



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Dr. Munir Rafful



Abordagem Nutricional na Obesidade infantil



Ivyna Spínola C. Jordão
Nutricionista

16 de setembro de 2009

OBESIDADE INFANTIL

- A obesidade é uma doença complexa, heterogênea e multifatorial
- É atribuída a um desequilíbrio entre:

energia ingerida
padrão alimentar

energia gasta
atividade física
metabolismo basal

OBESIDADE INFANTIL

- É considerada uma nova síndrome mundial
- Acúmulo de tecido adiposo em proporção excessiva para a massa corpórea magra

OBESIDADE INFANTIL

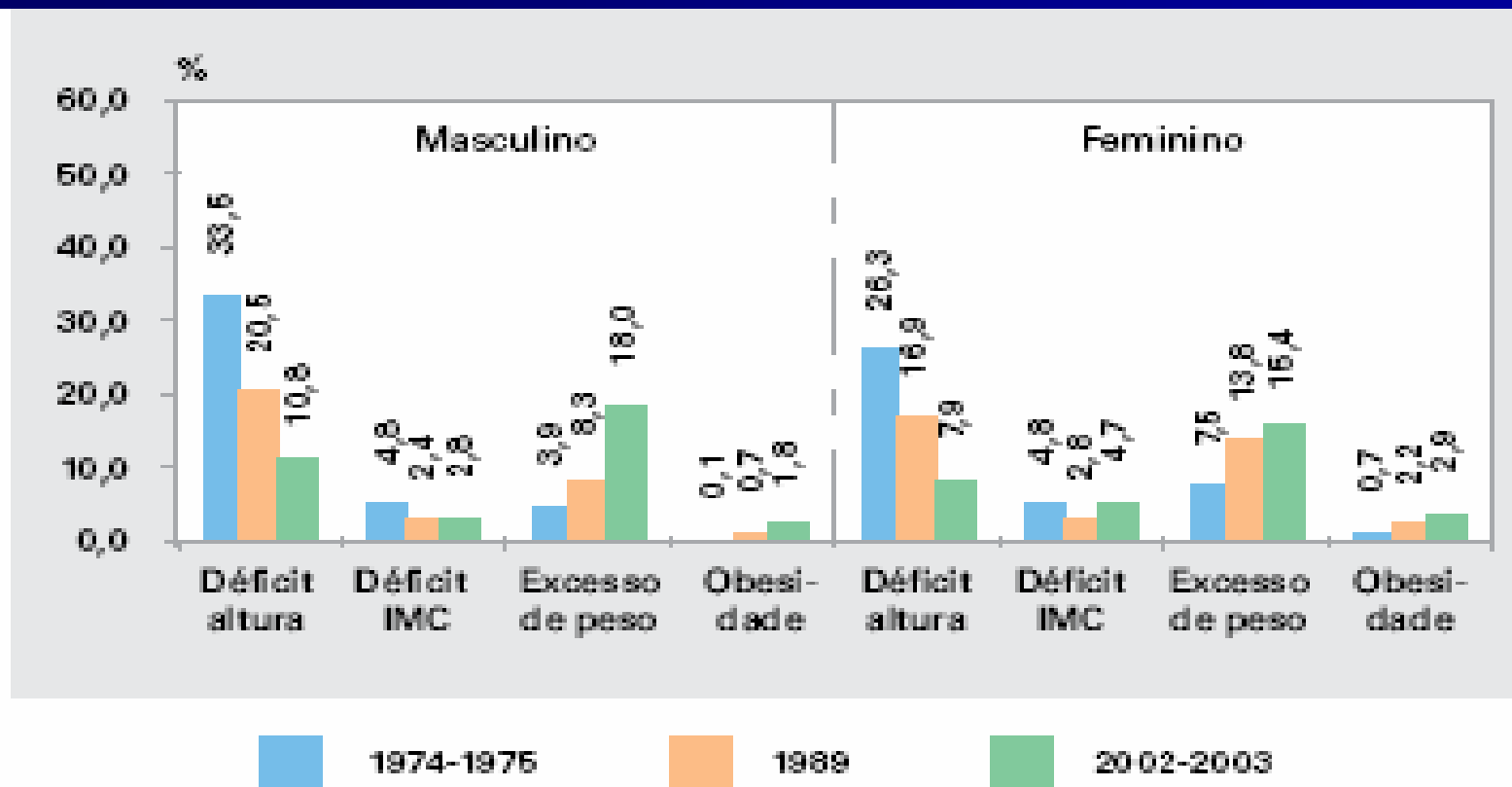
- Aumento da prevalência da obesidade na infância tem aumentado em muitos países
- A OMS, já em 1998, considerou a obesidade o maior problema epidêmico de saúde pública

