FARELO DE AVEIA COMO ESTRATÉGIA NO CONTROLE LIPÍDICO DE ADULTOS COM DISLIPIDEMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Filippe de Oliveira Carmo, João Antônio Ferreira Ribeiro, Flavia Aparecida Machado Cordeiro.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, lucas.filippe01@gmail.com, joaoantonioferreiraribeiro@gmail.com, flavia.cordeiro@univap.br.

Resumo

A dislipidemia constitui importante fator de risco cardiovascular, destacando-se a redução do LDL-C como objetivo terapêutico. A β-glucana da aveia apresenta potencial como estratégia nutricional complementar no controle do perfil lipídico. O objetivo foi analisar seu potencial como estratégia no controle lipídico de adultos com dislipidemia. Realizou-se revisão narrativa de estudos publicados entre 2019 e 2026, nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram analisados ensaios clínicos, estudos controlados, revisões sistemáticas e meta-análises sobre aveia, β-glucana e perfil lipídico. Os resultados indicaram tendência favorável na redução do LDL-C e colesterol total, com efeitos menos consistentes sobre HDL-C e triglicerídeos. Conclui-se que a β-glucana da aveia, especialmente presente no farelo, apresenta potencial como estratégia nutricional acessível e complementar no manejo da dislipidemia.

Palavras-chave: Farelo de aveia. Dislipidemia. Fibras solúveis. β-glucana. Risco cardiovascular.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde, Nutrição.

Introdução

A dislipidemia, caracterizada por valores anormais de lipídios plasmáticos, constitui um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Entre elas destaca-se a aterosclerose, uma condição crônica e progressiva marcada pelo acúmulo de placas compostas por gordura, colesterol, cálcio e outros elementos na parede arterial. Esse processo promove o estreitamento e o enrijecimento dos vasos sanguíneos, dificultando a circulação e aumentando o risco de complicações clínicas, como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e doença arterial periférica (Lu et al., 2022). Os níveis séricos de LDL-C (*Low Density Lipoprotein)*, conhecido como “colesterol ruim”, desempenham papel central nesse processo. O LDL transporta colesterol do fígado aos tecidos periféricos e, quando presente em excesso, favorece o depósito lipídico na parede arterial, contribuindo para a formação das placas ateroscleróticas. Por essa razão, o LDL-C é considerado o principal alvo terapêutico no manejo da dislipidemia, visto que sua redução está diretamente associada à diminuição do risco cardiovascular. Valores acima de 100 mg/dL são indicativos de risco elevado. Em contraste, o HDL-C *(High Density Lipoprotein)*, denominado “colesterol bom”, atua removendo o excesso de colesterol dos tecidos e vasos sanguíneos, conduzindo-o ao fígado para excreção. São recomendados níveis acima de 40 mg/dL para homens e 50 mg/dL para mulheres, considerando-se que concentrações mais altas de HDL-C exercem efeito protetor para a saúde cardiovascular (Brasil, 2019).

A doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) permanece como a principal causa de mortalidade no mundo e afeta milhões de indivíduos, representando significativa sobrecarga aos sistemas de saúde. Tal preocupação é ainda maior em países de baixa e média renda, como o Brasil. Nesse cenário, a dislipidemia, por ser fator determinante no desenvolvimento da aterogênese, reforça a necessidade de estratégias preventivas, adaptativas e nutricionais que considerem tanto o ciclo de vida quanto o grau de progressão da aterosclerose, com foco em ações precoces e contínuas capazes de reduzir riscos e promover saúde cardiovascular. (Rached et al., 2025).

As diretrizes mais recentes reforçam que o manejo da dislipidemia deve integrar terapias farmacológicas e mudanças no estilo de vida. Estatinas permanecem como primeira linha, frequentemente associadas à ezetimiba ou a inibidores de PCSK9 em pacientes de maior risco, enquanto novas opções como ácido bempedoico e inclisiran ampliam o arsenal terapêutico.

Paralelamente, intervenções não farmacológicas, como prática regular de atividade física e padrões alimentares cardioprotetores, são fundamentais para potencializar os resultados clínicos e reduzir o risco residual (Blumenthal et al., 2026; Rached et al., 2025).

