

PROF.<sup>a</sup> ISABEL DO CARMO

PENSAR  
PERDER O  
PESO QUE  
PESA





# ÍNDICE

1.

## **PESO A MAIS: OBESIDADE, OBESIDADES**

OBESIDADE, EU? . . . . .	17
HÁ UM PESO IDEAL? . . . . .	19
O PESO, A IDADE E O SEXO . . . . .	20
UM ESQUIMÓ, UMA SUECA E UMA BELEZA DA NAMÍBIA PODEM COMPARAR-SE? . . . . .	22
TODOS OS OBESOS CORREM RISCOS? . . . . .	24
É NECESSÁRIO TER OBESIDADE PARA CORRER RISCOS CARDIOVASCULARES? . . . . .	24
COMO SE FAZ PARA AS CRIANÇAS E JOVENS? . . . . .	25

2.

## **O MUNDO À LUPA: QUEM SÃO OS MAIS OBESOS?**

O MUNDO À LUPA. QUEM SÃO OS MAIS OBESOS? . . . . .	29
EUROPA . . . . .	30
E NAS AMÉRICAS? . . . . .	33

A ÁSIA – REGIÃO DE MAGROS?	35
E EM ÁFRICA, HÁ OBESIDADE?	36
E EM PORTUGAL, SOMOS «GORDOS»?	36
OS NOSSOS BELOS RAPAZES SERÃO HOMENS «BARRIGUDOS»?	37
E OS HOMENS E MULHERES PORTUGUESES ADULTOS?	38
VELHOS E NOVOS, CASADOS E SOLTEIROS	39
MAIS INSTRUÍDO, MENOS OBESO?	39
POBRES E OBESOS: SERÁ UM PARADOXO?	40

3.

**MINHA TÃO GRANDE CULPA?**

OBESO. OBESA. CULPA, MINHA CULPA, MINHA TÃO GRANDE CULPA?	47
O ESTIGMA	49
RUSSELL CONTRA SALVE REGINA	52
SEGURO, MAS SIMPÁTICO: RESPONDA	53

4.

**PORQUE É QUE EU TENHO PESO A MAIS?**

«PORQUE É QUE EU TENHO PESO A MAIS? ESTÁ NA MINHA NATUREZA OU COMO DEMAIS?»	57
OS DOIS GRANDES: COMER DEMAIS E PREGUIÇA	58
NA BARRIGA DA MÃE	59
FILHOS ADOPTIVOS, GÉMEOS IGUAIS E GÉMEOS DIFERENTES	61
«SEMPRE FUI ASSIM.»	
«SOU REDONDINHA DESDE SEMPRE.»	61
«FOI QUANDO ENTREI PARA A ESCOLA.»	
«FOI QUANDO COMECEI A TRABALHAR.»	62
«QUANDO CASEI PESAVA...»	64
«NA GRAVIDEZ AUMENTEI VINTE QUILOS.»	64
«QUEM ME TIRA O JANTAR COM OS AMIGOS...»	64
«FOI A PARTIR DA MENOPAUSA.»	65
«FOI QUANDO DEIXEI DE FUMAR.»	66
«TALVEZ SEJA DOS MEDICAMENTOS.»	66

5.

**FOME, APETITE E «VÍCIO» DE COMER**

FOME, APETITE E «VÍCIO» DE COMER . . . . .	71
○ QUE É QUE ESTÁ DENTRO DA NOSSA CABEÇA? . . . . .	71
ALGUMAS HISTÓRIAS DO NOSSO COMPORTAMENTO AUTOMÁTICO	
– COMER DEMAIS PORQUE SIM . . . . .	73
RATINHOS DE CAFETARIA, NÓS?! . . . . .	75

6.

**GORDURA: A BOA, A MÁ E A QUE É DEMAIS**

GORDURA: A BOA, A MÁ E A QUE É DEMAIS . . . . .	79
---	----

7.

