

Eficácia do Tratamento da Obesidade Infantil



Maria Ana Carvalho

Objectivos

- Adoptar estilos de vida mais saudáveis pelas crianças e famílias
 - Alimentação Saudável e Prática de Actividade Física
- Melhorar ou reverter as co-morbilidades associadas
- Monitorizar o perfil lipídico e a pressão arterial
- Diminuir o IMC (< percentil 85)
 - Perda ou manutenção do peso corporal

Avaliação do Estado Nutricional

- Representa o 1º passo na abordagem da Obesidade Infantil¹
- Índice de Massa Corporal (IMC)^{2,3}
 - Varia com a idade e com o sexo
 - Não se chegou a um consenso universal relativamente aos critérios de classificação
 - A selecção de uma única curva de crescimento levanta questões pertinentes ainda em discussão

1) Barlow S and Expert Committee. Pediatrics. 2007; 120: S164-S192.

2) Lobstein T et al. Obesity Reviews. 2004;5 (Suppl. 1):4-85.

3) Do Carmo I et al. Faculdade de Medicina de Lisboa. 2008.

Avaliação do Estado Nutricional

- Critérios de Cole (IOTF)
- Critérios do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC)
- Critérios da Organização Mundial de Saúde

- Em Portugal (DGS, 2005)
 - IMC em comparação às curvas de referência (CDC)

Percentil	Estado Nutricional
$\geq p 85$ e $< p 95$	Excesso de Peso
$\geq p 95$	Obesidade

Intervenções Específicas

1. Alimentação
2. Actividade Física
3. Mudança Comportamental
4. Ambiente Familiar
5. Participação da Comunidade
6. Farmacoterapia e Cirurgia: últimas opções!

1. Alimentação

British Journal of Nutrition (2004), **92**, Suppl. 2, S213–S222
© ILSI 2004

DOI: 10.1079/BJN20041169

Issues in dietary intake assessment of children and adolescents

M. B. E. Livingstone, P. J. Robson and J. M. W. Wallace

Northern Ireland Centre for Food and Health, University of Ulster, Coleraine, Co. Londonderry, BT52 1SA, UK

- Avaliação do consumo alimentar
 - **Até aos 7 anos de idade:** avaliação através das famílias.
 - **Crianças > 7 anos:** Questionário às últimas 24 horas dirigido às crianças.
 - Diários Alimentares e Questionários de Frequência Alimentar: morosos e monótonos.

1. Alimentação

- Avaliação da Ingestão Alimentar e Nutricional
 - Questionário às últimas 24 horas
 - Diário Alimentar
 - Questionário de Frequência Alimentar
 - História Alimentar

1. Alimentação

- Têm sido propostas várias intervenções dietéticas nos últimos anos:
 - Dietas hipocalóricas
 - Dietas hipoglicídicas
 - Dietas hiperproteicas
 - Dietas de baixo Índice Glicémico e reduzida Carga Glicémica
 - Dieta do “Semáforo”
- Contudo, não existe consenso sobre qual a intervenção mais eficaz na abordagem da obesidade infantil

1. Alimentação

Dietas Hipocalóricas

- Necessidades Energéticas
 - 900-1200 kcal/dia → 6-12 anos
 - Até 1200 kcal/dia → 13-18 anos
- Necessidades Nutricionais: *Dietary Reference Intake*¹
 - 45-65% hidratos de carbono
 - 10-35% proteínas
 - 20-35% lípidos

1) National Academy of Sciences, 2002.

1. Alimentação

Dietas Hipocalóricas

Ten-Year Follow-up of Behavioral, Family-Based Treatment for Obese Children

Leonard H. Epstein, PhD; Alice Valoski, MS, RD; Rena R. Wing, PhD; James McCurley, MA