OBESIDADE INFANTIL

- Europa – 10 a 40% nos últimos 10 anos
- EUA (1999-2002) 10% em crianças de 2 a 5 anos e 16% em maiores de 6 anos
Entre 11 a 19 anos, 20 a 22%
- Brasil – sudeste 4,2% e nordeste 11,7%

OBESIDADE INFANTIL

*Indicadores antropométricos para adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, por sexo.
Brasil - períodos 1974 - 1975, 1989 e 2002-2003.*



Fontes: IBGE, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975; Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

OBESIDADE INFANTIL

Risco de ser um adulto obeso

Não obeso quando criança	7%
Obeso quando criança	14%
Não obeso aos 7 anos	11%
Obeso aos 7 anos	41%
Obeso aos 12 anos	75%
Obeso quando adolescente	96%

OBESIDADE INFANTIL

- **Maior risco:**
 - intensidade da obesidade
 - início mais precoce
 - padrão familiar de obesidade

OBESIDADE INFANTIL

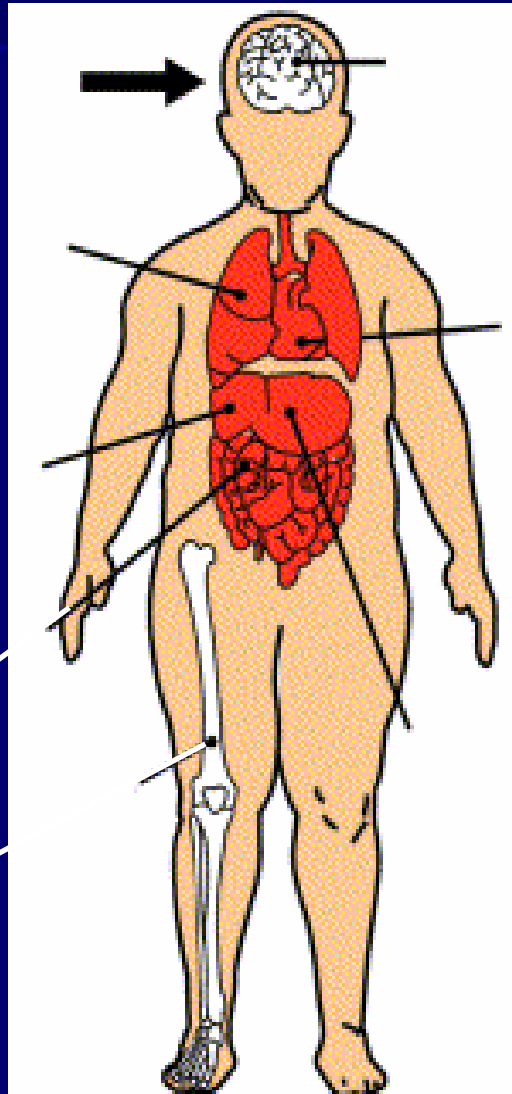
Psicosociais

Pulmonares

Gastrointestinais

Renais

Músculo esqueléticas



Neurológicas

Cardiovasculares

Endócrinas

OBESIDADE INFANTIL

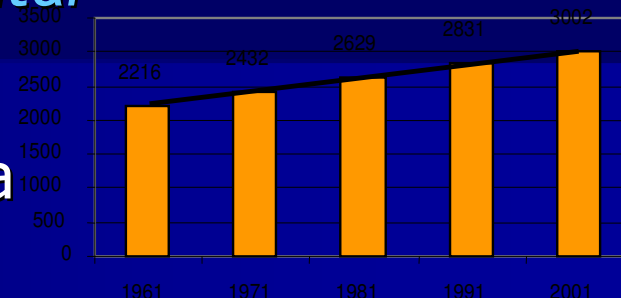
Tendências do Consumo Alimentar

■ **Tendências positivas:**

- elevação da disponibilidade calórica
- adequação do teor protéico
- participação crescente das gorduras vegetais
- leites e derivados mais acessíveis a população de baixa renda