**ENCONTROS PROVÁVEIS**

ENCONTROS PROVÁVEIS . . . . .	85
○ QUE É A RESISTÊNCIA À INSULINA?	
E COMO É QUE LEVA À DIABETES? . . . . .	86
A DOENÇA CARDIOVASCULAR . . . . .	88
E EM QUE É QUE A GORDURA CONTRIBUI PARA ISTO? . . . . .	89
ENFARTES, AVC E OUTROS QUE TAIS . . . . .	89
OBESIDADE, HIPERTENSÃO ARTERIAL E CORAÇÃO . . . . .	91
E QUAL É O PAPEL DO COLESTEROL? . . . . .	91
A SÍNDROME DO OVÁRIO POLIQUÍSTICO . . . . .	92
OS OBESOS DORMEM BEM? . . . . .	94
TENHO PESO A MAIS: RESPIRO BEM? . . . . .	96
○ PESO QUE PESA NAS ARTICULAÇÕES . . . . .	97
E O PESO EM CIMA DOS PÉS? . . . . .	98
E A COLUNA? . . . . .	98
BOAS NOTÍCIAS . . . . .	99
«PEDRAS» NA VESÍCULA . . . . .	99
REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO . . . . .	99
○ FÍGADO TAMBÉM PODE FICAR GORDO . . . . .	100
PERDER PESO PARA EVITAR O CANCRO . . . . .	100

8.

### **UM REGIME SAUDÁVEL: PREVENÇÃO DA OBESIDADE**

UM REGIME SAUDÁVEL – PREVENÇÃO DA OBESIDADE . . . . .	105
UM REGIME SAUDÁVEL . . . . .	107
AS GORDURAS <i>TRANS</i> . . . . .	110
OS ÁCIDOS GORDOS ÓMEGA 3 . . . . .	111
ÁCIDOS LINOLEICOS CONJUGADOS (CLA) . . . . .	112
ÍNDICE GLICÉMICO . . . . .	113
OS ADOÇANTES . . . . .	114

9.

### **DIETAS PARA EMAGRECIMENTO**

DIETAS PARA EMAGRECIMENTO . . . . .	119
NA PRÁTICA, DIETA HIPOCALÓRICA MODERADA, EQUILIBRADA . .	122
DIETAS DE BAIXO VALOR CALÓRICO . . . . .	123
DIETAS DE MUITO BAIXO VALOR CALÓRICO . . . . .	125
REGIMES ESPECIAIS DE EMAGRECIMENTO . . . . .	125
DIETAS DE BAIXO TEOR DE HIDRATOS DE CARBONO E RICAS EM PROTEÍNAS . . . . .	126
DIETA COM MUITO BAIXA GORDURA . . . . .	127
COMER HIDRATOS DE CARBONO, MAS QUAIS? . . . . .	128
DIETA <i>SOUTH BEACH</i> . . . . .	128
REGIME VEGETARIANO . . . . .	129
O REGIME DISSOCIADO . . . . .	131
REGIME MACROBIÓTICO . . . . .	131
AS «BOMBAS» CALÓRICAS . . . . .	132
MAS ENTÃO O QUE É QUE EU POSSO COMER? . . . . .	135
COMO FAÇO ENTÃO O MEU PRATO? . . . . .	136
COMO VOU CONFECCIONAR A CARNE E O PEIXE? . . . . .	137
O QUE É QUE PONHO NO PÃO? . . . . .	137
OS GRANDES ENGANOS . . . . .	138
O ALMOÇO FORA DE CASA . . . . .	139
A CANTINA . . . . .	139
A LANCHEIRA . . . . .	140
AO BALCÃO . . . . .	141

À MESA DO RESTAURANTE . . . . .	141
AS CLIENTES DAS «SALADINHAS» AO ALMOÇO . . . . .	142
UM JANTAR MAIS LEVE . . . . .	143
SE TAMBÉM TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL . . . . .	143
DIETA PARA DOENTES COM HIPERTENSÃO . . . . .	144
SE TAMBÉM TEM DIABETES . . . . .	144
ALIMENTOS RICOS EM CÁLCIO, BONS PARA REGIME DE EMAGRECIMENTO . . . . .	145
○ MAGNÉSIO E O EMAGRECIMENTO . . . . .	146
○ USO DE ESPECIARIAS PARA MELHORAR O SABOR DA ALIMENTAÇÃO DIETÉTICA . . . . .	146
TRABALHO POR TURNOS . . . . .	147

10.

