

**Adesão à dieta cetogênica no tratamento da epilepsia farmacorresistente:  
fatores associados e proposta de material educativo**

Myrella Maria de Sena<sup>1</sup>, Júlia Nunes Kommers<sup>1</sup>, Liara Vitória Freitas Nóbrega<sup>1</sup>,  
Vitória Caroline Santana Chaves da Silva<sup>1</sup>, Alefe Pedro da Silva Gomes<sup>1</sup>, Patrícia  
Soares da Silva<sup>2</sup>, Suzana Lins da Silva<sup>1-2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde. Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 141.  
Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51.200-060.

<sup>2</sup>Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife (PE), Brasil.

## **RESUMO**

**Objetivo:** analisar os fatores associados à adesão à dieta cetogênica no tratamento da epilepsia farmacorresistente e desenvolver um material educativo direcionado aos familiares. **Método:** a primeira etapa consistiu em revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, com artigos publicados nos últimos 10 anos (2014 a 2024), resultando inicialmente em 167 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, exclusão de duplicatas na plataforma *Rayyan*, triagem por título, resumo e leitura na íntegra, compuseram a amostra final 12 estudos. A análise dos dados foi apresentada de forma descritiva. O estudo teve como segunda fase o desenvolvimento de panfleto educativo para familiares e cuidadores com orientações baseadas nas evidências científicas sobre a adesão à dieta cetogênica. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos artigos selecionados foi publicada a partir de 2020, com destaque para estudos italianos e um brasileiro. Os fatores associados à adesão foram organizados em três categorias principais: aspectos inerentes à própria DC (como restrições alimentares e efeitos adversos), aos pacientes e cuidadores (como compreensão do tratamento, motivação e apoio social), e aos profissionais de saúde (como acompanhamento multiprofissional e orientação adequada). As taxas de adesão variaram entre os estudos, oscilando entre 33,3% e 100% em crianças (média de 64,5%), 71,4% em adultos, e 53% em adolescentes. Foi identificado um padrão de queda progressiva da adesão ao longo do tempo, com 79,7% nos primeiros seis meses, 66,7% após um ano, 46,5% após dois anos e 37,7% após três anos de tratamento. **Conclusão:** A adesão à DC no tratamento da epilepsia farmacorresistente é multifatorial

e influenciada por variáveis individuais, familiares e estruturais. A ausência de métodos padronizados para mensuração da adesão contribui para a heterogeneidade dos achados.

**Palavras-chave:** Dieta cetogênica. Enfermagem. Epilepsia. Adesão ao tratamento. Educação em enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To discern and analyze, through the literature, the factors associated with adherence to the ketogenic diet in the treatment of drug-resistant epilepsy and propose educational material for caregivers. **Method:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and BVS databases, including articles published in the last 10 years, resulting in an initial 167 articles. After applying the eligibility criteria, excluding duplicates in the Rayyan platform, screening by title, abstract, and full-text reading, the final sample comprised 12 studies. Data analysis was presented descriptively. **Results:** Most of the selected articles were published after 2020, with a focus on Italian studies and one Brazilian study. Factors associated with adherence were organized into three main categories: aspects inherent to the treatment itself (such as dietary restrictions and adverse effects), aspects related to patients and caregivers (such as understanding of treatment, motivation, and social support), and aspects related to healthcare professionals (such as multidisciplinary monitoring and appropriate guidance). Adherence rates varied across studies, ranging from 33.3% to 100% in children (mean 64.5%), 71.4% in adults, and 53% in adolescents. A pattern of progressive decline in adherence was identified over time, with 79.7% in the first six months, 66.7% after one year, 46.5% after two years, and 37.7% after three years of treatment. **Conclusion:** Adherence to the treatment of drug-resistant epilepsy is multifactorial and influenced by individual, family, and structural variables. The lack of standardized methods for measuring adherence contributes to the heterogeneity of the findings.

**Keywords:** Ketogenic diet. Nursing. Epilepsy. Treatment adherence. Nursing education.

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença crônica caracterizada pela ocorrência de crises epiléticas, resultantes de descargas elétricas anormais e paroxísticas em áreas específicas ou múltiplas do córtex cerebral. O diagnóstico é definido após duas ou mais crises não provocadas, ou seja, não induzidas por fatores fisiológicos, como febre ou doença concomitantes.<sup>1,2</sup>

Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo vivam com epilepsia, sendo 80% residentes em países em desenvolvimento, a maioria dos indivíduos apresentam crises antes dos 20 anos, período crítico para o desenvolvimento cognitivo e social.<sup>1,4</sup>

As crises epiléticas podem ser classificadas como focais ou generalizadas. Nas crises focais, a consciência do indivíduo pode ser preservada (parcial simples) ou comprometida (parcial complexa), enquanto as crises generalizadas envolvem ambos os hemisférios cerebrais, podendo apresentar manifestações motoras ou não motoras.<sup>5</sup> O diagnóstico precoce e o controle das crises são fundamentais, geralmente por meio de terapias farmacológicas.

Embora diversos fármacos anticonvulsivantes reduzam e controlem os sintomas, aproximadamente 25% dos pacientes não respondem adequadamente ao tratamento, sendo que 30% das crianças com epilepsia permanecem com crises não controladas ou apresentar efeitos adversos significativos, como letargia, sonolência, ataxia e diplopia.<sup>7</sup> Diante disso, surgem alternativas terapêuticas para a epilepsia farmacorresistente, incluindo ressecção cirúrgica, estimulação do nervo vago e a intervenção dietética adjuvante por meio da dieta cetogênica (DC).<sup>8</sup>

A DC é uma intervenção nutricional composta por alto teor de gorduras, baixo teor de carboidratos e teor proteico moderado, com o objetivo de mimetizar os efeitos bioquímicos do jejum no organismo do indivíduo, promovendo redução ou supressão das crises e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.<sup>14,15</sup> Desde sua concepção por Russel Wilder, a dieta tem sido recomendada especialmente para pacientes pediátricos com epilepsia refratária, sendo introduzida gradualmente após falha de duas drogas antiepilépticas em monoterapias ou combinadas.<sup>7,8,11,12</sup> Os alimentos mais utilizados na dieta são natas, manteiga, óleos, maionese, carnes e peixes calóricos.<sup>16</sup> De acordo com as recomendações do International Ketogenic Diet Study Group, essa dieta deve ser introduzida gradualmente e o mais precocemente possível, após o uso de duas drogas

antiepilépticas em monoterapia ou combinadas, sem sucesso.<sup>7 11 12</sup>

Apesar da eficácia da DC, estudos sobre fatores que influenciam a adesão à dieta e sobre estratégias educativas para familiares ainda são escassos. O sucesso da terapia depende do comprometimento da família e do acompanhamento especializado, devido às restrições alimentares e aos possíveis efeitos adversos. Neste contexto, é necessário novos estudos para contribuir com o desenvolvimento e aplicação de medidas baseadas em evidência, sobretudo em relação a adesão à DC, a fim de gerar melhorias na adesão ao tratamento dos pacientes portadores de epilepsia, e conseqüentemente, repercutindo na diminuição das crises epilépticas e melhorando a qualidade de vida dos envolvidos.

