

Atualidade

Obesidade e excesso de peso

Dr. Basil Ribeiro, Vila Nova de Gaia

A OMS atualizou em **junho de 2016** a informação sobre esta temática. Os números são impressionantes, as consequências são dramáticas e as causas... não fazem sentido num ambiente de gente inteligente.

Com exceção de algumas zonas da Ásia e Subsarianas, o número de pessoas com excesso de peso ultrapassa o das pessoas com défice de peso. Neste resumo transcrevem-se partes do relatório, algumas na íntegra e outras de modo resumido. Ao drama dos números, a OMS responde: "A obesidade pode ser prevenida". O **texto completo** pode ser consultado em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> ou através do sítio desta Revista (www.revdesportiva.pt).

O drama dos **números de 2014**:

- A obesidade mais que dobrou no Mundo desde 1980
- Mais de 1.9 bilhões de **adultos**, de idade igual ou superior a 18 anos, tinham excesso de peso. Destes, 600 milhões eram obesos
- Cerca de 13% da população mundial (11% de homens e 15% de mulheres) eram, de um modo geral, obesas
- 39% dos adultos, de idade igual ou superior a 18 anos, tinham excesso de peso e 13% eram obesos
- A maioria da população do Mundo vive em países onde o excesso de peso e a obesidade matam mais que a falta de peso
- 41 milhões de **crianças** com menos de 5 anos de idade tinham excesso de peso ou eram obesas e o problema agrava-se agora nos países de recursos financeiros médio e baixo, principalmente nas zonas urbanas
- Em África, o número de crianças com excesso de peso / obesidade

duplicou entre 1990 e 2014, passando de 5.4 milhões para 10.6 milhões

- Quase metade das crianças com menos de 5 anos de idade com excesso de peso ou obesidade vive na Ásia.



<https://en.wikipedia.org/wiki/Obesity>

As definições

ade e excesso de peso como a acumulação anormal ou excessiva de gordura que possa comprometer a saúde. O Índice de Massa Corporal (IMC) é o instrumento habitualmente usado na classificação destes estados nutricionais, o qual relaciona o peso e estatura através da

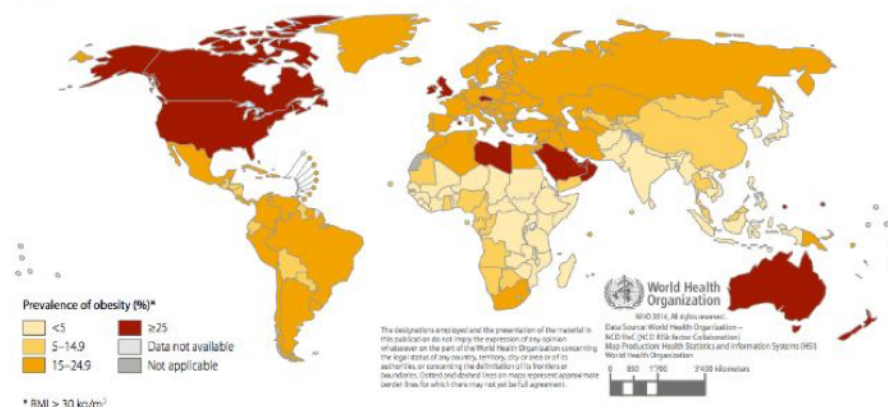
fórmula: kg/m^2 . É igual para os dois sexos e para qualquer idade adulta.

- Adultos: excesso de peso se IMC igual ou superior a 25 e obesidade se IMC igual ou superior a 30 (ver infografia nesta página: prevalência de obesidade – $\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$ – em homens e mulheres com mais de 18 anos de idade)
- Crianças: é necessário considerar a idade
- Menos de 5 anos: excesso de peso se a relação peso/estatura maior que dois desvios-padrão (DP) acima da média das curvas de referência da OMS; obesidade – maior que três DP
- 5 – 19 anos de idade: excesso de peso se IMC para a idade maior que um DP acima da média das curvas de crescimento de referência da OMS; obesidade – maior que dois DP (magreza se inferior a – 2DP e magreza extrema se inferior a – 3SDP).

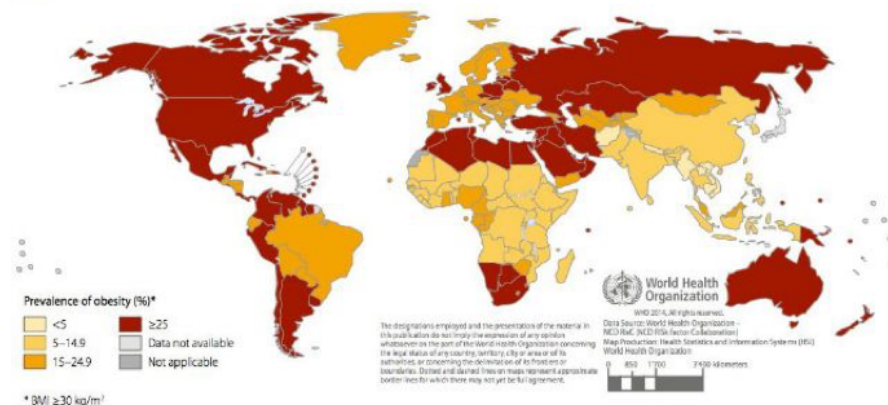
O que causa a obesidade e o excesso de peso?

