

assistência

PUBLICAÇÃO ORIENTA A NÃO ACREDITAR EM DIETAS DA INTERNET QUE ASSOCIAM ALIMENTOS A RESULTADO DO TRATAMENTO DO CÂNCER

Cartilha antimitos

“C arne vermelha alimenta o tumor”; “carboidrato inibe a quimioterapia”. Preocupado com a avalanche de mensagens falsas compartilhadas em redes sociais e aplicativos de bate-papo sobre alimentação e câncer, o INCA lançou a cartilha *Diets restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa!*

Levado por textos alarmistas das mentiras virtuais, também conhecidas como *fakes news*, o paciente oncológico pode cortar nutrientes importantes de sua dieta, dificultando o tratamento e agravando o já frágil quadro de saúde. A nutricionista do Hospital do Câncer II (HC II) Gabriela Villaça, autora da publicação, relata que, por esse motivo, muitos pacientes que seguem recomendações alimentares da Internet chegam ao INCA ainda mais debilitados, o que gera menor tolerância à terapia.

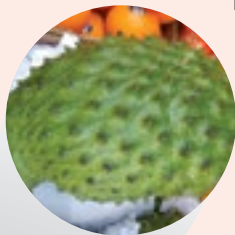
Retirar um nutriente específico ou um determinado grupo de alimentos é o que diferencia uma dieta restritiva da tradicional. Um dos principais “vilões” do momento é o carboidrato, responsável não só por uns quilinhos a mais, segundo mensagens que circulam em grupos de WhatsApp e outros ambientes digitais, mas também por “alimentar” o tumor, o que o tornaria desaconselhável para o paciente oncológico.

“A elaboração da cartilha foi motivada pela observação cada vez mais frequente de



que pacientes estavam excluindo fontes de carboidratos da alimentação, sob esse argumento”, conta Gabriela. “O nutricionista que atende pessoas com câncer está habituado a desmistificar o consumo de alimentos milagrosos, mas essa moda da restrição de carboidratos é muito mais complexa. Quando alguém resolve comer graviola todo dia, o resto da alimentação normalmente é mantido. A graviola não vai curar o câncer, mas é uma fruta, não fará mal. Já a restrição de carboidratos pode promover perda grave de peso e de massa muscular”, alerta.

Gabriela recorda um caso em particular: “Uma mulher chegou ao ambulatório, no período pré-cirúrgico, para recuperação nutricional. A perda de peso e a fraqueza muscular eram tão acentuadas que ela não conseguia nem levantar da cadeira para ser pesada. Quando eu percebi que a paciente não estava ingerindo nenhuma fonte de carboidratos e comentei, ela finalmente revelou que não podia, porque ‘o açúcar alimenta o tumor’”. De acordo com a nutricionista, após suplementação nutricional



“A busca por terapias ‘alternativas’, sem a consulta de profissionais, torna-se muito perigosa, uma vez que pode atrapalhar todo o curso do tratamento e, conseqüentemente, a resposta a ele”

SHEILA COELHO, pesquisadora do Laboratório de Carcinogênese Molecular do INCA

e ajuste da dieta, a mulher chegou andando à consulta de retorno.

Sheila Coelho, pesquisadora do Laboratório de Carcinogênese Molecular do INCA, destaca que o cuidado ao paciente oncológico é bastante complexo. Por isso, todas as etapas devem ser acompanhadas por especialistas. “A busca por terapias ‘alternativas’, sem a consulta de profissionais, torna-se muito perigosa, uma vez que pode atrapalhar todo o curso do tratamento e, conseqüentemente, a resposta a ele”, avalia.

SACO VAZIO NÃO PARA EM PÉ

Uma das dietas restritivas mais populares do momento é a cetogênica: pobre em carboidratos, moderada em proteínas e rica em gorduras. Conforme teoria da Internet, sem o consumo de alimentos que se convertem em açúcares, a célula tumoral morreria.

Essa hipótese, entretanto, não se sustenta. Primeiro, desconsidera conceitos importantes, como a mudança de perfil metabólico e a adaptabilidade da célula – na ausência de glicose (fornecida pelos carboidratos), o organismo encontra outros meios de obtê-la. Uma das alternativas é usar as proteínas dos músculos. Ou seja, a pessoa perde massa muscular, prejudicando a saúde em geral – e, especificamente, o tratamento.

Segundo a cartilha do INCA, o paciente oncológico deve manter os músculos saudáveis, já que eles minimizam a toxicidade da terapia, reduzindo o surgimento de efeitos colaterais. Além disso, produzem força – o que garante independência para o doente manter suas atividades diárias –, previnem quedas e reduzem a fadiga.

Combatendo as *fake news*

Os quatro mitos derrubados pela publicação *Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa!*

FALSO

Carboidratos (pão, farinha de trigo, açúcar, arroz etc.) alimentam o tumor

Quando se deixa de consumir esse importante combustível, o organismo encontra outros meios de gerar glicose – por exemplo, usando as proteínas dos músculos, o que faz a pessoa perder massa muscular e peso. Portanto, o fato de o tumor também utilizar a glicose como fonte de energia não pode ser justificativa para retirar carboidratos da alimentação. A dica é consumir esse nutriente vindo de alimentos frescos, como grãos, cereais, frutas e verduras.