Entretanto, para o sucesso pleno dessa terapia nutricional, é necessário principalmente o comprometimento familiar e o monitoramento minucioso por profissionais de saúde especializados, devido aos possíveis efeitos adversos e às restrições alimentares.<sup>3,17</sup> Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar os fatores associados à adesão à dieta cetogênica no tratamento da epilepsia farmacorresistente e desenvolver um material educativo direcionado aos familiares.

## **MÉTODOS**

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas complementares. A primeira consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de natureza exploratória e descritiva, conduzida segundo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA<sup>18</sup>. A escolha por esse método se deu devido à sua ampla aceitação na comunidade científica e à sua eficácia em padronizar tanto a condução quanto a apresentação de revisões sistemáticas e meta-análises. Essa abordagem assegura maior transparência, rigor metodológico e possibilidade de reprodutibilidade dos achados. Além disso, sua aplicação contribui para a redução de vieses, favorecendo a seleção criteriosa de estudos relevantes e a consolidação de evidências consistentes para a prática clínica, por meio de uma análise detalhada dos estudos selecionados. Ademais, sua aplicação contribui para a redução de vieses, garantindo a seleção de estudos relevantes e fortalecendo a produção de evidências consistentes e confiáveis para a prática clínica.

A revisão integrativa foi estruturada em seis etapas sucessivas: formulação de questões norteadora; definições das bases de dados e descritores de busca; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; especificação das informações a serem extraídas;

avaliação crítica dos artigos selecionados; e síntese dos resultados.<sup>19</sup>

- 1- Aplicação do PICO Identificação da questão norteadora: A questão da pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICOT. Definiu-se como população (P) os pacientes com epilepsia farmacorresistente; como intervenção (I), a adoção da dieta cetogênica (DC) no tratamento; não se aplicou comparação (C), uma vez que não houve grupo ou intervenção alternativa; o desfecho (O) constituiu na identificação dos fatores que influenciam na adesão à dieta, seus resultados e implicações, e o termo (T) foi delimitado aos últimos dez anos (2014-2024), visando contemplar as evidências mais recentes sobre o tema. A partir desses elementos, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que influenciam a adesão à dieta cetogênica em pacientes com epilepsia farmacorresistente?
- 2- Definição dos critérios de inclusão e exclusão: Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas, publicados nos período de 2014 a 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem fatores relacionados à adesão à dieta cetogênica em pacientes com epilepsia, bem como experiências e desafios vivenciados por pacientes e cuidadores. Excluíram-se artigos duplicados, revisões narrativas e estudos cujo foco principal não contemplasse a epilepsia e/ou as experiências e desafios enfrentados por pacientes e cuidadores durante o tratamento. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas e estudos com foco em outras patologias que não a epilepsia.
- 3- Definição das bases de dados e descritores: As bases de dados consultadas foram LILACS, SciELO, PubMed e Medline. Para a busca, utilizaram-se descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), a saber “Dieta Cetogênica”, “Epilepsia”, “Adesão ao Tratamento”, “Epilepsia Refratária” e seus correspondentes em inglês: (*Ketogenic Diet, Epilepsy, Treatment Adherence and Compliance, Drug Resistant Epilepsy*). Para ampliar a sensibilidade da busca, termos não controlados, como “experiência”, “dificuldades” e “limitações”, também foram empregados, em combinação com operadores booleanos (AND, OR).
- 4- Seleção dos estudos: A seleção dos estudos ocorreu em duas fases. Inicialmente, dois revisores independentes realizaram a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Na sequência, os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra, e apenas aqueles que atenderam integralmente aos critérios de inclusão

foram considerados para análise.

- 5- Extração e análise dos dados: Os dados extraídos foram organizados em planilha, contemplando informações sobre título, ano de publicação, autores, país de origem, objetivo do estudo, tipo de metodologia empregada, principais resultados, fatores associados à adesão e recomendações dos autores. A síntese foi realizada de forma descritiva, com base em categorias temáticas, permitindo compreender os fatores que interferem na adesão à dieta cetogênica em pacientes com epilepsia farmacorresistente.
- 6- Síntese dos resultados: Os dados coletados foram analisados de forma descritiva e discutidos com base no referencial teórico adotado, permitindo a identificação de categorias temáticas e a compreensão dos fatores que interferem na adesão à dieta cetogênica em pacientes com epilepsia farmacorresistente.

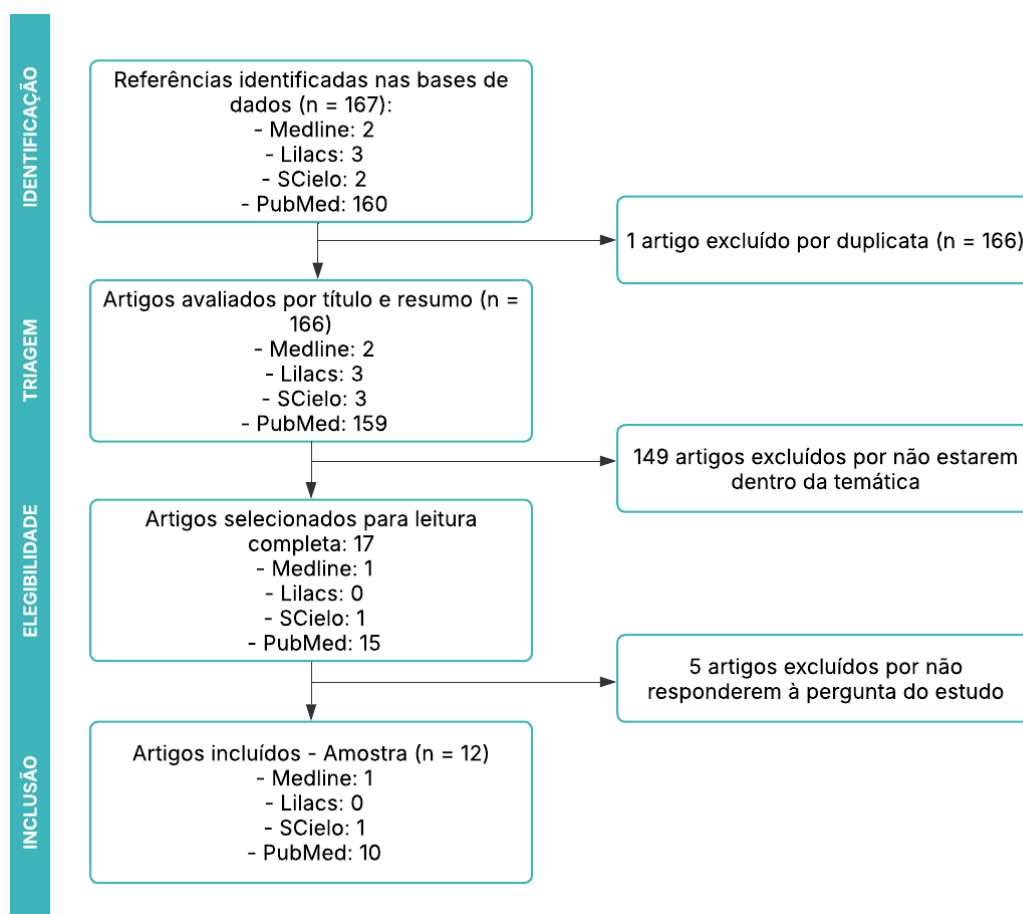
## RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um total de 167 artigos, sendo 160 encontrados na Pubmed, 3 na Lilacs, 2 na Scielo e 2 na Medline, o que está de acordo com o esperado, uma vez que a Pubmed possui um maior acervo e maior abrangência dentre as bases de dados utilizadas. Segue abaixo as chaves de busca utilizadas nas plataformas (**Tabela 1**):

