



# Sexta Básica

## *Atualização em Obesidade Infanto Juvenil*

*Profa. Dra. Fernanda Miraglia*

*CRN2 4526*





# Definição de Obesidade

- ❖ Acúmulo excessivo ou anormal de gordura corporal que representa risco para a saúde (OMS, 1995).
- ❖ Ingestão energética é superior ao dispêndio de energia e alguns fatores neuroendócrinos como as adipocinas estão relacionados (HEYWARD & STOLARCZYK, 2000).



❖ Fenômeno mundial  países desenvolvidos e em desenvolvimento (LIVINGSTONE, 2000; SEIDELL, 1999 ).

❖ Aumento de prevalência: principalmente em áreas urbanas e na população infantil (TREMBLAY & WILLMS, 2000).

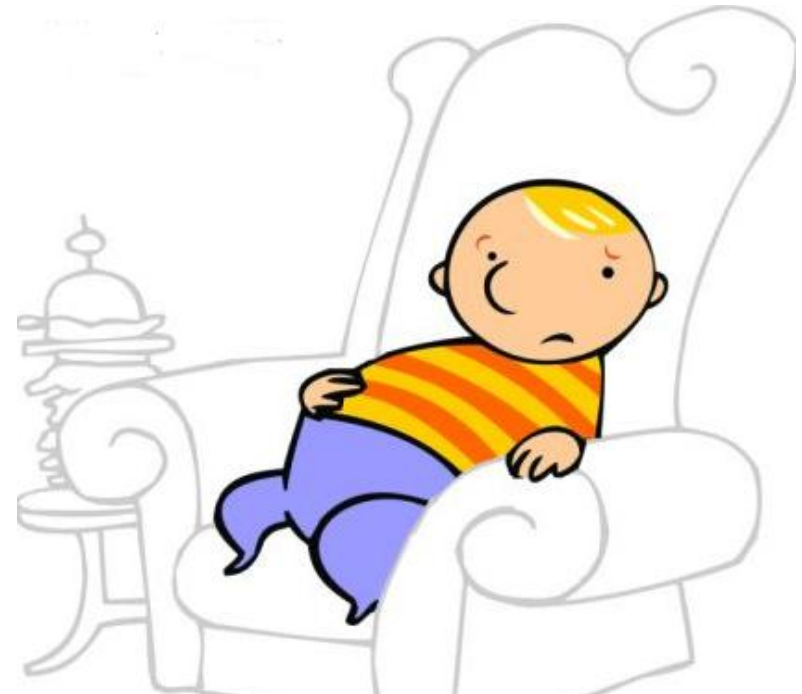


# Hábitos alimentares inadequados (refeições rápidas + alimentos industrializados)

Sedentarismo



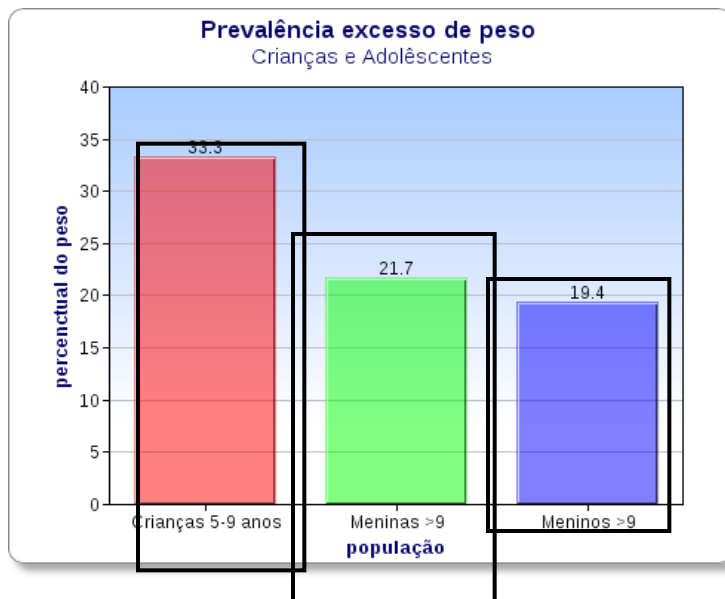
Obesidade





## Prevalência excesso de peso em crianças adolescentes no Brasil em 2010

- 33,5% crianças entre 5 a 9 anos
- 21,7% dos meninos pré-adolescentes e adolescentes
- 19,4% das meninas pré-adolescentes e adolescentes



De acordo com os padrões da OMS, em pesquisa realizada pelo IBGE (POF 2008/2009).



