Obesidade infantil e puberdade precoce

Educação Física

Enviado por: _marcelocosta@seed.pr.gov.br

Postado em:05/03/2014

Por Jornalismo Portal EF IMC não é medida eficaz para determinar a obesidade em crianças. Houve um tempo em que ter uma criança “cheinha” era sinônimo de saúde. “Ela é forte”, diziam as mães orgulhosas. Hoje, sabe-se que é justamente o contrário: a criança obesa ou com sobrepeso não tem nada de saudável e pode até apresentar complicações de saúde em decorrência do excesso de peso. Detectar a obesidade em crianças, todavia, não é tão simples quanto detectá-la em adultos. Maria Edna de Melo, endocrinologista e diretora da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso), explica que somente o peso corporal e o Índice de Massa Corpórea (IMC) não são válidos para determinar o excesso de peso na turminha. “O diagnóstico da obesidade é feito utilizando as curvas de IMC, que se ajusta à idade e é específica para cada gênero. Essa curva também é dividida até os cinco anos de idade e acima disso”, conta. Maria Edna diz ainda que muitos pais acabam negligenciando o problema e usam o IMC para calcular o peso da criança: “é um erro! A mãe vai fazer a conta e achar normal o filho estar com um IMC de 24 quando, na verdade, ele está obeso”. Especialista em emagrecimento, a nutróloga Ana Luisa Vilela explica que deve-se levar em conta a idade, o sexo e a maturidade sexual da criança para obter valores de referência e a classificação de obesidade. “O ganho de peso na criança é acompanhado por aumento de estatura e aceleração da idade óssea. Depois, no entanto, o ganho de peso continua, e a estatura e a idade óssea se mantêm constantes. A puberdade pode ocorrer mais cedo, o que acarreta altura final diminuída, devido ao fechamento precoce das cartilagens de crescimento.” Obesidade e os hormônios O corpo humano é “inundado” por diversos hormônios ao longo de toda a vida. São eles que regulam o metabolismo, o desenvolvimento dos órgãos, o crescimento, e seguem em produção por toda a vida para que o organismo esteja em pleno funcionamento. “O excesso de gordura corporal está relacionado ao aparecimento de inúmeras disfunções metabólicas e funcionais, o que pode causar alterações nos padrões hormonais”, lembra Ana Luisa. “Na criança, a obesidade é um fator que promove a resistência à insulina”, alerta Maria Edna. A diretora da Abeso conta que, durante o período puberal, é comum as crianças desenvolverem resistência insulínica devido aos hormônios sexuais e de crescimento. A obesidade piora esse quadro, levando o pâncreas a ter que trabalhar mais, com possibilidade de alterações glicêmicas - não necessariamente a diabetes. “Um marcador comum é a acantose, que é o escurecimento do pescoço, axilas e dobras. As mães acham que é sujeira, e não é. Aparece por causa da participação do tecido adiposo na metabolização dos hormônios sexuais”, conta a endocrinologista. Segundo a nutróloga, estudos relatam que a obesidade e o sobrepeso infantil podem causar alterações na estrutura e na função da tireoide, que é responsável pela liberação de hormônios cruciais ao metabolismo. E a puberdade? Outra característica interessante da obesidade é que as células de gordura se juntam a um hormônio sexual e o tornam menos ativo, o que pode influenciar na puberdade. “Não é bem puberdade precoce, mas podemos dizer que há uma antecipação dos sinais da puberdade. Ocorre um crescimento adiantado, pelo fato de a insulina ser um fator de crescimento. A criança obesa, normalmente, é maior do que as outras. A criança obesa e baixinha, que não cresce, tem outro problema”, alerta Maria Edna. A topografia corporal

mensura medidas antropométricas como peso, estatura, dobras cutâneas tricipital, bicipital, subescapular, supra-ilíaca, abdominal, coxa e perna, para determinação do percentual de gordura. “Apesar de eficiente para identificar a obesidade, não consegue identificar distúrbios hormonais”, explica Ana Luisa. “Vale ressaltar que a puberdade precoce vai além da questão da aparência física, causando transformações biológicas que são as que requerem atenção específica.” Maria Edna pontua ainda que “essas crianças (obesas) desenvolvem a pubarca precoce, que é diferente da puberdade. Elas vão apresentar desenvolvimento de pelos, cheiro axilar, mas sem desenvolver a genitália, as mamas ou ter a menarca (primeira menstruação).” Puberdade ou pubarca? Elas são distintas, mas complementares. Maria Edna explica que a puberdade associa a pubarca, a adrenarca e a gonadarca. As duas últimas se referem ao desenvolvimento e amadurecimento da glândula adrenal e das gônadas. A pubarca representa o surgimento de pelos, e tanto a pubarca quanto a adrenarca não interferem no início da menstruação ou no desenvolvimento da genitália masculina. “A pubarca não traz problemas à saúde”, ela frisa. Segundo a nutróloga especialista em emagrecimento, estudos apontam que a obesidade infantil pode aumentar em até 20 vezes o risco da puberdade precoce em meninas, mas não é uma regra e, sim, um fator de risco. “Quanto aos meninos que sofrem do mesmo mal, mais da metade têm suas causas em fatores orgânicos, principalmente tumores no sistema nervoso central e testículos”, enfatiza. Os sinais da puberdade são marcados, geralmente, pelo início do broto mamário seguido do aumento das mamas, pelos pubianos e axilares, odor axilar, crescimento acelerado, aumento da oleosidade da pele, aumento dos testículos e alteração de comportamento, com tendência à agressividade, crescimento acelerado, alteração do timbre de voz, entre outros. Obesidade mórbida e o papel familiar Pode parecer estranho falar em obesidade mórbida em crianças, mas infelizmente essa é uma realidade bastante comum e que os pais costumam negar. “Os pais não percebem. Quando acham que a criança está engordando, a criança provavelmente já está bem obesa. É quase aquela história: se você tem dúvida, já sabe. É uma questão de negação. Mesmo mostrando pra mãe no gráfico, a mãe não acredita”, fala a diretora da Abeso. A família é quem determina a obesidade da criança, é um problema de todos os membros e a falta de uma rotina tende a ser um fator agravante. Criança precisa fazer as refeições na companhia dos pais, ter horário para se alimentar, acordar e dormir. Não precisa ser algo rígido, mas ajuda a prevenir o problema. Embora a turminha tenha como ponto a favor o fato de estar em fase de crescimento, a obesidade infantil eleva as chances de obesidade na vida adulta e as consequências dessa doença para a saúde. “Se a criança é obesa entre os 6 e os 10 anos, vai ter entre 60 e 70% de chances de ser um adulto obeso. Se a obesidade acontece entre os 11 e 15 anos, as chances sobem para 80% de ter que brigar com a balança na vida adulta”, destaca Maria Edna. O papel do profissional de Educação Física Mesmo que os pais não aceitem o diagnóstico de obesidade infantil, o profissional de Educação Física que notar que seu aluno está acima do peso deve procurar conversar e orientara a família, e sempre estimular a prática de atividade física. A diretor da Abeso conta que o benefício da atividade física, além de levar ao emagrecimento, é também o de tirar a criança do contexto da alimentação. Uma vez que muitas comem por ansiedade, ao gastarem energia, vão deslocar as emoções da comida para as atividades lúdicas. Consultoria Técnica: Márcio Santos Este conteúdo foi acessado em 05/03/2014 - educacaofisica.com.br. Todas as informações nela contida são de responsabilidade do autor.