■ **Tendências inadequadas:**

- alto consumo de açúcar e sal
- consumo insuficiente de frutas e hortaliças
- consumo exagerado de gorduras totais e saturadas (classes mais ricas)
- diminuição do consumo de leguminosas, tubérculos e raízes
- queda do consumo de peixe



OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- **Respiratórias**

- Tendência à hipóxia

- Apnéia do sono

- Infecções

- Asma

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- Cardiovasculares

Hipertensão arterial: PAS e/ou PAD \geq p95
sexo e idade e p/altura

Agravamento de insuficiência cardíaca

Hipertrofia cardíaca

Morte súbita

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- Crescimento

Idade óssea avançada

Aumento da altura

Menarca precoce

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- Endócrino-metabólicas

Resistência à insulina

Maior predisposição ao diabetes: 25 a 60%
casos novos em jovens

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- **Endócrino-metabólicas**

Dislipidemia: 50% de crianças com IMC > p90

Hiperuricemia

Doença dos ovários policísticos

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- **Neoplásicas**

Maior freqüência de câncer:

endométrio, mama

vesícula biliar

cólon/reto

próstata

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- **Gastrointestinais**

Aumento da frequência de litíase biliar

Esteatose hepática

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- **Articulares**

Maior predisposição a artroses

Atrites por gota

Osteoartrite

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- Cutâneas

Maior predisposição a micoses

Estrias

Lesões de pele: dermatites e piodermites

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- Cirúrgica: aumento do risco cirúrgico
- Psicossociais
 - Discriminação social
 - Isolamento
 - Afastamento de atividades sociais

OBESIDADE INFANTIL

COMPLICAÇÕES

- Mortalidade

Excesso peso (%)	Aumento mortalidade (%)
05 a 15	10
15 a 25	27
25 a 35	34
35 a 45	41
45 a 55	111
55 a 65	127

OBESIDADE INFANTIL

DIAGNÓSTICO

- Peso acima do p97 com estatura p50 pelo NCHS

OBESIDADE INFANTIL

DIAGNÓSTICO

- IMC: p85 a 95 sobrepeso
p>95 obesidade

OBESIDADE INFANTIL

DIAGNÓSTICO

- Pregas cutâneas (?)
 - + IMC = gordura corporal

OBESIDADE INFANTIL

ÍNDICE DE OBESIDADE

$$IO = \frac{\text{peso atual} / \text{peso P50}}{\text{altura atual} / \text{altura P50}} \times 100$$

Peso sadio: 91 a 110%

Sobrepeso: 111 a 120%

Obesidade: mais 121%

OBESIDADE INFANTIL

CIRCUNFÊNCIA DA CINTURA

- Indicador indireto de gordura visceral
- Relação com doença cardiovascular e síndrome metabólica

OBESIDADE INFANTIL

PERFIL LIPÍDICO

	desejável	limítrofe	aumentado
CTotal	< 150	150-169	≥ 170
LDLc	<100	100-129	≥ 130
HDLc	≥ 45		
Triglic	<100	100-129	≥ 130

Arq Brasileiros de Cardiologia, 2005

OBESIDADE INFANTIL

SÍNDROME METABÓLICA

conjunto de alterações metabólicas
relação com mortalidade cardiovascular
já atinge 28 a 50% de adolescentes obesos

OBESIDADE INFANTIL

SÍNDROME METABÓLICA – diagnóstico

- obesidade
- gordura abdominal (circ cintura >p90 sexo e idade)
- Dislipidemia
- HAS
- Resistência à insulina – índice HOMA (homeostasis model assessment)
Insulina jejum x glicemia jejum/ 22,5
(ponto de corte $\geq 3,16$) ou glicemia jejum ≥ 110

OBESIDADE INFANTIL

MANEJO ?