Sob a perspectiva da nutrição clínica, cresce o interesse por intervenções nutricionais de alta efetividade no manejo da dislipidemia. Entre elas destaca-se o farelo de aveia, rico em β-glucano, uma fibra solúvel com propriedades reconhecidas na modulação do metabolismo lipídico. Assim, o consumo regular de farelo de aveia surge como estratégia nutricional acessível, segura e promissora para populações com risco cardiovascular associado à dislipidemia, justificando a relevância de estudos que avaliem seus efeitos (Wolever et al., 2021; Cicero et al., 2020; Xu et al., 2021). Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o potencial do farelo de aveia no controle lipídico de adultos com dislipidemia.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, com estudos publicados entre 2019 e 2026, sobre o uso da β-glucana de aveia no controle lipídico em adultos com dislipidemia. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores *"oat β-glucan", "oat bran", "dyslipidemia", "cholesterol" e "lipid profile"*. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos controlados, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram os efeitos da aveia ou β-glucana sobre LDL-C, colesterol total, HDL-C e triglicerídeos. Excluíram-se estudos em animais, duplicados, anteriores a 2019 e sem relação com o objetivo. Os estudos foram analisados quanto à população, intervenção, dose, duração e resultados lipídicos. Diretrizes nacionais e documentos oficiais subsidiaram a discussão clínica. Também foram pesquisados preços comerciais de farelos de aveia para estimar seu custo e acessibilidade. Adicionalmente, foram utilizados documentos oficiais e estudos complementares pertinentes para subsidiar a discussão dos achados, sem integrarem o conjunto de estudos selecionados para a revisão.

Resultados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Esses estudos avaliaram os efeitos da aveia, do farelo de aveia e, principalmente, da βglucana de aveia sobre o perfil lipídico em adultos. Desses trabalhos, seis avaliaram diretamente a βglucana de aveia ou produtos contendo essa fibra (Cicero et al., 2020; Wolever et al., 2021; Xu et al., 2021; Yu et al., 2022; García-Cordero et al., 2023; Li et al., 2024), enquanto Ciecierska et al. (2019) abordaram as propriedades nutracêuticas das β-glucanas e Oliveira et al. (2020) avaliaram a utilização do farelo de aveia no controle do risco cardiovascular. Os estudos foram compostos por ensaios clínicos, estudos de intervenção, revisões sistemáticas e meta-análises, com períodos de intervenção entre 4 e 8 semanas nos principais ensaios clínicos e doses de aproximadamente 3 g/dia de β-glucana nos estudos de Cicero et al. (2020), Wolever et al. (2021) e Xu et al. (2021). De modo geral, os resultados indicaram redução do LDL-C e do colesterol total, enquanto os efeitos sobre HDL-C e triglicerídeos apresentaram maior variabilidade. As características metodológicas e os principais resultados dos estudos selecionados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Ciecierska et al., 2019	Avaliar as funções nutracêuticas das β-glucanas na alimentação humana.	Revisão sistemática sobre β-glucanas alimentares.	Evidenciou potencial hipocolesterolêmico das β-glucanas, especialmente na redução do colesterol.
Cicero et al., 2020	Avaliar os efeitos da β-glucana de aveia sobre perfil lipídico, glicemia e saúde intestinal.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo-controlado e crossover; N = 83; 3 g/dia de β-glucana; 8 semanas.	Redução do LDL-C de 12,2% na 4ª semana e 15,1% na 8ª semana.

(continua)

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão (continuação)

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Oliveira et al., 2020	Avaliar a utilização do farelo de aveia no controle de fatores de risco cardiovascular.	Estudo de intervenção com farelo de aveia.	Observou efeitos favoráveis sobre parâmetros relacionados ao risco cardiovascular e ao perfil lipídico.
Wolever et al., 2021	Avaliar o efeito de bebida contendo β-glucana de aveia sobre LDL-C e risco cardiovascular.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado; N = 207; 191 analisados; 3 g/dia de β-glucana; 4 semanas.	Redução aproximada de 6% do LDL-C e redução do colesterol total em comparação ao controle; sem diferença significativa para HDL-C e triglicerídeos
Xu et al., 2021	Comparar os efeitos da aveia e do arroz sobre o perfil lipídico em indivíduos com hipercolesterolemia leve.	Ensaio clínico randomizado e controlado; N = 62; 80 g/dia de aveia contendo 3 g de β-glucana; 45 dias.	Redução de 13,93% no LDL-C e 8,41% no colesterol total em comparação ao arroz.
Yu et al., 2022	Avaliar os efeitos da βglucana de aveia sobre o perfil lipídico em adultos com hipercolesterolemia.	Revisão sistemática e meta-análise de 13 ensaios clínicos; N = 927.	Redução significativa do LDL-C e do colesterol total; sem efeito significativo sobre HDL-C e triglicerídeos.
García-Cordero et al., 2023	Avaliar os efeitos de suplemento contendo βglucana de aveia sobre biomarcadores cardiometabólicos.	Ensaio clínico randomizado em adultos com sobrepeso/obesidade, sem intervenção no estilo de vida.	Efeito limitado sobre os biomarcadores cardiometabólicos e ausência de alterações significativas na maioria dos parâmetros lipídicos.
Li et al., 2024	Avaliar a eficácia da aveia no controle da dislipidemia.	Revisão sistemática e meta-análise de 17 ensaios; N = 1.731.	Redução do LDL-C e colesterol total, com efeitos limitados sobre HDL-C e triglicerídeos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