## Pesquisa excesso de peso em Porto Alegre

- 20,9% meninos adolescentes



**SOBREPESO**

- 22,1% meninas adolescentes (Rodrigues, *et al* 2006)

- 7,9% meninos adolescentes



**OBESIDADE**

- 4,6% meninas adolescentes

(Rodrigues, *et al* 2006)



# Fisiopatologia da Obesidade

Tecido adiposo → Citocinas (ação pró-inflamatória)



Adiposidade

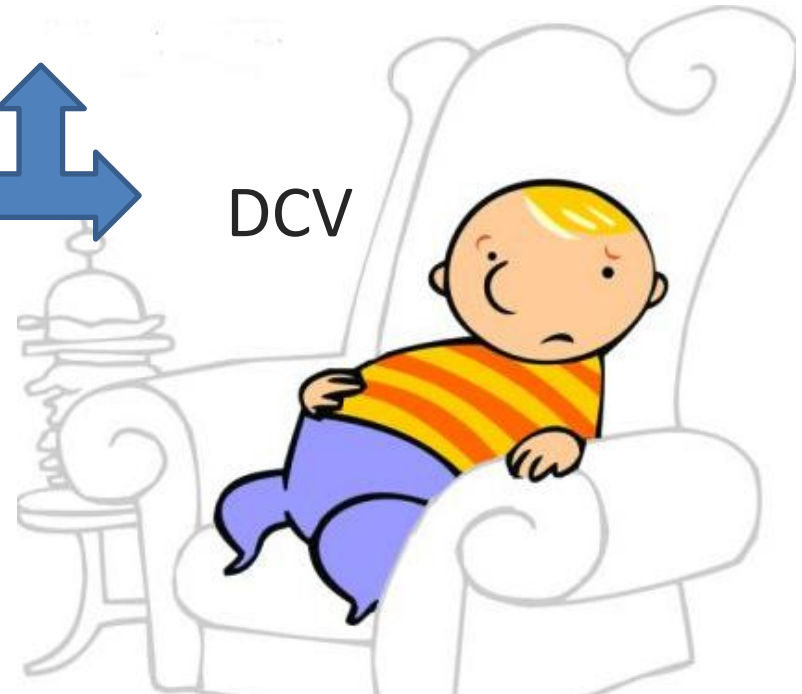
Síndrome metabólica



- Obesidade visceral
- Resistência à insulina
- Alteração de perfil lipídico
- Alteração de glicemia
- Presença de HAS



DCV





## Critérios para diagnóstico SM na população juvenil (10 a 16 anos):

❖ Presença de CA acima P90 (Freedeman) + pelo menos 2 dos seguintes achados:

- Obesidade
- Glicemia de jejum  $\geq 110\text{mg/dL}$ ,
- Triglicerídeos (TG)  $\geq 100\text{mg/dL}$ ,
- Lipoproteína de alta densidade (HDL-c)  $< 40\text{mg/dL}$
- Pressão arterial  $\geq$  percentil 90 ajustados para idade, sexo e percentil de altura

(Zimmet, 2007)





Alterações cardiovasculares



*Resistência à insulina*



Gordura abdominal

(Bastos, 2009)

*Tecido adiposo* = órgão endócrino que promove aumento adipocinas circulantes (Prado, 2009)



# Morbimortalidade

**Alterações pulmonares** (↓ capacidade pulmonar;  
Formas mais graves – Síndrome de Pickwick, hipoventilação,  
sonolência diurna e apnéia do sono);

**Dermatologias** (acantose nigricans, fungos);

**Hepáticas** (esteatose hepática) ;

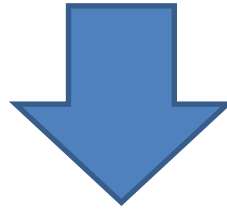
**Arritmias;**

**Câncer..**



# Vínculo entre mãe e filho na gênese

✓ Obesidade → vivências psíquicas prévias




Experiências desde o útero formarão personalidade e a forma como lidará com as emoções

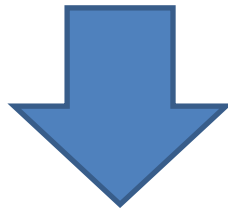
Mãe → primeira pessoa que bebê vai interagir e aprender



# Vínculo entre mãe e filho na gênese

Relação mãe/filho  “fortes emoções” nem sempre positivas

Amamentar ou alimentar o bebê angustiada, tensa, triste

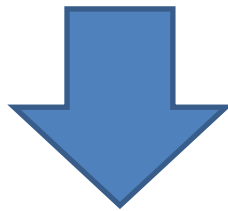


Bebê (criança) pode associar estes sentimentos com o ato de se alimentar. Não consegue metabolizar este sentimento



# Vínculo entre mãe e filho na gênese

Superalimentação ou oferta de guloseimas como forma de compensação pela ausência



Criança aprende a anestesiar-se frente a frustração e a dor do desamparo

Fundamental a construção de um bom vínculo entre mãe e filho!