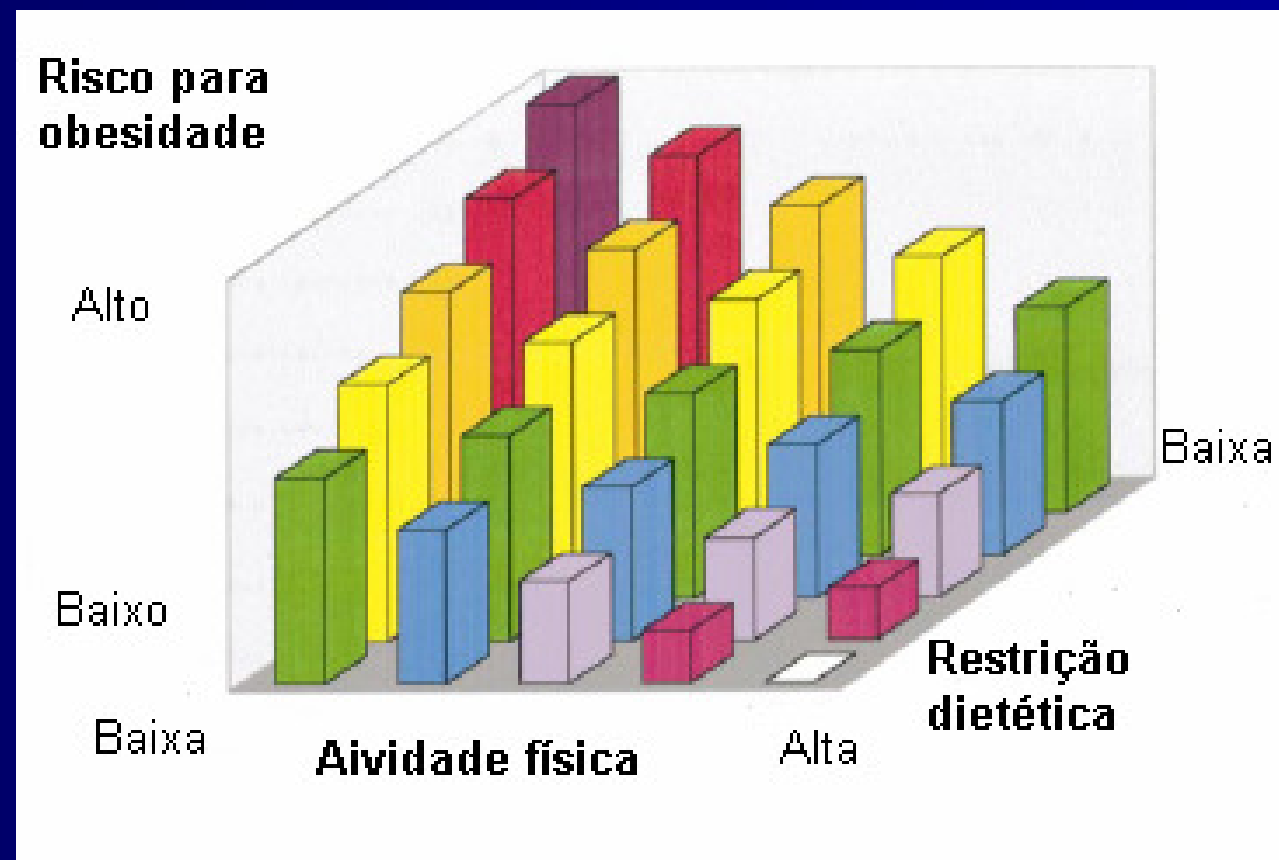
OBESIDADE INFANTIL

CONTROLE DO APETITE

- Percepção da fome
- Desejo de comer
- Sinais fisiológicos



OBESIDADE INFANTIL



OBESIDADE INFANTIL

MANEJO

- Perda de tecido adiposo com manutenção da massa magra
- Educação alimentar
- Aumento da atividade física
- Mudança nos hábitos de vida, compatíveis com a idade

OBESIDADE INFANTIL

MANEJO

- Aumento da atividade física
(menor tempo assistindo TV)
- Menor ingestão calórica