Os estudos analisados indicam que a β-glucana de aveia pode contribuir para o controle do perfil lipídico. Cicero et al. (2020), Wolever et al. (2021) e Xu et al. (2021) observaram redução do LDL-C após intervenções com β-glucana ou aveia contendo esse componente. Esses achados são apoiados por Yu et al. (2022) e Li et al. (2024), que identificaram redução do LDL-C e do colesterol total em revisões sistemáticas e meta-análises, enquanto os efeitos sobre HDL-C e triglicerídeos apresentaram maior variação.

Embora a maioria dos estudos tenha apresentado resultados positivos, a resposta à β-glucana não foi homogênea entre as intervenções. García-Cordero et al. (2023), por exemplo, observaram efeito limitado sobre biomarcadores cardiometabólicos. Essa diferença pode estar relacionada à dose de β-glucana, à forma de apresentação da aveia, ao período de intervenção e às características dos participantes. Dessa forma, os efeitos observados devem ser interpretados considerando o contexto alimentar e clínico, reforçando o papel da β-glucana como estratégia nutricional complementar.

Ao analisar estratégias dietéticas para o manejo de dislipidemias, a literatura científica recente reforça o papel benéfico de matrizes alimentares derivadas da aveia. Esse efeito foi evidenciado no ensaio clínico piloto de Rosendahl-Riise *et al.* (2026), no qual a substituição do leite de vaca por bebida de aveia resultou em reduções modestas, porém significativas, nos níveis de colesterol total e LDL-C em apenas quatro semanas, sem alterar os níveis de HDL-C ou triglicerídeos. No contexto do farelo de aveia, esse potencial terapêutico tende a ser ainda mais pronunciado, visto que o farelo concentra uma quantidade superior de fibras solúveis.

O efeito agente regulador de lipídios da aveia está relacionado principalmente à β-glucana, fibra solúvel capaz de aumentar a viscosidade do conteúdo gastrointestinal e interferir na circulação dos ácidos biliares, favorecendo sua excreção e mecanismos relacionados ao metabolismo do colesterol (Whitehead et al., 2014). Evidências indicam que aproximadamente 3 g/dia de β-glucana de aveia estão associados à redução do LDL-C e do colesterol total.

Esses achados apresentam relação direta com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025, que atualizou as recomendações da versão anterior e reforçou a importância de padrões alimentares ricos em fibras e alimentos minimamente processados. A diretriz recomenda ingestão mínima de 25 g de fibras alimentares ao dia e inclui a β-glucana da aveia entre as fontes de interesse no manejo nutricional das dislipidemias (Rached et al., 2025). Assim, os resultados desta revisão encontram respaldo nas recomendações nacionais atuais, especialmente quanto à utilização de fibras como parte da terapia nutricional.

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda que a alimentação seja baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, considerando variedade, equilíbrio, adequação cultural e condições econômicas (Brasil, 2014). Nesse contexto, a escolha de alimentos que apresentem disponibilidade comercial e possibilidade de incorporação à alimentação habitual pode favorecer a adesão às orientações nutricionais.

