

CRISTINA[®]

ANO 4 | JULHO | NÚMERO 4 | CONT.: €3,00

CONFISSÕES DE **SÉRGIO CONCEIÇÃO**, O TREINADOR DO FUTEBOL CLUBE DO PORTO

“O PRESIDENTE MANDA NO CLUBE EU MANDO NO BALNEÁRIO”



ENTREVISTA **FILOMENA CAUTELA**
“TENHO MUITA GENTE QUE NÃO GOSTA DE MIM”



Baixo peso quão baixo é baixo?

por Joana Menezes Nunes, Médica Especialista em Endocrinologia e Nutrição

Nos dias de hoje, um dos principais motivos da consulta de endocrinologia, e um dos temas mais midiáticos é, sem dúvida, o excesso de peso e a obesidade, a nova pandemia mundial. E não é para menos, uma vez que somos cada vez mais sedentários e comemos cada vez pior, comida mais processada, menos biológica, talvez imposições de uma sociedade mais modernizada e fabricada. O tema e a preocupação são transversais ao longo do ano, mas é sobretudo nesta altura, com a chegada do verão, que somos inundados com dicas para esculpirmos o chamado corpo perfeito.

E o reverso da medalha? O outro lado do espectro? O baixo peso, vulgo “magreza”? Poderá ser, o que a maioria das pessoas deseja, motivo de infelicidade e frustração? Será uma “bênção genética”? Uma doença? Ou um presente envenenado?

O baixo peso é definido, nos adultos, por um índice de massa corporal abaixo do normal ($< 18,5 \text{ Kg/m}^2$). Note-se que é um resultado obtido através de uma fórmula simples: peso do indivíduo (Kg) a dividir pela sua altura ao quadrado (m^2). Não considera, portanto, nenhum outro parâmetro da pessoa em questão (idade, sexo, etnia, composição corporal, perímetro abdominal). Nas crianças e adolescentes, o registo é efetuado em gráficos designados para tal, que têm em linha de conta – não só o peso e a estatura – mas também a idade e o género. O baixo peso é definido por um percentil menor que 5.

O baixo peso poderá ser normal, constitucional do próprio indivíduo (por herança genética ou elevado metabolismo basal), mas poderá ser também sinónimo de doença. Entre as causas mais comuns estão as patologias que afetam o sistema endócrino (como hipertiroidismo/tireotoxicose, diabetes, insuficiên-

cia suprarrenal), as que afetam o sistema digestivo (como doença celíaca – intolerância ao glúten –, intolerância à lactose, doença inflamatória intestinal, diarreias crónicas, infeções parasitárias), outras patologias (como tuberculose, hepatites víricas, VIH/SIDA, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crónica, doença de Parkinson), falta de apetite (por *stress*, doença ou consumo de estupefacientes), fármacos que causem náusea ou inibição do apetite, alterações do comportamento alimentar (como anorexia nervosa), excesso de exercício físico (a chamada anorexia do exercício) e até a própria idade (sobretudo em pessoas mais idosas, com compromisso da mastigação e/ou deglutição, perda de apetite e/ou doença concomitante).

Algumas pessoas, sem patologia, encontram-se na faixa do baixo peso, mas alimentam-se corretamente, sem défices nutricionais, e são saudáveis. Por outro lado, outras, sobretudo as que sofrem perda rápida de peso ou défices nutricionais crónicos, podem apresentar vários problemas relacionados com diferentes aparelhos e sistemas do corpo humano. Assim, o baixo peso poder-se-á refletir em problemas de crescimento e desenvolvimento nas crianças e adolescentes, favorecer uma osteopenia / osteoporose mais precoces, causar alterações do ciclo menstrual e/ou amenorreia (ausência de períodos menstruais) e problemas em engravidar ou dar origem, mesmo, a infertilidade por anovulação crónica. A malnutrição significa que o organismo não está a receber os nutrientes de que necessita para funcionar de forma eficiente, o que pode comprometer o sistema imunitário, causar anemia e até depressão. Cansaço, cabelo e unhas quebradiços, pele seca, dentes frágeis, má evolução estaturópon-

deral, ciclos menstruais irregulares, dificuldades de cicatrização, cefaleias, sensação de frio, fragilidade e até diminuição do rendimento físico e mental são os sintomas mais frequentemente associados à malnutrição.

Nos indivíduos com patologia, o tratamento passa sempre pela causa, além da elaboração de um plano alimentar adaptado a cada um (em termos de calorias, macro e micronutrientes), estabelecido por um profissional de saúde credenciado e com experiência. O aumento de peso repentino e/ou à custa de comidas com excesso de gordura saturada e açúcares não é, de todo, aconselhado.

As estratégias alimentares adotadas passam por comer com maior frequência, escolher alimentos nutricionalmente ricos (massas, pão feito à base de grãos e cereais inteiros, frutas e vegetais, peixe e carne sem gorduras, nozes, azeite, azeitonas, frutos secos, sementes de chia e girassol); ingerir batidos feitos com leite, iogurte e frutas (em vez de refrigerantes e/ou outras bebidas com poucas calorias); não ingerir líquidos nos 30 minutos antes das refeições nem com as refeições (apenas meia hora após); optar por *snacks* entre as refeições com elevado valor calórico e nutricional (adicionar nozes, queijos, frutos secos, manteiga de amendoim, abacate, sementes); comer uma ceia "rica" (por exemplo um pão de cereais com queijo e abacate, ou com vegetais, peru e queijo); adicionar calorias extra à refeição (através de pequenos truques como queijo ralado, azeitonas, nozes, frutas, castanhas, azeite, sementes, ovos mexidos, frutos secos, leite em pó magro nas sopas e guisados); ter imaginação e saber variar (por exemplo, como pequeno-almoço/lanche, um iogurte com fruta, mel, granola e açaí); preferir o

leite integral ao desnatado; fortificar o leite e outras bebidas/refeições líquidas com leite em pó magro; acrescentar a carne/peixe/ovos molhos preparados com queijo, batatas e legumes; adicionar leguminosas a sopas e saladas; juntar queijo ralado, requeijão, azeite e tostas a sopas e purés e substituir o açúcar por mel ou açúcar mascavado. Um aumento de cerca de 500 Kcal por dia resultará num ganho ponderal de cerca de 0,5 Kg por semana.

A adição de suplementos deve ser, sempre, orientada pelo profissional de saúde e poderão ser boas hipóteses suplementos nutricionais em pó. Dispostos de uma vasta gama de ótimos produtos, alguns já isentos de glúten, ricos em hidratos de carbono, proteínas, lípidos, fibras, isolados ou em conjunto, adaptados para doentes com diabetes, com cancro, acamados com feridas crónicas, formulações líquidas para doentes com disfagia (dificuldade em deglutir), espessantes alimentares, entre muitos outros. Por vezes, poder-se-á considerar, em vez da refeição, um substituto de refeição líquido, com semelhante valor calórico e nutricional, ao qual se poderão adicionar calorias extra com recurso a cereais (como aveia ou granola), leite em pó magro, frutas, mel, sementes etc, conforme sugerido previamente e consoante a preferência do próprio.

Ao contrário do que possa pensar, nestes casos, a atividade física não deve ser colocada de parte; pelo contrário, o exercício é essencial para o aumento de massa muscular, equilíbrio e flexibilidade e convém que exercícios como *yoga*, *pilates* e musculação sejam incentivados. Se a pessoa fizer exercício aeróbico vigoroso, deve ser aconselhada a moderá-lo e a preferir exercícios de resistência e flexibilidade. Em caso de dúvida consulte sempre um profissional de saúde. ☺