

Obesidade

É preciso investir na prevenção e controle

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) assustam: 33% das crianças brasileiras e cerca da metade da população acima de 20 anos estão acima do peso. Com o objetivo de auxiliar suas filiadas a pautar o tema em seus programas de prevenção, o jornal da UNIDAS-SP entrevistou uma autoridade no assunto: a dra. Ellen Simone Paiva, médica especializada em Endocrinologia e Nutrologia e mestre em medicina na área de Nutrição e Diabetes pela Universidade de São Paulo (USP).

“Estamos diante de um dos maiores problemas de saúde pública já enfrentados no mundo”, informa a médica, também titular da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran) e diretora clínica do Centro Integrado de Terapia Nutricional (Citen).

Confira a entrevista!

Até que idade a obesidade infantil, se combatida, pode não se desenvolver na idade adulta?

A obesidade pode ocorrer sempre que comemos mais que gastamos. Sempre que o balanço de calorias for positivo. Assim, adultos que foram crianças magras podem engordar em qualquer fase da vida. A obesidade deve ser combatida sempre, pois criança magra não tem garantido um peso ideal na vida adulta. Entretanto, crianças gordas têm quase que a garantia de sobrepeso ou obesidade na vida adulta. Hábitos saudáveis de vida, incluindo os alimentares devem ser instituídos desde a infância, para que sejam possíveis de serem levados adiante.

Como controlar a alimentação das crianças fora de casa, já que atualmente elas passam muito mais tempo em atividades como cursos, aulas em período integral etc.?

As atitudes mais eficazes na prevenção da obesidade infantil são aquelas que se baseiam na mudança do estilo de vida dos pais. As crianças engordam dentro de suas casas e não nas escolas. É certo que as cantinas escolares têm muito a melhorar, mas são os pais os maiores responsáveis pelos hábitos alimentares de seus filhos. As crianças herdaram deles não apenas genes, mas comportamentos. Eles devem mudar a forma de fazer supermercado. Eles devem voltar a cozinhar ou pagar quem o faça. Devem aprender a dizer não ao excesso de guloseimas que se acumulam nos comerciais veiculados pela mídia e acima de tudo, devem mudar primeiro os próprios hábitos, para que sejam convincentes.

Após o aleitamento materno, as mães devem dar a seus filhos a chance de um vínculo com os alimentos saudáveis, através da introdução dos legumes e frutas. Elas devem proporcionar a eles a chance de apreciar tais alimentos, antes que seus filhos descubram a sedução exercida pelos alimentos industrializados, muitas vezes, mais palatáveis pelo excesso de açúcar, gorduras e sal, em relação aos alimentos naturais. Assim, eles até podem ir às lanchonetes de “fast food” nos finais de semana, mas no seu dia a dia continuarão se alimentando de maneira correta.

Muitas mães dizem que não fazem regime em seus filhos porque eles são pequenos. Dieta é só para adultos?

Recente pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - POF 2008-2009 - mostra que aproximadamente 33% das crianças brasileiras estão acima do peso. Isso faria um sucesso enorme há alguns anos atrás, quando travávamos a luta contra a desnutrição infantil e quando criança gordinha era considerada criança saudável. Hoje, a luta é diametralmente oposta, pois sabemos que não há nada de saudável em estar acima do peso. Crianças obesas terão uma expectativa de vida menor do que aquelas de peso normal, pois estarão precocemente expostas aos riscos das complicações da obesidade, como as doenças cardiovasculares e o diabetes. Como se não bastasse, as crianças obesas são comprovadamente mais vulneráveis do ponto de vista psicossocial, entre elas o isolamento social, depressão e comportamentos de risco como o abuso de substâncias.

As consequências da obesidade na infância e na adolescência não param por aí. Pesquisas recentes têm documentado alterações comportamentais até então desconhecidas como influenciadas pela obesidade. Parece que a obesidade na população infanto-juvenil está ligada ao comprometimento da performance escolar, a maior vulnerabilidade para os transtornos alimentares do tipo bulimia, a comportamentos de risco como tabagismo, alcoolismo, atividade sexual prematura, práticas nutricionais arriscadas e sedentarismo. Várias atitudes de risco e de

desorganização da vida pessoal têm maior propensão de se agruparem na criança e nos adolescente obesos.

Diante do enorme problema da obesidade infantil, os pais são chamados a uma nova campanha: a da atenção para a forma com que as crianças estão sendo alimentadas e isso deve mudar, independentemente de chamarmos isso de dieta ou não.

Qual é o passo mais importante a ser tomado por quem deseja emagrecer?

Primeiro: corrigir seus erros alimentares. Muitas vezes, as pessoas não reconhecem que estão errando e perdem um longo tempo a procura de causas além de seus próprios erros. Comer pouco não significa comer poucas calorias e, muitas vezes, não jantar é muito pior que lanchar. Embora a redução da atividade física possa contribuir para o ganho de peso, é de longe a alimentação a grande vilã. Todos os dias nós vemos pessoas se esforçando em fazer ginástica nos horários mais impróprios possíveis, como no horário do almoço ou tarde da noite, mas negligenciando os mais básicos princípios da nutrição ou engajados em dietas malucas, modismos sem a menor preocupação com sua individualidade.

Uma série de dietas não tem nenhum compromisso com as nossas necessidades nutricionais, são monótonas, não respeitam as nossas preferências e, na maioria das vezes, de sabor tão ruim que não vemos a hora de terminar nosso “regime” para voltarmos a comer o que gostamos. Isso por si só inviabiliza a manutenção do peso e não nos permite nunca continuar nos alimentando corretamente após o término de um tratamento para emagrecer. Precisamos de uma dieta com a nossa cara, que respeite nossa individualidade, que priorize nossas preferências nutricionais e não nos tire tudo aquilo que gostamos. Acima de tudo, precisamos estar dispostos a rever nossos hábitos alimentares e mudar. Mudar para melhor.

A cirurgia de redução de estômago (bariátrica) deve ser indicada apenas em que situações?

Em 2005, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução CFM nº 1.766 estabelecendo as normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade, definindo indicações, técnicas cirúrgicas, condições hospitalares necessárias e a equipe de profissionais habilitados não só no procedimento cirúrgico em si, mas também na seleção de pacientes a serem operados, no seguimento pós-operatório e durante toda a vida destes pacientes. A cirurgia para tratamento da obesidade, em suas várias técnicas, é chamada em linguagem médica de cirurgia bariátrica. Ela está indicada para os pacientes com obesidade grave, também chamada obesidade mórbida – pacientes com IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ ou 35kg/m^2 quando já apresentam complicações da obesidade.

Esse procedimento alcança uma perda de peso variável, na dependência da técnica utilizada e das características individuais dos pacientes, chegando a reduzir, segundo algumas estatísticas, de 68% a 78% do excesso de peso no primeiro ano na modalidade cirúrgica mais utilizada, a cirurgia de Capela.