Entre as apresentações da aveia, encontram-se grãos, flocos grossos, flocos finos, farinha e farelo. Embora todas possam fazer parte de uma alimentação adequada, essas formas apresentam diferenças quanto à estrutura e ao processamento, fatores que podem interferir nas propriedades físicoquímicas da β-glucana (Tosh et al., 2010). O farelo de aveia, foco desta revisão, apresenta particular interesse por corresponder à fração externa do grão e concentrar fibras, podendo ser utilizado em pequenas quantidades em diferentes preparações. Portanto, sua escolha está relacionada à possibilidade de associar a oferta de fibras e β-glucana à praticidade e ao baixo custo, sem indicar que uma forma seja necessariamente superior às demais em relação às formas de aveia.

No contexto brasileiro, Dobke et al. (2023), ao avaliarem indivíduos com doença cardiovascular aterosclerótica acompanhados em serviço ambulatorial especializado em Pelotas, identificaram baixa participação de grãos integrais na alimentação. O componente relacionado ao consumo desses alimentos apresentou média de 0,98 ponto em escala de até 5 pontos. Esse resultado demonstra a necessidade de estratégias de educação alimentar e nutricional que favoreçam a inclusão de fontes de fibras, entre as quais o farelo de aveia pode constituir uma alternativa de fácil incorporação à alimentação habitual.

A acessibilidade econômica constitui um dos principais aspectos que sustentam a proposta do farelo de aveia como estratégia de baixo custo. Para verificar essa característica, foram consultados sites oficiais de fabricantes em agosto de 2026. O Farelo de Aveia Sem Glúten “Vitalin”, comercializado em embalagem de 200 g, apresentava preço de R$ 14,22; considerando 10 g como porção de referência, a embalagem corresponde a aproximadamente 20 porções, com custo estimado de R$ 0,71 por porção e duração aproximada de 20 dias quando utilizada diariamente (Vitalin, 2026). A própria fabricante descreve o produto como fonte de fibras e indica sua utilização em vitaminas, iogurtes, mingaus e preparações culinárias.

De forma semelhante, o Farelo de Aveia Integral “Jasmine”, em embalagem de 170 g, apresentava preço de R$ 11,66 no site oficial, correspondendo a aproximadamente 17 porções de 10 g, com custo estimado de R$ 0,69 por porção e duração de aproximadamente 17 dias (Jasmine, 2026). O fabricante caracteriza o produto como a película que reveste o grão e informa sua utilização em preparações como panquecas, pães e bolos.

A comparação dos preços demonstra que pequenas quantidades do farelo podem ser utilizadas diariamente durante várias semanas, reforçando seu potencial como alternativa de menor custo dentro da terapia nutricional. Nesse aspecto, o “Quaker” Oat Bran apresenta informação específica de β-

glucana no rótulo, permitindo relacionar a composição do produto às quantidades investigadas na literatura. Para uma porção de 10 g, são informados aproximadamente 1,5 g de fibras e 0,8 g de β-glucana (Quaker, 2026). Considerando a evidência de aproximadamente 3 g/dia de β-glucana associada à redução do LDL-C e do colesterol total (Whitehead et al., 2014), a informação presente no rótulo torna-se relevante para avaliar a quantidade efetivamente fornecida pelo alimento e estabelecer uma relação entre produto comercial e evidência científica. Dessa forma, a análise de diferentes marcas evidencia que o farelo de aveia pode apresentar baixo custo por porção, disponibilidade comercial e relevante aporte de fibras, características que favorecem sua utilização como estratégia nutricional para adultos com dislipidemia. A quantidade de β-glucana declarada nos rótulos também deve ser considerada na avaliação dos produtos, uma vez que a literatura científica relaciona seu consumo em quantidades adequadas aos efeitos sobre o LDL-C. Ressalta-se que os preços apresentados são referenciais e podem variar conforme período, estabelecimento e região.

Outro ponto relevante é a ingestão adequada de líquidos durante o aumento do consumo de fibras. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo regular de água como parte de uma alimentação adequada (Brasil, 2014). Como referência prática, valores próximos de 30 mL/kg/dia podem ser utilizados para adultos na ausência de restrições clínicas. Em pessoas com condições que exijam controle hídrico, a recomendação deve ser individualizada pela equipe de saúde.

Na prática clínica, o farelo de aveia pode integrar a terapia nutricional da dislipidemia, associado à redução de gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados e ao consumo adequado de frutas, hortaliças, leguminosas e outras fontes de fibras (Brasil, 2014; Rached et al., 2025).