Grupo 1: -7%
Grupo 2: + 4,7%
Grupo 3: +13,6%

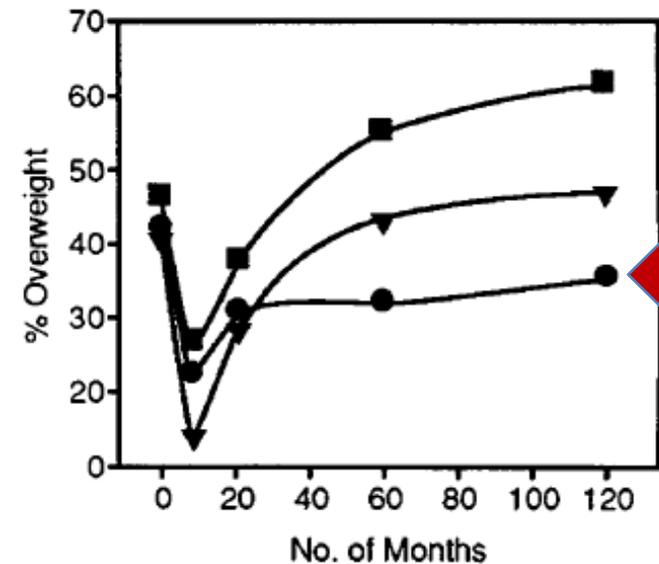


Fig 1. —Changes in percent overweight for children randomized to child and parent (group 1) (circles), child alone (group 2) (triangles), or nonspecific control (group 3) (squares) groups. Treatment was offered for the first 8 months, with follow-up measurements collected at 21, 60, and 120 months.

1. Alimentação

Diets Hipoglicídicas e Hiperproteicas

- O número de estudos que adoptaram este tipo de dietas é muito limitado
- Os estudos que existem têm algumas limitações
 - Ingestão energética muito reduzida que pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes

1. Alimentação

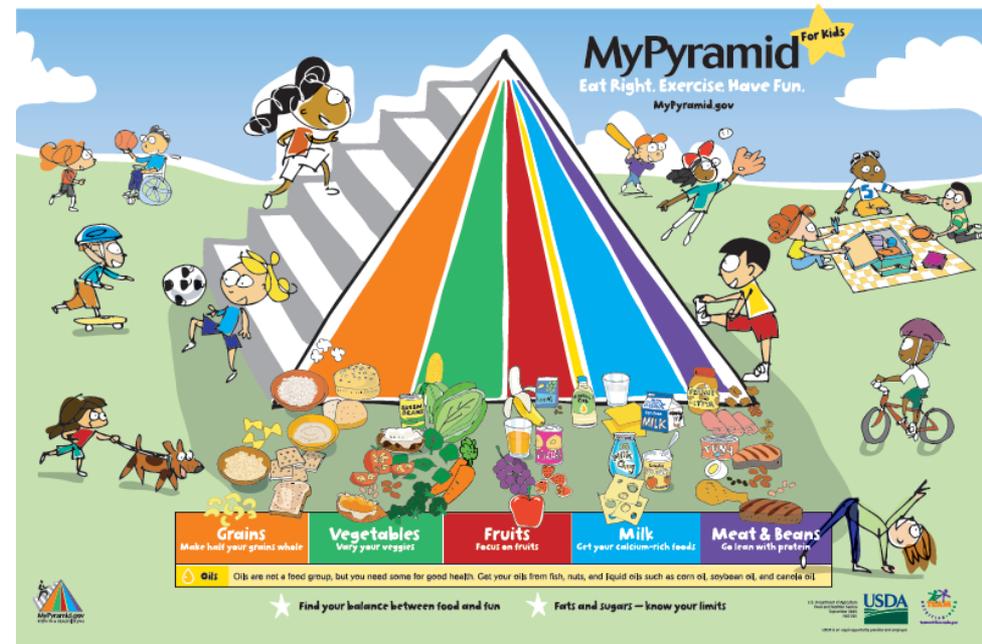
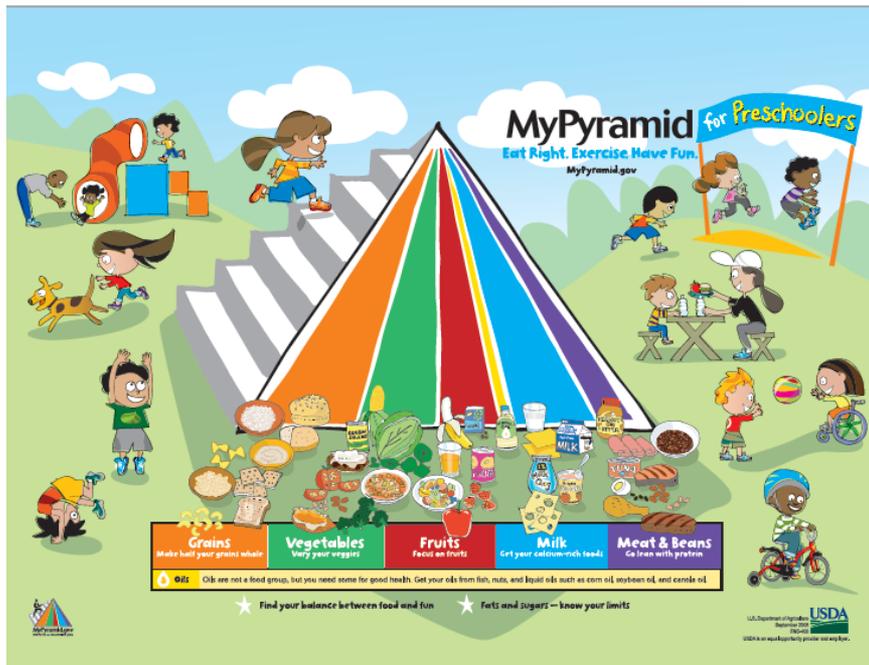
Dietas de baixo Índice Glicémico (IG) e de reduzida Carga Glicémica (CG)