Base	Palavras-chave
PubMed	<i>("Ketogenic Diet"[MeSH Terms] OR "ketogenic diet" OR "diet therapy") AND ("Epilepsy"[MeSH Terms] OR "epilepsy" OR "drug resistant epilepsy" OR "refractory epilepsy") AND ("Treatment Adherence and Compliance"[MeSH Terms] OR "treatment adherence" OR "compliance" OR "nonadherence") AND ("Caregivers" OR "barriers" OR "challenges" OR "experiences")</i>
Lilacs	<i>("Dieta Cetogênica" OR "terapia dietética") AND ("Epilepsia" OR "epilepsia refratária" OR "epilepsia farmacorresistente") AND ("Adesão ao Tratamento" OR "aderência" OR "não adesão") AND ("Cuidadores" OR "barreiras" OR "desafios" OR "experiências")</i>
Medline	<i>("Ketogenic Diet" OR "diet therapy") AND ("Epilepsy" OR "refractory epilepsy" OR "drug resistant epilepsy") AND ("Treatment Adherence" OR "compliance" OR "nonadherence") AND ("Caregivers" OR "barriers" OR "experiences" OR "difficulties")</i>
Scielo	<i>("Dieta Cetogênica" OR "ketogenic diet") AND ("Epilepsia" OR "epilepsia refratária") AND ("Adesão ao Tratamento" OR "treatment adherence") AND ("Cuidadores" OR "experiência" OR "barreiras" OR "dificuldades")</i>

**Tabela 1.** Estratégia de busca em bases de dados.

Foi utilizada a plataforma *online Rayan* para exclusão de duplicatas, sendo um dos artigos excluído. Após a leitura de título e resumo, outros 149 artigos foram excluídos, uma vez que não se enquadram na temática da pesquisa, restando um total de 18 artigos que passaram pela leitura do texto completo. Nessa fase, foram excluídos 5 artigos que não respondiam à questão norteadora proposta, formando então uma amostra de 12 artigos. Os passos realizados para a busca e formação da amostra final foram organizados em um fluxograma PRISMA (**Figura 1**).



**Figura 1.** Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme diretrizes PRISMA 2020. Fonte: Elaborado pela autora com base nos critérios de seleção da revisão integrativa.

Os dados (título do artigo, ano, autores, país, objetivo, método, principais achados, fatores associados à adesão e recomendações dos estudos) foram extraídos dos artigos e organizados em uma planilha do *Excel* (**Tabela 2**). Apenas três artigos foram

publicados antes do ano de 2020, demonstrando o quanto o tema ainda é novo na área da pesquisa. Em relação ao local de publicação, a maioria dos estudos (3) são da Itália, e apenas um estudo brasileiro foi incluído. Os artigos abordaram a adesão à DC de forma direta e/ou indireta, a partir da sua análise foi possível identificar que os principais fatores que afetam à adesão ao tratamento estão relacionados a três aspectos principais: relativos à DC, relativos aos pacientes e cuidadores e relativos aos profissionais de saúde.

ID do artigo	Título do artigo	Autores	País	Objetivo	Método	Principais achados	Principais desafios e dificuldades na adesão ao tratamento	Recomendação dos estudos
Med_1	Ten-Year Single-Center Experience of the Ketogenic Diet: Factors Influencing Efficacy, Tolerability, and Compliance	Wibisono, et al., 2015	Austrália	Determina fatores que influenciam a eficácia, tolerabilidade e adesão de cada tipo de dieta cetogênica (clássica, dieta com triglicérides de cadeia média e de Atkins modificada) em crianças com epilepsia intratável, além do crescimento, efeitos colaterais e fatores que determinam a adesão e tolerabilidade. E a utilidade da suplementação profilática com citrato de potássio para prevenir hipercaleiúria e nefrolitíase.	Estudo retrospectivo, coletados em prontuários de 48 pacientes com idade de 8 meses a 17 anos	- 6% ficaram livres de crises; - 73% relataram redução de 50%-90%; - 21% tiveram redução de 0%-50% durante um período de 2 anos; - A constipação (n = 31, 65%) foi muito comum; - A recusa alimentar (n = 3, 6%) e a baixa adesão dos pais (n = 5, 10%) foram razões comuns para a abandonar o tratamento; - Os efeitos foram menores na dieta Atkins modificada; - Nefrolitíase foi relatada em 1 paciente antes do uso de citrato de potássio e 2 pacientes não aderentes à suplementação desenvolveram hipercaleiúria.	- A recusa alimentar (n = 3, 6%) e a baixa adesão dos pais (n = 5, 10%); - Efeitos colaterais, como constipação (n = 31, 65%), perda contínua de peso, diarreia persistente, cálculos renais, hipercaleiúria, irritabilidade e comportamento agitado, justificaram a interrupção.	Profissionais de saúde de crianças com epilepsia farmacoresistente envolvidas com a dieta cetogênica precisam observar cuidadosamente os pacientes e ter um alto índice de suspeita para complicações médicas sérias
Sci_1	Quality of life of caregivers and drug-resistant epilepsy children treated with a ketogenic diet	Mendonça et al., 2024	Brasil	Avaliar a sobrecarga do cuidador e a qualidade de vida da criança e adolescente com epilepsia fármaco-resistente em tratamento com terapia cetogênica	Estudo observacional, Dados foram coletados de prontuários e através de entrevistas telefônicas. Incluiu 49 crianças e adolescentes com idade média 4,4 anos	O domínio físico da criança foi o mais prejudicado (mediana=52,8), e o domínio psicológico o mais preservado (mediana=77,8). A sobrecarga foi considerada moderada a grave para 55,1% dos cuidadores	Dependência total; falta de rede de apoio social; sobrecarga física e emocional do cuidador	A equipe multidisciplinar deve também oferecer amparo e suporte técnico apropriado aos cuidadores.

