

São João da Talha

2008

.....

O peso da Obesidade

.....



São João da Talha, Loures
Lisboa



Abril 2008

Maria Madalena Queirós

A todos aqueles que
sempre me ajudaram
em batalha

Na condução das questões humanas
não existe lei melhor do que o auto-controlo.

Lao-Tsé

ÍNDICE



Resumo	6-7
Abstract	8
Introdução	9-13
O Peso da Obesidade O problema das novas gerações ocidentais	14-24
Conclusão	25-31
Bibliografia	32
Anexos	33-43
Glossário	44

RESUMO

.....

O excesso de peso e a obesidade são problemas conhecidos de muitas pessoas.

As nossas populações estão a ficar cada vez mais pesadas. Como é que podemos resolver isto? Que tratamentos podemos usar? Qual a escolha certa?

O método natural é o que este trabalho quer salientar - sem medicamentos, drogas ou fome.

A reeducação alimentar e a prática de desporto são as bases fundamentais para perder peso. Perder peso não é fácil, mas é possível se entendermos que nós somos aquilo que comemos e a nossa saúde é das coisas mais importantes, por isso devemos ter cuidado com aquilo que comemos e perceber a importância do desporto no nosso dia-a-dia.

Os obesos e as pessoas com excesso de peso devem tomar consciência do seu problema e doença, caso contrário os problemas de saúde agravam-se e os limites são ultrapassados.

Ter peso a mais não é somente um problema estético - é um problema de saúde que afecta corpo e mente. Este trabalho mostra como perdi 50Kgs, em cerca de dois anos e meio, os problemas que a obesidade

acarreta e como a reeducação alimentar e o desporto são o melhor caminho para o tratamento desta doença.

ABSTRACT



Weight excess and obesity are known problems to many people.

Our world is becoming fatter and fatter. How can we solve this? Which treatment can be used? What's the right one?

The natural method is what this project wants to emphasize. No pills, no drugs or hunger.

Food habits reeducation and sport practice are the main keys to reduce weight. Loosing weight isn't easy but it's possible if we start to understand that we are what we eat and our health is one of the most important things, so we must be aware about the way we should eat and the big value of sport practicing.

Obeses and overweight people have to take conscience of their real issue and disease. If they don't, they will get worse and break all existing limits and also get serious health problems, which are reported along this project too. To be overweight is not only an esthetic problem - it's a health issue which affects body and mind. This experience shows how I lost about 50Kgs in two and a half years with a natural and healthy method which involves better nourishment habits and physical exercises practice.

INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos e a industrialização, os nossos hábitos alimentares sofreram grandes transformações ao longo da História.

Estima-se que, nos últimos trinta anos, a alimentação mundial evoluiu mais do que nos últimos trinta mil anos. Para tal, contribuíram as mudanças radicais no estilo de vida das pessoas, nas áreas agro-alimentares, no poder económico, nas ideologias sociais e na publicidade.

Toda a nova gama de produtos, a produção em série* e a procura de alimentos, para lá da necessidade real do Homem, deram ênfase às doenças do foro alimentar.

Este projecto tem assim como objectivo alertar a comunidade para uma destas doenças e os seus possíveis métodos de tratamento - a Obesidade. Esta deve-se a distúrbios alimentares e é muito comum nas sociedades ocidentais, ou seja, predomina com maior probabilidade nos países desenvolvidos.

O presente trabalho baseia-se numa experiência pessoal e, como tal, tentarei ser o mais imparcial que possível nas minhas hipóteses e formulações sobre os problemas que colocarei.

A Obesidade afecta não só fisicamente o Homem, como também psicologicamente, posso garanti-lo.

Sofri de obesidade durante a minha infância. Os danos físicos a nível dos joelhos, da coluna, da actividade respiratória e da mobilidade, faziam-se notar e pioravam a cada dia. Os números da balança iam crescendo. As pressões, as ilusões, a falsa percepção da dimensão corporal não deixavam ver a gravidade do problema.

A adolescência* é um período muito importante na formação de quaisquer adultos saudáveis, sendo uma fase de sedimentação de conhecimentos, de experiências e hábitos. É importante que os adolescentes convivam num meio propício a experiências adequadas às suas idades, sejam acompanhados pelos adultos e que adquiram um papel activo no mundo ao seu redor.

As doenças do comportamento alimentar ainda não são levadas em grande consideração; aliás não são sequer, geralmente, reconhecidas pela maioria da população como doenças, com causas específicas, sintomas e tratamentos. Portanto, qualquer diagnóstico de uma destas doenças é difícil, pois a informação sobre os sintomas e a compreensão da gravidade das mesmas não estão ainda presentes na sociedade.

Como é que surge a Obesidade? É uma pergunta comum. Pessoalmente, digo que é fácil, embora não pareça. A Obesidade é uma

doença gradual, onde sofremos de aumento de peso e massa corporal. É um processo que, durante a adolescência, passa despercebido aos próprios doentes e quem os rodeia não vê qualquer mal ou preocupação em se ter umas “gordurinhas” a mais.

A verdade é que estas “gordurinhas” vão acumulando e trazendo problemas.

Um obeso acorda todos os dias e come, não há dor, a princípio, nada que sugira uma doença... Apenas as roupas vão sendo cada vez mais difíceis de encontrar em tamanhos grandes. Contudo, muitas doenças são assim mesmo – mudas e instalam-se ao longo do tempo.

Pessoalmente, ao chegar a um estado extremo da Obesidade, apercebi-me de que algo tinha que estar errado. Um alerta para o excesso de peso e para a Diabetes* ressurgiu com mais eficácia na minha cabeça. Sim, porque já tinha sido alertada de que tinha excesso de peso. Por negligência, não foram tomadas medidas a tempo.

Foi então que entendi que tinha que parar de engordar. Precisava de pôr fim às dores no corpo, pelo peso excessivo exercido nas articulações, no pensamento e na alma. Chegara a um limite de peso intolerável para a minha idade e altura.

Em cerca de dois anos e meio, perdi aproximadamente cinquenta quilos, através de uma reeducação alimentar, da prática de exercício

físico, da auto-consciência e percepção de que perder peso não é um objectivo impossível de atingir.

Por saber que tratar a Obesidade não é fácil e que, para isso, estão envolvidas diversas áreas, como a Dietética, a Psicologia e a área Desportiva, divulgo então, objectivamente, o método do meu caso de sucesso na perda de peso, uma experiência que é fruto de um orgulho pessoal e que resultou numa estrada para chegar à Ciência.