- **IG** – parâmetro que permite avaliar o efeito hiperglicemiante de uma refeição ou de um alimento
- **CG** – Quantifica o efeito glicémico total de uma porção de alimento
- Perdas estatisticamente significativas no que respeita ao peso corporal e ao IMC tanto nos grupos que receberam uma dieta de baixo IG como nos que receberam uma dieta de reduzida CG, ambas sem restrição calórica

1. Alimentação

Dieta do Semáforo

- Alimentos verdes – consumo livre
- Alimentos amarelos – consumo moderado
- Alimentos encarnados – consumo limitado (elevada densidade energética e reduzida densidade nutricional)

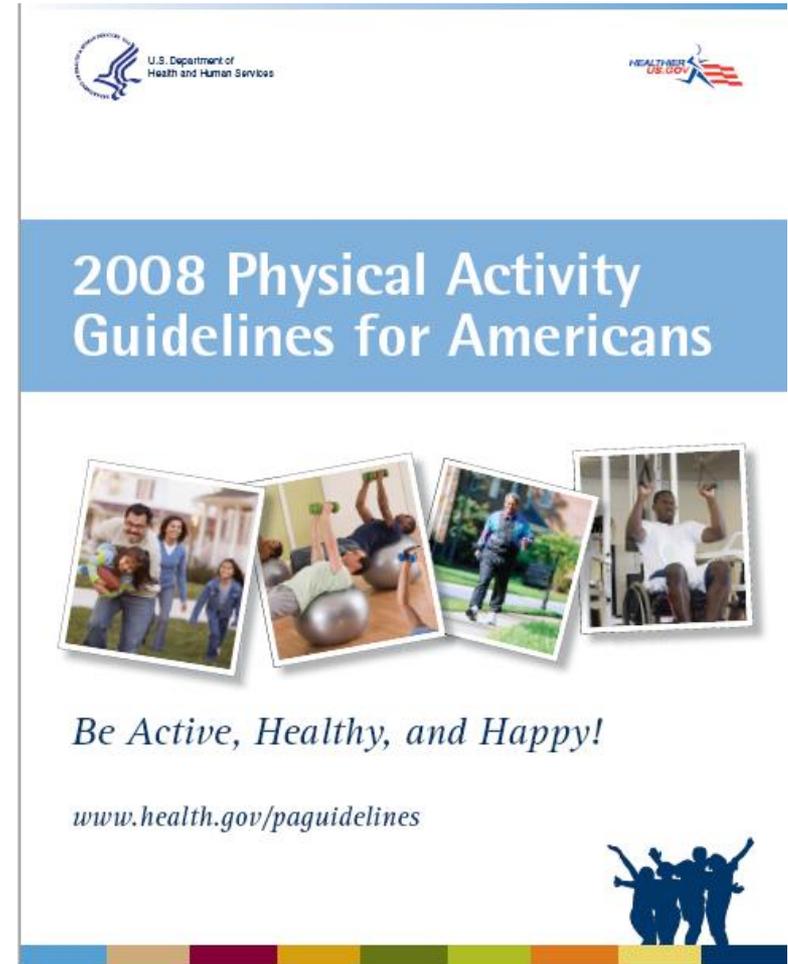


2. Actividade Física

- *Canada's Physical Activity Guide, 2002*
 - 30 min/dia (dos quais 10 min deverão ser de AF vigorosa)
 - Diminuição de 30 min/dia de comportamentos sedentários
- *Australian Government, 2004*
 - 60min/dia de AF moderada a vigorosa
 - Crianças sedentárias: começar por 30 min/dia e aumentar gradualmente

2. Actividade Física

- *US Department of Health and Human Services, 2008*
 - 60min/dia de AF moderada a vigorosa
 - Pelo menos 3 dias/semana de actividade física de intensidade vigorosa



The image shows the cover of the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans brochure. At the top left is the U.S. Department of Health and Human Services logo. At the top right is the 'BE ACTIVE US GOV' logo. The title '2008 Physical Activity Guidelines for Americans' is prominently displayed in a blue banner. Below the title are four photographs: a family walking, a person on a stationary bike, a person using a resistance band, and a person in a wheelchair using a resistance band. The slogan 'Be Active, Healthy, and Happy!' is written in a cursive font, followed by the website 'www.health.gov/paguidelines'. At the bottom right is a silhouette of three people celebrating, and at the bottom is a colorful horizontal bar.