Cortar carboidratos ajuda no tratamento do câncer / Sua quimioterapia não vai funcionar se você comer carboidratos

Até o momento, não existem evidências científicas suficientes para confirmar que o corte de carboidratos ajuda a “matar o tumor” em humanos. Também não é verdade que, ao comer carboidratos durante o tratamento, a quimioterapia não vai funcionar adequadamente. O que pode ser orientado, por enquanto, é seguir uma alimentação saudável, baseada em “comida de verdade” e sem produtos ultraprocessados.

FALSO

Proteínas de origem animal (carne vermelha, ovos, queijos) devem ser cortadas da alimentação, pois alimentam o tumor

O tratamento do câncer, muitas vezes, leva à perda muscular, principalmente quando ocorrem efeitos colaterais e emagrecimento. Por isso, ingerir proteínas em quantidades adequadas, além de garantir a manutenção de diversas atividades do organismo, mantém os músculos saudáveis.

FALSO

Cogumelo do sol, noni, graviola, chá de graviola, chá verde, entre outros muitos alimentos, curam o câncer

Não existem alimentos que, milagrosamente, curam o câncer. Por outro lado, há evidências claras de que uma alimentação saudável auxilia na prevenção e no tratamento da doença. Quanto mais “colorida” for a alimentação do paciente – com frutas, verduras e outros itens *in natura* –, mais fortalecidas estarão as defesas de seu corpo e menores serão as chances de prejuízos ao seu estado nutricional.

Baixe gratuitamente a cartilha no portal do INCA:
www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas



Outro ponto contra as dietas restritivas, especialmente a cetogênica, é a falta de evidências científicas consistentes sobre seus supostos benefícios na oncologia. “Os dados disponíveis são conflitantes, revelando a necessidade de mais estudos na área”, esclarece Sheila. Já para outras dietas, como a de restrição calórica (redução do aporte de calorias entre 20% e 40%) e o jejum, ou então dietas que mimetizam o jejum (redução do aporte calórico de cerca de 50% por um período de dois a cinco dias por mês), em estudos envolvendo animais, já foi demonstrado impacto positivo na prevenção do desenvolvimento de tumores e na diminuição da toxicidade causada pela quimioterapia.

Gabriela destaca outros dois aspectos que dificultam a adesão à dieta cetogênica: o alto custo e ser pouco agradável ao paladar. “Mesmo que houvesse evidências científicas favoráveis, a aplicação desses protocolos dietéticos para os usuários do SUS [Sistema Único de Saúde] é inviável, dado o perfil de baixa escolaridade e poder aquisitivo. Além disso, efeitos colaterais relacionados ao tratamento, como diarreia, náuseas e vômitos, inviabilizam a recomendação de uma dieta com altíssimo teor de gordura”, observa.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

A nutricionista explica que, de modo geral, o paciente oncológico deve seguir as mesmas recomendações alimentares que a população em geral: basear a dieta em alimentos frescos, evitar os ultraprocessados, consumir no máximo 500g de carne vermelha por semana e não ingerir bebidas alcoólicas. “Quaisquer outras indicações devem ser feitas a partir da sintomatologia e do estado nutricional específico dos pacientes, sendo, portanto, individuais”, salienta.

Em determinadas situações clínicas, como controle de sintomas, é preciso adotar uma dieta restritiva. Nutrientes ou grupos de alimentos podem ser reduzidos e até excluídos do cardápio, mas tudo cuidadosamente planejado. “Se um paciente em radioterapia começa a ter intolerância à lactose, há indicação de restrição a leite e seus derivados”, exemplifica.

Gabriela acrescenta que o mesmo pode ocorrer com alimentos ricos em gordura, depois da quimioterapia, por conta de efeitos adversos. Restrições de proteína, por sua vez, são necessárias em casos de insuficiência renal aguda ou crônica, quando o tratamento não inclui diálise. ■

S.O.S. INFORMAÇÃO

Uma forma de checar a veracidade de uma mensagem lida em rede social ou recebida em aplicativo de bate-papo é fazer uma pesquisa no Google pelo assunto. Se não houver nada publicado em fontes confiáveis, como sites de jornais e revistas impressos e portais de notícias, muito provavelmente se trata de uma farsa.

Existem, ainda, sites dedicados exclusivamente à apuração da veracidade de histórias, em princípio, pouco confiáveis. Dois deles são Boatos.org (www.boatos.org) e E-farsas (www.e-farsas.com).

Outra possibilidade para a checagem de informações é o WhatsApp do Ministério da Saúde (MS). Pelo número (61) 99289-4640, a população pode enviar algum conteúdo que circula pela Internet e esperar a resposta de profissionais da área, que vão verificar a autenticidade da mensagem.

Todas as notícias suspeitas que já foram confirmadas ou desmentidas pelo MS podem ser lidas em: <http://saude.gov.br/fakenews>.

Foto: Valter Campanato/Agência Brasil