O propósito central é dar a entender uma perspectiva naturalista sobre o tratamento da Obesidade. É um problema de saúde pública cada vez mais grave, mas no entanto o seu tratamento pode ser simples e seguro. Para isso, basta consultar especialistas acessíveis a qualquer utente, pedindo conselhos e ajuda.

Muitas vezes, a ânsia de obter resultados rápidos leva os obesos à compra de medicamentos, cuja publicidade os faz parecer milagrosos e eficazes. Alguns levam à perda de peso, mas não de forma saudável, sendo mais tarde este recuperado pelo doente; outros somente aumentam o risco de doenças cardíacas e favorecem o aumento de peso, isto é, têm consequências contrárias às desejáveis.

No meu caso, é importante salientar que não foi realizada qualquer cirurgia para reduzir o peso ou recorrência a produtos químicos. A cirurgia de redução do tamanho do estômago, embora seja mais eficaz que os

medicamentos receitados, que têm por vezes consequências indesejáveis, é normalmente aplicada em idades mais avançadas e quando se verifica ao mesmo tempo que se trata de um extremo grau de Obesidade. Na cirurgia coloca-se uma banda gástrica, fazendo com que o paciente ingira menos alimentos de cada vez e perca a vontade excessiva de comer. O peso é perdido de forma rápida no início e diminui gradualmente ao longo de dois anos, pois a dada altura o paciente mantém um peso base que se mantém.

Apresentados os contextos e os parâmetros deste trabalho, tentemos nesse caso entender e discutir esta temática dos distúrbios alimentares.

O PESO DA OBESIDADE – O PROBLEMA DAS NOVAS GERAÇÕES OCIDENTAIS

.....

A Obesidade dificulta a vida de diversas pessoas a nível mundial. É uma doença que tem-se alastrado cada vez mais e, por isso mesmo, é necessário desenvolver estudos, procurar métodos eficazes para tratá-la e facilitar a vida dos doentes, que não escolhem sê-lo, sendo condicionadas por diversos factores, por vezes, alheios ao controlo da mente.

Eu tinha 15 anos quando cheguei ao meu peso máximo de 108.5 quilos, medindo 1.63 metros de altura, tendo um valor de índice de massa corporal (IMC) superior a 40ⁱ – obesidade mórbida. Costumava ter dores nos joelhos, quando fazia esforços intensos, nas costas, tinha dificuldade em respirar e movimentar-me.

Desde a fase da pré-adolescência que o meu peso aumentara gradualmente, acumulando-se gordura na zona abdominal, devia aos maus hábitos alimentares da minha família. Não havia qualquer impedimento ou limitação na hora de comer. Comia tudo e de tudo, normalmente alimentos nada saudáveis, acompanhados de molhos gordurosos.

As perturbações psicológicas também se assomavam a pouco e pouco, tornando-se mais profundas à medida que o tempo foi passando.

ⁱ Ver tabela 2, página 33

As situações de preconceito e discriminação por parte das pessoas que me rodeavam agravavam a minha auto-imagem negativo do corpo, a frustração e insegurança. A escapatória era recorrer à comida para não me sentir tão mal, uma forma de atenuar estas situações.

Devido ao meu auto-conceito* negativo, isolava-me, fechava-me sobre mim mesma e raramente convivía socialmente, agravando o meu grau de sedentarismo.

Eu não controlava o apetite, nem poderei dizer que aquilo era apetite. Não era por fome que comia, mas por vício. Continuava a comer mesmo depois de uma dose satisfatória de comida. Saltava muitas refeições e ficava, por vezes, horas a mais sem comer. Às horas das refeições, acabava por comer o dobro daquilo que era necessário.

A minha alimentação não tinha quaisquer regras, sendo baseada nas preferências e apetências por certos alimentos. Eram quebradas refeições importantes, como o pequeno-almoço, prolongava-se o jejum e o limite de horas entre refeições era ultrapassado.

O meu estilo de vida era completamente sedentário. Não havia qualquer actividade extra que pudesse ser considerada como exercício físico. As deslocações limitavam-se ao caminho de casa para a escola e vice-versa. Em casa, o computador ou a televisão substituíam a companhia humana e o tempo do exercício físico.

As minhas dores deviam-se ao excesso de peso, que ao longo do tempo provoca problemas ortopédicos, como dores na zona inferior das costas e artroses, nomeadamente nas andas, nos joelhos e nos tornozelos. A acumulação de gordura sobre o diafragma e na parede torácica pode exercer pressão nos pulmões, levando a um acréscimo da dificuldade respiratória. Esta dificuldade pode provocar complicações graves, sobretudo durante o sono, uma vez que pode levar à paragem momentânea da respiração.

A comida tem a mesma função que a droga para o obeso ou pessoa com excesso de peso. Este cria o vício de comer, cada vez mais, mesmo sem ter fome, para se sentir bem. No entanto, ao ingerir mais calorias do que necessitamos, armazena-se energia, o que se reflecte no aumento de peso contínuo.

A sensação de satisfação é pouco duradoura e é criada uma nova frustração, por se ter comido desmesuradamente, sem controlo. Para apaziguar esta frustração, o obeso come novamente, em quantidades excessivas.

Os alimentos mais procurados são o chocolate e o queijo, por exemplo, isto porque têm efeitos anti-depressivos. Quantas mais gorduras ingerimos, mais vontade temos de comer e mais deteriorados ficam os nossos mecanismos reguladores da fome.

A noção do descontrolo pessoal cria um stress psicológico e emocional. A vivência de experiências pouco positivas, com os outros, conduz ao isolamento social. A criação de ideais de beleza e a existência de grupos, cria por vezes conflitos na inserção e aceitação das pessoas com excesso de peso na sociedade. No caso das crianças, a obesidade é muito delicada, devido aos seus efeitos nefastos no desenvolvimento dos jovens e à difícil tarefa de os fazer entender a gravidade da doença e a necessidade que existe em contrariá-la.

Desde cedo que a ideia de que a aparência é importante é imposta ao ser humano e é com base nela que se pertence a determinados grupos de pares. As crianças crescem inseguras de si, insatisfeitas com a sua imagem, com medo dos outros, deixam de participar em actividades colectivas e chegam à adolescência com tendências depressivas, elevados níveis de tristeza e solidão.