**MEDICAMENTOS PARA A OBESIDADE**

MEDICAMENTOS PARA A OBESIDADE . . . . .	153
MEDICAMENTOS COM OUTRAS INDICAÇÕES E QUE PODEM TER EFEITO NA OBESIDADE . . . . .	154
NOS EUA HÁ OUTROS MEDICAMENTOS? . . . . .	156
OS SUPLEMENTOS ALIMENTARES . . . . .	157
ACTIVADORES CARDÍACOS NOS SUPLEMENTOS . . . . .	158
○ QUE CONTÊM OS SUPLEMENTOS ALIMENTARES DESTINADOS À OBESIDADE? . . . . .	160
QUANDO HÁ PESO A MAIS E OUTRAS COMPLICAÇÕES . . . . .	163
QUANDO HÁ DIABETES OU SUSPEITA DE DIABETES . . . . .	163
COMO TRATAR A DIABETES TIPO 2 . . . . .	164
ALTERAÇÕES DAS GORDURAS DO SANGUE . . . . .	165
COMO TRATAR? . . . . .	165
ASPIRINA, O MEDICAMENTO QUE VEM DE LONGE . . . . .	165

11.

**EXERCÍCIO FÍSICO**

EXERCÍCIO FÍSICO . . . . .	169
ENERGIA DESPENDIDA EM VÁRIAS ACTIVIDADES . . . . .	170
E O CORAÇÃO AGUENTA? . . . . .	171
QUE TIPO DE EXERCÍCIO? . . . . .	171

TRANSPIRAR FAZ PERDER PESO?	172
PARA OS MUITO GORDINHOS	173
OS MEXIDOS E OS PREGUIÇOSOS	175
ESTAR SENTADO MUITO TEMPO	176
INTERRUPÇÕES NO TRABALHO SEDENTÁRIO	176
TIVE UM ENFARTE: POSSO FAZER EXERCÍCIO?	177

12.

**VAMOS ENTÃO DECIDIR**

VAMOS ENTÃO DECIDIR	181
AUTO-REGULAÇÃO: TER UM OBJECTIVO	181
A AUTO-REGULAÇÃO É COMO UM MÚSCULO	183
OS MEUS ESTÍMULOS SÃO INTERNOS OU EXTERNOS?	
OBSERVE-SE	184
EVITAR OS ESTÍMULOS EXTERNOS:	
AS RECOMENDAÇÕES DOS COMPORTAMENTALISTAS	184
ESTAR INFORMADO OU EVITAR O GESTO AUTOMÁTICO?	185
NO FINAL ESTÁ O INDIVÍDUO:	
ESTAMOS SOZINHOS PERANTE NÓS PRÓPRIOS	187
QUANDO A PERDA DE PESO ESTAGNA	188
SÍNDROME DE INGESTÃO NOCTURNA	189
ATENÇÃO, CLASSE MÉDIA: A OBESIDADE VAI ATACAR!	189
FAZER UM DIÁRIO	191
O COMPORTAMENTO APRENDE-SE	191
UM PLANO BEM ESTRUTURADO	193
PENSAR PARA MUDAR	193
A DECISÃO É MINHA	194

13.

**A CIRURGIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE**

CIRURGIA GÁSTRICA	199
SLEEVE GÁSTRICO	200
BYPASS	201
BANDA GÁSTRICA	202
BALÃO INTRAGÁSTRICO	203
ENDOBARREIRA	204

CIRURGIA PLÁSTICA . . . . .	204
MAMAS . . . . .	204
AVENTAL ABDOMINAL . . . . .	206
COXAS . . . . .	206
BRAÇOS . . . . .	207
GINECOMASTIA NO HOMEM . . . . .	207

**AS CALORIAS DOS ALIMENTOS . . . . . 211**

**RECEITAS COM MUITOS VEGETAIS  
E POUCAS CALORIAS**

**PRATOS**

SALADA DE BACALHAU . . . . .	217
FILETES DE PEIXE . . . . .	217
DELÍCIAS DO MAR COM PERA-ABACATE . . . . .	217
CARIL DE FRANGO COM ARROZ . . . . .	217
ARROZ DE GALINHA MAGRO . . . . .	218
PERU COM MOLHO DE ARANDO . . . . .	218
COSTELETA COM ERVILHAS . . . . .	218
ESPARGUETE COM CENOURAS E MOLHO DE IOGURTE . . . . .	219
SALADA DE FRANGO . . . . .	219
SALADA DE BATATA E BANANA . . . . .	219
FÍGADO GRELHADO . . . . .	220
TAMBORIL DO CHEFE . . . . .	220

**ACOMPANHAMENTOS**

COURGETES ESTUFADAS . . . . .	220
ALHO FRANCÊS COZIDO AO VAPOR . . . . .	220
BATATAS A MURRO NO MICRO-ONDAS . . . . .	221
MOLHO DE IOGURTE COM CARIL . . . . .	221
MOLHO DE IOGURTE COM SOJA . . . . .	221

JANTARES RÁPIDOS PARA MULHERES SÓS OU POUCO ACOMPANHADAS . . . . .	222
---	-----

PROPOSTA DE MENUS PARA UMA SEMANA . . . . .	223
---	-----



1.