De acordo com a OMS, é devido ao desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as gastas.

Age-standardized prevalence of obesity in men aged 18 years and over (BMI ≥ 30 kg/m²), 2014



Age-standardized prevalence of obesity in women aged 18 years and over (BMI ≥ 30 kg/m²), 2014



<http://www.takepart.com/article/2015/01/24/most-obese-countries-maps>

Tal acontece porque há:

- aumento da ingestão de comida de densidade energética elevada e ricas em gordura e/ou
- aumento da inatividade física devido ao aumento do estilo sedentário de muitas formas de trabalho, alterações nos modos de transporte e aumento da urbanização.

Quais as consequências médicas mais comuns decorrentes do excesso de peso e da obesidade?

Nos **adultos** a OMS refere que o IMC elevado é um fator de risco maior de doença não transmissível:

- Doenças cardiovasculares
- Diabetes
- Doenças musculoesqueléticas, especialmente as osteoartroses
- Alguns cancros (endométrio, mama, ovário, próstata fígado, vesícula, rim e cólon).

Nas **crianças**

- A obesidade infantil está associada a maior persistência de obesidade, morte prematura e incapacidade na adolescência
- Dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas, hipertensão, marcadores precoces de doença cardiovascular, resistência à insulina e efeitos psicológicos.

Como podem o excesso de peso e a obesidade serem reduzidos?

A **nível individual**

- Controlar os volumes de alimentos ingeridos (energia total)
- Limitar a ingestão de gorduras e de açúcares
- Aumentar o consumo de fruta, vegetais, legumes, grãos inteiros, nozes
- Envolver-se em atividade física regular 60 minutos/dia para as crianças e 150 minutos ao longo da semana para os adultos.

A **nível social**

- Apoiar as pessoas no cumprimento das recomendações
- Implementação de políticas de modo que a prática regular de exercício físico e as escolhas nutricionais saudáveis estejam

disponíveis e acessíveis a todos, particularmente aos mais pobres (um exemplo: taxar as bebidas açucaradas).

Ao **nível da indústria**

- Redução do conteúdo de gordura, açúcar e sal nas comidas processadas
- Assegurar que as escolhas saudáveis e nutritivas estão disponíveis e acessíveis a todos os consumidores
- Restringir a comercialização de alimentos ricos em açúcares, sal e gorduras, especialmente os destinados às crianças e adolescentes
- Garantir a disponibilidade de escolha de comidas saudáveis e apoiar a prática regular de atividade física no local de trabalho.



HM Government

Childhood Obesity

A Plan for Action

CHILDHOOD OBESITY



Peter Russell publicou em 23 de agosto na *WebMD Health News* uma notícia com o título “UK Childhood Obesity Strategy Branded – a Disaster” na qual refletia alguma desilusão em relação a medidas adotadas pelo governo britânico no combate à obesidade infantil através do programa “**Childhood obesity – a plan for action**”, publicado em agosto de 2016. Perante o facto de cerca de 1/3 das crianças entre 2 e 15 anos de idade serem atualmente obesas e de (apenas) uma em dez satisfazer as recomendações para a prática desportiva, impunham-se, referem os *senior doctors* de Inglaterra, medidas mais radicais, para além de criticarem o atraso da sua implementação. O facto de atualmente as crianças terem excesso de peso e serem obesas aumenta a probabilidade

de mais tarde na vida adulta terem mais doenças, em concreto diabetes tipo 2 e doença cardíaca.

O Prof. Parveen Kumar da comissão de ciência da Associação Médica Britânica referiu que o governo recuou nas suas promessas, apresentou um plano fraco em vez de um robusto e que as propostas para a indústria, por serem de operacionalização voluntária, não estão sujeitas a regulamentação, pelo que não fazem sentido.

A introdução de impostos sobre as bebidas com açúcar, apesar de atrasada, foi bem-vinda, mas não se conformam por não terem sido tomadas medidas em relação à publicidade e à comercialização da *junk food*. “Um desastre!”, referem. O *Public Health England* é acusado de não ter incluído duas medidas que anteriormente tinha recomendado: a eliminação das promoções de *junk food* nos supermercados e de limitar às crianças a publicidade deste tipo de comida através da televisão.

