



Crianças que comem bem

Dr. Mauro Fisberg,
Instituto PENSI

Ainda temos desnutridos?

Há poucos anos, o panorama de nutrição da criança brasileira mostrava que a desnutrição cobrava um preço alto. Taxas comparadas a de países muito menos desenvolvidos assustavam os pediatras e governantes, que entendiam que o baixo peso por falta de alimentos determinaria riscos enormes para o crescimento, desenvolvimento e a defesa contra infecções em nossas crianças.

Com a melhoria dos sistemas de saúde, o aumento do saneamento básico e algum avanço no poder econômico, as populações de crianças desnutridas foram diminuindo, mas as consequências ficaram. Gerações inteiras de alunos com aprendizado inadequado, poucos recursos para a memória e resolução de problemas. Os que conseguiam escapar da desnutrição tinham pouca estatura.

A baixa estatura nutricional ou o crescimento inadequado por falta de nutrientes chegava a alcançar 1 em cada 4 crianças em idade escolar. A diferença de estatura do adolescente brasileiro poderia ser de até 10 centímetros a menos que os colegas dos Estados Unidos e até 15 centímetros em relação a dos países europeus.

A Fome Oculta

A desnutrição foi ficando para trás, e já não é mais um grande problema de saúde pública, mas trocamos esta situação pelo aumento do excesso de peso: as taxas de sobrepeso e obesidade não param de crescer e começam cada vez mais cedo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008 mais de 1,4 bilhão de adultos apresentavam excesso de peso e mais de meio bilhão eram obesos em todo o mundo, sendo que os números quase dobraram entre os anos de 1980 e 2008.

Ainda de acordo com a OMS, nas Américas como um todo, incluindo os Estados Unidos e países não-continentais, em 2014, 61% dos adultos tinham sobrepeso ou obesidade. Na América Latina, cerca de um quarto da população é obesa, especialmente em países como o México, Argentina e Chile. Uma revisão científica recente estimou que entre 20 a 25% das crianças e adolescentes (até os 18 anos) da América Latina tem sobrepeso ou obesidade.

O resultado disso é um novo fluxo de desnutridos, que estão com o que chamamos de Fome Oculta. Ou seja, a carência não tão facilmente vista ou diagnosticada dos micronutrientes – vitaminas e minerais. Cada vez mais, vemos crianças com deficiência de ingestão de ferro, cálcio, vitamina A e D. A falta diária de alimentos ricos nestes elementos tão importantes, como as frutas, verduras e legumes, é a principal causa dessa doença ou desse conjunto de doenças.

O aumento da seletividade, ou de grande número de casos de crianças e famílias com restrição de consumo de leites e derivados, carnes e outros alimentos, eleva o risco de apresentarmos falta de alguns dos minerais e vitaminas essenciais ao nosso metabolismo.

Alguns dos aspectos mais comuns destas carências são o cansaço, apatia, dificuldades de apetite, ganho de peso

e estatura insuficientes, problemas de pele e menor resistência a infecções. E, novamente, um dos problemas que vimos nos tempos da desnutrição volta à tona: a relação entre a falta de nutrientes e a capacidade cognitiva, problemas de memória, inteligência, capacidade escolar e de aprendizado alteradas. A anemia por falta de ferro e a deficiência de zinco, entre outros

minerais, podem levar a alterações do apetite e crescimento.

A fome oculta é uma das formas menos visíveis da má nutrição. Nossos novos desnutridos não têm necessariamente baixo peso, mas têm em comum a alimentação inadequada. Não mais por falta de comida, mas por não comerem corretamente.





Como combater a obesidade infantil

A obesidade hoje é considerada uma doença multifatorial, de difícil entendimento e que implica em avaliação muito mais complexa, com aspectos genéticos, metabólicos, ambientais, culturais e políticos. A obesidade hoje não é possível de ser examinada sem contemplar todas as variantes do indivíduo, da família, da sociedade e do meio em que vivemos.

Para a prevenção, devemos trabalhar desde antes do nascimento, com controle pré-natal adequado, impedindo o ganho de peso inadequado, um trabalho de parto que favoreça o parto natural, aleitamento materno exclusivo e prolongado e introdução correta de alimentos complementares.

A alimentação correta, com equilíbrio, com todas as refeições realizadas e, se possível, compartilhadas com a família, é apenas uma parte da equação. De outro lado, temos a necessidade de aumentar o gasto energético, combatendo o sedentarismo, incentivando a prática de atividades físicas rotineiras. Mas a participação da família é essencial nestes aspectos, com apoio e presença, estabelecimento de limites pertinentes e o exemplo dos pais, antes de tudo.

O tratamento da obesidade hoje não fica apenas na reeducação alimentar e no aumento da atividade física. Não há como negar que o diagnóstico e tratamento de doenças associadas e que aparecem cada vez mais

precocemente, deve ser iniciado rapidamente. Problemas como a pressão alta, alterações das gorduras (colesterol e triglicérides), o aumento da resistência insulínica e o que chamamos de síndrome metabólica (conjunto de achados ligados ao excesso de peso e suas complicações) devem ser tratados inclusive com medicamentos, quando necessário.

O diagnóstico precoce do ganho de peso na infância é importantíssimo para não termos de tratar casos mais complicados posteriormente. Assim, o pediatra é figura determinante para esta condição. Vamos juntos, pais e pediatras, lutar por uma sociedade por crianças sem fome, oculta ou não. ■