PESO A MAIS:  
OBESIDADE,  
OBESIDADES



## OBESIDADE, EU?

Porque é que nos ocupámos tanto do peso excessivo nos últimos anos? Antes de tudo porque o peso excessivo em geral e a obesidade em particular têm aumentado ultimamente, nos países desenvolvidos e mesmo naqueles que têm sido designados por países em vias de desenvolvimento. A este aumento chamou a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia. A epidemia global.

Foi também nos últimos anos que se multiplicaram os estudos que vieram confirmar aquilo para que se chamava a atenção desde há bastante tempo – a massa gorda em excesso pode afectar a saúde. E talvez isto afecte mais as pessoas do sexo masculino.

No entanto, esta questão da massa gorda em excesso preocupa muitas vezes, sobretudo por razões plásticas, particularmente as mulheres. As pessoas não gostam de se ver com peso excessivo e os padrões de beleza têm evoluído ao contrário da epidemia global.

Mas afinal quem é que tem peso excessivo, quem tem pré-obesidade, quem tem obesidade? Actualmente, o critério que se tem

encontrado, e que é comum a todos os estudos mundiais, baseia-se no Índice de Massa Corporal (IMC), também designado por Índice de Quetelet, o antropólogo belga que o criou.

O IMC obtém-se dividindo o peso, em quilogramas, pela altura, em metros, aproximada aos centímetros, elevada ao quadrado.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Para facilitar a operação na máquina de calcular, divide-se o peso pela altura duas vezes seguidas, o que é o mesmo do que estar a elevá-la primeiro ao quadrado, ou seja, multiplicada por si mesma.

Obtido o IMC, ver-se-á onde é que ele se situa na classificação da OMC, incluindo desde já o risco de saúde que pode acarretar.

#### CLASSIFICAÇÃO DE IMC EM ADULTOS DE ACORDO COM O RISCO

Classificação	IMC	Risco de comorbilidade
Peso baixo	< 18,5	Baixo (mas risco acrescido de outros problemas clínicos)
Peso normal	18,5 - 25	Médio
Excesso de peso	≥ 25	
Pré-obesidade	25 -30	Aumentado
Obesidade classe I	30 - 35	Moderado
Obesidade classe II	35 - 40	Grave
Obesidade classe III	≥ 40	Muito grave

Daqui se conclui logo que há muitos IMC saudáveis ou «normais», desde o 18,5 até ao 25, dependendo de vários factores como a constituição e a idade.

Também nos poderemos entender relativamente às designações. A OMS, na sua classificação, considera peso excessivo o que se situa acima de 25 de IMC. E depois coloca a pré-obesidade até 30 e a obesidade a partir de 30. Habitualmente, tem-se chamado à pré-obesidade excesso de peso, e esta é a expressão mais corrente, mesmo em artigos científicos, apesar de se confundir com a expressão que designa tudo o que fica acima de 25 e que aqui designaremos por peso excessivo.

Por exemplo, uma senhora tem 75 kg e 1,60 m.

$$\begin{aligned}\text{IMC} &= 75 \div 1,6 \div 1,6 \\ &= 29,2\end{aligned}$$

Esta senhora está na fronteira entre a pré-obesidade e a obesidade.

Outro exemplo: um homem tem 100 kg e 1,85 m

$$\begin{aligned}\text{IMC} &= 100 \div 1,85 \div 1,85 \\ &= 29,2\end{aligned}$$

Este homem está exactamente nas mesmas condições.

Mas vejamos agora outro caso: uma senhora com 80 kg e 1,55 m.

$$\begin{aligned}\text{IMC} &= 80 \div 1,55 \div 1,55 \\ &= 33,2\end{aligned}$$

Esta senhora tem uma obesidade grau 1.

