

III. CONCLUSÕES FINAIS

As dietas hipoglicídicas, embora tenham ganho uma crescente popularidade nos últimos anos, ainda não são vistas como uma opção válida para o controle da epidemia da obesidade e das suas co-morbilidades associadas por muitos médicos, principalmente por existir durante muito tempo uma lacuna na evidência científica relativamente aos efeitos destas dietas.

Actualmente, existem já muitos dados que permitem que haja uma compreensão dos princípios subjacentes a este regime, e há cada vez mais publicações relacionadas com o tema. Assim, após a análise de vários artigos e tendo em conta a evidência existente, pode concluir-se que:

- a) **Um regime hipoglicídico é eficaz na melhoria do perfil lipídico**, pela
- redução dos Triacilgliceróis
 - aumento do HDL
 - alterações do tipo das partículas de LDL de pequenas e densas para grandes e leves.
- b) **As dietas sem restrição da quantidade de lípidos, mesmo com uma restrição de hidratos de carbono suficiente para induzir a cetogénese, conduzem à dislipidémia e conseqüente agravamento do perfil do risco cardiovascular, pelo que não se devem recomendar.**

c) **O tipo de gordura existente numa dieta hipoglucídica tem efeitos no perfil lipídico:**

- A gordura insaturada tem efeitos positivos no perfil lipídico;
- A gordura saturada tem efeitos negativos no perfil lipídico.

Assim, deve-se recomendar uma dieta com **predomínio de lípidos insaturados**, especialmente **monoinsaturados**. Uma suplementação adicional de ácidos gordos essenciais mostrou aumentar ainda a eficácia na melhoria do perfil lipídico.

d) Numa dieta hipoglucídica, a substituição dos HC restringidos por **proteínas** tem **vantagens** consideráveis relativamente à substituição destes por **lípidos**. Assim, deve-se recomendar um regime **hipoglucídico, hiperproteico** em detrimento de um regime hipoglucídico hiperlipídico.

e) Embora uma dieta hipoglucídica que não induza perda de peso possa alterar favoravelmente o perfil lipídico conclui-se, pela evidência existente, que para esta ser o **mais eficaz possível, deva ser hipocalórica**, ou pelo menos associada ao exercício físico de forma a que o balanço energético seja negativo.

f) **As dietas hipoglucídicas são descritas como tão ou mais eficazes do que as dietas hipolipídicas na melhoria do perfil lipídico**, num regime hipoglucídico que não contenha uma elevada percentagem de gordura. Assim, e embora as dietas com baixo teor lipídico sejam as tradicionalmente apontadas como mais adequadas para a melhoria do perfil lipídico, a escolha de um regime cetogénico deve ser ponderada.

É razoável sugerir um regime hipoglicídico como alternativa para alguns indivíduos como medida a **curto-médio prazo**. Por agora, não existem dados significativos publicados que fundamentem o uso de regimes hipoglicídicos para a redução do risco cardiovascular a longo-prazo, mas está provado que a curto prazo têm vantagens no controlo do perfil lipídico. Por outro lado, não existem ainda muitos dados que demonstrem se estes benefícios a curto-prazo na fase de redução ponderal permanecem na fase de manutenção do peso, e os que existem são na maioria das vezes contraditórios. Assim, é imperativa a realização de estudos que avaliem os benefícios na diminuição da aterogenicidade lipídica e a segurança destas dietas a longo-prazo, para se acumular mais evidência neste sentido.

Desta forma, com base na evidência, um regime que a curto prazo demonstra ser eficaz na melhoria do perfil lipídico é um **regime hipoglicídico, hipocalórico, com baixo teor de lípidos (os quais são predominantemente monoinsaturados) e alto teor proteico, com suplementação de ácidos gordos essenciais**.

Existem, no entanto, algumas situações descritas como não indicadas para o consumo das dietas hipoglicídicas, como é o caso da gravidez (devido ao aumento da produção de cortisol e risco de hipertensão). Todavia, de uma maneira geral, existe agora evidência de que estas dietas são seguras e eficazes a curto-prazo, sendo até desejáveis, na medida em alargam o campo de escolha para o doente e constituem uma alternativa aos tratamentos dietéticos *standard*, podendo-se revelar como mais fácil de adoptar para alguns doentes.

Todavia, o contexto sócio-cultural dos doentes não pode ser ignorado e actualmente, é um facto que os hidratos de carbono constituem o maior componente da dieta para a maioria das pessoas. Assim, a adesão a curto, e principalmente a longo-prazo, a um regime hipoglicídico pode ser bastante fraca. Por outro lado, face à corrente opinião pública que

associa a restrição lipídica à saúde cardiovascular, e não à restrição de hidratos de carbono, tendo em conta a informação actualmente veiculada, é fundamental o acompanhamento especializado das pessoas submetidas a este regime, quer para controlo da sua evolução, quer no sentido de esclarecer e fornecer informação essencial para o aumento da adesão a estas dietas.

Em jeito de conclusão é importante enfatizar que as estratégias baseadas na restrição de hidratos de carbono têm ido de encontro às melhores expectativas no que diz respeito a uma rápida e eficaz perda de peso e que, contrariamente aos receios iniciais da comunidade científica, têm demonstrado ter também um efeito benéfico global na maioria dos marcadores do risco cardiovascular, nomeadamente no perfil lipídico, mesmo na ausência de redução ponderal. Se se acrescentar uma eficácia, por uma lado intuitiva, por outro já estabelecida, no controlo da glicémia num contexto da diabetes, um regime hipoglucídico deve ser considerado como a escolha de eleição, quer para a redução de peso, quer para a saúde no geral.