



A PROBLEMÁTICA DA OBESIDADE INFANTIL

Obesidade infantil - Dados e situação atual

Segundo o último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF), 2015-2016, a prevalência, em Portugal, de excesso de peso e obesidade em crianças com idade inferior a 10 anos é de 25% (17,3% de excesso de peso e 7,7% de obesidade). Em adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos a prevalência de excesso de peso e obesidade é de 32,3% (23,6% de excesso de peso e 8,7% de obesidade) (1).



A obesidade infantil trata-se de uma doença complexa que, quando não revertida através da perda de peso, pode desencadear diversas comorbilidades físicas, cognitivas e emocionais na criança/adolescente. A acumulação excessiva de gordura, característica desta doença, poderá refletir-se negativamente, inicialmente de forma silenciosa, em diversos sistemas do corpo humano, como por exemplo, o sistema respiratório e o sistema cardiovascular e ainda poderá ter impacto na resposta glicémica.

Sistema Respiratório: Risco mais elevado de problemas respiratórios (Ex: Síndrome da apneia obstrutiva do sono) e, conseqüente, dificuldade respiratória (2-6).

Sistema Cardiovascular: Níveis anormais de colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL e valores anormais de pressão arterial. A alteração destes parâmetros poderá levar ao desenvolvimento de doenças como a aterosclerose, doença cardíaca ou até enfarte na idade adulta (7).

Resposta Glicémica: Os níveis mais elevados de glicose em jejum e insulina, característicos de pessoas obesas, poderão provocar maior resistência à insulina e disfunção das células responsáveis pela secreção desta hormona, aumentando, assim, o risco de diabetes mellitus tipo II (8).





A PROBLEMÁTICA DA OBESIDADE INFANTIL

O papel da família...

A família apresenta um papel fulcral na prevenção e reversão da obesidade infantil e, por isso, os encarregados de educação não devem desprezar nem tratar com leveza esta situação. É fundamental que a família crie hábitos de vida que promovam um bom estado de saúde físico e mental das crianças/adolescentes. A adoção de um estilo de vida saudável implica a criação de bons hábitos alimentares, prática regular de exercício físico, uma boa higiene do sono, entre outros.

ESCOLA - LANCHES ESCOLARES



A alimentação na infância e na adolescência tem um papel fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento e, ainda, no rendimento escolar das crianças e jovens. É nesta fase de vida que se moldam as preferências alimentares e se define a saúde a longo prazo. Dessa forma, a escola deve ser um local promotor de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis e equilibrados (9).



Alimentos a promover nas lancheiras das crianças/adolescentes

- Leite simples e derivados - optar por versões com menor teor de gordura e açúcar adicionado.
- Fruta variada - dar preferência à fruta da época.
- Cereais e derivados - dar preferência a versões integrais e sem adição de açúcar.
- Frutos oleaginosos - inteiros ou em pasta.
- Hortícolas (menos comum, mas é possível) - dar preferência aos da épocas.
- Água.





LANCHES ESCOLARES

A PRIVILEGIAR	DE VEZ EM QUANDO	A EVITAR
Os alimentos incluídos nesta categoria são as opções alimentares mais saudáveis. São na generalidade alimentos com nutrientes essenciais e com baixo teor de sal e/ou açúcar e/ou gordura.	Os alimentos incluídos nesta categoria contêm nutrientes essenciais, mas têm geralmente elevados teores de sal e/ou açúcar e/ou gordura. Devem estar presentes nos lanches apenas de vez em quando.	Os alimentos incluídos nesta categoria contêm elevados teores de sal e/ou açúcar e/ou gordura e não fornecem geralmente nutrientes essenciais. Estes alimentos não devem ser colocados nas lancheiras das crianças.
<ul style="list-style-type: none"> • Pão de mistura • Iogurte natural • Fruta fresca • Leite simples • Queijo • Hortícolas • Água • Frutos gordos ao natural • Manteigas de frutos gordos sem adição de açúcar • Bebidas vegetais sem adição de açúcar • Tostas integrais sem açúcar • Cereais de pequeno-almoço não açucarados (ex: flocos de aveia) • Bolachas de arroz ou de milho sem cobertura • Ovo (ex. cozido) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumo de fruta (100% ou fruta líquida) • Bolachas cream-craker • Manteiga • Bolo caseiro à fatia • Marmelada/compotas sem adição de açúcar • Pão de forma integral • Leite aromatizados (ex: chocolate) e iogurtes de aromas (com $\leq 10g$ de açúcar) • Bebidas vegetais aromatizadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Charcutaria (paio, chouriço,...) • Refrigerantes e néctares • Bolos de pastelaria e comerciais • Bolachas recheadas • Chocolates • Pão de leite • Iogurtes com pepitas • Barras de cereais comerciais • Sobremesas lácteas • Chocolate de barrar



Os alimentos a privilegiar devem ser aqueles escolhidos com maior regularidade para fazerem parte das lancheiras escolares, uma vez que são aqueles que apresentam um interesse e riqueza nutricionais superiores (9).

Referências Bibliográficas

1. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF), 2015-2016. Anexo 4.
2. Su, M., "Obesity in children with different risk factors for obstructive sleep apnea: a community-based study". European Journal of Pediatrics, 2016. 175(2):pp.211-20.
3. Kavey, R., D. Simons-Morton, e J. de Jesus, "Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents: summary report". Pediatrics, 2011. 128(5):pp.S213-56.
4. Meyer, A., et al., "Impaired flow-mediated vasodilation, carotid artery intimal-medial thickening, and elevated endothelial plasma markers in obese children: the impact of cardiovascular risk factors". Pediatrics, 2006. 117(5):pp. 1560-7.
5. Stabouli, S., et al., "Adolescent obesity is associated with high ambulatory blood pressure and increased carotid intimal-medial thickness". The journal of pediatrics, 2005. 147(5):pp. 651-6.
6. Claire, F., et al., "Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis". British medical journal, 2012. 345(1):p. e4759.
7. Baker, J., L. Olsen, e T. Sorensen, "Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood". The New England journal of medicine, 2007. 357(23):pp. 2329-37.
8. Caprio, S., "Development of type 2 diabetes mellitus in the obese adolescent: a growing challenge". Endocrine practice, 2012. 18(5):pp. 791-5.
9. Direção-Geral da Saúde. Guia para Lanches Escolares Saudáveis. DGS. 2021

