



ÍNDICE GLICÉMICO, INTERESSE RENOVADO

Posted on 09/03/2021 by Nuno Borges and Duarte Torres

Category: [Artigo](#)

O impacto na saúde dos alimentos que fornecem glícidos tem sido assunto de bastante discussão e até controvérsia, nomeadamente a utilização do Índice Glicémico, descrito há quarenta anos. A [publicação, há poucos dias, de um artigo na revista New England Journal of Medicine](#) traz nova luz sobre este tema, sobre o qual nos vamos debruçar.

A utilização dos glícidos como fonte de energia tem acompanhado a espécie humana provavelmente desde o seu aparecimento. Populações diferentes, em tempos diferentes, terão usado, e usam ainda, proporções bastante diversas deste macronutriente: o modelo alimentar praticado no sul do Japão e em algumas zonas da Coreia consiste em cerca de 70-75% de energia derivada desta fonte, ao passo que a dieta praticada por caçadores-recoletores em determinadas épocas da pré-história teria uma proporção muito mais baixa, que poderia rondar os 35% do valor energético total.

Esta aparente capacidade de adaptação do organismo humano a proporções tão distintas do seu fornecimento energético terão, certamente, constituído uma mais-valia na sua capacidade de adaptação e, por conseguinte, sobrevivência enquanto espécie.

Avançando até aos dias de hoje, deparamo-nos com um ambiente que em pouco ou nada se assemelha àquele que levou ao adaptar metabólico do Homem, o que faz, naturalmente, surgir algumas questões e alguns problemas. Não será decerto novidade que grande parte dos habitantes deste Planeta Azul padece de doenças relacionadas com o estilo de vida, nomeadamente a obesidade, a diabetes e as doenças cardiovasculares.

É precisamente ao estudar a (muito variável) resposta de indivíduos diabéticos a diferentes alimentos contendo glícidos, que o [grupo do Prof. David Jenkins, da Universidade de Toronto, no Canadá, propõe a criação do Índice Glicémico \(IG\)](#), como forma de melhor prever o comportamento da glicemia após o consumo desses alimentos. Assim, o IG foi definido como uma razão entre o impacto glicémico de quantidades equiglicídicas de um determinado alimento e o impacto glicémico de um alimento padrão, podendo usar-se ou a glicose anidra ou, por maior conveniência,

o pão branco. O impacto glicémico foi medido pela medição da área incremental sob a curva da glicemia até 2h após o consumo dos alimentos.

Estes primeiros ensaios revelaram uma realidade que, nesse ano de 1981, era ainda pouco conhecida: a forma como a glicemia subia variava substancialmente de uns alimentos para os outros. Mesmo alimentos que contêm o mesmo tipo de glícido podem apresentar IG muito díspares. São exemplos as leguminosas, cujo impacto glicémico é muito inferior ao do pão, por exemplo, sendo o glícido predominante em ambos os alimentos o amido. Também alguns mono e dissacarídeos revelam IG bastante diferentes, sendo que, por exemplo, a lactose apresenta valores muito inferiores, por exemplo, aos da glicose. Mesmo a sacarose, o vulgar açúcar, revela um IG mais reduzido que o do pão branco, efeito este aparentemente paradoxal, mas que encontra explicação na sua composição química, ao conter frutose e glicose em iguais proporções.

Igualmente muito interessantes são as conclusões que revelam que o impacto glicémico de alimentos contendo amido (os que mais contribuem para a ingestão de glícidos na nossa espécie, como os cereais, leguminosas ou tubérculos), depende apreciavelmente do seu grau de processamento. O aquecimento, a hidratação ou a moagem, por exemplo, afetam decisivamente o IG, sendo provavelmente este um dos fatores que pode contribuir para o diferente impacto na saúde dos alimentos processados face aos seus congéneres mais “em natureza”.

Chegámos assim ao ponto de tentar perceber qual o verdadeiro interesse do IG para a nossa saúde, sendo que o caminho percorrido desde essa data (são já quarenta anos) até hoje não tem sido especialmente linear. Este é mais um caso demonstrativo da imensa dificuldade que representa a transposição de dados simples de laboratório para efeitos na saúde a longo prazo, muito especialmente nesta área da nutrição e alimentação. Isto porque alguns destes efeitos demoram anos ou até décadas a manifestar-se. Além do mais, a magnitude dos efeitos é muitas vezes pequena (mas extremamente importante por afetar um número muito grande de indivíduos), o que exige estudos envolvendo amostras de dezenas ou centenas de milhares de pessoas. Estes estudos são raros, pelo tremendo envolvimento logístico e económico que representam, mas felizmente a última década começou a trazer-nos dados já muito consistentes a este nível. Acresce que estudar durante muito tempo a alimentação de indivíduos apresenta um outro problema, que é o da constante variação dos hábitos alimentares das populações, mais ainda num mundo em constante mudança como o que vivemos.