U.S. Department of Health and Human Services

BE ACTIVE US GOV

2008 Physical Activity Guidelines for Americans



Be Active, Healthy, and Happy!

www.health.gov/paguidelines

2. Actividade Física

- As melhorias na composição corporal podem ser obtidas tanto pela AF moderada como pela vigorosa (Gutin *et al*, 2002)
- A redução dos comportamentos sedentários como parte integrante de um programa de controlo de peso de base compreensiva e familiar pode assegurar benefícios semelhantes a um programa que visa o aumento da prática de actividade física (Epstein *et al.*, 2000)
- Redução dos comportamentos sedentários
 - Máximo 2 horas de comportamentos sedentários/dia (ver TV, jogar jogos electrónicos, etc)

3. Mudança Comportamental

1. Define objectivos claros que podem ser facilmente avaliados
2. Pode ajudar as crianças a explorar razões facilitadoras e as barreiras à aquisição de determinados comportamentos
3. Defende a adopção de pequenas mudanças que devem ser adquiridas gradualmente

3. Mudança Comportamental

Estratégia	Exemplo
Controlo do ambiente	Eliminar os refrigerantes de casa Reduzir o tamanho das porções Retirar a TV dos quartos
Monitorização dos comportamentos	Estabelecer nº de horas/semana destinadas a ver TV Fazer um diário alimentar
Estabelecimento de objectivos	“Vou substituir os refrigerantes por água” “Vou comer sopa antes do almoço e do jantar” “Vou comer fruta fresca ao lanche”
Recompensa dos objectivos alcançados	Dar os parabéns à criança sempre que ela alcance um objectivo Evitar recompensar as crianças com alimentos ricos em açúcares e gorduras

4. Ambiente Familiar

- As intervenções em ambiente familiar parecem motivar os pais das crianças na mudança comportamental (alimentação e actividade física)

