

Mitos em nutrologia

Hernani Pinto de Lemos Júnior^I
 André Luis Alves de Lemos^{II}
 Daniel Pires Penteadó Ribeiro^{III}
 Thiago Ferraz Vieira Pinto^{III}
 Thales Plastina Astro^{III}

Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), Centro Cochrane do Brasil

Reverendo os conceitos acerca da palavra mito, defrontamo-nos com reminiscências das comuns e infelizes propagandas de fármacos e suplementos nutricionais para os quais o tempo encarregou-se de mostrar a inexistência de evidências científicas de bom nível, por conseguinte, impedindo sua incorporação à terapêutica.

Muitas vezes os próprios profissionais da saúde se encarregam de “eternizar” mitos com base em arraigados modelos fisiopatológicos, contaminando as gerações seguintes com falsas premissas e, assim, com tratamentos errôneos. Neste contexto, a medicina baseada em evidências nos serve como um norte, derrubando mitos e resgatando evidências, incorporando ou abandonando terapias na prática médica diária.

Sob a luz das evidências das revisões sistemáticas, temos, na Cochrane Library,¹ várias revisões sistemáticas que desmistificam opiniões infundadas ou propositalmente sustentadas. Vejamos a seguir alguns exemplos.

1) Suplementação de antioxidantes para prevenção de câncer gastrointestinal.²

Essa revisão sistemática² pesquisou o uso de suplementos antioxidantes na prevenção do câncer gastrointestinal. Foram identificados 20 ensaios clínicos randomizados que incluíram 221.818 participantes. Os estudos foram descritos como de boa qualidade metodológica. As intervenções foram a administração de diversos suplementos antioxidantes, como vitamina C, E, A, betacaroteno e selênio. Os autores concluem que, além de não prevenir o câncer gastrointestinal [risco relativo (RR) 0.94, intervalo de confiança (IC) 0.83 a 1.06], algumas combinações como de vitamina A e betacaroteno (RR 1.16, IC 1.09 a 1.23) e vitamina E (RR 1.06, IC 1.02 a 1.11) aumentam a mortalidade. Os autores citaram como exceção a suplementação de selênio, pois cinco estudos (quatro deles com alto risco de viés), mostraram efeito benéfico significativo na redução da ocorrência de câncer gastrointestinal (RR 0.59, IC 0.46 a 0.75).

2) Suplementação de antioxidantes para prevenção de mortalidade em pessoas saudáveis e pacientes com várias doenças:²

Essa revisão sistemática, tendo também como intervenção a suplementação de antioxidantes, foi realizada pelos mesmos autores da revisão anterior.² O foco de participantes foi ampliado para qualquer doença, e 67 estudos foram encontrados, com um número de participantes de 232.550. Além de não terem sido encontradas evidências que suportem seu uso na prática clínica para prevenção primária ou secundária da mortalidade nas mais diversas doenças (RR 1.02, IC 0.99 a 1.06), a vitamina A, betacaroteno e vitamina E podem, inclusive, aumentar a mortalidade geral (RR 1.04, IC 1.02 a 1.06). Os autores realizaram uma análise isolada da vitamina C e do selênio e constataram que essas substâncias não contribuíram para o aumento da mortalidade (RR 1.06, IC 0.94 a 1.20 e RR 0.90, IC 0.80 a 1.01, respectivamente). Essa revisão sistemática ressalta a necessidade de monitoramento dos efeitos adversos e sugere que suplementos antioxidantes devam ser considerados como drogas e passar por rigorosa avaliação antes de serem divulgados na mídia.

3) Vitamina E para doença de Alzheimer e moderado dano cognitivo:³

Essa revisão sistemática³ com 2 estudos e 769 participantes, que foi realizada para avaliar a efetividade da suplementação de vitamina E na doença de Alzheimer, não demonstrou evidências estatisticamente significativas que suportem seu uso no período de acompanhamento de 36 meses (*odds ratio*, OR 1.07, IC de 0.73 a 1.57).

4) Ômega-3 para a prevenção de demência:⁵

Por meio de estudos observacionais e epidemiológicos, postulou-se que o ácido graxo poli-insaturado ômega-3 teria um efeito redutor no risco de demência. Isto aconteceria pelos seus efeitos antiaterogênico, anti-inflamatório, antioxidante, anti-

^I Médico, mestre e doutor em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Médico pesquisador do Centro de Pesquisas em Revisões Sistemáticas do Centro Cochrane do Brasil. E-mail: hernani.jr@uol.com.br

^{II} Médico, mestre e doutorando em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Professor Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo. E-mail: docandre.lemos@gmail.com

^{III} Alunos do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo.

mielde e por suas propriedades neuroprotetivas. Nessa revisão sistemática⁴, não foi encontrado nenhum ensaio clínico randomizado sobre o assunto e, portanto, não foi possível fazer uma metanálise. Assim, apesar de dados biológicos, observacionais e epidemiológicos favoráveis ao ômega-3, não há resultados concretos que provem sua efetividade nas dietas e suplementações nutricionais visando a prevenção da demência ou do prejuízo cognitivo.

Podemos observar, pelos exemplos apresentados, que intervenções terapêuticas e nutricionais consagradas no passado podem não ter o efeito esperado, podem fazer mais mal que bem ou podem ainda não ter sido feita uma validação de sua efetividade terapêutica ou preventiva. Diante disso e do custo crescente das intervenções na área da saúde, temos que nos ater à época atual na qual toda intervenção terapêutica tem de ser validada por estudos de boa qualidade metodológica, randomizados e, de preferência, duplo-cegos.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Centro Cochrane do Brasil
Rua Pedro de Toledo, 598
Vila Clementino – São Paulo (SP)
CEP 04039-001
Tel./Fax. (11) 5575-2970/5579-0469
E-mail: cochrane.dmed@epm.br

Conflito de interesse: nenhum

Fontes de fomento: nenhuma

REFERÊNCIAS

1. Cochrane BVS. The Cochrane Library. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp>. Acessado em 2009 (12 Jan).
2. Bjelakovic G, Nikolova D, Simonetti RG, Gluud C. Antioxidant supplements for preventing gastrointestinal cancers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(3):CD004183.
3. Isaac MG, Quinn R, Tabet N. Vitamin E for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(3):CD002854.
4. Lim WS, Gammack JK, Van Niekerk JK, Dangour AD. Omega 3 fatty acid for the prevention of dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006(1).

Data de entrada: 13/11/2009

Data da última modificação: 23/12/2009

Data de aceitação: 26/2/2010

RESUMO DIDÁTICO

1. Muitas vezes os próprios profissionais da saúde se encarregam de "eternizar" mitos.
2. A medicina baseada em evidências nos serve como um norte, derrubando mitos e resgatando evidências.
3. Intervenções terapêuticas e nutricionais consagradas no passado podem não ter o efeito esperado, podem fazer mais mal que bem ou a validação de sua efetividade terapêutica ou preventiva pode ainda não ter sido providenciada.
4. Sob a luz das evidências das revisões sistemáticas temos, na Cochrane Library, várias revisões sistemáticas que desmistificam opiniões infundadas ou propositalmente sustentadas.