A maioria dos adolescentes obesos têm um auto-conceito muito negativo e como este está na base do desenvolvimento da auto-estima, esta também é igualmente negativa. Assim, não se mostram ao mundo que os rodeia, tornam-se mais sedentários e fechados sobre si mesmos.

A perda de peso diminui as complicações físicas e psicológicas, até certo ponto. A postura perante os outros e no seu dia-a-dia, assim como o seu humor e auto-estima, também sofrem alterações.

A possibilidade de eu vir a sofrer de Diabetes antes dos 30 anos de idade era uma hipótese quase certa e o excesso de peso já tinha provocado uma diminuição no espaço rotular dos joelhos, tendo dores quando realizava algumas tarefas físicas.

A minha obesidade tinha que ser tratada e não ignorada. Por isso recorri aos serviços públicos de obesidade, onde tive consultas de Endocrinologia e Dietética, ao longo do tempo. Após a primeira consulta de Endocrinologia, foram tomadas algumas medidas em casa, por auto-recriação. A minha mãe deixou de cozinhar com óleo, passando a utilizar o azeite, e reduziram-se as refeições fritas e ricas em gordura. Num espaço de mês e meio, perdi 3Kgs, somente com estas pequenas alterações.

A Obesidade resulta de uma ingestão de calorías superior à quantidade gasta pelo organismo, ou seja, se consumirmos alimentos ricos em nutrientes mais energéticos (como os lípidos) e não gastarmos essa energia em excesso (que, no caso de provir dos lípidos, é ainda mais difícil de gastar), esta fica acumulada sob a forma de gordura e consequentemente o peso aumentará.

O que provoca o apetite ainda não está totalmente desvendado, no entanto sabe-se que este é regulado por um conjunto de substâncias, das quais a Leptina* é alvo de maior interesse, actualmente. A Leptina é uma hormona produzida pelos adipócitos* e pelo hipotálamo, responsável pelo

controlo do apetite e do metabolismo. Quanto maior for a quantidade de Leptina no organismo, menor é a sensação de fome.

Nos obesos a Leptina não penetra no cérebro e por isso torna-se mais difícil controlar a fome. Por oposição a esta hormona, a Grelina* estimula a fome e o aumento de peso. Normalmente, a sua concentração aumenta antes das refeições e diminui logo depois destas.

Nos indivíduos obesos, a concentração de Grelina simplesmente não varia e, por consequente, nunca se sentem saciados.

Se alterarmos a nossa alimentação e reprogramarmos as nossas necessidades, através de um plano alimentar correcto, talvez consigamos reduzir o peso gradualmente.

Para isso, é necessário modificar o comportamento alimentar, havendo uma reeducação de forma sensata, segura e gradual – diminuir-se a ingestão excessiva de gordura e aumentar-se a quantidade de hidratos de carbono.

Realizar esta transformação não é de todo fácil, pois a nossa conduta alimentar é influenciada sobretudo pela nossa cultura e pelas nossas aprendizagens, desde que nascemos, ou seja, desde cedo que estabelecemos apetências por determinados tipos de alimentos e quanto mais tarde quisermos mudar estas condutas, mais difícil se torna.

Estas mudanças devem ser feitas tendo em conta o grau de obesidade do sujeito, por isso é importante que se consultem especialistas – consoante a necessidade calórica, assim varia a dieta.

A adaptação a algumas regras básicas de boa alimentação é o suficiente para combater o excesso de peso.

Não estar mais do que 3 horas sem comer;
Evitar os alimentos fritos e as gorduras saturadas;
Beber, no mínimo, entre 1.5 a 2 litros de água por dia;
Preferir queijos com cerca de 15 a 20% de teor em
gordura;
Cozinhar com azeite, em vez de óleo;
Preferir as carnes brancas, como as de peru e frango,
por exemplo.

A minha alimentação passou a ser variada, repleta de vegetais legumes e porções de todos os sectores da Roda dos Alimentosⁱⁱ nas quantidades ideais.

Segui o meu plano alimentar à risca e infringi-o esporadicamente. No entanto, senti bastante a diferença de quantidade de açúcar no meu organismo, durante a adaptação. Após a primeira semana, senti alterações de humor constantes e irritabilidade.

ⁱⁱ Ver Ilustração 5, página 41

Tabela 1 - Plano nutricional seguido (exemplo)

Horas	Refeição	O que comer...
8.00	Pequeno-almoço	Cereais integrais simples com iogurte magro ou meio pão de centeio com manteiga/queijo/fiambre e copo de leite magro
10.30	Lanche	Iogurte magro de aromas com duas bolachas integrais
13.00	Almoço	Sopa de legumes, com prato de peixe ou carne (deve ocupar ¼ do prato), salada ou vegetais (deve ocupar 1/2 do prato) e três colheres de sopa de hidratos de carbono (batata, massa ou arroz, por exemplo).
15.30	Lanche	Cinco bolachas do género água e sal com um copo de leite magro ou iogurte magro
18.00	Lanche	Uma maçã
20.30	Jantar	Sopa de legumes, com prato de peixe ou carne (deve ocupar ¼ do prato), salada ou vegetais (deve ocupar 1/2 do prato) e três colheres de sopa de hidratos de carbono (batata, massa ou arroz, por exemplo).
23.00	Ceia	Cinco bolachas do género água e sal com um copo de leite magro ou iogurte magro

Contudo, o nosso corpo habitua-se ao novo regime e conseguimos prosseguir. O meu peso diminuiu gradualmente, perdendo em média entre 3 a 4 Kgs nos primeiros meses.

Embora seja necessário reduzir a quantidade de calorías ingeridas, isto só não chega para perder o peso preciso para atingir a faixa de IMC aconselhada. Por isso, para queimarmos a gordura armazenada, é preciso praticar exercício físico.

O sedentarismo é uma das causas principais para o aumento da Obesidade. O exercício físico é um factor muito importante se queremos manter hábitos saudáveis, pois não só nos permite fazer a manutenção do nosso peso como também nos ajuda a ganhar uma predisposição e postura mais positiva no nosso dia-a-dia.

Se aliarmos então o exercício físico a uma dieta equilibrada, conseguimos controlar a nossa energia biológica, física e mental.

As pessoas sedentárias precisam de menos calorias, por isso, se mantiverem uma alimentação que excede a sua necessidade calórica diária e não queimam aquilo que consomem, então o seu peso irá atingir proporções cada vez maiores.