Resta depois saber como é que serão as cinturas destas pessoas, pois daí depende o maior ou menor risco do caso.

## HÁ UM PESO IDEAL?

Não há um peso ideal. Muitas vezes, pedem-me: «então diga lá qual é o meu peso ideal». Pergunta sem resposta, porque de facto não podemos dizer para cada pessoa qual é o «peso ideal», porque o próprio conceito não faz sentido. Na natureza, os seres vivos são

## PESO A MAIS: OBESIDADE, OBESIDADES

«O chimpanzé agarrou numa das 200 garrafas da carrinha, partiu o gargalo desse prodígio de curvas e design na carroçaria e bebeu sôfrego. Era a sua primeira coca-cola. Ali, em plena Rua Fernando Pessoa, o chimpanzé não estranhou. Partiu o gargalo da segunda e bebeu. E da terceira e da quarta. Era uma esponja a entranhar coca-colas, o beijo a sangrar dos gargalos mal partidos.»

«O chimpanzé da minha rua», Manuel S. Fonseca, *Actual, Expresso*, 25-08-2012

desiguais e únicos, e até as substâncias inorgânicas se estruturam de formas diversas. Haverá dois cristais de quartzo iguais?

Não se pode dizer a uma pessoa, de determinado sexo, que «deve» ter um determinado peso. Pode-se dizer que, de acordo com as estatísticas, há uma faixa de pesos dentro da qual se situam os que são mais saudáveis.

É antiga e caiu em desuso a fórmula do peso ideal. Também vão caindo as normas do mercado que impunham determinadas medidas para as laranjas, as pêras, as maçãs, deixando de lado as bananas da Madeira, por serem pequenas. E, no entanto, são bem melhores.

As pessoas querem-se, pois, diversas, de acordo com a sua constituição, o seu bem-estar e a sua saúde.

Nas mulheres, o bem-estar às vezes não coincide com o que vêem no espelho... Ou seja, o seu peso está dentro dos parâmetros saudáveis, mas vêem-se ao espelho e acham que sobram curvas. É uma razão admissível, desde que não seja exagerada e não afecte a sua auto-estima.

## O PESO, A IDADE E O SEXO

Para as crianças e jovens existem tabelas diferentes para cada sexo e com ajustamento para a idade. Tem mesmo de ser assim. Então, e para os adultos? Não faria sentido que

também tivéssemos tabelas azuis e cor-de-rosa, e referências para as idades? Sentido faria, mas tudo se tornaria complicado para as estatísticas dos estudos epidemiológicos e para relacionar com o risco. No entanto, bem sabemos que é diferente ter 20 anos e um IMC de 30 ou ter 65 anos e o mesmo IMC. Se a pessoa tem esse índice aos 20 anos, o mais provável é que ele vá aumentar à medida que os anos passam, porque isso é o mais comum. Por outro lado, o risco é maior se o peso excessivo for carregado ao longo de dezenas de anos, do que se se for estabelecendo gradualmente durante poucos anos.

A percentagem de massa gorda vai aumentando ao longo dos anos e é maior nas mulheres do que nos homens. Por outro lado, mulheres e homens vão perdendo massa muscular. Por estes motivos, investigadores alemães propõem uma tabela de pesos desejáveis, que vão aumentando com a idade. É esta a tabela.

IMC DESEJÁVEL DE ACORDO COM A IDADE

IDADE (ANOS)	IMC
19 – 24	19 – 24
25 – 34	20 – 25
35 – 44	21 – 26
45 – 54	22 – 27
55 – 64	23 – 28
> 64	24 – 29

Como se vê, é uma tabela sensata e gradualmente tolerante. De acordo com ela, poderemos dizer «tem 35 anos e um IMC de 26, deixe-se estar que está bem», ou «tem 60 e um IMC de 28, não mexa no seu peso». Já sei que há leitoras que dirão: «oh, não, porque antes de ter os meus filhos tinha um IMC de 20. Quero voltar

a esse peso». Também não se pode ter tudo: ter filhos e um IMC de donzela! Teremos de ver se é sensato esse desejo.

