

Importância da multidisciplinaridade na prescrição do exercício físico

Importance of multidisciplinary in physical exercise prescription

Marvyn de Santana do Sacramento^{1,2,3}, Victor Barbosa dos Santos^{1,3}, Jefferson Petto^{1,2,3,4,5}

1. ACTUS CORDIOS Reabilitação Cardiovascular, Respiratória e Metabólica, Salvador, BA, Brasil.

2. Centro Universitário Social da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

3. Faculdade do Centro Oeste Paulista, Bauru, SP, Brasil.

4. Faculdade Adventista da Bahia, Capoeiruçu, BA, Brasil.

5. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

O exercício físico (EF) é um instrumento para a promoção de saúde que apresenta como desfechos: melhora da capacidade funcional, prevenção e correção de agravos patológicos, melhora da percepção corporal, qualidade de vida e outros. Porém, o alcance desses benefícios envolve o conhecimento sobre múltiplos aspectos, muitas vezes não abordados na formação do profissional que trabalha com o movimento corporal [1].

Deter conhecimento sobre as nuances do EF é um item capital para a prescrição correta, mas, a contribuição de outras áreas define o nível de assertividade da terapêutica. Se pensarmos no processo de reabilitação metabólica, por exemplo, o paciente que apresenta quadro de obesidade central, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia possui grandes chances de ser beneficiado com o EF. Mas, a realização de um acompanhamento multidisciplinar permitiria a cobertura mais ampla dos aspectos clínicos deste paciente, agregando informações sobre a condição nutricional, endócrina e psicológica [1].

Pensando no aspecto nutricional, um dos elementos que poderiam influenciar o desfecho do EF é a orientação para uma dieta baseada em nutrientes capazes de combater agravos instalados ou repor substâncias ausentes. Seguindo esta linha, uma das orientações possíveis seria o consumo de fitosterol, cuja suplementação em 2g/dia vem sendo apontada como capaz de diminuir até 15% das lipoproteínas de baixa densidade (LDL). Além de reduzir um fator de risco independente para a doença aterosclerótica, outros cuidados podem ser tomados sobre o controle do estresse oxidativo e redução de massa gorda [2].

Ao considerar o DM como a doença de base neste caso e a sua extensa ligação com a função endócrina pancreática e metabólica, precisamos atentar para o acompanhamento com o médico especialista. As decisões tomadas por este profissional permitem manter as variáveis bioquímicas em nível ótimo, com acréscimo ou redução de fármacos para controle glicêmico e perfil lipídico. Porém, a janela terapêutica farmacológica deve ser compreendida pelo profissional do movimento, a fim de evitar intercorrências como a hipoglicemia du-

rante ou após o exercício físico. Em segundo lugar, ressaltamos que a tomada de decisão em uma equipe não está isenta de ajustes para qualquer profissional, podendo ser modificada constantemente em função do desenvolvimento do paciente. Ainda sobre o exercício e a glicemia, o mesmo é capaz de aumentar a captação de glicose, mediada pela translocação dos transportadores de glicose (GLUT-4) do sarcoplasma para o sarcolema [3]. Desta forma, a aplicação de novas doses de medicação hipoglicemiante amplifica esse efeito, então, por que não discutir os horários de aplicação, dosagens, troca de fármacos ou quiçá sua remoção completa?

Não distante desta realidade, o paciente do caso hipotético ainda pode evadir o programa de reabilitação pela falta de acompanhamento família ou traumas anteriores ligados à prática motora. Neste cenário, a permanência deste paciente depende quase exclusivamente do acompanhamento do psicólogo. O estudo de Turner *et al.* [4] a respeito da opinião de pacientes e enfermeiros sobre a participação destes profissionais no âmbito da reabilitação cardíaca, demonstra um posicionamento favorável à sua permanência. Porém, esta não é a realidade nos sistemas de atendimento, e são “justificadas” pelo custo e tempo reduzido em hospitais.

Esta ligação entre as diferentes profissões permite discutir as reais necessidades de medicações, dosagens do exercício, carências nutricionais e psicológicas, o que diminui respectivamente o tempo de tratamento, riscos de intercorrências e abandono às intervenções [5]. Logo, esta deveria ser à base dos sistemas de atendimento especializados. Compreendemos que fatores administrativos possam implicar no funcionamento harmonioso desse sistema e até torna-los mais onerosos, mas, considerando todas as implicações de um programa mal estruturado, um esforço nesta direção não seria a melhor opção? Seja ela por implementação ou indicação profissional.

Ademais, o segredo para boa atuação profissional não reside em ter pleno conhecimento e habilitação para atuar em diversas áreas da saúde, mas, na capacidade de identificar situações onde a terapêutica conjunta beneficie de forma expressiva a vida de cada paciente.

Referências

1. Soukup T, Lamb BW, Arora S, Darzi A, Sevdalis N, Green JS. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. *J Multidiscip Healthc.* 2018;11:49-61. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S117945>.
2. Berge KE, Tian H, Graf GA, Yu L, Grishin NV, Schultz J et al. Accumulation of dietary cholesterol in sitosterolemia caused by mutations in adjacent ABC transporters. *Science* 2000;290(5497):1771-5. <https://doi.org/10.1126/science.290.5497.1771>
3. Vancea DMD, Vancea JN, Pires MIF, Reis MA, Moura RB, Dib AS. Efeito da frequência do exercício físico no controle glicêmico e composição corporal de diabéticos tipo 2. *Arq Bras Cardiol* 2009;92(1):23:30. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009000100005>
4. Turner KM, Winder R, Campbell JL, Richards DA, Gandhi M, Dickens CM et al. *BMJ Open* 2017;7:e017510. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017510>
5. Rosell L, Alexandersson N, Hagberg O, Nilbert M. Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: a survey in Swedish cancer care. *BMC Health Serv Res* 2018;18:249. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2990-4>