Estilo de vida de crianças e adolescentes ao ingressarem em um ambulatório de referência no manejo de obesidade infantil

Stella Marys Rigatti Silva[1], Mariur Gomes Beghetto[2], Elza Daniel de Mello[3]

rigatti.stella@gmail.com

A **Obesidade** é multifatorial e caracteriza-se pelo **acúmulo excessivo de gordura** resultante de ingestão maior que o consumo energético.

Leva a múltiplas complicações (DM, HAS, dislipidemias, alterações osteomusculares e alguns tipos de carcinoma).

O risco de uma criança tornar-se obesa na vida adulta aumenta na mesma proporção que aumenta a idade da criança: Aos 2 anos de idade uma criança obesa tem 15% de tornar-se obesa na idade adulta e, aos 10 anos esse percentual aumenta para 80%.

Dessa forma, a prevenção e o manejo do excesso de peso devem visar aquisição de estilo de vida saudável.

Objetivo:

Descrever os hábitos de vida e as intervenções propostas da primeira consulta do ambulatório de referência em Obesidade Infantil de um hospital terciário.

Métodos:

Foram avaliadas as primeiras consultas de um ambulatório Obesidade Infantil, entre 2008 e abril de 2011.

O ambulatório de Obesidade Infanto-Juvenil do Serviço de Nutrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) atende crianças e adolescentes de ambos os sexos com excesso de peso (IMC > P 85). É composto por equipe multiprofissional (médicas, enfermeira, nutricionistas e acadêmicos) em que são realizadas consultas individuais e preferencialmente o mesmo profissional atende a criança ou adolescente.

A consulta é focada na mudança do estilo de vida dos pacientes e da família.

A análise estatística foi descritiva respeitando-se a característica e distribuição das variáveis. Para análise dos percentis de IMC foi utilizado as curvas de crescimento do CDC.

O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição.

Resultados:

Dados da criança e família na 1ª consulta: (n=130)

Características	Mediana/ Percentual
Idade	10 (IQ:7-12)
Meninas	53,1
Cuidador: pais	78
avós	9,1
pais e avós	6,1
outros	4,6
vizinhos	0,8
sozinho	0,8
Renda familiar	1000 (IQ: 640-1500)
Pai com excesso de peso	**79**
Mãe com excesso de peso	**74**

Hábitos Alimentares (n=130)

Refeições	Média ± dp/ Percentual
Número de refeições/ dia	4,7 ± 1,1
Número de refeições fora de hora/ dia	66

Número de refeições fora de casa/ dia	Percentual
zero	30,1
1	58,6
2	7,5
3	3
4	0,8

Atividade Física Sistemática

Atividade física na escola	Percentual
0h por semana	34
< 1h por semana	22
1-2h por semana	25,6
2-3h por semana	13,2
3-4h por semana	3,9
> 5h por semana	1,6

Atividade física em casa	Percentual
0h por semana	64,3
< 1h por semana	8,7
1-2h por semana	6,3
2-3h por semana	6,3
3-4h por semana	3,2
4-5h por semana	2,4
> 5h por semana	8,7

Atividades Sedentárias

Horas de sono (por noite)	9,5±1,2
Horas computador, games, TV (por dia)	3 (IQ:2-5) mín: 0h máx: 11h

Orientações dadas pelos profissionais 3 (IQ:2-4)

Orientação	Percentual (n=128)
Reduzir consumo refrigerantes	28,3
Não repetir refeições	22,5
Ingerir mais água	21,6
Atividade física sistemática	21
Consumir frutas e verduras	18,6
Brincar	18
Jogar	12,6
Diminuir atividades sedentárias	10,5

Conclusão:

O excesso de peso foi um problema frequente nas famílias dessas crianças.

As recomendações fornecidas no ingresso do programa ambulatorial foram centradas em mudança de estilo de vida.

[1] Enfermeira. Ex-bolsista BIC- PROPESQ/ UFRGS. [2] Professora EENF/ UFRGS. [3] Professora FAMED/ UFRGS.