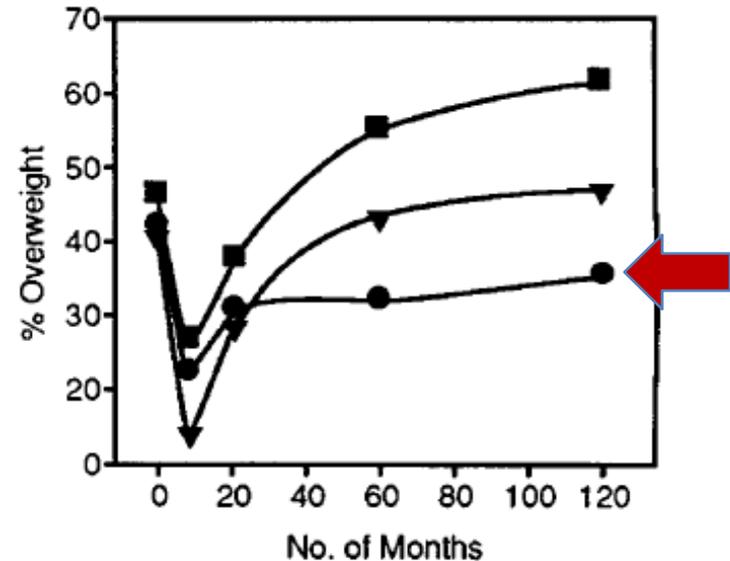


Fig 1.—Changes in percent overweight for children randomized to child and parent (group 1) (circles), child alone (group 2) (triangles), or nonspecific control (group 3) (squares) groups. Treatment was offered for the first 8 months, with follow-up measurements collected at 21, 60, and 120 months.

4. Ambiente Familiar

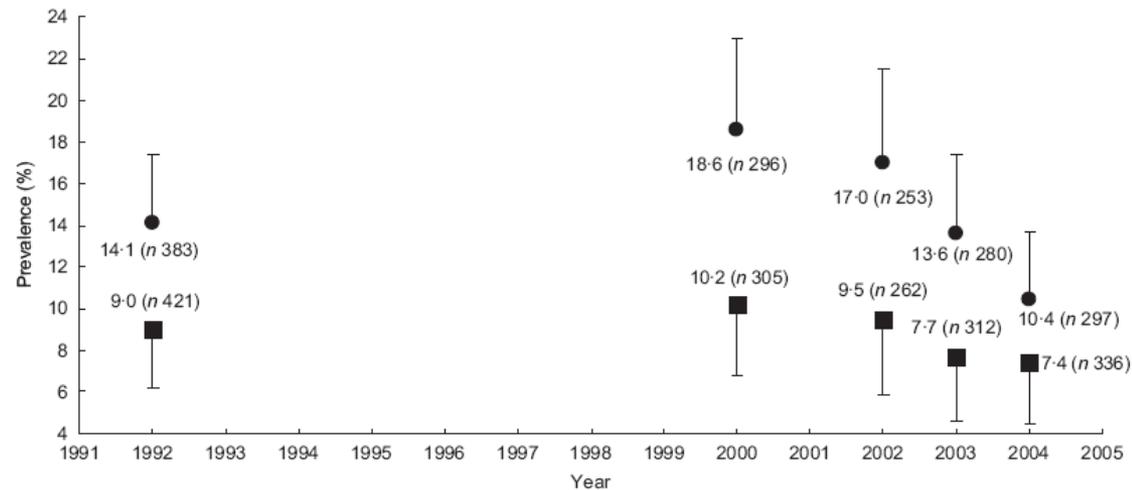
- As crianças escolhem os alimentos de acordo com a disponibilidade alimentar
- Tendem a preferir alimentos mais acessíveis
 - Frutos e vegetais
- Responsabilidade dos pais

5. Participação da Comunidade

Public Health Nutrition: page 1 of 8

doi:10.1017/S1368980008004278

Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school- and community-based programmes



Alterações ao longo do tempo na prevalência do excesso de peso em rapazes (■) e raparigas (●) desde o início do estudo Fleurbaix-Laventie Ville Sante

5. Participação da Comunidade



COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

Brussels, 30.5.2007
COM(2007) 279 final

WHITE PAPER ON

A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues

“as **autarquias** têm um grande potencial e também um papel significativo a desempenhar, ao criar um meio ambiente e oportunidades para a prática de actividade física, para uma vida activa e uma alimentação saudável e **devem receber apoios para este fim**”

Projectos Municipais

- Projecto MUN-SI
- Projecto POZ