Pub_1	Adherence to ketogenic dietary therapies in epilepsy: A systematic review of literature	Neri et al., 2024	Itália	Revisar as evidências da literatura sobre a adesão às terapias dietéticas cetogênicas de acordo com a idade e o diagnóstico dos pacientes	Revisão sistemática, baseada no método PRISMA	As taxas médias de adesão foram de 71,5% para crianças, 66% para adolescentes e 63,9% para adultos. As razões mais frequentes para baixa adesão incluíram: ineficácia no controle das crises, efeitos adversos, recusa alimentar, dificuldade na preparação das refeições da dieta cetogênica ou restrição da dieta, falta de motivação, baixa adesão dos pais e custo da dieta	Ineficácia no controle das crises, efeitos adversos, recusa alimentar, dificuldade na preparação das refeições da dieta cetogênica ou restrição da dieta, falta de motivação, baixa adesão dos pais ou custo da dieta	A criação de diferentes estratégias para aumentar a educação familiar e a assistência de nutricionistas ao longo da terapia dietética com uma abordagem psicoeducacional é essencial para garantir a conformidade e a qualidade da dieta
Pub_2	The Ketogenic Diet in Children with Epilepsy: A Focus on Parental Stress and Family Compliance	Operto et al., 2023	Itália	Avaliar o estresse parental após 6 e 12 meses de dieta cetogênica, considerando variáveis demográficas e clínicas (tipo de epilepsia, duração da epilepsia, número de crises, medicamentos anticonvulsivantes, comorbidades, eficácia e eventos adversos)	Estudo observacional longitudinal multicêntrico. 36 crianças com idade entre 3 a 10 anos	- Após 6 e 12 meses de tratamento dietético, os escores médios de Parental Distress e Total Stress aumentaram estatisticamente de forma significativa; - Não encontramos relações entre o estresse parental e as outras variáveis consideradas; - O estresse parental aumentou principalmente devido a dificuldades dos pais em lidar com seu papel parental, em vez das características da criança	- Dificuldades na gestão da dieta (72%); -Falta de tempo (64%); -Baixa adesão da criança (55%); - Eventos adversos (42%); -Custo (22%); - Restrições sociais/saídas (19%); - Falta de suporte clínico (8%)	Aumentar o suporte aos pais/cuidadores através de grupos de apoio, fornecendo material educativo impresso ou on-line, sugerindo estratégias organizacionais, garantindo a assistência do nutricionista, usando aplicativos móveis que facilitem o manejo e monitorando os níveis de estresse parental para maximizar o sucesso e a adesão à terapia dietética em crianças com epilepsia
Pub_3	Drug-resistant epilepsy and ketogenic diet therapy – a qualitative study of families' experiences	Carroll et al., 2024	Reino Unido	Explorar as experiências das famílias com epilepsia e a terapia com dieta cetogênica	Estudo qualitativo descritivo. Com participação de 21 pais de pacientes com idade entre 2 a 17 anos	As famílias relataram impactos emocionais, sociais e práticos significativos da epilepsia e da dieta cetogênica. Todas estavam satisfeitas com o tratamento com DC, mesmo quando os resultados foram menos eficazes	- Tempo necessário para planejamento e preparação de refeições; -Rígida adesão à dieta; -Dificuldade de acesso a alimentos apropriados; -Impactos sociais e financeiros; - Falta de compreensão por parte de outras pessoas; - Ansiedade ao considerar descontinuar a dieta; -Falta de apoio prático e emocional inicial; -Preocupações com recaída após o desmame da dieta	- Melhorar o acesso à DC e à transição para serviços adultos; -Garantir suporte e educação de qualidade; -Proporcionar oportunidades de educação social; -Explorar a viabilidade de programas de mentoria por pares; -Expandir a variedade de alimentos cetogênicos disponíveis
Pub_4	Difficulties in the implementation of the ketogenic diet in adult patients with refractory epilepsy	Erkent et al., 2023	Turquia	Apresentar as razões significativas para a falta de adesão à DC em pacientes adultos com epilepsia refratária	Estudo observacional retrospectivo	Apenas 3 pacientes (9%) mantiveram a DC a longo prazo. Um deles (33%) se beneficiou desta terapia; - Entre os motivos para o insucesso estavam a incapacidade de contatar o nutricionista, a não aplicação da DC por um motivo específico, alterações bioquímicas ou outras comorbidades médicas/cirúrgicas; -Melhora das crises devido à ajustes nos FAE; -Conhecimento ainda insuficiente da DC; -Falta de resposta à dieta devido à implementação incorreta, além de motivos não identificados	- Falha em contatar o nutricionista; -Dificuldade em preparar a dieta (morar sozinho e ter convulsões frequentes, precisar comer fora com frequência devido ao trabalho); -Não ter cuidadores no ambiente imediato que possam ajudar no preparo das refeições; -Conhecimento ainda insuficiente sobre a dieta; -Falta de palatabilidade da dieta; - Comorbidades médicas ou cirúrgicas; -Baixo nível de escolaridade	Desenvolvimento de estratégias para aumentar a adesão em adultos com epilepsia refratária (especialmente melhor educação sobre DC) pode aumentar significativamente o número de pacientes que podem se beneficiar deste tratamento.

Pub_5	Ketogenic Diet for Refractory Childhood Epilepsy: Beyond Seizures Control, the Experience of a Portuguese Pediatric Centre	Luz et al., 2019	Portugal	Avaliar a eficácia no controle das crises de pacientes em tratamento com a DC, além de avaliar o comportamento e estado de alerta, número de fármacos antiepiléticos, as razões de descontinuação do tratamento e os efeitos colaterais..	Estudo observacional retrospectivo. Foram avaliados 29 pacientes com média de idade de 7,9 anos.	- 62,1% tiveram melhora importante no comportamento; - 65,5% tiveram melhora no estado de alerta; -58,6% apresentaram ≥50% de redução de crises; -4 ficaram livres de crises; -O principal efeito adverso foi a hiperlipidemia	- A principal razão de descontinuação foi por decisão familiar; - Demanda de dedicação e tempo para preparo da dieta cetogênica; -Necessidade de grande esforço e motivação familiar para aderência ao tratamento	Realizar a escolha da terapia de DC que melhor se adapta a um paciente e família específicos e a maneira como a DC é apresentada às famílias, o que precisa ser mais atraente para aumentar a adesão.
Pub_6	Improving compliance in adults with epilepsy on a modified Atkins diet: A randomized trial	McDonald et al., 2018	EUA	Determinar se o uso de uma fórmula cetogênica durante o primeiro mês da dieta Atkins modificada (DAM) em adultos com epilepsia resistente a medicamentos melhora a redução das convulsões e a adesão em comparação à DAM sozinha	Ensaio clínico randomizado, prospectivo, monocêntrico. Adultos com idade igual ou superior a 18 anos.	Embora a suplementação da DAM com uma fórmula cetogênica no primeiro mês não tenha aumentado a probabilidade de redução de convulsões em comparação com a DAM isoladamente, significativamente mais adultos permaneceram em DAM a longo prazo com essa abordagem.	O consumo de uma fórmula durante o primeiro mês de DAM reduziu o estresse psicológico e, assim, melhorou a adesão a longo prazo; - Constipação foi relatada, embora em menor número no grupo tratado com suplementação precoce; -Pacientes relataram eventos adversos como constipação, dor abdominal, cefaleia, halitose, sonolência, infecção renal, entre outros.	O uso de uma fórmula cetogênica parece ser uma estratégia potencial para incentivar a adesão à DAM em adultos com epilepsia resistente a medicamentos.
Pub_7	The Assessment of the Efficacy, Safety, and Challenges of Ketogenic Diet Therapy in Children with Epilepsy: The First Experience of a Single Center	Karandienė et al., 2024	Lituânia	Analisar e avaliar a eficácia e a segurança da DC em crianças com epilepsia, bem como considerar os desafios enfrentados por seus pais/cuidadores.	Estudo retrospectivo, com análise de prontuários e aplicação de questionário. Foram analisados 30 pacientes com idade média de 6,6 anos e 22 cuidadores responderam ao questionário.	DC eficaz (>50% de redução nas crises) em 66,7% dos pacientes; 13,3% ficaram livres de crises; 59,1% dos cuidadores relataram melhora na cognição e alerta; 36,4% reduziram pelo menos um FAE; A maioria dos efeitos adversos gastrointestinais, mas temporária; Famílias relataram desafios sociais e financeiros relacionados com a DC.	Os desafios dos pais/cuidadores estavam relacionados a questões de vida social e dificuldades financeiras; A restrição da dieta causou dificuldades para comer fora de casa (72,7%); Dificuldades em calcular os nutrientes (36,4%), preparar refeições (22,7%), lidar com situações especiais como doença ou cirurgia (22,7%); Falta de informação sobre uso de suplementos (81,8%); Dificuldades nas relações familiares após início da dieta (cerca de 30%).	Para garantir a implementação, aplicação e o manejo adequado da DC, é necessária uma equipe multidisciplinar competente. Além disso, a colaboração entre a equipe e as famílias é crucial
Pub_8	Families' Perception of Classic Ketogenic Diet Management in Acute Medical Conditions: A Web-Based Survey	Pasca et al., 2020	Itália	Descrever as experiências das famílias no tratamento de pacientes epiléticos submetidos a terapias dietéticas cetogênicas em ambientes médicos agudos.	Estudo transversal, com aplicação de entrevista online. Participaram 50 famílias de pacientes com epilepsia em tratamento com DC	30% dos pacientes foram admitidos pelo menos uma vez no pronto-socorro durante o tratamento com a dieta; 75% dos casos não tiveram cetonemia na admissão; 94% consideraram útil compartilhar diretrizes atualizadas com médicos e famílias para manejo em situações agudas; 36,7% das famílias tinham lista de substituição de medicamentos sem glicose; Nenhuma complicações relatada.	Em situação de internamento: Falta de monitoramento de cetonemia (75%); Desconhecimento da equipe médica sobre a dieta (46%); Falta de diretrizes específicas no ambiente hospitalar de emergência; Necessidade de lista de medicamentos substitutos sem glicose; Falta de precauções específicas antes e após procedimentos cirúrgicos.	Um consenso fornecendo indicações específicas para o tratamento da DC em situações agudas [...] deve ser uma ferramenta essencial a ser oferecida às famílias e aos médicos de emergência

