



A Direção Geral de Saúde publicou em maio deste ano este livro da autoria dos d^{rs}. Mónica Sousa, Vítor Hugo Teixeira (Ver “Entrevista”) e Pedro Graça, docentes na Universidade do Porto. Os principais capítulos são as Necessidades energéticas, As Estratégias gerais (proteína, hidratos de carbono, gordura e fluidos), as Estratégias específicas, nas quais se aborda a Estimulação da síntese proteica muscular, a Maximização do rendimento e a Perda de peso. Finalmente há ainda lugar para os Suplementos alimentares e alimentos desportivos. O Resumo começa por referir que “A alimentação pode melhorar o rendimento e a recuperação do exercício através de estratégias nutricionais bem escolhidas e individualmente planeadas”, para depois concluir que os “atletas deveriam ser avaliados e seguidos por um profissional de saúde, nomeadamente por um nutricionista, de preferência com formação e experiência em nutrição desportiva”, o que é uma grande verdade. São 25 páginas (do total de 48) de “sumo”, fresco, nutritivo e de fácil digestão e assimilação. É impossível não ler este livro. Pode ser encontrado sítio desta Revista (www.revdesportiva.pt).



O Prof. Dr. Luís Sardinha e outros autores da Faculdade de Motricidade Humana publicaram na edição de maio da Medicine and Science on Sports

Exercise, uma publicação do American College of Sports Medicine, a investigação com o título “Longitudinal Relationship between Cardiorespiratory Fitness and Academic Achievement”, na qual se pretendeu relacionar a associação entre a aptidão cardiorrespiratória (ACR) e o sucesso académico em jovens. Durante três anos foram seguidos 1286 alunos do 5º, 6º e 7º anos, com idades compreendidas entre 11 e 14

anos. A avaliação académica decorreu nas notas obtidas a português, matemática, língua estrangeira e uma disciplina de ciências. Já a ACR foi avaliada através do Progressive Aerobic Cardiovascular Endurance Run test, incluído na bateria de testes do Fitnessgram, criado no Aerobics Center de Dallas. A conclusão é muito interessante merece grande reflexão e, acima de tudo, implementação: “os estudantes com maior aptidão aeróbia têm maior possibilidade de atingir melhor rendimento académico”, especialmente a Português e na língua estrangeira. Esta conclusão poderia “melhorar o apoio familiar e ter um efeito contagioso na promoção de mais atividade física realizada pelas crianças”. Que ninguém se esqueça disto!



AMERICAN ACADEMY OF
FAMILY PHYSICIANS
STRONG MEDICINE FOR AMERICA

Helping Patients Set Fitness Goals

Esta associação médica americana apresenta no seu sítio algumas sugestões práticas que os médicos, em particular os de Medicina Geral e Familiar, poderão comunicar aos seus utentes para que se mantenham ativos e melhor controlem o peso, ou seja, de modo a manterem um estilo de vida saudável. Reconhecendo que a conversa com o utente poderá ser difícil, a AAFP elaborou estas sugestões. Estão divididas em quatro secções: 1. Motivar os utentes para se mexerem (sentarem-se menos, fazerem pelo menos uma atividade física por dia, divertirem-se); 2. Criar objetivos realistas, começando pelos emocionais (escolher objetivos com significado, orientar os utentes na sua direção, registá-los); 3. Fazer registos da comida ingerida e da atividade física realizada para não perderem o rumo; 4. Dar atenção à quantidade e à qualidade do sono para melhorarem a aptidão física. O texto deste precioso instrumento pode ser encontrado em <http://www.aafp.org/patient-care/public-health/fitness-obesity/tips.html> ou na página de abertura do sítio desta Revista (www.revdesportiva.pt).

IOC Sports Medicine Diploma



A Comissão Médica do Comité Olímpico Internacional (COI) criou um curso pós-graduado, o *Sports Medicine Diploma*, a pensar nas necessidades dos médicos dos Comités Olímpicos Nacionais e das Federações Internacionais que acompanham os atletas na preparação e durante os Jogos Olímpicos. O curso tem a duração de dois anos com aulas online de Outubro a Março de cada ano, trabalhos individuais e uma avaliação anual. No 2º ano do curso o exame final é feito de forma presencial em um dos centros de investigação médica do COI. Em Maio de 2015 foram atribuídos os primeiros diplomas numa cerimónia no Museu Olímpico em Lausanne. Terminaram a primeira edição do curso três médicos Portugueses: o Dr. Luís Lima (Viseu), o Dr. Pedro Serrano (Porto) e a Dra. Rita Tomás (Lisboa). O Dr. Luís Lima e Dra. Rita Tomás tiveram o privilégio de receber o seu diploma das mãos do Dr. Ugur Erdener, (presidente da Comissão Médica do COI), em virtude de terem terminado o curso entre os melhores alunos. Na 2.ª edição deste curso terminaram com sucesso o Dr. Hugo Pinto (Porto) e Dra. Isabel Crespo (Lisboa). A cerimónia de entrega dos diplomas será no próximo mês em Outubro na sede do COI. Mais informações em: <http://www.sportsoracle.com/Medicine/Home/>. Dra. Rita Tomás.