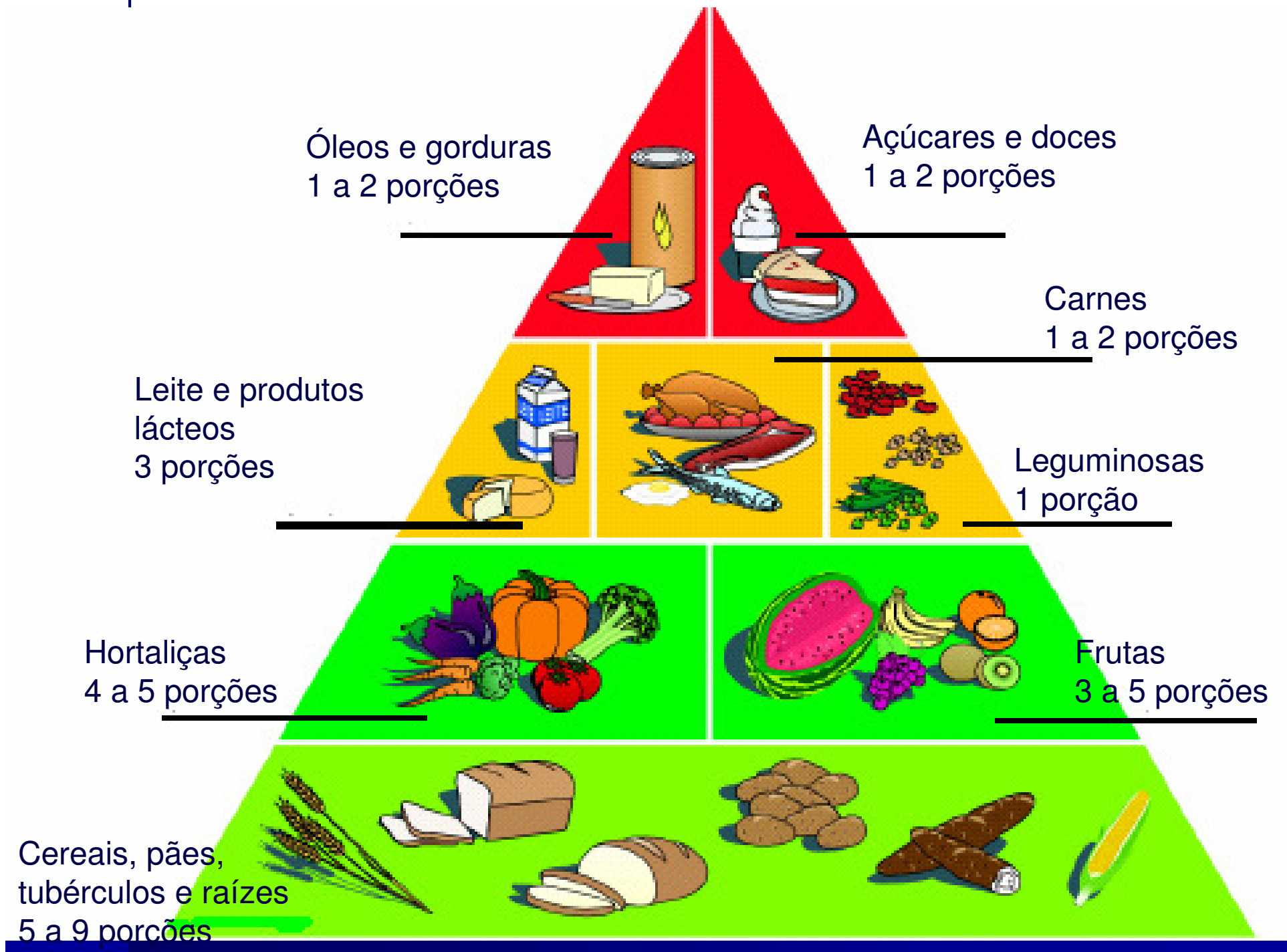
OBESIDADE INFANTIL

	Efeito	Exercício	Dieta
↓ gordura		Sim	Sim
Massa magra		Aumenta	Diminui
Retardo crescimento		Não	Possível
Ritmo de perda ponderal		Lento	Rápido
Taxa metabolismo basal		Possivelmente aumenta	Possivelmente diminui

OBESIDADE INFANTIL

MANEJO

- Proporcionar a manutenção do peso
- Sem dietas pré-estabelecidas
- Orientações gerais com combinações de acordo com a idade



OBESIDADE INFANTIL

MANEJO - DICAS

- Exercício, mas com prazer → hábito para vida: dançar, pular corda, jogar futebol
- Ter horário para refeições: intervalo mínimo de 1h30min e máximo de 3h
- Não comer assistindo televisão

OBESIDADE INFANTIL

MANEJO - DICAS

- Não ter em casa alimentos que façam a criança sair do manejo
- Dar exemplo é fundamental !
- Mudar hábito familiar de comemorar situações comendo

OBESIDADE INFANTIL

MANEJO - DICAS

- Não usar adoçante de forma indiscriminada: não alteram hábito → estimulam prazer pelo doce
- Incluir a criança na escolha do manejo da sua obesidade
- Prevenir é sempre preferível!