Pub_9	Treatment of refractory epilepsy. A comparison between classic ketogenic diet and modified Atkins diet in terms of efficacy, adherence, and undesirable effects	Cabrera et al., 2021	Argentina	O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia, a presença de efeitos adversos e a adesão entre a dieta cetogênica clássica (DCC) e a dieta Atkins modificada (DAM).	Estudo retrospectivo, comparativo. Com 76 pacientes com idade entre 1 a 38 anos	Eficácia semelhante entre DCC e DAM (~80%); Adesão significativamente maior com DAM (88% vs 60%; p = 0,018); Menor incidência de efeitos adversos com DAM (21% vs 52,63%; p = 0,012); DAM melhor tolerada e mais sustentável no longo prazo	A DCC é mais difícil de implementar devido à sua rigidez, exigência de pesagem de alimentos e restrição; A DCC apresentou maior número e gravidade de efeitos adversos, como: distúrbios hidroeletrólíticos, perda de peso severa, alterações plaquetárias; Dificuldade maior de adesão com DCC (apenas 60%); DAM foi associada a maior flexibilidade e palatabilidade	O DAM deve ser a primeira escolha para pacientes com epilepsia refratária com mais de 2 anos de idade.
Pub_10	No improvement in quality of life in children with epilepsy treated with the low glycemic index diet	Boles et al., 2020	Canadá	Explorar as implicações psicossociais do tratamento de baixo índice glicêmico (LGIT) em pacientes pediátricos e seus cuidadores, através da avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes que fazem a dieta	Estudo piloto transversal com métodos mistos (quantitativo e qualitativo). Participaram 6 pacientes com idade entre 3 a 13 anos	A qualidade de vida autorreferida por adolescentes diminuiu em todos os casos. Em dois dos três adolescentes, a redução foi evidente, sem melhora no controle das crises; A percepção dos pais sobre a qualidade de vida melhorou em três dos seis casos; Temas positivos: experimentar novos alimentos, consciência sobre saúde, benefícios à saúde, colaboração no preparo das refeições; Temas negativos: impacto social e isolamento, perda de independência, dificuldades no preparo, restrições alimentares	"Impacto social e isolamento"; "Perda de independência"; "Dificuldades de preparação"; "Restrição"; "Falta de sistema de apoio e ferramentas do hospital"; "Ter que explicar ou restringir refeições diferentes de outros membros da família"; "As crianças se sentem 'diferentes' de seus colegas e excluídas de atividades sociais"	Os profissionais devem discutir os aspectos potencialmente negativos do LGIT para facilitar decisões das famílias. [...] Sempre que possível, as crianças devem ser incluídas na decisão terapêutica que terá um impacto significativo em seu estilo de vida.

**Tabela 2.** Categorização dos dados obtidos a partir da extração dos estudos selecionados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a adesão à dieta cetogênica (DC) apresenta grande variabilidade, tanto entre diferentes faixas etárias quanto em função do tempo de seguimento. Em crianças, as taxas oscilaram entre 33,3% e 100%, com média de 64,5%, enquanto em adultos a média foi mais elevada, atingindo 71,4%. O único estudo conduzido com adolescentes relatou adesão intermediária (53%). Essa variabilidade é atribuída a fatores como tipo de terapia cetogênica administrada, duração do tratamento, faixa etária e forma de administração (via oral ou enteral). Observou-se, ainda, uma tendência de declínio progressivo da adesão ao longo do tempo, com valores que reduziram de 79,7% nos primeiros seis meses, para apenas 37,7% após três anos de tratamento.<sup>20</sup> Esses achados corroboram a literatura internacional, que reconhece a complexidade do regime alimentar e os múltiplos fatores que influenciam a sua manutenção.

Esses dados reforçam a necessidade de compreender os elementos que favorecem ou dificultam a continuidade da DC, sobretudo diante da ausência de métodos padronizados para mensuração da adesão, o que também contribui para a heterogeneidade dos achados entre os estudos. Nesse contexto, a análise integrativa dos fatores relacionados à dieta, aos pacientes e cuidadores, e aos profissionais de saúde torna-se essencial para subsidiar estratégias que favoreçam a continuidade e o sucesso do tratamento.

### **Fatores relacionados à dieta cetogênica**

Entre os fatores diretamente relacionados à dieta, destacam-se os efeitos colaterais, palatabilidade limitada, rigidez nutricional e tempo de preparo.<sup>20,21,22</sup>

Embora, em geral, os efeitos adversos sejam leves e transitórios, como constipação, náuseas e sonolência, complicações metabólicas relevantes, como nefrolitíase, também são relatadas. A introdução de estratégias preventivas, como o uso de citrato de potássio, pode mitigar esses riscos. Além disso, alternativas menos restritivas, como a Dieta de Atkins Modificada, têm demonstrado maior tolerabilidade e melhores taxas de adesão, especialmente em pacientes acima de dois anos, o que reforça a necessidade de individualizar a prescrição dietética conforme a idade, o contexto familiar e a resposta clínica.

