

## Obesidade Infantil

A Organização Mundial da Saúde relata que a obesidade infantil vem aumentando no mundo inteiro, inclusive no Brasil. A obesidade é uma doença complexa, multifatorial, caracterizada por excesso de tecido adiposo, determinado pela interação dos fatores genéticos, culturais, físicos e comportamentais. O manejo da obesidade na infância é um desafio, pois está associado à mudança de hábitos familiares, principalmente dos pais, juntamente com a falta de entendimento da criança e o do adolescente quanto ao real valor do problema.

### Definição e classificação

Na definição da obesidade, o visual do corpo é o grande elemento a ser utilizado, observando o aumento da gordura corporal. É importante saber que o corpo está dividido em dois tipos de tecidos:

- ▶ massa gorda – é composta pela gordura presente em todo organismo e tem a função de armazenar energia, proteger o corpo contra o frio e impactos e produzir hormônios;
- ▶ massa magra – representada pelos músculos que dão sustentação e movimento ao corpo.

Existem vários métodos para diagnosticar e classificar a criança em obesa ou com sobrepeso. Em geral, utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Este é calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura(m)}^2}$$

No caso de crianças e adolescentes, o resultado obtido deve ser comparado com os valores de referência específicos para idade e sexo. Os valores do IMC acima dos quais a criança e o adolescente podem ser considerados com sobrepeso ou obesidade estão na tabela a seguir:

Idade (anos)	Meninas	Meninas	Meninos	Meninos
	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidade</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidade</b>
9	19,2	21,8	18,8	21,5
10	20,2	23,2	19,6	22,6
11	21,2	24,6	20,3	23,7
12	22,2	25,9	21,1	24,9
13	23,1	27,1	21,9	25,9
14	23,9	28,0	22,8	26,9
15	24,3	28,5	23,6	27,7
16	24,7	29,1	24,4	28,5
17	25,2	29,7	25,2	29,3
18	25,6	30,2	25,9	30,0

Fonte: Organização Mundial de Saúde 1995

Outro índice bastante útil para triagem e acompanhamento das crianças e adolescentes é o Índice de Obesidade (IO), calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{Índice de obesidade (IO)} = \frac{\text{peso atual/peso no percentil50 para a idade}}{\text{altura atual/altura no percentil50 para a idade}}$$

Este índice indica quanto do peso o paciente excede seu peso esperado, corrigido pela estatura. De acordo com este índice a obesidade é:

- ▶ leve: IO 120-130%
- ▶ moderada: IO 130-150%
- ▶ grave: IO acima de 150%

### Fatores que levam à obesidade

Existem dois tipos de obesidade: a endógena, relacionada a problemas hormonais ou doenças endócrinas e correspondendo a somente 5% dos casos, e a exógena, somando 95% dos casos e associada à alimentação inadequada, sedentarismo e problemas emocionais.

A obesidade, portanto, está associada a vários fatores:

Fatores	Características
Genéticos	História familiar de obesidade
Alimentares	Alimentação em excesso e não balanceada
Atividade física	Não praticar exercícios ter uma vida sedentária

### Complicações da obesidade infantil

A obesidade, já na infância, está relacionada a várias complicações. E quanto mais tempo os jovens se mantêm obesos, maiores são a chance de ocorrência das complicações e a sua precocidade. Os estudos indicam que o adolescente obeso aos 13 anos de idade tem maior chance de ficar obeso na vida adulta.

Colesterol elevado, fumo, pressão alta, diabetes melito e o hábito de não praticar exercícios físicos são fatores de risco para as doenças do coração, que se torna ainda maior quando associado à obesidade.

O excesso de peso pode levar ao aumento do colesterol, triglicerídeos e redução da fração HDL colesterol (“colesterol bom”). A perda de peso melhora os níveis de colesterol e triglicerídeos, diminuindo o risco de doenças do coração.

A aterosclerose é doença causada pelo depósito de colesterol nas artérias e pode ter início na infância e levar ao desenvolvimento de doença avançada na vida adulta. A solicitação de exames para crianças e adolescentes, periodicamente, não é recomendada. Entretanto, deve ser realizada, em algum momento, entre os 2 e os 19 anos de idade nas situações de risco.

O quadro a seguir relaciona as principais complicações da obesidade:

<b>Complicações</b>	<b>Características</b>
<b>Articulares</b>	Maior predisposição para artrites, alterações dos membros inferiores.
<b>Cardiovasculares</b>	Hipertensão arterial.
<b>Cirúrgicas</b>	Maior risco cirúrgico.
<b>Crescimento</b>	Idade óssea avançada, aumento da altura.
<b>Cutâneas</b>	Maior predisposição a micoses, dermatites e piодermites.
<b>Endócrino-metabólicas</b>	Maior predisposição ao diabetes, aumento de colesterol e triglicérides.
<b>Gastrointestinais</b>	Aumento do risco para “pedra” na vesícula e fígado gorduroso.
<b>Neoplásicas</b>	Maior risco de ter câncer.
<b>Psicossociais</b>	Discriminação social e isolamento, dificuldade para expressar os sentimentos.
<b>Respiratórias</b>	Aumento do esforço respiratório, apnéia do sono, infecções e asma.

### **Obesidade e atividade física**

A criança e o adolescente tendem a ficar obesos quando sedentários, e a própria obesidade poderá fazê-los ainda mais sedentários. A atividade física, mesmo que espontânea, é importante na composição corporal por aumentar a massa óssea e prevenir a osteoporose e a obesidade.

Hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar videogame, contribuem para diminuição do gasto calórico diário. A taxa de obesidade em crianças que assistem televisão durante menos de uma hora diária é de 10%, enquanto o hábito de persistir por três, quatro, cinco ou mais horas por dia na frente da TV está associado a uma prevalência de obesidade de cerca de 25%, 27% e 35%, respectivamente.

A escolha da atividade adequada para os jovens é importante. A criança e o adolescente obesos, em geral, são menos hábeis no esporte. Para a atividade física sistemática deve-se fazer uma avaliação clínica criteriosa. No entanto, a ginástica formal, feita em academia, dificilmente é tolerada por um longo período, porque é um processo repetitivo, artificial e pouco lúdico. Além disso, freqüentemente, os pais ou responsáveis têm dificuldade de levar as crianças em atividades sistemáticas, tanto pelo custo quanto pelo deslocamento. Portanto, devem-se ter idéias criativas para aumentar a atividade física, como descer escadas do edifício onde mora, jogar balão, pular corda, caminhar na quadra, além de ajudar nas lides domésticas.

O aumento da atividade física, portanto, é uma meta a ser seguida, acompanhada da diminuição da ingestão alimentar. Além disso, fazer mais exercícios estimula os jovens a escolherem alimentos menos calóricos.

## **Obesidade e hábito alimentar**

Um bom controle da saciedade é difícil de se estabelecer e pode ser um fator de risco para desenvolver obesidade, tanto na infância quanto na vida adulta. Quando as crianças são obrigadas a comer tudo o que é servido, elas podem perder o ponto de saciedade. A saciedade se origina após o consumo de alimentos, suprime a fome e mantém essa inibição por um período de tempo determinado. Assim, o tamanho do prato ou porção servida não é o determinante da saciedade, a criança pode ter ficado satisfeita antes, ou então querer comer mais ainda.

Existem alguns hábitos alimentares mais relacionados com a obesidade. O aleitamento materno tem se destacado como um fator protetor importante. No entanto, hábitos como não tomar café da manhã, jantar consumindo grande quantidade calórica, ingerir uma variedade limitada de alimentos e em grandes porções, consumir em excesso líquidos leves mas calóricos e ter uma inadequada prática de alimentação precoce são prejudiciais e indutores da obesidade. O hábito do consumo de lanches tem aumentado muito entre os jovens e as pesquisas mostram que a densidade calórica desses lanches tem aumentado cada vez mais. A tendência da manutenção desse comportamento contribui para o aumento da obesidade na infância e adolescência.

Os pais exercem uma forte influência sobre a ingestão de alimentos pelas crianças. Entretanto, quanto mais os pais insistem no consumo de certos alimentos, menor é a probabilidade de que elas os consumam. Da mesma forma, a restrição por parte dos pais pode ter um efeito deletério. Na primeira infância, recomenda-se que os pais forneçam às crianças refeições e lanches balanceados, com nutrientes adequados e que permitam às crianças escolher a qualidade e a quantidade que elas desejam comer desses alimentos saudáveis.

## **Manejo da obesidade**

Como a obesidade pode ser dividida em endógena ou exógena, o primeiro passo é determinar a sua origem. Nos casos de obesidade endógena, que significa a minoria dos casos, diagnosticar a doença básica e tratá-la é a prioridade. Já nos casos de origem exógena, ou seja, quando há um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, modificar hábitos alimentares e aumentar atividade física são as primeiras mudanças a serem adotadas.

Quanto à orientação dietética, é fundamental que ela determine a perda de peso controlada ou a manutenção do mesmo, para que o crescimento e o desenvolvimento mantenham-se normais. Crianças menores devem manter o peso ou ganhar pouco peso, mais do que perder, para que não comprometam o seu crescimento.

Em resumo, as modificações de comportamento devem ser adotadas por toda a família e as seguintes dicas são importantes:

- ▶ Estimular aleitamento materno e limitar a introdução de alimentos sólidos precocemente.
- ▶ Estabelecer horários para as refeições e lanches: intervalo mínimo de uma hora e meia e máximo de três horas.
- ▶ Encorajar a autonomia das crianças e adolescentes no controle da sua ingestão alimentar.

- ▶ Diminuir o tamanho das porções e não insistir que a criança raspe o prato.
- ▶ Evitar a sobremesa.
- ▶ Não saciar a sede com chás, sucos ou refrigerantes, estimular beber água.
- ▶ Não ter em casa alimentos que façam a criança sair do manejo.
- ▶ Não usar adoçantes de forma indiscriminada.
- ▶ Mudar o hábito familiar de comemorar situações comendo.
- ▶ Não comer assistindo televisão.
- ▶ Limitar o tempo de assistir televisão por 2 horas por dia.
- ▶ Estimular rotineiramente a atividade física, incluindo jogos não-estruturados em casa, na escola e na comunidade.
- ▶ Os pais devem participar e dar exemplo é fundamental.

A prevenção continua sendo o melhor caminho. As iniciativas de prevenção são as mais eficazes, principalmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a adolescência. Uma grande aliada na prevenção deve ser a escola, que pode promover orientação quanto à dieta saudável e a prática de atividades físicas.

A obesidade infanto-juvenil é um sério agravo para a saúde e prevenir significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas na vida futura.