OBESIDADE INFANTIL

Prevenção e tratamento
precoce na infância

OBESIDADE INFANTIL

Influência da globalização nas mudanças alimentares

- Estrutura da dieta entre nações de diferentes rendas ficam menos acentuadas;
- Concentração de indústrias multinacionais de alimentos;
- Comercialização e distribuição concentrada em redes de mercados de grandes superfícies;
- Enfraquecimento da pequena produção local;
- Alto investimento em propaganda e publicidade



OBESIDADE INFANTIL

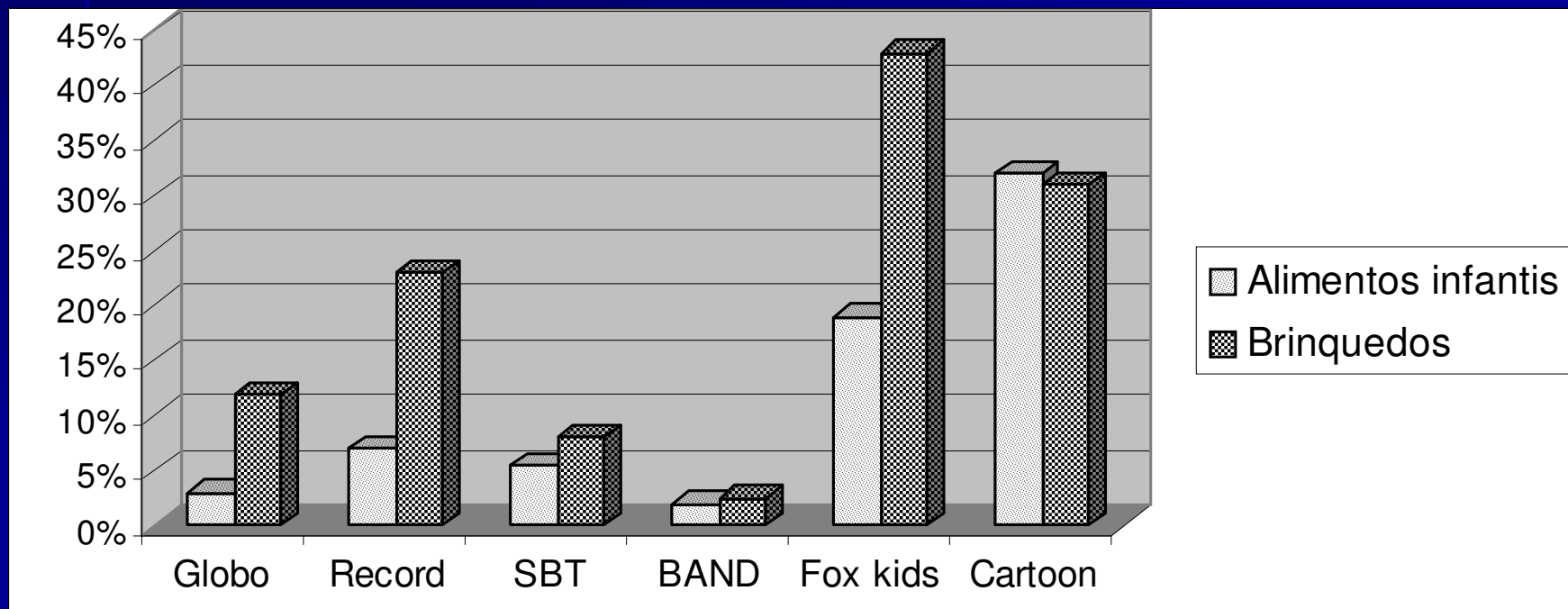
Prevenção e tratamento precoce na infância

Impacto da Publicidade de Alimentos

- Brasil - adolescentes passam cerca de 5 horas/ dia diante da TV.
- Exposição de 30 segundos a comerciais de alimentos - influência na escolha.
- A publicidade influencia as concepções da criança sobre o que é alimento saudável.
- Cada hora que o adolescente passa assistindo TV → aumenta 2% prevalência de obesidade