Este plano britânico, que “está confiante que esta intervenção reduzirá obesidade infantil nos próximos dez anos”, inclui **algumas medidas** que se transcrevem:

1. Encorajar as crianças do ensino básico a realizar pelo menos 60 minutos por dia de **exercício físico** de intensidade moderada a intensa. Pelo menos 30 minutos diários deverão ocorrer na escola nos intervalos, no desporto e em clubes. Os restantes 30 minutos deverão ser promovidos pelos pais fora da escola. A criação de um instrumento *online* interativo ajudará as escolas a planear pelo menos 30 minutos de exercício físico por dia, assim como ajudará as escolas a identificarem falhas nas atuais oportunidades para as crianças serem ativas.
2. Introduzir **taxas** nas bebidas açucaradas no Reino Unido. Em Inglaterra estas receitas serão disponibilizadas para dobrar o investimento em programas de exercício físico e adicionar um extra anual de 10 milhões de libras para pequenos-almoços saudáveis nas escolas.
3. Pedir à **indústria** (incluindo supermercados, produtores, restaurantes, cafés, *take-ways*) para reduzir, de modo voluntário (“serão desafiados”), a quantidade de açúcar

nos seus produtos pelo menos em 20% até 2020, incluindo a redução anual de 5%. A primeira fase incidirá em nove áreas, incluindo cereais do pequeno-almoço, iogurtes, biscoitos, bolos e confeitaria. Tal poderá ser conseguido através da redução dos níveis de açúcar nos produtos, da diminuição do tamanho das doses ou escolhas alternativas com menor conteúdo em açúcar. Contudo, a redução do número de calorias (do açúcar) não deverá ser compensada pelo aumento da ingestão de gorduras saturadas.

4. O valor de 10 milhões de libras será disponibilizado para **investigação** para estimular novos processos e produtos para aumentar a disponibilidade de comidas mais saudáveis.
5. Ter opções saudáveis no **setor público**, desde centros de lazer até hospitais, onde o ambiente alimentar esteja orientado para escolhas simples, que são também as mais saudáveis, restringindo a venda de comida e de bebida não saudável.
6. Criação de **rótulos** nos produtos de modo a facilitar a leitura e compreensão da composição dos produtos por parte das famílias. A colocação voluntária pela indústria na parte da frente das embalagens de um sistema de sinais / luzes de tráfego, já existente em mais de 2/3 dos produtos, ajudará a identificar os alimentos mais saudáveis.

Em **conclusão**, melhorar a prática alimentar, com diminuição da ingestão energética, associada à prática regular de exercício físico, é a solução barata, rentável e fácil de implementar, pelo que acessível a todos. Contudo, só uma nova transformação cultural permitirá que tal aconteça. Entretanto, cada um olha para a *forma* dos filhos da forma que quiser. O **texto completo**



pode ser consultado através do sítio desta Revista (www.revdesportiva.pt) ou em https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/546588/Childhood_obesity_2016__2__acc.pdf

1. http://www.medscape.com/viewarticle/867740?nlid=109005_3561&src=WNL_mdplsfeat_160830_mscpedir_wir&uac=13038BR&spon=17&impID=1188331&faf=1
2. <http://www.diabetes.co.uk/news/2016/aug/belated-government-childhood-obesity-strategy-slammed-by-experts-96979082.html>
3. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/546588/Childhood_obesity_2016__2__acc.pdf



The National Academies of
SCIENCES · ENGINEERING · MEDICINE

A divisão de Saúde e Medicina da National Academy of Sciences/ Institute of Medicine criou em 2014 uma atividade de nome Roundtable on Obesity Solutions. Pretende ser um fórum válido para a discussão, desenvolvimento e implementação de várias políticas e ações ambientais, comportamentais, onde vários setores estão envolvidos para a promoção do aumento da atividade física, redução do comportamento sedentário e melhoria sanitária das comidas e bebidas consumidas. O Colégio Americano de Medicina Desportiva está envolvido desde a sua fundação. Os objetivos são, naturalmente, a redução da prevalência e das consequências adversas da obesidade e a eliminação dos problemas médicos relacionados com a obesidade. Pretende-se resolver esta crise da obesidade, pois sabe-se que “mais de 1/3 dos adultos e 17% das

crianças e adolescentes são obesos ... estimando-se que seja responsável por cerca de 10% do orçamento nacional para a saúde (nos EUA). Enquanto esta epidemia não for resolvida, a obesidade continuará a contribuir para as doenças crónicas”. Realizam várias reuniões, a última das quais foi em 6 de outubro: Obesity in the Early Childhood Years: State of the Science and Implementation of Promising Solutions. No sítio da internet (<http://nationalacademies.org/HMD/Activities/Nutrition/ObesitySolutions.aspx>) é possível acompanhar as suas atividades, assim como receber gratuitamente informação periódica atualizada para a morada de email que for indicada nesse sítio. Para acesso mais direto e fácil consultar o site desta Revista (www.revdesportiva.pt)



O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

da Direção Geral da Saúde publicou em 2015 este Manual, de 24 páginas, para ajudar as pessoas que pretendem deixar de fumar. Muitas vezes, a pouca vontade em deixar de fumar associa-se ao receio do aumento de peso. Os vários capítulos abordam temáticas pertinentes: Qual o ganho médio de peso durante este processo? Que fatores levam ao aumento do peso? Quem aumenta mais de peso? Qual a terapêutica farmacológica? Que padrões alimentares são mais frequentes nos fumadores? Que padrão alimentar se instala após a cessação tabágica? Que intervenção nutricional durante a cessação tabágica? Depois há ainda espaço para As recomendações para o fumador em processo de cessação. Interessante, sem dúvida. Ver em www.nutrimento.pt.

Agradece-se a consultadoria da
Prof. Doutora Carla Rêgo.