

A dieta, o exercício, o peso e a composição corpórea dos pacientes

La dieta, el ejercicio, el peso y la composición corporal de los pacientes

Diet, exercise, body weight and body composition of the patients

Joel Faintuch¹, Mário Cícero Falcão²

Editores da Revista Brasileira de Nutrição Clínica

Poucas entidades estão mais presentes na mente do profissional da Nutrição Clínica que as assinaladas no título deste texto. De fato, qualquer protocolo de restauração nutricional costuma abarcar conjecturas sobre a natureza do regime alimentar, manobras coadjuvantes como exercício físico, e esquemas de diagnóstico e monitorização terapêutica como peso global e compartimentos específicos. Não pode ser aqui omitida ainda a busca da adesão e participação dos enfermos, indispensável para o sucesso terapêutico.

Não causará muita surpresa recordar que na situação oposta, de emagrecimento regrado pós-manobras antiobesidade clínicas e, sobretudo cirúrgicas, as angústias sejam as mesmas. De fato o anabolismo e o catabolismo são faces da mesma moeda, e ambos exigem balanceamento e seguimento cuidadoso. Nas duas eventualidades cumpre-se assegurar que os compartimentos corporais nobres sejam privilegiados (massa magra ou massa celular corporal), os secundários continuem pouco conspícuos (gordura corporal), e os demais se afastem o mínimo possível dos limites fisiológicos (água corporal e compartimento mineral).

No presente número os leitores encontrarão artigos que exemplificam vários destes objetivos, nos mais distintos contextos. Nominalmente no tocante ao emagrecimento, conta-se com um estudo sobre ingestão dietética pós-cirurgia bariátrica (gastroplastia com derivação). Iniciamos com este tópico devido à escassez de informações a respeito, e às controvérsias que o rodeiam.

Efetivamente, em estudo de Dias e colaboradores recentemente publicado¹ destaca-se que não estão bem definidas as ingestões mínimas aceitáveis para o emagrecimento saudável. Em seu material, a avaliação sistemática revelou valores francamente baixos para várias categorias de nutrientes, bem inferiores aos expostos no atual número, transmitindo a mensagem de que a desnutrição é sempre um risco quando a curva de peso sofre inflexões muito rápidas.

Quaisquer que sejam os achados de evolução clínica impõem-se interpretá-los corretamente, e o peso ou Índice de Massa Corpórea (IMC) poderão não ser as ferramentas ideais. Algum recurso de composição corporal faz-se recomendável em muitas ocasiões. Por desgracia, tanto na grande desnutrição como na obesidade avançada (IMC > 35 kg/m²), quando a análise dos resultados costuma suscitar as maiores dúvidas, a bioimpedância elétrica, a metodologia mais dis-

ponível em nosso meio, se revela pouco confiável.

Neste sentido, investigação da lavra de Metcalf e colaboradores² contribui para agitar as controvérsias. Em um acompanhamento de pacientes bariátricos por 18 meses após a intervenção emagrecedora, observaram que alguns pacientes eram previamente adeptos do exercício e continuaram como tais. Os de índole sedentária também foram coerentes e nada fizeram para aumentar sua movimentação física. O que sucedeu com a curva de peso ?

Não houve diferença estatística para nenhum dos grupos quando a antropometria apenas era valorizada. Já a bioimpedância apontou claramente conservação da massa magra e maior consumo da gordura corporal nos indivíduos ativos, o oposto do que sucedeu nos inimigos do cansaço e do suor.

Merece ênfase o bom desempenho da impedância nestes indivíduos de grande massa corporal, e ao mesmo tempo o inegável mérito do exercício. Seria este último achado relevante para pacientes hospitalizados, aqueles que ocupam a maior parte do nosso tempo?

Três estudos recentes da esfera cardiovascular trazem interessantes vinhetas sobre exercício e pacientes acometidos de transtornos sérios. Embora todos digam respeito mais à reabilitação da função circulatória que do estado nutricional, eles trazem corolários de importância prática. O primeiro³, um amplo estudo multicêntrico francês, testemunha que doentes graves recém operados de valvuloplastia mitral toleraram adequadamente a programação de exercícios adotada e demonstraram benefícios fisiológicos.

Outro⁴, também lidando com casos de grave insuficiência cardíaca, chama a atenção pelo inusitado da modalidade de reabilitação. Os enfermos foram estimulados com uma sauna diária (60° C) durante quatro semanas, e o impacto foi de novo gratificante. A opção torna-se mais compreensível se notarmos que este é um estudo do Japão, país dotado de fontes vulcânicas de águas termais bastante populares entre quase todas as camadas da população.

A última comunicação constitui-se em um alerta⁵: idosos gravemente enfermos são maus candidatos a qualquer exercício ou movimentação capaz de deflagrar hipotensão postural. Nesta faixa etária a atividade muscular poderá ser vantajosa tanto para ganho de peso como para emagrecimento, porém em posição recostada, ou então depois de uma adaptação cuidadosa à postura ortostática.

Referências bibliográficas

1. Dias MCG, Ribeiro AG, Scabom V, Faintuch J, Zilberstein B, Gama-Rodrigues JJ. Dietary intake of female bariatric patients after anti-obesity gastroplasty. *Clinics* 2006; 61: 93-8.
2. Metcalf B, Rabkin RA, Rabkin JM, Metcalf LJ, Lehman-Becker LB. Weight loss composition: the effects of exercise following obesity surgery as measured by bioelectrical impedance analysis. *Obes Surg* 2005; 15:183-6.
3. Merin P, Iliou MC, Driss AB, Pierre B, Corone S, Cristofini P et al. Early exercise training after mitral valve repair: a multicentric prospective French study. *Chest* 2005; 128:1638-44.
4. Miyamoto H, Kai H, Nakaura H, Osada K, Mizuta Y, Matsumoto A et al. Safety and efficacy of repeated sauna bathing in patients with chronic systolic heart failure: a preliminary report. *J Card Fail* 2005; 11:432-6.
5. Gorelik O, Fishlev G, Litvinov V, Almozino-Sarafian D, Alon I, Shteinshnaider M et al. First morning standing up may be risky in acutely ill older patients. *Blood Press* 2005; 14:139-43.