Para além do meu plano alimentar, passei então a realizar, aproximadamente, uma hora de exercício físico passivoⁱⁱⁱ e diário, sendo este composto por 45 minutos de marcha e 15 minutos de alongamentos. Nos primeiros meses foi este o regime adoptado, porque as minhas limitações físicas não permitiam praticar desportos intensivos, devido ao elevado esforço desempenhado pelas articulações no suporte do peso corporal.

ⁱⁱⁱ Ver Ilustração 4, página 40

Mais tarde, os exercícios tornaram-se mais intensivos, optando pela corrida, elevação de pesos, bicicleta de manutenção e corda, mantendo os alongamentos e marcha que costumava fazer.

A minha dimensão corporal foi diminuindo, assim como o peso. A gordura foi sendo transformada em músculo gradualmente e a minha postura também foi modificada, assim como a minha predisposição para a prática de desporto.

Praticar exercício físico e comer saudavelmente passou a ser uma necessidade do meu corpo e uma preocupação para mim. As dores nas articulações quase que desapareceram, a questão de mobilidade deixou de existir e a minha dificuldade respiratória desapareceu por completo.

A minha relação com o meio exterior ou social também se modificou, havendo uma maior abertura perante os outros. A tendência para o isolamento diminuiu de certa forma, assim como a dificuldade de comunicação com os outros.

O peso saudável foi atingido sensivelmente em Dezembro de 2006, um ano e meio após a experiência ser iniciada, tendo sido perdidos 43.5Kgs. Por insatisfação pessoal, resolvi continuar a perder peso, chegando a um peso mais ou menos fixo de 58Kgs, a partir de Julho de 2007.

Num total foram perdidos cerca de 50Kgs, num espaço de tempo de dois anos^{iv}.

^{iv} Ver Gráfico 1, página 35;

CONCLUSÃO



São diversas as causas que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da Obesidade.

É certo que a interacção do nosso código genético com o meio condiciona a tendência de sermos ou não obesos – em média, 33% dos casos resultam essencialmente da influência genética – contudo existem outras componentes que também conduzem à Obesidade.

Os factores socioeconómicos influenciam igualmente. No entanto, a minha experiência mostra como foi possível que com poucos recursos podemos exercitarmo-nos – basta termos vontade para tal. Uns quantos minutos de marcha diários, até mesmo à volta de casa, podem ser úteis e não nos custam nada.

Durante a experiência os gastos na prática de desporto foram mínimos e os utensílios que foram comprados ao longo do tempo tiveram custos pouco ou nada exorbitantes, isto é, dentro das possibilidades da maioria das pessoas comuns.

Aquilo que comemos, como comemos e a frequência com que comemos são talvez as tarefas mais difíceis de ultrapassar. Não é fácil readaptar a estrutura do nosso corpo e a nossa mente às novas condições, não obstante, e é de sublinhar, não é impossível.

A falta de açúcar provoca-nos irritabilidade e mau humor, mas são fases passageiras de adaptação ao novo regime. Desistir antes mesmo de ver resultados é uma má política, sem dúvida, e ter a vontade de conseguir vencer o corpo e o desejo de comer deveria ser uma imposição pessoal, inicial e definitiva, ou seja, é necessário persistirmos para alcançar os objectivos a que nos propomos e não podemos deixarmo-nos

conduzir pelo caminho mais fácil que é ignorar o problema, sentarmo-nos a ver televisão, enquanto comemos e temer a balança.

A obesidade na infância é um tema muito delicado. As consequências físicas e psicológicas são complicadas de gerir por parte do doente.

A tomada de consciência do problema, primeiramente, por parte dos pais, agentes responsáveis e activos sob a vida dos filhos, é muito importante. A influência dos progenitores é necessária, embora muitos pais não saibam como ajudar os filhos nestas situações. Alguns não conseguem controlar os seus próprios hábitos alimentares, outros não dispõem de conhecimentos suficientes quanto à alimentação, sofrendo igualmente de excesso de peso, e outros há que não têm a capacidade de dizer o não na altura certa.

No contexto desta experiência, o indivíduo em questão foi criado no seio de uma família com raros cuidados alimentares e desportivos, crescendo sem formação neste sentido. Com a tendência familiar para a Obesidade, o caminho que levou à obesidade mórbida é fácil de entender.

Durante a experiência, a introdução dos novos hábitos alimentares foram bem sucedidos, nos primeiros tempos. Quase toda a família respeitava uma alimentação, mais ou menos, regrada. Mas os novos hábitos eram difíceis de manter para a restante família, tendo tido desde sempre uma alimentação incorrecta. A dificuldade de ver os outros comer aquilo que desejamos, enquanto resistimos e continuamos a obedecer às boas regras, é relativamente grande e uma questão que nos coloca à prova.

É muito difícil fazer com que a criança ou o adolescente acarrete com as novas regras alimentares. Os resultados são muitas vezes decepcionantes, devido ao abandono dos regimes e às recaídas.

Algumas vezes, a negociação entre pais e filhos não resulta, com desespero que de uns, quer de outros; noutras, é possível haver momentos sem conflitos, em que se partilham emoções, afectos e momentos positivos. Através de uma de uma relação harmoniosa consegue-se fazer passar as mensagens correctas não só de pais para filhos, como de filhos para pais.

A família é o meio mediador entre o mundo e a criança, nos primeiros tempos de vida, e continua a sê-lo até mais tarde, contudo vai dando lugar também a outras identidades, como os amigos, que passam a exercer uma influência mais forte no comportamento do adolescente.

Por isso, no que diz respeito à educação alimentar, é necessário que sejam incutidos à criança, desde cedo, hábitos saudáveis – um regime nutricional equilibrado e a prática de exercício físico são costumes que devem ser enraizados desde as idades mais tenras, embora a criança só comece a entender realmente o que são regras a partir dos sete ou oito anos.

As crianças começam a criar modelos de vida muito cedo, adquirindo hábitos de rotina diária, como tomar banho, vestir e lavar os dentes, portanto, se forem ensinadas nestas idades a terem hábitos alimentares saudáveis, no futuro, certamente, esses hábitos continuarão a acompanhá-la. Se as regras alimentares só forem impostas na adolescência, a sua aceitação será muito mais difícil. Se queremos adultos saudáveis, é preciso trabalhar para isso, desde a infância, através dos pais e da escola.

