

A nutrição e o treino de força na patologia

Prof. Doutor Vítor Hugo Teixeira

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

RESUMO ABSTRACT

O treino de força constitui um bom meio para a reabilitação de patologias crónicas, como seja na reabilitação cardíaca ou respiratória. Estes doentes, apesar da patologia subjacente e do acréscimo do treino de força, devem adotar as regras alimentares aplicadas à população sem doença. O aumento do consumo energético inerente ao treino de força obriga a aumentar o consumo de alimentos, os quais serão de um modo geral suficientes para satisfazer as necessidades de energia, proteína, vitaminas e minerais, mas os suplementos poderão ser necessários em algumas situações.

Strength training is a good way to rehabilitate chronic pathologies, such as in the cardiac and the pulmonary rehabilitation. The patients, although the underlined disease and the resistive training, should adopt the rules applied to the population without disease. The increased energetic consumption related to the resistive training increases the consumption of food, which on general will be enough to cover the needs on energy, protein, vitamins and minerals, but sometimes the supplements might be necessary.

PALAVRAS-CHAVE KEYWORDS

Nutrição, treino de força, suplementos
Nutrition, resistive training, supplements

Quais os cuidados nutricionais que os doentes das patologias referidas nesta edição devem ter?

A reabilitação cardíaca, para ser o mais completa possível, requer uma alteração do estilo de vida do indivíduo, nomeadamente quanto à prática de exercício físico, hábitos tabágicos e comportamento alimentar. O papel da alimentação na prevenção secundária de doenças cardiovasculares visa reduzir o excesso de peso, corrigir dislipidemias, diminuir a pressão arterial e limitar a retenção de fluidos. Os objetivos nutricionais da adoção de um padrão alimentação mais saudável são: baixar a densidade energética, para reduzir o peso; restringir o sódio e o etanol e aumentar o potássio, para controlar a pressão arterial; limitar a gordura saturada para diminuir o colesterol; evitar hidratos de carbono de absorção rápida para controlar os níveis plasmáticos de glicose e triacilgliceróis; aumentar o aporte de fibra, com benefício no controle da glicemia, pressão arterial, colesterol e peso corporal; e incrementar os ácidos gordos n-3 para reduzir os

níveis de triacilgliceróis e melhorar a função endotelial. Estas diretrizes nutricionais materializam-se pela diminuição da ingestão de carnes vermelhas, pele de aves, leite e queijo gordos, manteiga, salsicharia, margarinas hidrogenadas, pastelaria, bolachas, biscoitos, sal e produtos salgados (alguns enlatados, águas gaseificadas e cereais de pequeno-almoço, por exemplo), açúcar e produtos açucarados, mel, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Por outro lado, deve promover-se a ingestão de frutos e hortícolas, cereais integrais, leguminosas (feijão, fava, grão, soja...), frutos gordos (especialmente nozes), azeite e óleos de linhaça ou colza, e peixes gordos (salmão, sardinha, atum, cavala, arenque).

O aconselhamento alimentar na reabilitação respiratória depende do estado ponderal do indivíduo. Quer a magreza, quer o peso excessivo, podem afetar a respiração. Se, por um lado, indivíduos com excesso de peso podem experienciar dificuldades respiratórias devido à pressão que a gordura em demasia exerce no diafragma comprimindo os pulmões, por outro lado, a perda de massa



muscular associada à magreza pode também tornar penosa a respiração. A desnutrição é muito prevalente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), estando associada a um prognóstico mais adverso, nomeadamente em termos de complicações agudas, readmissões hospitalares e necessidade de ventilação mecânica. Por conseguinte, a correção desta situação é importante na reabilitação daquela condição. A alimentação deve fornecer a energia adequada, ser fracionada em 5 ou 6 episódios alimentares de menor volume e privilegiar alimentos de textura suave. A adoção de um padrão alimentar do tipo mediterrânico reduz para metade o risco de desenvolver DPOC. Assim, estimula-se a ingestão de peixe, fruta e hortícolas – os brócolos parecem ser excecionalmente benéficos – em detrimento de carnes vermelhas e fumadas (ricas em nitritos), doces e batatas fritas.

