



Artigo Original

Obesidade e sobrepeso numa amostra de adolescentes da cidade portuguesa de Leiria. Uma questão de curvas?



Sara Duarte Brito*, Ana Carolina Viveiro e Pascoal Moleiro

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 3 de julho de 2012

Aceite a 26 de novembro de 2013

On-line a 5 de agosto de 2014

Palavras-chave:

Obesidade

Adolescente

Índice de massa corporal

R E S U M O

Objetivo: Comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos adolescentes em Leiria, entre 2007-2009, usando os critérios do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), com as referências de índice de massa corporal (IMC) da *International Obesity Task Force* (IOTF) e Organização Mundial de Saúde (OMS). **Métodos:** Estudo transversal analítico. Amostra constituída pelos adolescentes participantes num rastreio em Leiria, no âmbito da Jornada Nacional de Rastreio da Obesidade Infantil promovida pela Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria, em 3 anos. Estudadas variáveis demográficas, antropométricas e calculado o IMC (razão entre o peso e o quadrado da estatura). Dados analisados segundo os percentis de IMC do CDC, da IOTF e da OMS. As definições de sobrepeso/obesidade foram as estabelecidas pelas respetivas referências. O conjunto do sobrepeso e obesidade designou-se peso excessivo. Tratamento de dados: PASW 18®.

Resultados: Incluídos 205 adolescentes, 51,2% do sexo masculino e idade média 12,9 anos. Segundo as referências do CDC, a prevalência global de sobrepeso e obesidade foi 13,2 e 6,8%, respetivamente. O sexo masculino apresentou valores de 15,2 e 7,6% e o feminino 11,0 e 6,0%, para o sobrepeso e obesidade.

A prevalência de sobrepeso traduzida pela IOTF foi 16,1% e obesidade 2,4%, versus 15,6 e 9,3% pela OMS.

Discussão: A prevalência estimada de obesidade na população adolescente revelou-se preocupante, com valores superiores no sexo masculino e faixa etária mais jovem. Segundo a IOTF, a taxa de peso excessivo foi inferior a estudos nacionais. Evidenciou-se menor sensibilidade das referências da IOTF na determinação de obesidade relativamente ao CDC e os *cutoff* da OMS traduziram valores significativamente superiores de sobrepeso e obesidade, com deteção mais precoce.

Conclusão: O presente estudo realça a importância do uso criterioso das referências, quer na determinação de parâmetros de avaliação de obesidade pediátrica quer na comparação com a literatura.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Obesity and overweight in a sample of adolescents in Leiria, Portugal. A question of references?

A B S T R A C T

Keywords:

Obesity

Adolescent

Body mass index

Purpose: To compare the prevalence of overweight and obesity in Leiria adolescents, from 2007 to 2009, using *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Body Mass Index (BMI) criteria, with International Obesity Task Force (IOTF) and World Health Organization (WHO) cutoff.

Methods: Cross sectional analytical study. Population sample was composed by adolescents participating in a screening in Leiria - Portugal, as part of a national screening for childhood obesity promoted by the Ambulatory Pediatric Department of the Portuguese Pediatric Society during three years. Demographic and anthropometric data were collected and BMI was calculated (ratio between weight and the square of height). Data were analyzed according to CDC BMI percentile curves, IOTF BMI cutoff and WHO BMI curves. Overweight/obesity definitions were established by the respective references. Excess weight was assigned to the sum of overweight and obesity. Statistical analysis: PASW 18®.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: sarabri@gmail.com (S.D. Brito).

Results: The study included 205 adolescents, 51.2% male, mean age 12.9 years old. According to CDC, overall overweight and obesity prevalence was 13.2% and 6.8%, respectively. By gender, male presented 15.2% and 7.6% values and females 11.0% and 6.0%, for overweight and obesity.

Overweight prevalence using IOTF criteria was 16.1% and 2.4% for obesity and the values were 15.6% and 9.3% according to WHO definitions.

Discussion: The estimated obesity prevalence in the adolescent population turned out to be worrisome. Male and the younger age group showed higher values. According to IOTF, adolescents' excess weight rate was lower than national studies.

Comparative analysis demonstrated lower sensitivity of IOTF references in obesity determination than CDC and WHO cutoff resulted in significantly higher prevalence of overweight and obesity, thus with an earlier detection.

Conclusion: This study highlights the importance of judicious use of existing criteria, not only to determine evaluation parameters for pediatric obesity, but also to perform comparative analysis with literature data.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma «doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde», sendo considerada a segunda causa de morte passível de prevenção¹.

O seu aumento exponencial, afetando cada vez indivíduos mais novos, torna esta uma condição relevante para a saúde coletiva e individual^{2,3}.