## UM ESQUIMÓ, UMA SUECA E UMA BELEZA DA NAMÍBIA: PODEM COMPARAR-SE?

Diferentes idades, diferentes sexos, diferentes constituições, já vimos que determinam pesos recomendáveis diferentes, se for aplicado bom senso. Então o que é que podemos dizer de regiões, etnias, comunidades diferentes? Se compararmos uma mulher esquimó (povo inuíta) com uma sueca, a primeira parece-nos atarracada e a segunda uma elegância. A primeira tem as pernas curtas, a segunda tem as pernas longas. Como as pernas contam muito para a altura, não vamos comparar a nossa esquimó, tipo bolinha, com a sueca longilínea. Cada uma tem o seu tipo e cada uma terá os seus riscos de saúde, diferentes independentemente do IMC.

E o que dizer da comparação entre uma mexicana, de perna curta e anca larga, e uma africana do Norte da Namíbia, de pernas longas, anca estreita e rabiosque saliente? Não são comparáveis. Terá de se estudar separadamente quais os pesos de risco do povo inuíta, dos suecos, dos mexicanos e do povo do Norte da Namíbia para perceber o que é arriscado para uns e não é para outros.

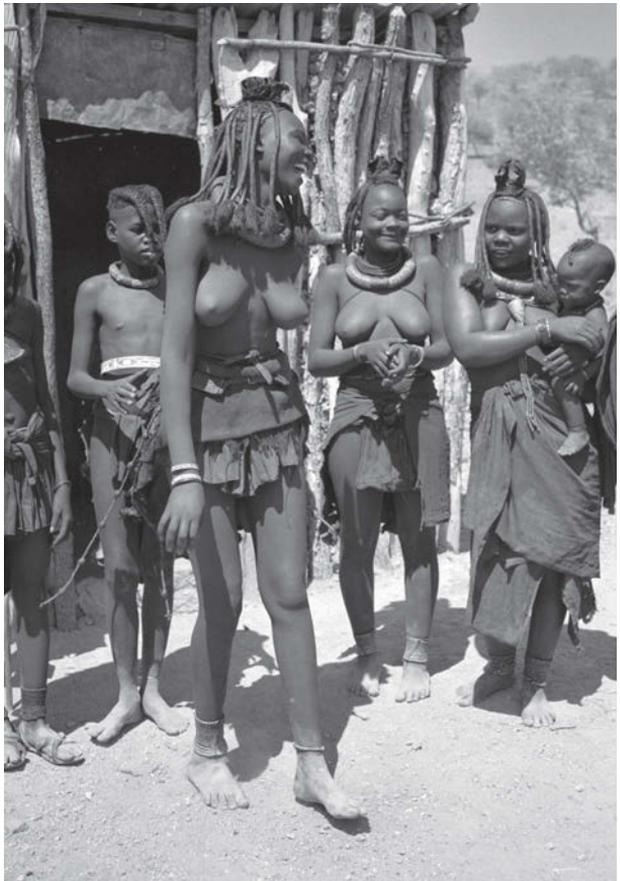
Mas o que podemos dizer é que, de um modo geral, homem esquimó gosta de mulher esquimó e vice-versa, o mesmo acontecendo com os suecos, os mexicanos e os habitantes da Namíbia.

Já se sabe que na cabeça de muitos homens portugueses há uma sueca que espera por eles. E consta que na cabeça de muitas suecas há um homem latino que espera por elas, mesmo que tenha um bocadinho de barriga. Mas isso é porque uns e outros vêem muitos filmes...

De facto, cada região, cada comunidade, tem características diferentes, e não há pior, nem melhor. Todos descendemos daqueles



Em cima, mulher inuíta do povo do círculo polar Ártico. Membros e pescoço curtos, baixa, ancas largas. Em baixo, mulheres da Costa dos Esqueletos, ao Norte da Namíbia, Sul de Angola – longilíneas, pernas, braços e pescoços longos. (Fotos de Pedro Mota)



homens e daquelas mulheres que há cerca de 40 000 anos se começaram a dispersar, sendo seleccionados os que funcionaram melhor em cada sítio.

E agora, funcionamos bem neste sítio e nestas novas condições? É o que temos que ir estudando.

## TODOS OS OBESOS CORREM RISCOS?

Nem todos os indivíduos com excesso de massa gorda correm risco acrescido de doenças. Se assim fosse, diríamos que cem por cento das pessoas com obesidade tinham fatalmente determinadas doenças. Essas probabilidades a cem por cento não se verificam em nenhuma situação na saúde. O que sabemos é que uma pessoa com excesso de massa gorda tem muito mais probabilidades de ter determinadas doenças, sobretudo as cardiovasculares, do que uma pessoa com peso recomendável.