As escolas, apesar de terem programas educacionais dos quais constam o tema da nutrição e actividade física, ainda não estão bem alertadas para a necessidade de passar da teórica à prática. Isto nota-se, por exemplo, na importância dada à disciplina de Educação Física, que é

maioritariamente sempre desprezada e ultrapassada pelas Ciências e Matemática.

O tipo de alimentos e ementas em grande parte das cantinas e refeitórios escolares também não respeitam regras nutricionais importantes. As máquinas de refrigerantes, de chocolates e a fast-food disponibilizada nos bares das escolas tornam-se muito mais apetecíveis aos alunos, que não têm controlo sobre si mesmos, nem consciência de que tudo o que comemos influencia o funcionamento do nosso organismo.

Seria importante desenvolver políticas expositivas e eficazes na área da saúde alimentar – formar essencialmente os cidadãos, um dever de qualquer estado. Com a modificação do comportamento dos adolescentes, adultos e grávidos, é possível controlar a obesidade. A redução calórica, a prática de exercício físico e a manutenção de uma dieta equilibrada são os passos certos para a diminuição dos valores monstruosos da obesidade.

Há, por vezes, uma certa negligencia por parte dos pais no que diz respeito à alimentação dos seus filhos. Imaginemos que estamos num jantar de família, em que um casal tem uma criança de seis anos. Temos a sopa, a salada de alface e tomate, a carne de porco e a batata frita; dispomos tudo na mesa. O casal aborda a criança no sentido de fazê-la comer sopa. Ninguém se serve de sopa na mesa e a criança, que diz que não gosta de sopa, delicia-se a ver as batatas fritas. Faz birra, porque não quer comer a sopa. Os pais só para não a fazer parar com a birra, e porque querem jantar em paz, não obrigam a criança a comer a sopa, servem-lhe um prato cheio de batatas fritas, cerca de metade do prato, com a carne. Perguntam-lhe se quer salada e, claro, como seria de esperar de qualquer criança, a resposta é negativa. A criança devora as batatas primeiro e pede mais. Os pais servem-lhe mais batatas fritas, embora saibam que a criança já está a exagerar. A situação repete-se a qualquer

refeição. Quantas vezes não presenciamos algo parecido, com o filho do amigo ou com os nossos próprios filhos?

Sabemos que a criança, além de estar a comer alimentos pouco desejáveis, está a consumir doses desaconselháveis. O primeiro pensamento de pai ou mãe é, certamente, está em crescimento ou então simplesmente pensamos que estamos a negar-lhe comida e não somos capazes de abandonar essa ideia.

Quantas vezes não ouvimos pedir Mãe, vamos jantar ao McDonalds? Quantos casais não conhecemos que levam os filhos, no mínimo, uma vez por semana a restaurantes de fast-food? Obviamente que os pais não têm noção das consequências, apenas querem agradar os filhos e fazem-lhes a vontade, até porque também gostam do tipo de comida – barata e acessível. Mas se as crianças têm uma vida sedentária, para além do facto de que as comidas rápidas devem ser evitadas, é preciso que os pais tenham consciência do que os filhos podem vir a sofrer. Não ajudamos em nada os nossos filhos a encharcarem-se em doces e comidas pouco nutritivas; desse modo contribuímos antes para que se tornem adultos pouco saudáveis, com problemas de peso, o que se fará reflectir também em problemas emocionais e psicológicos, como a insegurança e a baixa auto-estima. É preciso saber dizer basta, não comes mais, sem qualquer culpa e ensinar os nossos filhos a criar hábitos alimentares sãos.

A alteração das rotinas diárias e o desenvolvimento da indústria alimentar vieram modificar os padrões das sociedades ocidentais. O andar de bicicleta e o jogar à bola com os amigos foram substituídos pelos jogos de vídeo e a televisão; o andar a pé foi substituído pelos transportes a motor e a cozinha tradicional substituída por comida de plástico.

As consequências da obesidade infantil são fundamentalmente dramáticas a nível psicossocial. Isto porque os “gordinhos” são sempre

alvo de piadas e sabemos que as crianças, embora não intencionalmente, podem ser muito cruéis umas com as outras.

Primeiro, é preciso que os pais percebam que a obesidade tem que ser tratada e não ignorada; segundo, é preciso reeducar urgentemente a criança ou o adolescente; e terceiro, se os pais não sabem o que fazer e como fazer, então é fundamental procurar a ajuda de especialistas.

O interesse e esforço dos pacientes são fundamentais, mas é preciso ver que é necessário que os especialistas motivem a mudança comportamental dos doentes para que estes possam levar a cabo a sua missão – perder peso, saudavelmente.

A intervenção psicológica nestes casos é de extrema importância, pois muitas crianças e adolescentes sofrem, silenciosas, de problemas a nível de identidade e comportamento social. A ajuda de psicólogos fará com que estes aumentem a sua auto-estima, auto-controlo e gosto pela própria vida.

A obesidade é um problema da saúde pública e como tal a sua prevenção e tratamento dependem da acção de toda a comunidade. É necessário que haja campanhas de sensibilização, espaços públicos apropriados para a actividade física, que se combata o enorme impacto dos restaurantes de fast-food nas nossas sociedades e promover programas alimentares equilibrados e saudáveis junto da população.

Através da consulta do Gráfico 3 (ver Anexo, página 36) podemos perceber que do dinheiro gasto pelo Estado na área da saúde cerca de 3,5% deste é gasto com o tratamento da Obesidade. É praticamente um paradoxo: tratamos a obesidade, mas não tomamos medidas para evitar o aparecimento de novos casos.

Portugal é um dos países europeus com maior número de crianças com excesso de peso ou obesidade (ver Anexo, Gráfico 4, página 37). Através dos dados recolhidos entre 2003 e 2005, verificou-se que o excesso de peso verifica-se com mais intensidade nos homens, enquanto que a obesidade revela-se em valores semelhantes para ambos os sexos. Nos Açores, 34% das crianças, 51% da população feminina e 60% dos homens têm excesso de peso ou obesidade (ver Anexo, Gráficos 5, 6 e 7, páginas 38 e 39).

Estudos mais recentes, revelaram números mais alarmantes que os valores do Gráfico 3 (ver Anexo, página 36). Estima-se que 10% das crianças portuguesas apresentam obesidade e 30% apresentam excesso de peso.