A Dieta de Atkins Modificada (DAM) apresentou melhores taxas de adesão em comparação à DC clássica, devido à menor restrição e maior tolerabilidade, com menos interrupções por efeitos adversos.<sup>23,24</sup> Dada sua eficácia semelhante, autores sugerem a DAM como primeira escolha, especialmente em maiores de dois anos.<sup>23</sup>

Os efeitos colaterais mais frequentes — constipação, náuseas, vômitos, hipoglicemia e sonolência — ocorrem sobretudo nos primeiros meses e, embora geralmente leves, podem levar à interrupção da dieta.<sup>21,25,26,27</sup> Complicações metabólicas também foram relatadas. A nefrolitíase, observada em até 25% dos casos, pode ser prevenida com citrato de potássio.<sup>25</sup>

A palatabilidade é outro desafio, especialmente em crianças maiores, resultando em recusa alimentar.<sup>20,25,28</sup> Fórmulas líquidas cetogênicas e produtos alimentícios específicos melhoram a aceitação e reduzem o estresse familiar, facilitando a adesão.<sup>20,29</sup> Pacientes alimentados por sonda ou com uso de fórmulas completas apresentaram melhor adesão, devido à praticidade e à padronização alimentar.<sup>20,22</sup>

A logística de preparo — cálculo de macronutrientes, compra de ingredientes e execução das receitas — é um fator limitante para muitas famílias.<sup>28</sup> A escassez de produtos prontos dificulta a adesão em contextos sociais.<sup>20</sup> Estudos sugerem que o uso de fórmulas comerciais e o apoio técnico contínuo podem reduzir esses entraves.<sup>28,29</sup>

Cuidadores também solicitam maior variedade de receitas e alimentos cetogênicos prescritos, reforçando a importância do suporte das equipes multiprofissionais na adaptação das refeições ao contexto familiar.<sup>28</sup> A literatura aponta que, embora eficaz, a DC requer acompanhamento contínuo e orientação nutricional personalizada para minimizar efeitos adversos e melhorar a aceitação alimentar.<sup>22,28,29</sup>

### **Fatores relacionados aos pacientes e cuidadores**

A adesão à dieta cetogênica (DC) é influenciada por múltiplos fatores ligados aos pacientes e cuidadores. Entre eles, destacam-se a recusa alimentar, sobrecarga emocional, dificuldades no preparo da dieta, falta de motivação, desconhecimento, custos elevados, restrições sociais e baixo nível de escolaridade. Esses desafios são especialmente críticos em crianças e adolescentes, que dependem de cuidadores, geralmente as mães — função exercida por 89,8% das responsáveis, segundo Mendonça et al. (2024). Essas cuidadoras enfrentam sobrecarga significativa, com mais da metade apresentando níveis moderados a graves de exaustão.<sup>30</sup>

A adesão dos pais, em especial das mães, é apontada como o principal fator de sucesso da DC. A saúde mental dos cuidadores — incluindo ansiedade, depressão e estresse — afeta diretamente sua capacidade de lidar com as exigências da dieta. Operto et al. (2023) mostraram que o estresse parental aumenta após seis e doze meses de DC, principalmente pelas exigências no preparo de refeições, eventos adversos, recusa alimentar, limitações sociais e sensação de responsabilidade excessiva.<sup>26</sup>

Além disso, a DC impacta diretamente o cotidiano familiar, com restrições alimentares, exclusões sociais e exigência de preparações específicas, o que pode causar isolamento.<sup>24,31</sup> Diante disso, a rede de apoio se mostra fundamental: suporte emocional, social e técnico — inclusive de outras famílias — ajuda a reduzir a sobrecarga e promove melhor enfrentamento.<sup>28,30</sup> Iniciativas como programas de mentoria entre pais, grupos de apoio e encontros sociais são estratégias úteis.

Nos primeiros meses de tratamento, as famílias enfrentam um período particularmente estressante, com sobrecarga de informações, exigência de vigilância constante (como controle glicêmico), exames frequentes, falta de tempo e dificuldades no preparo alimentar.<sup>20,28</sup> Essas dificuldades podem ser mitigadas com ações educativas antes do início da dieta e apoio contínuo dos profissionais de saúde, o que aumenta a confiança dos cuidadores.<sup>27</sup>

Quando os pais percebem melhora clínica significativa, como redução nas crises epilépticas e melhora do comportamento da criança, tornam-se mais motivados a manter a DC, mesmo com os desafios envolvidos.<sup>20,28</sup> No entanto, em casos sem melhora evidente, os desafios se tornam mais pesados, exigindo que os profissionais discutam abertamente os limites da dieta e inclua a criança/adolescente nas decisões, sempre que possível.<sup>31</sup>

O contexto socioeconômico também é determinante: baixa renda e escolaridade estão associadas a maiores dificuldades na adesão. Em um estudo brasileiro, 83,7% das famílias tinham renda per capita abaixo de um salário mínimo e metade das crianças estavam fora da escola.<sup>30</sup> Tais condições dificultam o preparo correto da dieta e a compra de alimentos específicos. Erkent, Ilgaz e Dericioglu (2023) destacam que materiais educativos claros e acessíveis, como vídeos, folhetos e aplicativos, além de oficinas culinárias, podem facilitar o entendimento e engajamento dos cuidadores. Essas ações funcionam também como espaços de troca entre famílias.<sup>27,28</sup>

Por fim, apesar da frequência de efeitos adversos, os estudos revelam que muitos pais não os mencionam em detalhes, talvez por confiarem na equipe profissional e delegar a ela a gestão dessas intercorrências.<sup>28</sup>

### **Fatores relacionados aos profissionais de saúde**

No que tange ao papel dos profissionais de saúde, os estudos evidenciam que o suporte clínico multiprofissional, contínuo e empático é um dos principais determinantes da adesão. A disponibilidade para esclarecer dúvidas, a escuta ativa e a personalização dos planos alimentares, considerando preferências e limitações familiares, são elementos valorizados pelos cuidadores. No entanto, barreiras estruturais, como a escassez de nutricionistas especializados, a fragmentação entre as equipes e a insuficiente familiaridade com protocolos da DC em serviços de saúde, comprometem a continuidade do tratamento. A ausência de informações claras e acessíveis também foi apontada como entrave, levando muitas famílias a recorrerem a fontes informais, nem sempre confiáveis.

Nesse sentido, materiais educativos estruturados, oficinas culinárias, aplicativos interativos e a incorporação de tecnologias digitais - como teleconsultas e lembretes eletrônicos - configuram recursos promissores para ampliar o conhecimento e reduzir inseguranças.