Portugal é considerado um dos países europeus com maior prevalência de obesidade infantil e juvenil^{4,5}. A análise da *International Obesity Task Force – Childhood Group* (IOTF) de 2004 para a OMS descreveu uma prevalência mundial de sobrepeso de 10% e obesidade de 2–3% na população entre 5–17 anos, com um valor global superior a 30% estimado para Portugal³. Num estudo de 2007 da OMS, entre 32 países incluídos, a prevalência média de sobrepeso e obesidade aos 13 anos foi de 14,4% no sexo masculino e 9,3% no feminino e de 8,2 e 6,0% aos 15 anos, respetivamente^{4,6}. Num trabalho recente decorrido entre 2007–2008, entre uma amostra de 5.708 adolescentes (10–18 anos) de Portugal continental, as prevalências estimadas foram de 22,6 e 7,8% para o sobrepeso e obesidade, respetivamente, segundo os *cutoff* de Cole et al. (IOTF)⁴.

O tema da obesidade pediátrica tem sido alvo de inúmeras discussões. Uma conferência promovida pela IOTF indicou que os parâmetros para a sua avaliação em crianças e adolescentes variam substancialmente, pelo que é essencial a determinação de um consenso acerca da medida mais apropriada na sua definição^{7–10}.

O índice de massa corporal (IMC) em kg/m² é o parâmetro antropométrico recomendado pela OMS para avaliação da gravidade das alterações nutricionais¹. Reflete de modo objetivo e aproximado o grau de adiposidade e os seus riscos para a saúde no adulto, tanto a nível individual como populacional, permitindo estudos comparativos de fácil acessibilidade e manuseamento. Apresenta vantagens idênticas na idade pediátrica, apesar das suas características dinâmicas e dependência da idade, sexo e maturação sexual neste grupo etário^{8–14}. Há, portanto, necessidade da sua comparação com tabelas referentes a uma população padrão¹².

Estão atualmente disponíveis múltiplas tabelas e curvas de referência de percentis (P) de IMC específicas de idade e sexo para a avaliação do estado nutricional das crianças e adolescentes.

Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) recomenda a utilização das curvas de P de IMC do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de 2000, as quais estão incluídas no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil português, apresentando referências de crescimento desde o nascimento aos 20 anos de idade (0–36 meses e 2–20 anos). Estas têm como base as curvas de crescimento elaboradas pelo *National Center for Health Statistics* (NCHS) de 1977, associando-se dados de 5 estudos transversais (*National Health and*

Nutrition Examination Surveys – NHES II, III e NHANES I, II, III) realizados entre 1963–1994 a nível da população pediátrica americana. Incluem uma grande diversidade étnica e racial. Os pontos de corte adotados pelo CDC definem sobrepeso para IMC igual ou superior ao P85 e inferior ao P95, obesidade para o P95 de IMC ou superior e o baixo peso para IMC inferiores ao P5, de acordo com a idade e sexo^{9,10,14}.

Também em 2000, Cole et al. publicaram curvas de IMC elaboradas por extrapolação dos pontos de corte de IMC definidos para os adultos para classificação de sobrepeso (25–30 kg/m²) e obesidade (≥ 30 kg/m²), de acordo com a faixa etária e o sexo¹¹. O mesmo grupo de autores, em 2007, publicou igualmente os valores limite para definição de baixo peso em crianças e adolescentes (correspondente a < 17 kg/m² aos 18 anos)¹⁵. Estas curvas foram construídas a partir de estudos populacionais realizados em 6 países entre 1963–1993, sendo aplicáveis a crianças e adolescentes, de ambos os sexos, entre 2–18 anos de idade. Pelo seu carácter internacional, estas curvas são recomendadas pela IOTF^{11,15}.

As novas curvas de P de IMC da OMS, publicadas em setembro de 2007, abrangem uma população dos 5 aos 19 anos de idade e constituem uma reconstrução da referência de crescimento previamente recomendada (NCHS/OMS 1977)¹⁶. Incluem dados originais do NCHS e dados sobre o padrão de crescimento infantil até aos 5 anos. Esta última informação, até aos 5 anos, foi obtida de um estudo multicêntrico nas 6 principais regiões do mundo (*WHO Multicenter Growth Reference Study – MGRS*), cujas curvas foram lançadas em abril de 2006¹⁷. A extensão das curvas permitiu uma adaptação ao padrão de crescimento da criança e aos pontos de corte de sobrepeso e obesidade para o adulto e representam um padrão mais internacional, independente da etnia ou estatuto socioeconómico¹⁶. Os valores limiares de IMC que definem o sobrepeso e obesidade são, respetivamente, o P85 e o P97¹⁶.

Existe uma escassez de dados acerca da prevalência de obesidade pediátrica no território nacional. Além disso, não existe unanimidade nos critérios indicados na literatura para a sua definição e evidência-se, igualmente, uma necessidade de estabelecer pontos de corte específicos para cada população^{8,10,14}.

Perante esta realidade, a Secção de Pediatria Ambulatória (SPA) da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) promoveu uma campanha de sensibilização, a «Jornada Nacional de Rastreamento da Obesidade Infantil»¹⁸. Foi organizado o rastreio de crianças e adolescentes com peso excessivo através da avaliação estado-ponderal, aliado à consciencialização e promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção das complicações da obesidade infantil. A recolha de dados decorreu simultaneamente nas 17 cidades portuguesas participantes, em um dia de cada ano, de 2007–2009, em locais públicos de elevada afluência. Contou-se com o apoio de profissionais ligados à saúde infantil e com participação voluntária de crianças e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278360>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278360>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)