No nosso país, existem 1.5 milhões de pessoas obesas e 4 milhões sofrem de excesso de peso. A tendência destes números parece ser a de aumentar.

Provavelmente, se investíssemos mais na educação das nossas crianças, as previsões não seriam tão negativas, isto porque a prevenção da obesidade é mais importante que o seu tratamento. É importante alterar os hábitos alimentares da nossa população. O combate a esta epidemia baseia-se sobretudo na educação, na indústria alimentar e meios de comunicação. Se a comunidade investir na informação, através dos meios de comunicação social, talvez possamos alertar melhor a nossa população para este grave problema e ajudá-la a combatê-lo.

BIBLIOGRAFIA



SUPER INTERESSANTE, nº 101, 2006, Edimpresa

PSICOLOGIA ACTUAL, 2006, PsiActual, Estudo e Divulgação da Psicologia, S.A.

MANUAL MERCK, Saúde para a família, Merck Sharps & Dohme, Oceano

GRANDE ENCICLOPÉDIA MÉDICA, Saúde da Família, volume 10, Edição de QuidNovi

Seleções do Reader's Digest, ENCICLOPÉDIA DE MEDICINA, 1ª edição, 1992

ANEXOS

Tabela 2 - Os valores de índice de massa corporal

Índice de Massa Corporal		
IMC (Kg/m ²)	Grau de Risco	Tipo de Obesidade
≤ 18	Abaixo do Peso	
18 - 24,9	Peso Saudável	
25 - 29,9	Moderado	Excesso de Peso
30 - 34,9	Alto	Obesidade I
35 - 39,9	Muito alto	Obesidade II
≥ 40	Extremo	Obesidade III (mórbida)

Tabela 3 - Cronologia da experiência

Cronologia	
12/05/2005	▶ Primeira consulta de Endocrinologia
14/09/05	▶ Segunda consulta de Endocrinologia
31/05/06	▶ Terceira consulta de Endocrinologia
Dezembro de 2006	▶ Quarta consulta de Endocrinologia
Agosto de 2007	▶ Última consulta de Endocrinologia

Tabela 4 - Os grupos de alimentos e as suas porções diárias

Cereais e derivados, tubérculos	4 a 11 porções
Hortícolas	3 a 5 porções
Fruta	3 a 5 porções
Lacticínios	2 a 3 porções
Carnes, pescado e ovos	1,5 a 4,5 porções
Leguminosas	1 a 2 porções
Gorduras e óleos	1 a 3 porções

Tabela 5 - As doenças e os distúrbios relacionados com a Obesidade

Doenças	Distúrbios
Hipertensão Arterial	Distúrbios lipídicos
Doenças Cardiovasculares	Hipercolesterolemia
Doenças Cerebro-vasculares	Diminuição de HDL
Diabetes Mellitus tipo II	Aumento da insulina
Cancro	Intolerância à glicose
Osteoartrite	Distúrbios menstruais/Infertilidade
coledocolitíase	Apneia do Sono

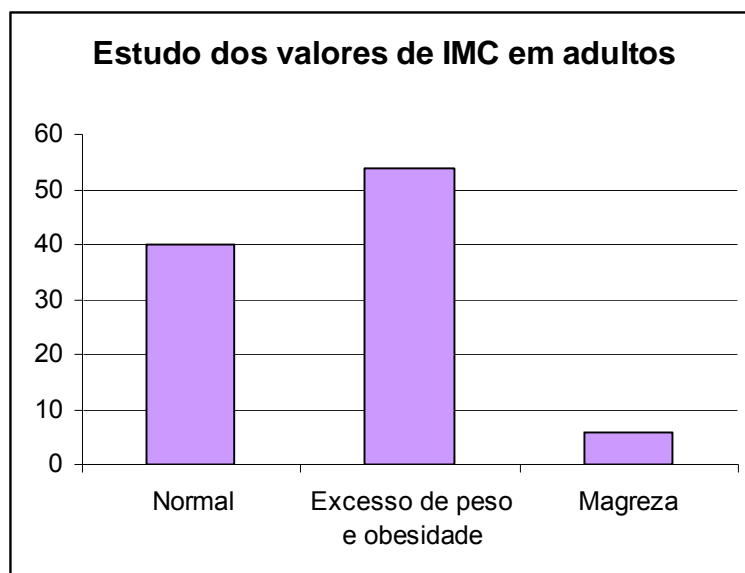
Equação 1- Fórmula de cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)