Se observarmos as [“guidelines” para o tratamento do doente diabético da American Diabetes Association \(ADA\) em conjunto com a European Association for the Study of Diabetes \(EASD\), publicadas em Dezembro de 2018](#), podemos concluir que o termo “Índice Glicémico” aparece apenas uma vez, misturado com outras características da dieta ou de padrões alimentares que podem ser potencialmente benéficos, não se referindo qualquer valor numérico ou forma de implementar o seu uso na prática. A [versão mais detalhada sobre a intervenção alimentar e nutricional, de 2019](#) refere mesmo a existência de dados ambíguos na literatura científica, e conclui

que o IG não afecta o controlo glicémico a longo prazo (mais de 12 semanas). Este consenso ainda recente de duas das mais importantes sociedades científicas da área da diabetes espelha bem a pouca solidez do conhecimento nesta área.

Mas, tal como referimos, a ciência não para, e o trabalho com grandes coortes continua a oferecer dados e conclusões de inestimável valia, com regularidade por vezes difícil de absorver! É assim o caso do [estudo que justifica este texto, publicado em 24 de Fevereiro do corrente ano, na prestigiada revista New England Journal of Medicine](#).

Encabeçado na sua lista de autores pelo mesmo Prof. David Jenkins, este trabalho resulta da análise de uma grande coorte internacional, designada por PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology), envolvendo mais de 137 000 participantes de vinte países dos cinco continentes e estudou o impacto do IG na doença cardiovascular.

Dividindo a amostra por quintis de IG das refeições dos participantes, foi notória (e estatisticamente significativa) a associação entre os níveis mais elevados de IG e o aparecimento de eventos cardiovasculares, como enfartes do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais ou insuficiência cardíaca. Mais ainda, o aumento do risco era maior nos indivíduos com IMC > 25 kg/m², representando para o último quintil um aumento de risco de 38% face ao primeiro quintil, ou nos indivíduos com doença cardiovascular prévia ao início do estudo, representando para o último quintil um aumento de risco de 51% face ao primeiro quintil.

Concluem os autores que, quem consome dietas com mais baixo IG apresenta menor risco de desenvolver doença cardiovascular do que aqueles que consomem uma dieta com maior IG. Aparentemente simples, esta é uma [conclusão que claramente faltava e que tinha já tido um anúncio prévio na meta-análise de 2020](#). Não podemos de qualquer forma esquecer que este tipo de estudos de coorte não constitui a mais forte metodologia, continuando a comunidade científica a aguardar ensaios clínicos nesta área que permitam inequivocamente consagrar o IG como uma metodologia importante na planificação de refeições e dias alimentares.

Podemos então questionarmo-nos se algo na nossa prática deverá mudar daqui para a frente em função destes novos dados. Cremos que, não obstante as já referidas limitações metodológicas, estes novos estudos acabam por reforçar algumas noções que vinham de trás e que já deveríamos ter implementado: menor quantidade de produtos cerealíferos processados, menos açúcares adicionados e maior consumo hortícolas, leguminosas e fruta. No entanto, o conhecimento preciso da magnitude deste efeito permite um novo olhar e uma nova atenção sobre o IG e estimula certamente nova investigação sobre o tema. Como planear refeições e dias alimentares de acordo com este índice? De que forma os outros componentes da refeição afetam o IG, sejam os macronutrientes (cujo efeito é já conhecido), sejam outros componentes não nutricionais? Para além da doença cardiovascular, qual será o impacto do IG noutras patologias, como a obesidade, diabetes mellitus ou dislipidemias?

Questões que certamente os grandes estudos epidemiológicos poderão ajudar a responder, permitindo assim uma prática ainda mais sustentada em evidência científica aos Nutricionistas. Até lá, apliquemos sempre o princípio da ponderação, não correndo a alterar o nosso pensamento e a nossa prática ao sabor da novidade científica do dia. Para já, o IG parece ressurgir de algum esquecimento a que esteve votado, dando, no nosso entender, uma renovada importância à escolha da fonte de glícidos da dieta. Sabendo-se da importância do processamento dos produtos cerealíferos na determinação do seu IG, estes resultados reforçam ainda a importância da escolha de produtos com o mínimo de tratamento possível.