & Snaterse, M. (2023). Exploring barriers and facilitators of behavioural changes in dietary intake and physical activity. *BMC Geriatrics*, 23(1), 745. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04343-3>

Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (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>

Walker-Clarke, A., Walasek, L., & Meyer, C. (2022). Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 76, 101597. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101597>

Yin, Y. H., Liu, J. Y. W., & Välimäki, M. (2024). Dietary behaviour change intervention for managing sarcopenic obesity among community-dwelling older people: A pilot randomised

controlled trial. *BMC Geriatrics*, 24(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05157-0>
de Boer, A., Ter Horst, G. J., & Lorist, M. M. (2013). Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 316–328. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.08.002>