$$IMC = \frac{Massa}{Altura^2}$$

Gráfico 1 - Variação do peso do indivíduo em estudo



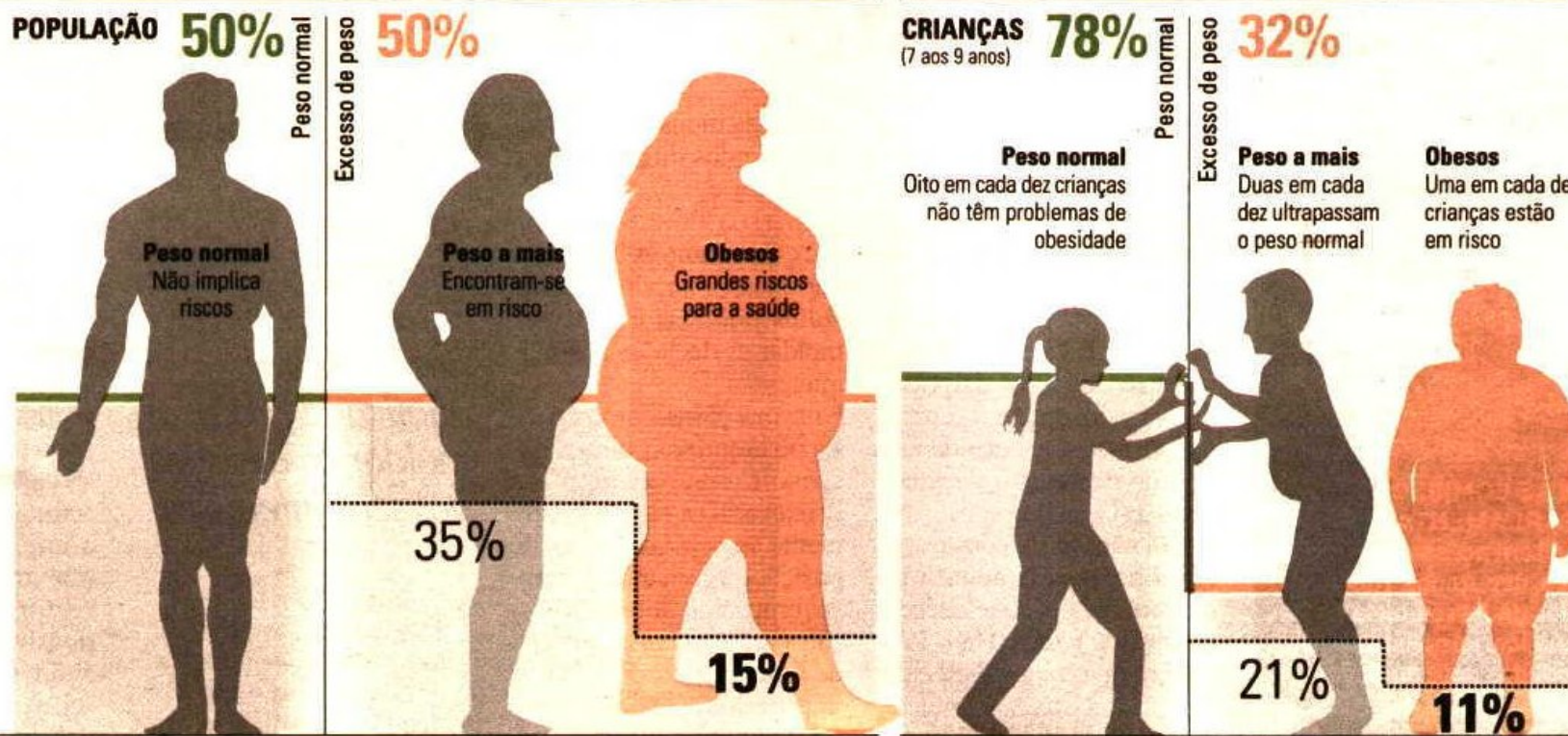
Gráfico 2 - Estudo feito pela Escola Superior de Saúde de Lisboa. Cerca de 54% dos inquiridos tinham excesso de peso ou algum tipo de obesidade, 40% apresentavam um peso normal.



OBESIDADE PESA NAS CONTAS DO ESTADO

Os custos directos da obesidade atingem 3,5% do total das despesas de saúde.

As doenças associadas à obesidade custam 570 milhões de euros por ano.



Fonte: Direcção-Geral de Saúde

Infografia: Susana Lopes | slopes@economicasgps.com

Gráfico 3 - Representação do peso da população portuguesa e custos da Obesidade. Metade da população portuguesa tem excesso de peso, 15% da qual é obesa. 32% das crianças portuguesas têm peso a mais.



Gráfico 4 - Estimativas da Obesidade para a população europeia, até 2010. A República de Malta será o país com maior percentagem de doentes obesos, com 32,3%, seguido da Grécia, com 28,3%. Portugal ocupará o 12º lugar, com 16,6%.

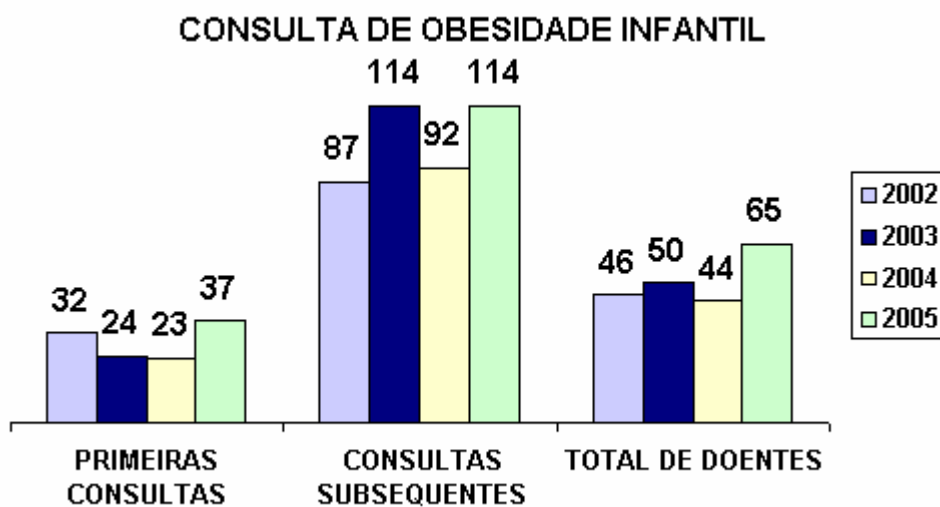


Gráfico 5 – Dados em relação ao número de consultas de Nutrição Pediátrica, no Hospital Nossa Senhora do Rosário. Como podemos observar, o total de doentes no último ano de estudo é superior aos restantes anos, o que nos permite concluir que a procura de especialistas no tratamento da obesidade infantil tem aumentado

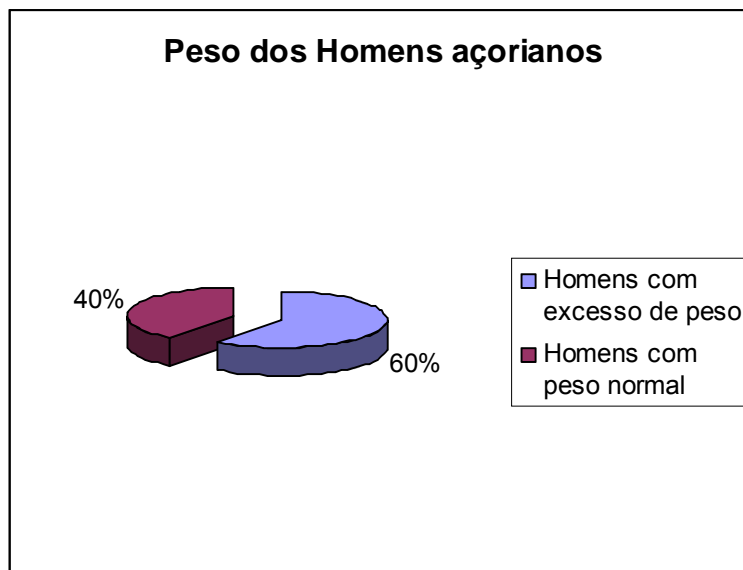


Gráfico 6 - Peso dos Homens açorianos. Mais de metade dos homens açorianos tem excesso de peso ou obesidade