No entanto, há quem fale de «obesidade benigna» quando a pessoa tem um IMC correspondente a obesidade, mas a tensão arterial é normal, os níveis de gordura no sangue são normais, o nível de insulina no sangue é normal, não se queixa de dores osteoarticulares e tem boa capacidade física.

De facto, essa pessoa tem boas probabilidades de não vir a ter uma doença cardiovascular. Mas também se poderá dizer «aproveite enquanto é tempo, antes que as más associações apareçam».

## É NECESSÁRIO TER OBESIDADE PARA CORRER RISCOS CARDIOVASCULARES?

Também é verdade que há muitas pessoas que correm riscos de doença cardiovascular sem terem peso excessivo. Há investigadores que chamam a esta situação «obesidade normoponderal». Neste caso, o indivíduo tem um peso normal para a altura, mas tem excesso de

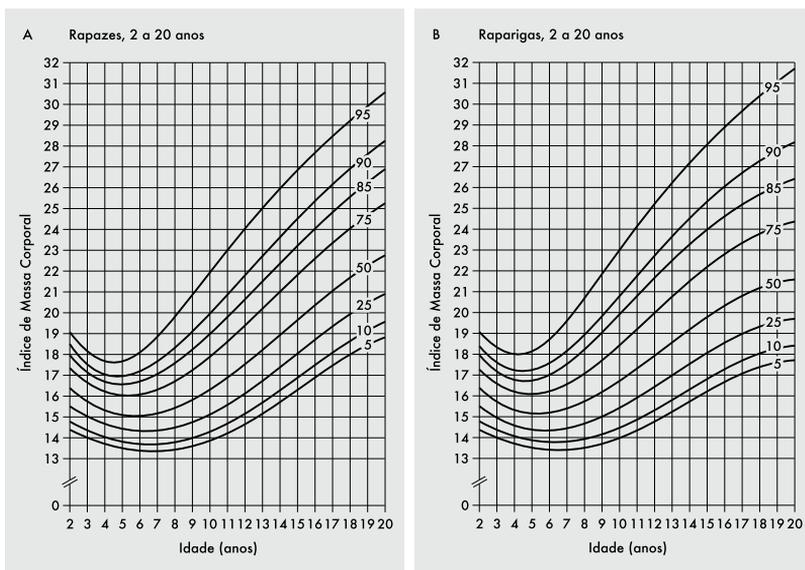
massa gorda, sobretudo dentro do abdómen. Por este motivo, tem mais factores pró-inflamatórios produzidos pela massa gorda, tem as gorduras do sangue aumentadas e terá os riscos correspondentes.

## COMO SE FAZ PARA AS CRIANÇAS E JOVENS?

As crianças e jovens estão num processo de crescimento e não podemos usar para eles as mesmas tabelas que se usam para os adultos.

Por esse motivo têm sido estabelecidas tabelas através de curvas médias e respectivos desvios de populações dessas idades. Usa-se do mesmo modo o cálculo do Índice de Massa Corporal, que depois é colocado num gráfico para cada sexo e é relacionado com a idade, o que vai colocar a criança ou jovem num determinado percentil. Acima do percentil 85 o peso é excessivo, sendo que acima de 95 já é obesidade. Estas tabelas não são exactamente coincidentes de estudo para estudo, havendo uma do Centro de Doenças Crónicas dos Estados Unidos (CDC), outra do grupo de investigação de Cole e colaboradores, e outra da International Obesity Task Force (IOTF).

Os boletins de saúde das crianças, emanados pela Direcção Geral de Saúde, têm as tabelas de percentis do CDC desde 2006.



## EM RESUMO

- A Organização Mundial de Saúde tem chamado ao aumento da obesidade a epidemia global.
- O Índice de Massa Corporal (IMC) é o valor mais prático e seguro para avaliar populações de forma sistemática.
- Nas crianças e jovens, o IMC tem de ser colocado na tabela de percentis, de acordo com a idade e o sexo.
- Temos de ter em conta a idade, o sexo e a etnia das pessoas.
- Pode ser-se obeso e ter os outros parâmetros saudáveis. Mas há mais probabilidade de virem a alterar-se.
- Pode não haver peso a mais, mas haver massa gorda a mais dentro do abdómen, com as alterações correspondentes.