Terão de consumir suplementos de proteínas / aminoácidos?

As adaptações fisiológicas induzidas pelo treino de força são o resultado da promoção ou inibição da expressão de determinados genes, e por conseguinte das proteínas que estes codificam, que se traduzem em alterações na estrutura e função do tecido muscular e outros. A resposta ao estímulo

do treino é modulada pelo ambiente hormonal, metabólico e nutricional, e este pode ser modificado pela ingestão alimentar antes, durante e após o exercício. No contexto do treino de força, as intervenções nutricionais geralmente focam-se na estimulação da síntese proteica muscular e/ou na redução da proteólise, embora este último seja muito menos significativo. Estas estratégias não são apenas do interesse daqueles que desejam aumentar a massa muscular ou força, aplicando-se também nas situações em que haja atrofia muscular, seja por desuso ou envelhecimento.

Há plausibilidade biológica para que indivíduos envolvidos em exercícios de força necessitem de ingestão proteica superior à de sedentários, pois aumentam as exigências para geração de energia, remodelação de tecidos, síntese de novas proteínas, etc. Todavia, a ingestão habitual (2g/kg) ultrapassa as acrescidas necessidades (1,2 a 1,7g/kg), pelo que não se justifica um apelo ao aumento do consumo. E se é verdade que uma alimentação precária em proteínas previne a hipertrofia muscular, também a ingestão excessiva não se traduz numa síntese proteica linearmente crescente. O excesso de proteína vai simplesmente ser usado como substrato energético, com o custo extra da eliminação urinária do azoto. Neste sentido, e quando o objetivo é promover um balanço proteico positivo, a atenção deve centrar-se noutros aspetos nutricionais com impacto neste domínio, nomeadamente o momento da ingestão e o tipo de proteínas. O benefício parece ser ótimo se a ingestão de proteínas for imediatamente a seguir ao treino de força e se as proteínas forem de origem láctea, principalmente do soro do leite que são absorvidas mais rapidamente. A quantidade necessária para assegurar o efeito máximo é relativamente baixa, correspondendo a cerca de 8 a 10g de aminoácidos essenciais ou 20 a 25g de proteínas de boa qualidade, como as do leite. É fácil atingir este aporte por via alimentar, evitando o custo elevado de alguns suplementos e o risco associado ao seu consumo. Há estudos que apontam que 1 em cada 4 suplementos esteja contaminado com esteroides anabolizantes.

O gasto energético adicional implica a ingestão de suplementos vitamínicos ou de minerais?

Inequivocamente um nível energético aumentado eleva as necessidades de vitaminas e minerais. Contudo, se as superiores necessidades energéticas forem obtidas pela adoção de uma alimentação equilibrada e variada, o aporte destes micronutrientes está naturalmente assegurado. Apenas nos casos de omissão recorrente de um grupo de alimentos da Nova Roda dos Alimentos se deverá equacionar o recurso a suplementos vitamínicos e minerais, enquanto se procede à reeducação alimentar. E, nestes casos, a escolha deve recair sobre um complexo multivitamínico e mineral de largo espectro e com doses fisiológicas. Será de evitar o uso de suplementos de um só nutriente e em doses supra-fisiológicas. Neste contexto, ganham particular relevância os antioxidantes que devem ser ingeridos em doses baixas e de origem alimentar, em vez do recurso a quantidades exageradas presentes nalguns suplementos que se demonstrou inibir as adaptações ao treino, nomeadamente a regeneração muscular, a sensibilidade à insulina e o aumento das defesas antioxidantes.

A hidratação é certamente um aspeto a considerar, não é?

Assegurar um bom estado de hidratação é fundamental para cumprir plenamente o programa de treino e vital para a saúde do praticante. A forma mais fácil e barata de avaliar o estado de hidratação crónico é verificar a cor da urina da primeira micção do dia, que deve ser o mais clara possível. No que respeita à preparação e recuperação hídricas do treino, o praticante deve assegurar uma ingestão de aproximadamente 0,5L de fluidos 2 horas antes do início e repor uma quantidade 1,5 vezes superior ao peso perdido durante o exercício.