Quinta-Feira, 05 de Novembro de 2026

Qual fibra você realmente precisa?

Durante muitos anos, a recomendação médica foi relativamente simples: aumentar o consumo de fibras para melhorar o intestino, controlar colesterol, glicemia e reduzir inflamação. Mas hoje sabemos que essa visão ficou pequena demais diante da complexidade do microbioma humano e da medicina cardiometabólica moderna.

Na prática, “fibra” não é uma única substância. São compostos completamente diferentes, com mecanismos metabólicos distintos e efeitos fisiológicos específicos. E entender isso mudou profundamente a forma como discutimos saúde intestinal, inflamação, metabolismo e risco cardiovascular na moderna cardiologia.

Algumas fibras funcionam principalmente como alimento para bactérias intestinais produtoras de substâncias anti-inflamatórias. Outras atuam reduzindo absorção de colesterol. Algumas ajudam no controle glicêmico. Outras aumentam muito gases e distensão abdominal em determinadas pessoas. A escolha errada pode fazer o paciente acreditar que está “cuidando do intestino”, quando na verdade está usando uma ferramenta inadequada para o objetivo clínico desejado.

Um dos exemplos mais interessantes é o amido resistente. Ele chega praticamente intacto ao intestino grosso e serve de combustível para bactérias produtoras de butirato uma molécula extremamente importante para a saúde do cólon, integridade da barreira intestinal e modulação inflamatória.

O butirato também participa de mecanismos ligados ao metabolismo energético e à comunicação entre intestino, cérebro e sistema imune. O problema é que a maioria das pessoas consome quantidades muito abaixo das utilizadas nos estudos clínicos.

Outro grupo muito estudado é o beta-glucano da aveia. Diferente do que muitos imaginam, ele não atua apenas no intestino. Seu efeito metabólico é particularmente interessante porque combina fermentação intestinal com redução da absorção de ácidos biliares, ajudando na redução do LDL-colesterol. Não por acaso, a aveia aparece com frequência em diretrizes cardiovasculares internacionais.

Já a inulina e os frutooligossacarídeos têm um papel muito relevante na alimentação de bactérias benéficas, especialmente Bifidobacterium. O problema é que doses maiores frequentemente geram gases, distensão e desconforto abdominal. É um exemplo clássico de algo que precisa ser individualizado, respeitando tolerância intestinal e perfil metabólico de cada pessoa.

Talvez uma das maiores confusões atuais envolva o psyllium. Muitas pessoas acreditam que ele “melhora o microbioma” da mesma forma que fibras fermentáveis, mas seu principal mecanismo é outro.

O psyllium funciona muito mais como uma fibra viscosa capaz de sequestrar ácidos biliares e ajudar no controle do colesterol LDL. É um mecanismo extremamente interessante, inclusive semelhante ao utilizado por algumas medicações hipolipemiantes.

Em determinados pacientes, especialmente aqueles com dislipidemia e risco cardiovascular aumentado, ele pode ser uma ferramenta metabólica bastante útil.

E é exatamente aqui que a medicina moderna começa a mudar.Não se trata mais apenas de dizer:” coma mais fibras”.

A pergunta correta passou a ser: qual fibra, em qual dose, para qual objetivo metabólico e para qual microbioma?

Dentro da cardiologia moderna, isso ganhou ainda mais importância porque o intestino deixou de ser visto apenas como um órgão digestivo. Hoje sabemos que ele participa ativamente da inflamação sistêmica, resistência à insulina, obesidade, metabolismo lipídico, imunidade e até da saúde vascular.

Em outras palavras: O intestino conversa diretamente com o coração.
Talvez por isso um dos maiores erros atuais seja buscar soluções genéricas para problemas profundamente individualizados. Nem toda fibra serve para todos os pacientes. Nem todo intestino responde igual. E nem todo metabolismo precisa da mesma estratégia.

Na prática clínica, o que vemos cada vez mais é que pequenos ajustes nutricionais altamente direcionados podem produzir mudanças importantes em energia, inflamação, composição corporal, funcionamento intestinal e risco cardiometabólico.

A medicina do futuro provavelmente será menos baseada em extremos e mais baseada em precisão.

E talvez a saúde intestinal seja um dos maiores exemplos disso.

Max Wagner de Lima — Cardiologista|Cardiometabolismo e Medicina de Precisão

Maristela Luft — Nutricionista|Saúde Intestinal e Metabolismo Integrado