

## RESPOSTA DOS AUTORES

# Resposta para: A força muscular é comprometida pelo jejum noturno ou pelo percentual de ingestão da dieta hospitalar?

Reply to: Is muscular strength compromised by overnight fasting or food ingestion in hospital settings?

Wesley Santana Correa-Arruda<sup>1</sup>, Iara dos Anjos Vaez<sup>1</sup>,  
José Eduardo de Aguiar-Nascimento<sup>1</sup>, Diana Borges Dock-Nascimento<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

**DOI: 10.31744/einstein\_journal/2019CE5406**

Inicialmente, agradecemos as ponderações realizadas por Rodrigues et al. A ideia central do trabalho foi a de investigar se o jejum noturno, muitas vezes exigido para procedimentos cirúrgicos ou de diagnóstico, impacta na função muscular. Sem dúvida, os achados mostraram que o tempo de jejum noturno, de 8 horas, embora fisiológico, resultou em redução na capacidade funcional determinada pela dinamometria. Isso é agravado pelo fato de o jejum para procedimentos nos hospitais do Brasil, prescrito para 8 horas, na realidade é maior, sendo estimado, em média, em 18 horas, podendo chegar a 24 horas, em alguns casos.<sup>(1)</sup> Isso é relevante, e os achados mostram que a função muscular pode estar mais prejudicada quando esse jejum prolongado é diurno,<sup>(2)</sup> diante do paciente acordado e em maior estresse metabólico.<sup>(3)</sup> Outro ponto importante nos nossos achados é que a força muscular aumentou de acordo com a quantidade do jantar ingerido na noite anterior à aferição da força e após o desjejum e o almoço. Isso mostra a interferência positiva da ingestão de calorias e nutrientes na função muscular. Esses resultados reforçam a necessidade de garantir que o paciente ingira ou receba, via terapia nutricional, toda necessidade nutricional,<sup>(4)</sup> e que o tempo de jejum para procedimentos, exames ou cirurgias, conforme preconiza o projeto ACERTO,<sup>(5)</sup> seja reduzido.<sup>(6)</sup> Assim como o jejum pode resultar em redução da função muscular, levando a piores desfechos clínicos,<sup>(7)</sup> e a ingestão alimentar melhora essa capacidade muscular, fazem-se necessários, na rotina diária, reduzir o tempo de jejum e garantir maior ingestão de calorias e nutrientes aos pacientes. A inclusão de tabelas e figuras visa apenas dar aos leitores uma visão mais rápida dos achados que, como vocês mesmos registraram, são relevantes. Finalmente, a *odds ratio* também dá uma noção ao leitor da chance de um evento ocorrer, e isso também acrescenta informação — às vezes, maior do que apenas o valor de *p*. Dentro dessa visão, acreditamos que as conclusões foram coerentes com os objetivos traçados e os resultados obtidos. Esperamos que essas ponderações auxiliem os autores e os leitores a compreenderem melhor o trabalho original publicado pela revista *einstein*.

**Como citar este artigo:**

Correa-Arruda WS, Vaez IA, Aguiar-Nascimento JE, Dock-Nascimento DB. Resposta para: A força muscular é comprometida pelo jejum noturno ou pelo percentual de ingestão da dieta hospitalar? [letter]. *einstein* (São Paulo). 2019;17(4):eCE5406. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019CE5406](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019CE5406)

**Copyright 2019**

Esta obra está licenciada sob  
uma Licença *Creative Commons*  
Atribuição 4.0 Internacional.

**INFORMAÇÃO DOS AUTORES**

Correa-Arruda WS: <http://orcid.org/0000-0002-2163-2678>

Vaez IA: <http://orcid.org/0000-0003-0014-4592>

Aguiar-Nascimento JE: <http://orcid.org/0000-0002-3583-6612>

Dock-Nascimento DB: <http://orcid.org/0000-0003-0205-6676>

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar-Nascimento JE, Dias AL, Dock-Nascimento DB, Correia MI, Campos AC, Portari-Filho PE, et al. Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. *Ther Clin Risk Manag.* 2014;10:107-12.
2. Franklin GA, McClave SA, Hurt RT, Lowen CC, Stout AE, Stogner LL, et al. Physician-delivered malnutrition: why do patients receive nothing by mouth or a clear liquid diet in a university hospital setting? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2011;35(3):337-42.
3. Nygren J. The metabolic effects of fasting and surgery. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2006;20(3):429-38. Review.
4. Ostrowska J, Jeznach-Steinhagen A. Fight against malnutrition (FAM): Selected results of 2006-2012 nutrition day survey in Poland. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2016;67(3):291-300.
5. Bicudo-Salomão A, Meireles MB, Caporossi C, Crotti PL, Aguiar-Nascimento JE. Impact of the acerto project in the postoperative morbi-mortality in a university hospital. *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(1):3-10.
6. Kondrup J. Can food intake in hospitals be improved? *Clin Nutr.* 2001;20(Supl 1):153-60.
7. Humphreys J, de La Maza P, Hirsh S, Barrera G, Gattas V, Bunout D. Muscle strength as a predictor of loss of functional status in hospitalized patients. *Nutrition.* 2002;18(7-8):616-20.