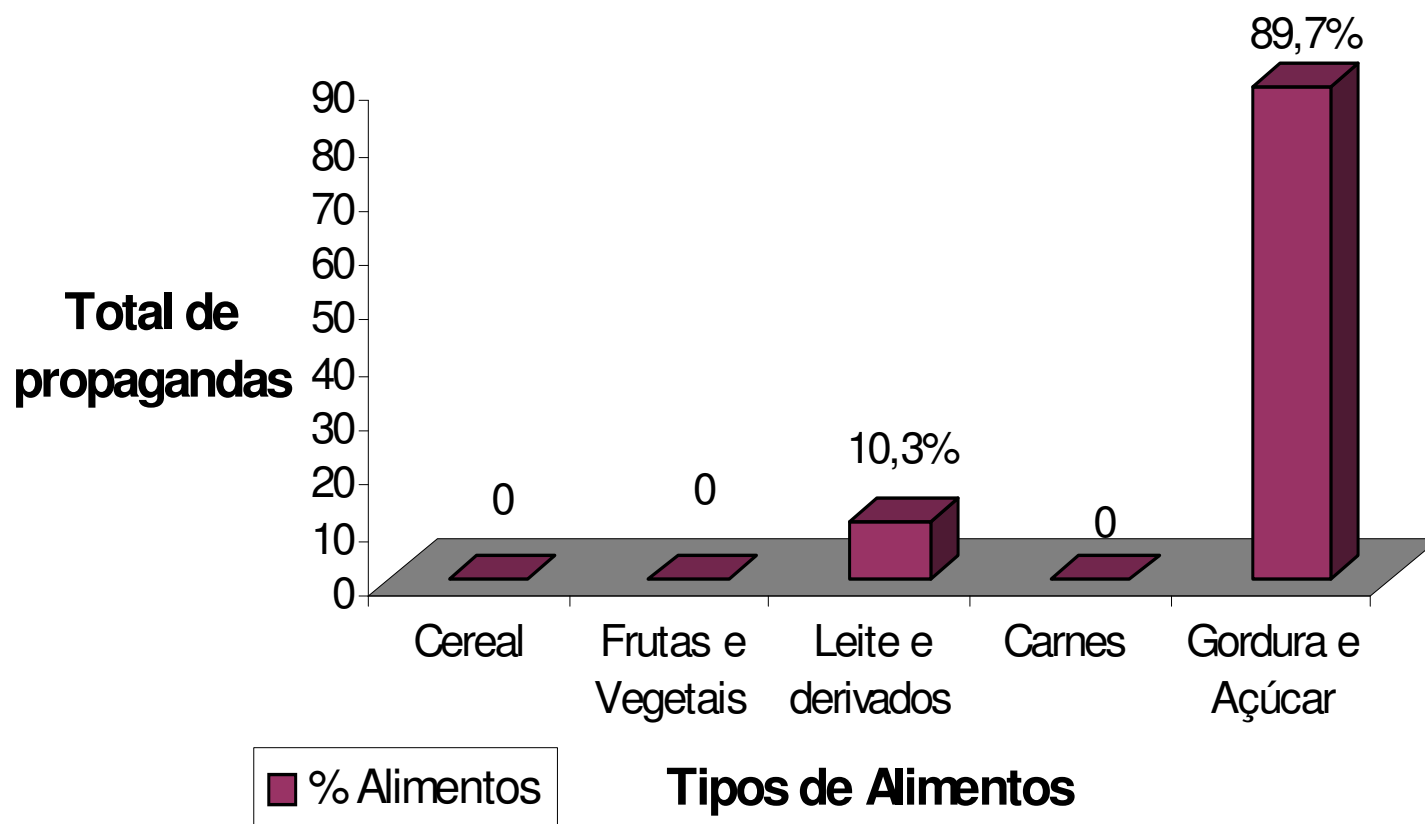
OBESIDADE INFANTIL

Prevalência de propagandas de alimentos destinados ao público infantil e de brinquedos nas emissoras, 2003.



OBESIDADE INFANTIL

Avaliação das propagandas de alimentos destinados ao público infantil.



OBESIDADE INFANTIL

OBRIGADA!!!!!!