

Tratar a obesidade infantil (Parte I)



Antes de mais, o tratamento da criança obesa não deve ficar pela dieta do primo, ou pelas sugestões dos parentes e amigas da mãe. Deve contar com um diagnóstico que identifique as razões do problema, assim como, por um acompanhamento, que na perfeição, seria interdisciplinar, permitindo o controlo do peso, sem perder a saúde, o prazer de comer e de ser criança.

Ao excluir as causas endócrinas, metabólicas, cromossómicas, etc. (e são muito poucas as crianças com estas situações), é necessário identificar as causas de origem exógena. Ou seja, compreender quais são os factores relacionados com o estilo de vida da criança que estão interligados e responsáveis pelo desequilíbrio energético.

Habitualmente, os pais após uma explicação sobre as complicações do excesso de peso no desenvolvimento da criança, reconhecem que é necessário mudar os hábitos alimentares e o estilo de vida.

O primeiro obstáculo ao tratamento é cativar a própria criança e conseguir chamar a sua atenção para as estratégias que serão utilizadas com a sua colaboração. Ao dar atenção ao papel da criança no tratamento nota-se que alguns pais consideram que o problema é apenas e tão simplesmente do filho. Esta atitude é visível quando com alguma frequência os pais tecem comentários sobre a força de vontade da criança na tentativa de resistir aos sumos e à manteiga que continuam a existir em casa. É impossível exigir tamanha façanha da criança como se o problema fosse apenas dela.



O tratamento começa em casa, pois a compra dos alimentos e preparação das refeições é da responsabilidade dos familiares. Desta forma, após explicar aos pais os benefícios da perda de peso ou manutenção é necessário convencer os familiares. É pena que os restantes familiares sejam muitas vezes os primeiros a desincentivar a criança oferecendo alimentos calóricos ou encorajando a que coma, caso contrário ficará fraca ou “anoréxica”.

Esta tendência em subvalorizar a obesidade

(doença crónica) e desmotivar os pais e criança para o seu tratamento, sugerindo que o crescimento e a puberdade resolverão o problema como se este fosse transitório é um erro fatal.

No tratamento da obesidade, seja ela infantil ou do adulto, é necessário que a restante família compreenda que está perante um problema de todos, logo, o tratamento da obesidade infantil passa obrigatoriamente pela família; por outro lado, a obesidade infantil não pode ser tratada apenas com proibições ou restrições alimentares, a família não pode continuar a comprar os sumos e as guloseimas habituais e depois apenas proibir a criança de comer, ameaçando-a com o castigo.

Tratar a obesidade infantil (Parte II)



Outra questão que nos preocupa na obesidade infantil é o aspecto psicológico da criança, mesmo quando aparentemente é alegre e brincalhona. Na maioria das crianças obesas existe um problema de auto-imagem e de auto-estima. As crianças obesas são sempre vítimas de apelidos, o que leva a que estas rejeitem a própria imagem, desencadeando todo um processo que leva a uma baixa auto-estima e aversão às actividades desportivas, correndo o risco de ver o tratamento adiado.

Por outro lado, os pais devem aprender a administrar a própria ansiedade, para que não se transforme em fonte de tensão para os filhos e cause um efeito negativo. Ou seja, quando a criança sente que não atingiu os objectivos preconizados pelos pais, podem surgir episódios de compulsão alimentar, em resultado da ansiedade, levando a que esta aumente ainda mais de peso.



O apoio psicológico, para os pais e para a criança é importante, porque ajuda a controlar a ansiedade e as tensões, facilitando também a mudança de comportamentos alimentares.

Para controlar o peso, a criança precisa estar motivada para aceitar um programa (e não uma dieta padrão), baseado num plano alimentar, exercício físico e acompanhamento psicológico.

O primeiro objectivo do programa é a manutenção do peso por períodos limitados de tempo. Para tal é necessário equilibrar a energia fornecida a partir da alimentação com o nível de actividade física da criança de maneira a evitar a formação de mais tecido gordo. Uma vez estabelecido um plano alimentar, que assegure o crescimento da criança e consiga travar o aumento desproporcional de gordura corporal, podemos adicionar uma boa dose de exercício físico.



Nestes casos sem exercício não há emagrecimento, uma vez que o plano alimentar é forçosamente normocalórico para não comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança obesa. Sem exercício e apenas o plano alimentar a obtenção de resultados é a longo prazo e dependente da evolução ponderal, o que desmotiva a criança e os familiares.

No entanto, são inúmeras as barreiras com que os técnicos de saúde, a criança e a família se deparam no início do tratamento e é extremamente importante que estas sejam discutidas por ambas as partes, de forma a adaptar o programa. Seria uma falha se a família e a criança não fossem envolvidas neste processo de negociação e que a sua

participação fosse nula (especial parêntesis para os avós que têm muitas vezes um papel de relevo na alimentação dos netos, sendo no entanto pouco participativos no tratamento).

Tratar a obesidade infantil (Parte III)



Uma das principais barreiras no tratamento é o próprio padrão alimentar familiar, que se transfere de geração em geração, fruto de uma aprendizagem, que conduz irremediavelmente na maioria dos casos a uma repetição dos mesmos erros alimentares, permitindo que o potencial genético herdado possa manifestar-se. A composição, o tipo de alimento, o horário, o número de refeições, o intervalo entre as refeições, que caracteriza o padrão alimentar familiar acaba assim, muitas vezes, por ser uma causa comum para os pais e filhos

com excesso de peso. Todos aprendem de igual modo a gostar dos alimentos com mais gordura, açúcar e sal. Por outro lado, os pais que não controlam as quantidades de alimentos a serem ingeridas às refeições, têm filhos que também não controlam a

ingestão alimentar. O mesmo seria dizer, que existe um desconhecimento dos pais sobre as quantidades de alimentos necessárias a satisfazerem as suas necessidades, que se reflecte mais tarde sobre as quantidades de alimentos servidas aos Filhos.

Outra barreira ao tratamento passa por adiar a resolução do problema, esperando melhores dias, que resolvam sem dar maçada. Seria falso pensar que a criança obesa que refere sistematicamente excesso de apetite e prefere os alimentos ricos em gordura e açúcar, teria a situação resolvida com a puberdade. Esta falsa questão é muitas vezes utilizada por muitos pais menos informados ou mal aconselhados. A adolescência apesar de ser um período caracterizado por um forte crescimento, não implica que, se não forem alterados os hábitos alimentares, o problema do excesso de peso esteja resolvido. Pelo contrário, se não existir antecipadamente um trabalho de reeducação alimentar mantém-se uma escolha desajustada, favorecendo a oferta de alimentos com densidades calóricas elevadas, e desta forma, ganhos de peso. Sabendo que a alimentação durante a adolescência é descrita muitas vezes como pouco saudável, sendo frequente verificar-se um padrão alimentar caracterizado: pela omissão de refeições, em especial o pequeno-almoço; pelo excesso de gorduras e açúcares de absorção rápida (bolos, bolachas e outras guloseimas); pelo consumo insuficiente de produtos hortícolas, de fruta e de leite, facilmente se conclui que para a criança obesa, o ganho está sempre no trabalho que se desenvolve desde tenra idade na educação alimentar.

Um programa de exercício aeróbio associado a uma alimentação equilibrada torna-se mais eficiente para obter mudanças desejáveis na composição corporal e no peso. De forma a prevenir o aumento de peso, tem sido sugerido que sejam dispendidos pelo menos 2000 Kcal/semana através do exercício físico.

Ricardo Oliveira
Nutricionista