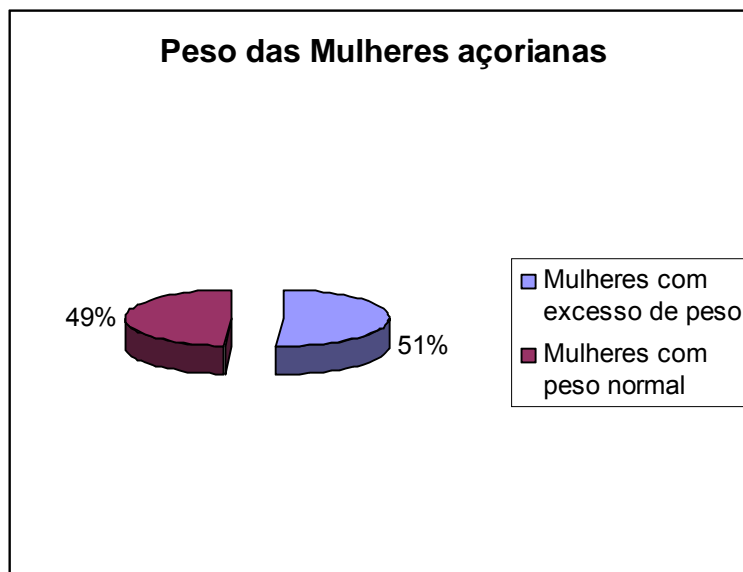


Gráfico 7 - Peso das Mulheres Açorianas. Cerca de metade da população feminina açoriana sofre de excesso de peso ou obesidade.



Ilustração 1 - Prato com as porções de alimentos utilizadas - como dividir os alimentos pelo prato

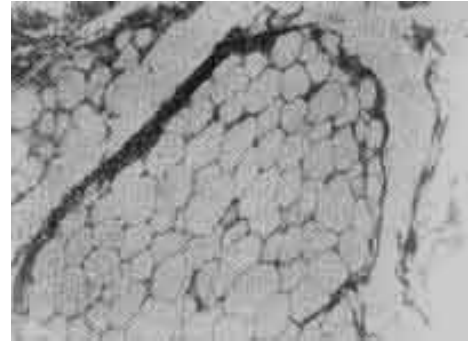


Ilustração 2 - Células adiposas

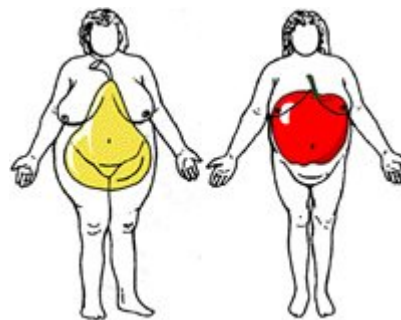


Ilustração 3 - A obesidade ginecóide e a obesidade andróide



Ilustração 4 - Exemplos de alongamentos

Alguns factos...

Biológicos:

O número de células adiposas de um indivíduo determina também a tendência de este ser ou não obeso. Quando a obesidade se desenvolve na infância, é possível que se possua um número de células adiposas cerca de cinco vezes maior do que as pessoas com peso saudável. No estado adulto, o indivíduo não tem como reduzir este número excessivo de células, por isso apenas pode perder peso, diminuindo a quantidade de gordura de cada célula adiposa.

Fisiológicos:

A zona de acumulação de gordura é muito importante. Nos homens, a gordura propende a acumular-se no abdómen, chamada obesidade abdominal; nas mulheres, a gordura acumula-se essencialmente nas coxas e nádegas, designada por obesidade da parte inferior do corpo.

A obesidade abdominal confere normalmente ao doente um risco mais elevado de contrair doenças coronárias, fundamentalmente, hipertensão arterial, diabetes de início da idade adulta e concentrações elevadas de gorduras a nível do sangue.

Físicos:

Nos países ocidentais, onde todos nós utilizamos o nosso carro particular para nos deslocarmos até mesmo em distâncias pequenas, como cerca de duzentos metros, a ausência da prática de desporto é a razão fundamental para o aumento dos casos de obesidade. Na Europa, metade da população adulta tem excesso de peso e mais de 30% desta é obesa.

Qual a dimensão da Obesidade?

A dimensão da obesidade é determinada através da altura e do peso. O método a que mais se recorre, é o de índice de massa corporal (IMC), em que se estabelece uma razão entre o peso (em Kgs) e o quadrado da altura (em metros).

Existem três graus de obesidade essencialmente. A obesidade de grau I, cujo valor de IMC varia entre os 30 e os 34,9; a obesidade de grau II, com valores entre os 35 e os 39,9; e a obesidade de grau III, com valores superiores ou iguais a 40.

A obesidade pode ser também classificada consoante a localização da acumulação da gordura no corpo. Assim, podemos ter:

- Obesidade difusa ou generalizada;
- Obesidade andróide (truncular ou centrípeta) – o doente apresenta uma forma corporal tipo maçã; este tipo de obesidade está associado com maior deposição de gordura visceral e relaciona-se com doenças metabólicas e cardiovasculares;
- Obesidade ginecóide – a deposição de gordura ocorre a nível do quadril, apresentando o doente uma forma corporal tipo pêra; este tipo de obesidade está associado a um maior risco de artrose e varizes.

Deste modo, a medição da cintura também é uma importante medida na identificação de alguns riscos e complicações da obesidade. Conclui-se que existem riscos metabólicos quando a razão entre a medida da cintura e do quadril são superiores a 0,9 no caso dos homens e 0,8 no caso das mulheres.

GLOSSÁRIO



Produção em série

Produção em grande escala de objectos através da máquina

Adolescência

Etapa do desenvolvimento humano que envolve muitas alterações a nível físico, psicológico e social; faixa etária entre os doze e os vinte anos

Diabetes

Grupo de doenças metabólicas associadas ao aumento de açúcar no sangue, à insuficiência de insulina ou ambos

Auto-conceito

Forma como nos vemos, valorizamos e relacionamo-nos com os outros

Leptina

Hormona produzida pelos adipócitos que varia com a quantidade de tecido adiposo

Adipócitos

Células que armazenam os lípidos e regulam a temperatura do corpo

Grelina

Hormona produzida pelo estômago, indica e provoca-nos a sensação de fome