Piracanjuba
Health & Nutrition

Dificuldades e estratégias para garantir a ingestão adequada de fibras na terceira idade

Com o envelhecimento, é comum que apareçam dificuldades alimentarem que influenciem no consumo de fibras do idoso. Entenda as dificuldades e estratégias para garantir uma ingestão adequada na terceira idade.

Nutrição e qualidade de vida

PorAcervo Grupo Piracanjuba • 21 de setembro, 2025

O processo de envelhecimento está relacionado a diversas modificações fisiológicas naturais que vão gradativamente modificando o modo de vida do indivíduo.
Algumas dessas mudanças envolvem comportamentos simples do dia a dia, como a alimentação: ocorrem alterações no olfato e paladar, prejuízos na capacidade de mastigação e deglutição, esvaziamento gástrico mais lento e alterações neuroendócrinas associadas à redução do apetite e saciedade precoce[1].
Assim, todo esse contexto **pode afetar diretamente tanto na qualidade da alimentação quanto no estado nutricional do idoso**, que deve ser acompanhado de perto por um profissional de saúde para evitar deficiências[2].

Dificuldades no consumo de fibras

As fibras alimentares são uma categoria de componentes dos alimentos que vem sendo amplamente investigada em relação a seus efeitos no organismo em todas as fases da vida. Elas diferem entre si de acordo com seu nível de solubilidade, viscosidade e capacidade de fermentação pela microbiota intestinal1,3, podem proporcionar diversos benefícios à saúde[3], tais como:

- Auxiliar na manutenção e perda de peso;
- Aumentar a saciedade;
- Evitar a constipação intestinal;
- Reduzir a glicemia de jejum ou pós-prandial;
- Modular a microbiota intestinal.

A ingestão de fibras alimentares, está associada à redução de risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, obesidade, câncer colorretal, síndrome do cólon irritável, entre outras[3].
No entanto, atualmente, a ingestão média de fibras alimentares pela população brasileira é insuficiente, sendo inferior a 50% da recomendação preconizada, que é de 25g/dia[4,5].
Especificamente entre os idosos, há dados de que o consumo também fica aquém das recomendações, com ingestão de apenas 12,5g/dia em idosos de 65 a 89 anos3,6. Uma vez que a população idosa é mais suscetível a disfunções gastrointestinais como constipação ou diarreia, é de extrema importância um olhar cuidadoso na prática clínica para ajustar a ingestão desse nutriente por este público[5].
As diversas alterações anatômicas e fisiológicas que levam à dificuldade de mastigação e deglutição contribuem para a redução do consumo de alimentos ricos em fibras. Alimentos mais duros e fibrosos rotineiramente são substituídos pelos menos consistentes ou por opções mais práticas e mais palatáveis, mas com menor teor de fibras[1,7].

Como otimizar a ingestão de fibras – orientações na prática clínica

Diante às dificuldades apresentadas e à importância das fibras alimentares, é de suma importância a atuação na prática clínica para otimizar a ingestão de fibras na população idosa.
Primeiramente, é válido avaliar o consumo habitual, o contexto de vida (se é um idoso institucionalizado, por exemplo) e identificar as possíveis causas da baixa ingestão.
O incentivo a uma alimentação saudável, variada e equilibrada, assim como atividades de educação nessa faixa etária são de suma importância. Levando em consideração que a mudança de hábitos pode encontrar resistências, realizar atividades educativas lúdicas e respeitar as preferências e a cultura é essencial.
Entre os alimentos que podem estar presentes no dia a dia dos idosos, pode-se citar: cereais integrais (aveia, quinoa, milho, trigo, centeio), frutas, verduras, legumes e leguminosas[3].
O consumo de uma porção de 30g de cereais integrais por dia é suficiente para reduzir o risco de mortalidade por algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Com um consumo superior, de 90g ao dia (3 porções), a redução de risco ocorre para a maior parte das DCNT3. Para maior variedade na alimentação, esse consumo pode ser atingido com uma mistura de alimentos fontes de fibra, como 3 colheres de sopa (60g) de arroz integral + 2 colheres de sopa (30g) de aveia em flocos[8].
Uma vez que até mesmo o idoso saudável apresenta modificações no ato de deglutir, as quais levam a uma menor eficiência funcional no processo de deglutição[7], **a adequação de consistência da alimentação pode ser necessária**.
Caso haja necessidade de adaptação da consistência da dieta para texturas pastosas ou liquidificadas, o cuidado com a exclusão das fibras deve ser feito, com alguns pontos a serem levados em consideração:

- Evitar coar as preparações após liquidificadas, para preservar as fibras alimentares;
- Adicionar suplemento de fibras às preparações, de acordo com avaliação nutricional individual.

A adequação no teor de fibras na alimentação dos idosos é um assunto de grande relevância para a prática clínica, pois atua de forma preventiva evitando o surgimento de doenças crônicas e complicações gastrointestinais. Um acompanhamento multiprofissional é fundamental para garantir a adesão às estratégias nutricionais, contribuindo para sua qualidade de vida do idoso em longo prazo.

Referência Bibliográfica

[1] Silva GM da, Durante ÉB, Assumpção D de, Barros MB de A, Corona LP. Elevada prevalência de inadequação do consumo de fibras alimentares em idosos e fatores associados: um estudo de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019;22.
[2] Scherer R, Scherer F, Conde SR, Dal Bosco SM. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013 Dec;16(4):769–79.
[3] International Life Sciences Institute do Brasil - ILSI Brasil. Fibra Alimentar – Série funções plenamente reconhecidas de nutrientes. 3. ed. São Paulo: 2024.
[4] Food and Agriculture Organization/World Health Organization. Carbohydrates in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, April 14-18, 1997. Food and Nutrition Paper, 66, Rome: FAO, 1998.
[5] Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN Guideline on Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics. Clinical Nutrition. 2019 Feb;38(1):10–47.
[6] Salcedo RL, Kitahara SE. Avaliação do consumo semanal de fibras alimentares por idosos residentes em um abrigo. Com Scientiae Saúde 2004;3:59-64.
[7] Oliveira BS de, Delgado SE, Brescovici 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.
[8] Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2023. [Acesso em: 04/11/2024]. Disponível em: http://www.fcf.usp.br/tbca.

© 2025 - Laticinios Bela Vista S.A. - Todos os direitos reservados.