Por fim, ressalta-se que a demora na indicação da dieta, apesar de sua eficácia comprovada em casos de epilepsia farmacorresistente, gera insatisfação entre cuidadores, que

questionam possíveis implicações prognósticas da oferta tardia. Essa lacuna evidencia a necessidade de difundir o conhecimento sobre a DC não apenas entre especialistas, mas também entre equipes de atenção primária e serviços de emergência, assegurando que o manejo dietético seja reconhecido e aplicado de forma precoce, segura e padronizada.

Diante da complexidade que envolve a adesão à dieta cetogênica, torna-se evidente que fatores relacionados à própria dieta, ao perfil dos pacientes e cuidadores e à atuação dos profissionais de saúde exercem influência direta sobre a continuidade do tratamento. A alta variabilidade nas taxas de adesão reflete não apenas as dificuldades práticas e emocionais, mas também lacunas informacionais e estruturais no sistema de saúde.

Neste sentido foi elaborado um protótipo de panfleto educativo e ilustrado, resultante desta investigação, redigido em linguagem acessível e fundamentado nas evidências científicas, direcionado a familiares e cuidadores (**figura 1**). Esse material terá como objetivo orientar sobre os aspectos práticos da adesão à dieta cetogênica, favorecendo o engajamento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## Adesão à Dieta Cetogênica no tratamento da epilepsia farmacorresistente:

uma revisão integrativa com protótipo de material educativo para familiares e cuidadores

**Participantes:**  
Alefe Pedro da Silva Gomes  
Júlia Nunes Kommes  
Liana Vitória Freitas Nóbrega  
Myrella Maria de Sena  
Vitória Caroline S. C. da Silva  
Patrícia Soares da Silva  
Suzana Lins da Silva

Este material é produto de um projeto de Iniciação Científica que reuniu evidências científicas sobre a eficácia da dieta cetogênica no tratamento da epilepsia farmacorresistente. Além disso, propõe ações educativas voltadas a familiares, visando apoiar e fortalecer o cuidado durante o tratamento.

## Dieta Cetogênica

A Dieta Cetogênica (DC) é um tratamento dietético indicado para o controle das crises epiléticas, nos casos de epilepsia farmacorresistente. É rica em gorduras, adequada em proteínas e pobre em carboidratos.

Assim como qualquer tratamento, pode provocar efeitos adversos. Conhecer esses efeitos e seu manejo é fundamental. A maioria são passageiros e de fácil controle, não sendo necessário suspender a dieta com monitoramento e intervenção adequados.

### PRINCIPAIS SINTOMAS

#### HIPOGLICEMIA

↓

Geralmente leve, pode causar: sudorese, palidez, tremores, náuseas, irritabilidade, letargia e hipotermia. Deve ser tratada se estiver abaixo de 50mg/dL ou se houver sintomas associados.

#### O QUE FAZER?

- Se a criança estiver consciente: oferecer 30-60 ml de suco de fruta ou SRO (soro de reidratação oral), ou soro glicosado a 10%.
- Verificar novamente após 30 a 60 minutos.
- Se houver rebaixamento do nível de consciência, procure atendimento hospitalar.

#### DESIDRATAÇÃO

↓

Pode ocorrer pela baixa ingestão de líquidos. Não há necessidade de restringir líquidos durante o tratamento.

#### O QUE FAZER?

- Estimular o consumo frequente de líquidos sem carboidratos, como água.

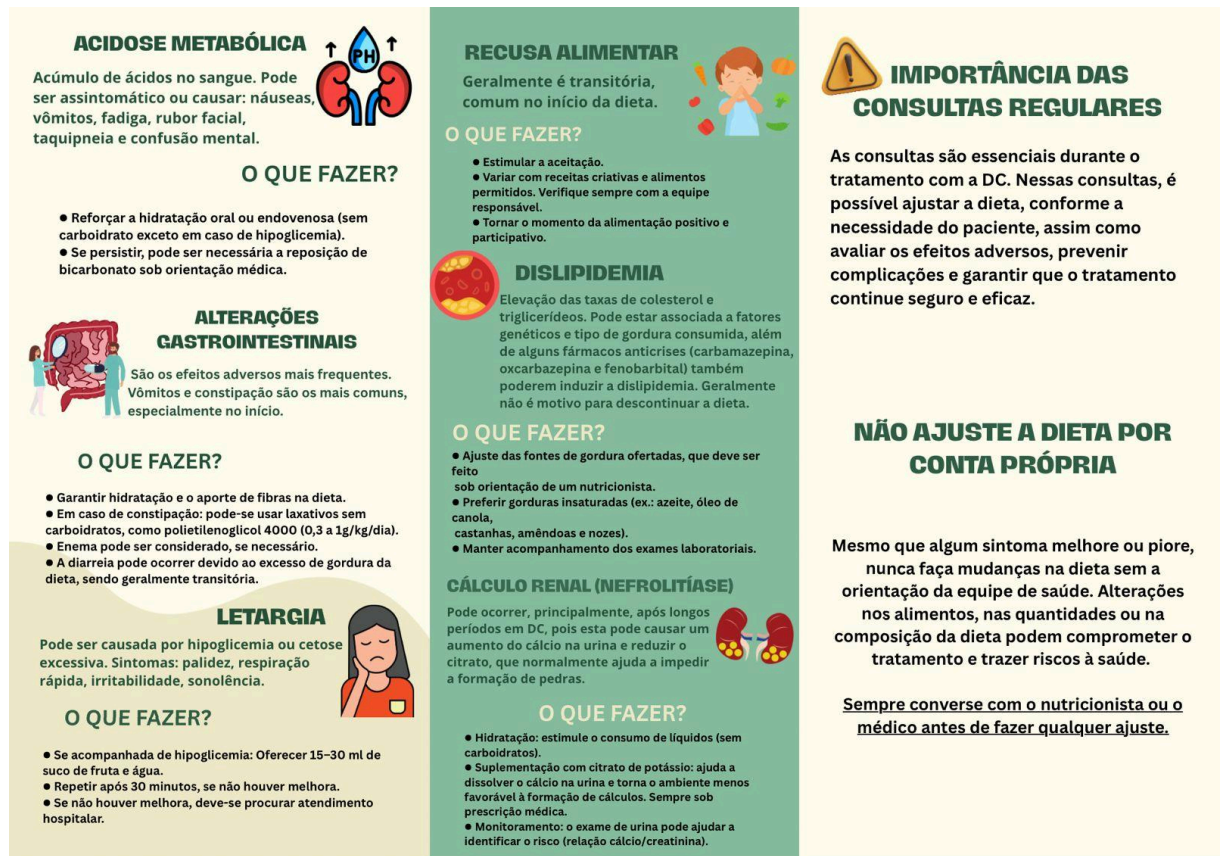


Figura 1. Protótipo de panfleto educativo direcionado a familiares e cuidadores .

## CONCLUSÃO

A adesão à dieta cetogênica em pacientes com epilepsia farmacorresistente é um processo complexo e multifatorial, influenciado por elementos inerentes à dieta, pelo contexto dos pacientes e cuidadores e pela atuação das equipes de saúde. As elevadas taxas de abandono ao longo do tempo revelam não apenas dificuldades práticas e emocionais, mas também lacunas informacionais e estruturais que limitam a sustentabilidade da intervenção.