# Prevenção da Obesidade

## ✓ Pré Natal

- Identificar fatores de risco familiar
- Controlar o ganho de peso
- Orientar sobre alimentação adequada

## ✓ Puericultura

- Estimular o AME por 6 meses e complementado até 2 anos
- Orientar os pais como identificar os sinais de saciedade do lactente/criança
- Orientar sobre a alimentação complementar
- Estabelecer horários para alimentação
- Limitar o tempo frente a TV e computador



# Prevenção da Obesidade

## ✓ Família

- Variar os alimentos da dieta
- Aumentar o consumo de frutas e vegetais
- Evitar ter em casa refrigerantes e doces
- Manter um estilo de vida familiar ativo

## ✓ Escola

- Orientar os pais sobre a merenda escolar fornecida pela escola e da cantina
- Orientar sobre boas opções de merenda para levar de casa
- Estimular a criança a fazer educação física
- Envolver a família e a escola



# Diagnóstico da obesidade

## ✓ Clínico

- História familiar
- História gestacional
- Horas de sono
- Horas em atividades sedentárias
- Estadiamento pubetário
- PAS e PAD





# Diagnóstico da obesidade

## ✓ Antropométrico

- IMC
- Índice de Obesidade
- Circunferência da cintura (Taylor ou Freedman)
- Prega cutânea tricipital e subescapular (>P90)



# Diagnóstico da obesidade

## ✓ História Alimentar

- Dia alimentar habitual
- Número de refeições
- Ingestão de líquidos doces
- Ingestão de vegetais e frutas
- Guloseimas
- Gorduras trans
- Repetição de refeições

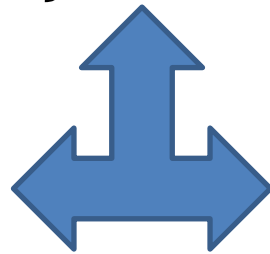


# Tratamento da Obesidade

A intervenção deverá ser

Educação Alimentar

Atividade  
Física



Mudança estilo vida



# Tratamento da Obesidade

## *Objetivos:*

- ✓ Prevenir o indivíduo da sensação de fome;
- ✓ Diminuir a sobrecarga cardíaca;
- ✓ Reduzir a morbimortalidade por DCV;
- ✓ Contribuir na diminuição e estabilização dos níveis pressóricos e séricos de CT e frações, TG e glicose;
- ✓ Promover crescimento saudável.



# Tratamento Nutricional

Propõe mudanças concretas de hábitos e escolhas alimentares através de:

Metas pequenas e fáceis de serem atingidas;

Valorização de todo e qualquer emagrecimento ou manutenção de peso;

Criação de hábitos alimentares e de estilo de vida mais saudáveis;

Avaliação periódica do IMC e IO e atualização do plano alimentar, se necessário.



# Tratamento Nutricional

## Etapa 1

- ☐ Esclarecimentos:
  - ✓ Conhecer o hábito alimentar
  - ✓ Desmistificar conceitos (dieta x proibições)
  - ✓ Não há alimento proibido
  - ✓ Estimular conhecimento sobre alimentação saudável



# Tratamento Nutricional

## Etapa 2

- ❑ Avaliação do Comportamento:
  - ✓ Mastigação
  - ✓ Comer assistindo TV
  - ✓ Falta de rotina alimentar
  - ✓ “Pular refeições”
  - ✓ Ingestão excessiva de líquidos doces nas refeições

Ao final desta fase espera-se: seis refeições por dia, melhora da mastigação, refeições realizadas com família em ambiente tranquilo.



# Tratamento Nutricional

## Etapa 3

### Quantidade:

- ✓ Redução da quantidade de alimentos com consumo excessivo
- ✓ Redução de porções
- ✓ Redução da repetição

Cuidado para reduções abruptas que podem atrapalhar a adesão e o tratamento. Respeitar a individualidade.





# Tratamento Nutricional

## Etapa 4

### Qualidade:

- ✓ Atingiu o controle do ganho de peso
- ✓ Adequação de quantidades
- ✓ Adequação de comportamento alimentares

Busca melhoria da qualidade da dieta, com inclusão de alimentos nutritivos e incentivo de consumo frequente de alimentos não habituais



# Tratamento Nutricional

## Etapa 5

- ☐ Manutenção:
  - ✓ Paciente e família usam conhecimento adquirido em fase anterior em situações especiais: festas, viagens
  - ✓ Controle de excessos
  - ✓ Substituições inteligentes
  - ✓ Alimentação equilibrada



# Tratamento Dietético

## *Outras Intervenções:*

- Equipe interdisciplinar;
- Envolvimento da família e da escola;
- Estabelecimento de metas curtas;
- Estímulo á atividade física agradável;
- Orientação na diminuição do sedentarismo;
- Orientação para o momento das refeições;
- Desmitificar o uso de alimentos diet e lighth como essencias;



# Orientações Gerais

- Não chegar na refeição com muita fome;
- Mastigar bem os alimentos;
- Não falar de problemas á mesa;
- Evitar de comer na frente da TV;
- Depois de “servido” sair da mesa imediatamente;
- Comer de sobremesa uma fruta;
- Realizar a higiene bucal logo após a refeição;



# Orientações Gerais

Realizar todas as refeições indicadas;

Não “diminuir “o esquema alimentar para apressar o emagrecimento;

Realizar desjejum;

Escolher a menor versão de um prato ou lanche e a mais magra;

Exercitar-se;

Trabalhar com a imagem corporal (aceitar seu biotipo)



# OBRIGADA!

[fernandamiraglia@terra.com.br](mailto:fernandamiraglia@terra.com.br)