As Profs. Sara Rodrigues e Bela Franchini, investigadoras da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto criaram

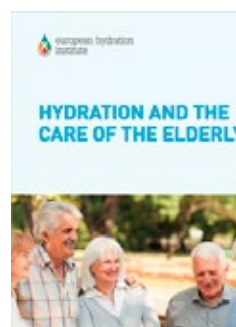
este “guia alimentar com características mediterrânicas cujo objetivo é promover e valorizar este padrão alimentar junto da população portuguesa”. A “roda”, que também pretende refletir o prato e o convívio

à volta da mesa, “evidencia os alimentos mediterrânicos mais relacionados com o padrão português”. É um instrumento que pretende realçar a cultura do povo português, a sazonalidade e a origem dos alimentos. É importante o consumo de elementos locais. Reforçam a substituição do sal pelo uso de ervas aromáticas, o consumo moderado de vinho pelos adultos, o consumo de frutos gordos (amêndoa, noz, pinhão, etc.), do azeite e das azeitonas, de todas as leguminosas e, no caso do peixe, de sardinha, carapau, atum, cavala. Os laticínios (queijo e iogurte) também são importantes. As técnicas culinárias saudáveis tradicionais, como sopas, ensopados e caldeiradas são aconselhadas. É o resultado do trabalho iniciado em setembro de 2015 e que teve a colaboração da Direção Geral de Saúde e da Direção-Geral do Consumidor. É uma perspetiva muito interessante que se felicita.

https://sigarra.up.pt/fcnaup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=8186

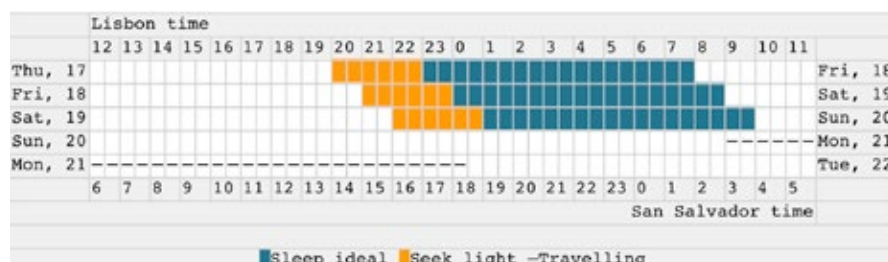
O *jet lag*, que em português se diz descompensação horária, representa a fadiga da viagem, como consequência fisiológica das alterações do ritmo circadiano. As alterações do ciclo luz / escuridão, como consequência da travessia de vários meridianos, estão na base deste fenómeno. Assim sendo, o nome está associado a esta causa, sendo o “jet” associado às viagens de avião a jato, que rapidamente ultrapassam vários meridianos, e ao “lag”, que significa diferença horária. O *jet lag* encontra-se com relativa frequência nas viagens turísticas, de negócios ou dos atletas, pelo que é necessário minimizar estes efeitos desagradáveis na fisiologia e no rendimento humano. Apresenta-se hoje um site que tem por objetivo preparar o viajante para o *jet lag*. O exemplo indicado refere-se à viagem recentemente realizada pela seleção

nacional de futebol de praia, sendo este quadro apoiado por um texto que se lhe segue. A opção de consumo da melatonina está incluída na pesquisa e neste caso em concreto a resposta foi pela não necessidade. O site publicita vários artigos (óculos, melatonina, máscaras de dormir) que poderão ser usados neste contexto. É um sítio a visitar, sem dúvida: <http://www.jetlagrooster.com/about>.



O European Hydration Institute publicou em junho este guia sobre a hidratação do idoso, de 27 páginas com dez capítulos. Na apresentação, refere que a

“desidratação no idoso e no muito idoso é geralmente mais séria que nas pessoas mais jovens. As pessoas mais idosas enfrentam maiores desafios para se manterem adequadamente hidratadas. A função renal habitualmente começa a declinar com o envelhecimento, o que significa que mais líquido se perde, originando assim maior necessidade de água”. O conteúdo dos capítulos é muito interessante e podem ser conhecidos os “sinais e sintomas de desidratação no idoso”, a relação entre a “hidratação e a saúde”, a “hidratação e a função física/cognitiva”, a “hidratação e a doença”, a “hidratação e o uso de medicamentos”, “satisfazer as necessidades de água a partir da comida e das bebidas”, as “barreiras à hidratação em casa e em instituições”, assim como a “hidratação em casa e nas instituições”, entre outros aspetos. É um manual de fácil leitura, com um texto muito clean e acompanhado de belas fotografias de idosos sorridentes. Para ler, sem dúvida, entrando no sítio desta Revista (www.revdesportiva.pt).



“Whole Body Cryotherapy (WBC): A “Cool” Trend that Lacks Evidence, Poses Risks”. É este o título de um conteúdo divulgado pela FDA. Realça “que a FDA não tem evidência que WBC efetivamente trata doenças como a doença de Alzheimer, fibromialgia, cefaleias, artrite reumatoide, esclerose múltipla, stress, ansiedade ou dor crónica.” Contudo, em relação à aplicação no desporto, após a relação do esforço físico, nada refere. Da revisão da literatura médica, a FDA concluiu que “encontraram muito pouca evidência acerca da sua segurança ou eficácia no tratamento das condições para as quais tem sido promovida.” A WBC implica expor o corpo durante 2 a 4 minutos, num ambiente de confinado de vapores cuja temperatura varia entre -90 e -150°C (!). A Prof. Dra. Anna Ghambaryan, da FDA, refere desconhecer quais os efeitos fisiológicos provocados por esta técnica na pressão arterial, no pulso e no metabolismo. A FDA alerta para a possibilidade dos doentes enveredarem por esta prática em detrimento de outras práticas médicas de eficácia já estabelecida. Refere ainda os potenciais perigos: asfixia se for usado o azoto para arrefecimento, queimaduras da pele e dos olhos.

Ref. <http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ConsumerUpdates/UCM509555.pdf>