Os achados desta revisão sugerem que a promoção de estratégias educativas acessíveis, o fortalecimento do suporte multiprofissional, a comunicação empática e a incorporação de tecnologias digitais podem contribuir significativamente para otimizar a adesão. Da mesma forma, a valorização das experiências familiares e a criação de redes de apoio social constituem dimensões fundamentais para a continuidade do tratamento.

Assim, compreende-se que o sucesso da dieta cetogênica não depende unicamente de sua prescrição, mas da articulação entre ciência, prática clínica e suporte familiar. A integração dessas dimensões pode favorecer maior eficácia terapêutica, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto das crises epilêpticas, consolidando a

dieta cetogênica como uma estratégia viável e sustentável no manejo da epilepsia farmacorresistente.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Paulista de Radiologia. Estudo multicêntrico brasileiro sobre a prevalência de dor lombar crônica em adultos [Internet]. São Paulo: SPR; 2013 [citado 2024 abr 22]. Disponível em: [https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140324183248bcped\\_13\\_03\\_02.pdf](https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140324183248bcped_13_03_02.pdf)
2. World Health Organization. Epilepsy: a public health imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2024 jan 30]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/epilepsy-a-public-health-imperative>
3. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. abril de 2017;58(4):531–42.
4. Chen Z, Brodie MJ, Liew D et al. Treatment Outcomes in Patients With Newly Diagnosed Epilepsy Treated With Established and New Antiepileptic Drugs: A 30-Year Longitudinal Cohort Study. *JAMA Neurol*. 1o de março de 2018;75(3):279–86.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.319, de 25 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: epilepsia [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 abr 22]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319\\_25\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319_25_11_2013.html)
6. Santulli L, et al. The challenges of treating epilepsy with 25 antiepileptic drugs. *Pharmacol Res*. 2016 May;107:211-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2024 abr 22]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_conduta\\_epilepsia\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf)
8. Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Amark PE, et al. Optimal clinical management of children receiving the ketogenic diet: recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia*. 2009 Feb;50(2):304-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18823325/>
9. Vining EP, Freeman JM, Ballaban-Gil K, et al. A multicenter study of the efficacy of the ketogenic diet. *Arch Neurol*. 1998 Nov;55(11):1433-7.
10. Ułamek-Kozioł M, Czuczwar SJ, Januszewski S, et al. Ketogenic diet and epilepsy. *Nutrients*. 2019 Oct 18;11(10):2510.
11. Falsaperla R, D'Angelo G, Praticò AD, et al. Ketogenic diet for infants with epilepsy: a literature review. *Epilepsy Behav*. 2020 Nov;112:107361.
12. Coelho CP, Guedes SAR, Melo AMC, et al. Ketogenic diet as therapy in refractory epilepsy in children and adolescents. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Dec 18 [cited 2024

- Apr 26];10(16):e535101623978. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23978>
13. Azevedo de Lima P, Baldini Prudêncio M, Murakami DK, et al. Effect of classic ketogenic diet treatment on lipoprotein subfractions in children and adolescents with refractory epilepsy. *Nutrition*. 2017;33:271-7.
  14. Fleury C. Dieta cetogênica. Matrix Editora, 2022. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=TEN1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=dieta+cetog%C3%AAnica&ots=76A50j2LjE&sig=CjINGCeftfV CzK1I8z Bhi49XMXM #v=onepage&q=dieta%20cetog%C3%AAnica&f=false>
  15. Associação Brasileira de Nutrição Infantil. ABC Dieta: ajudando bebês a comer comida de verdade [Internet]. 2019 [citado 2024 abr 22]. Disponível em: <https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/07/ABC-Dieta-JUL-04.pdf>
  16. Ministério da Saúde (Brasil). PORTARIA Nº 1.319, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: epilepsia. Diário Oficial da União. Brasília, 27 nov 2015.  
Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319\\_25\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319_25_11_2013.html).
  17. Associação Brasileira de Nutrição. ABC da Dieta. [Internet]. 2019. [acesso em 22 abr 2024]. Disponível em:  
<https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/07/ABC-Dieta-JUL-04.pdf>
  18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018.
  19. Neri LC de C, Fernandes SS, Lima LH et al. Adherence to ketogenic dietary therapies in epilepsy: A systematic review of literature. *Nutr Res*. 2024;126:67–87. doi:10.1016/j.nutres.2024.03.009.
  20. Luz IR, Dias AI, Borges LQ et al. Ketogenic diet for refractory childhood epilepsy: beyond seizures control, the experience of a Portuguese pediatric centre. *Acta Med Port*. 2019;32(12):760–6. doi:10.20344/amp.12184.
  21. Pasca L, Chiappedi M, Faggioli R et al. Families' Perception of Classic Ketogenic Diet Management in Acute Medical Conditions: A Web-Based Survey. *Nutrients*. 2020;12(10):2920. doi:10.3390/nu12102920.
  22. Cabrera AM, Gilardoni G, Lutz I et al. Tratamiento de la epilepsia refractaria. Comparación entre la dieta cetogénica clásica y la de Atkins modificada en cuanto a eficacia, adherencia y efectos indeseables. *Nutr Hosp*. 2021;38(6):1144–8. doi:10.20960/nh.03172.
  23. Karandienė J, Stankūnienė R, Markevičienė G, et al. The Assessment of the Efficacy, Safety, and Challenges of Ketogenic Diet Therapy in Children with Epilepsy: The First Experience of a Single Center. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(6):919. doi:10.3390/medicina60060919.

24. Wibisono C, Rowe NC, Tjoa AL et al. Ten-Year Single-Center Experience of the Ketogenic Diet: Factors Influencing Efficacy, Tolerability, and Compliance. *J Pediatr.* 2015 Apr;166(4):1030–6.
25. Operto FF, Pastorino GMG, Scuoppo C et al. The Ketogenic Diet in Children with Epilepsy: A Focus on Parental Stress and Family Compliance. *Nutrients.* 2023;15(4):1058. doi:10.3390/nu15041058.
26. Erkent I, Ilgaz F, Dericioglu N. Difficulties in the implementation of the ketogenic diet in adult patients with refractory epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2023;144:109234. doi:10.1016/j.yebeh.2023.109234.
27. Carroll JH, Dawson E, Smith H et al. Drug-resistant epilepsy and ketogenic diet therapy – a qualitative study of families’ experiences. *Seizure.* 2024;118:137–47. doi:10.1016/j.seizure.2024.04.024.
28. McDonald TJW, Tyson JA, Burneo JG et al. Improving compliance in adults with epilepsy on a modified Atkins diet: A randomized trial. *Seizure.* 2018;60:132–8. doi:10.1016/j.seizure.2018.06.019.
29. Mendonça CN de, Henriques-Souza AMM, Viana LA et al. Quality of life of caregivers and drug-resistant epilepsy children treated with a ketogenic diet. *RevNutr.*2024;37:e230026.doi:10.1590/1678-9865202437e230026.
30. Boles S, Joshi S, Kapur K et al. No improvement in quality of life in children with epilepsy treated with the low glycemic index diet. *Epilepsy Behav.* 2020;104:106664. doi:10.1016/j.yebeh.2019.106664