Conclusão

A β-glucana da aveia apresenta potencial na redução do LDL-C e do colesterol total, destacando-se o farelo de aveia como fonte acessível de fibras. Sua utilização constitui uma estratégia nutricional complementar no manejo da dislipidemia, não substituindo medicamentos quando indicados, e deve estar associada a uma alimentação equilibrada e individualizada. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e a avaliação limitada do farelo de aveia restringem a extrapolação dos resultados. Assim, estudos futuros poderão ampliar as evidências sobre sua aplicação clínica e custo-efetividade.

Referências

BLUMENTHAL, R. S. et al. 2026 ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA *guideline on the management of dyslipidemia: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.* ***Journal of the American College of Cardiology***, v. 87, n. 19, p. 2624-2757, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.11.016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite*. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf. Acesso em: 23 ago. 2026.

CICERO, A. F. G. et al. A randomized placebo-controlled clinical trial to evaluate the medium-term effects of oat fibers on human health: the Beta-Glucan Effects on Lipid Profile, Glycemia and inTestinal Health (BELT) study. ***Nutrients***, Basel, v. 12, n. 3, p. 686, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/nu12030686.

CIECIERSKA, A. et al. Nutraceutical functions of beta-glucans in human nutrition. ***Roczniki Państwowego Zakładu Higieny***, v. 70, n. 4, p. 315-324, 2019. DOI: https://doi.org/10.32394/rpzh.2019.0082.

DIOUM, E. H. M. et al. Oats lower age-related systemic chronic inflammation (iAge) in adults at risk for cardiovascular disease. ***Nutrients***, Basel, v. 14, n. 21, p. 4471, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/nu14214471.

GARCÍA-CORDERO, J. et al. Dietary supplements containing oat beta-glucan and/or green coffee (poly)phenols showed limited effect in modulating cardiometabolic risk biomarkers in overweight/obese patients without a lifestyle intervention. ***Nutrients***, Basel, v. 15, n. 9, p. 2223, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/nu15092223.

LI, A. et al. Efficacy of oats in dyslipidemia: a systematic review and meta-analysis. ***Food & Function*, Cambridge**, v. 15, n. 7, p. 3232-3245, 2024. DOI: https://doi.org/10.1039/D3FO04394K.

LU, Y. et al. The functional role of lipoproteins in atherosclerosis: novel directions for diagnosis and targeting therapy. ***Aging and Disease***, v. 13, n. 2, p. 491-520, 2022. DOI: https://doi.org/10.14336/AD.2021.0929.

OLIVEIRA, E. C. D. et al. S. J. Farelo de aveia no controle de risco cardiovascular em transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 1, e20190277, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0277.

RACHED, F. H. et al. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. ***Arquivos Brasileiros de Cardiologia*,** São Paulo, v. 122, n. 9, e20250640, 2025. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20250640.

ROSENDAHL-RIISE, H. et al. Cow's milk compared to oat drink and its implications for lipid profile: a pilot randomized controlled trial. **Nutrition Journal,** v. 25, n. 1, p. 54, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12937-026-01314-w.

SANTISTEBAN, V. et al. Efficacy of food industry by-product β-glucan/chitin-chitosan on lipid profile of overweight and obese individuals: sustainability and nutraceuticals. ***Nutrients***, Basel, v. 16, n. 19, p. 3420, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/nu16193420.

TOSH, S. M. et al. Processing affects the physicochemical properties of β-glucan in oat bran cereal. **Journal of Agricultural and Food Chemistry**, v. 58, n. 13, p. 7723-7730, 2010. DOI: https://doi.org/10.1021/jf904553u.

WOLEVER, T. M. S. et al. An oat β-glucan beverage reduces LDL cholesterol and cardiovascular disease risk in men and women with borderline high cholesterol: a double-blind, randomized, controlled clinical trial. ***The Journal of Nutrition*,** Oxford, v. 151, n. 9, p. 2655-2666, 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/jn/nxab154.

XU, D. et al. The prebiotic effects of oats on blood lipids, gut microbiota, and short-chain fatty acids in mildly hypercholesterolemic subjects compared with rice: a randomized, controlled trial. ***Frontiers in Immunology*,** Lausanne, v. 12, p. 787797, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.787797.

YU, J. et al. Effects of oat beta-glucan intake on lipid profiles in hypercholesterolemic adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. ***Nutrients***, Basel, v. 14, n. 10, p. 2043, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/nu14102043.