

DIRETRIZ INTERPROFISSIONAL ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

1

CADERNO DO PACIENTE SOBREPESO OU OBESIDADE

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA

Autores
ELISA DE CARVALHO
RENATA BPM SEIXAS
ERIKA BOMER
LUIZ CLÁUDIO CASTRO
JAQUELINE NAVES
DELMIR RODRIGUES

Editores
ELISA DE CARVALHO
ERIKA BOMER
ISIS QUEZADO MAGALHÃES
RENILSON REHEM

HOSPITAL DA
CRIANÇA I

DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR



DIRETRIZ INTERPROFISSIONAL
ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

1

CADERNO DO PACIENTE
SOBREPESO
OU OBESIDADE

Brasília, 2016

Diretor Presidente
NEWTON CARLOS DE ALARCÃO

Diretora Vice-Presidente
DEA MARA TARBES DE CARVALHO

Conselho de Administração
DANIEL GALLO PEREIRA
ILDA RIBEIRO PELIZ
NADIM HADDAD
HELOÍSA HELENA SILVA DE OLIVEIRA
JAIR EVANGELISTA DA ROCHA
JARBAS BARBOSA DA SILVA JUNIOR
MARLENE GOMES BARRETO
(Representante dos Funcionários)

Conselho Fiscal
ADÉZIO DE ALMEIDA LIMA
FERNANDO HECTOR RIBEIRO ANDALÓ
FRANCISCO CLÁUDIO DUDA

Superintendente Executivo
RENILSON REHEM

Superintendente Executivo Adjunto
JOSÉ GILSON ANDRADE

Diretor Administrativo
HÉLIO SILVEIRA

Diretora do Centro Integrado e Sustentável de Ensino e Pesquisa
VALDENIZE TIZIANI

Diretor de Custos, Orçamento e Finanças
HORÁCIO FERNANDES

Diretora de Estratégia e Inovação
ERIKA BOMER

Diretora de Recursos Humanos
VANDERLI FRARE

Diretora Técnica
ISIS MAGALHÃES

Coordenadora do Corpo Clínico
ELISA DE CARVALHO

Núcleo de Comunicação e Mobilização
Coordenadora de Comunicação e Mobilização
ANA LUIZA WENKE

Assessor de Comunicação
CARLOS WILSON

Designer Gráfico
JUCELIA CAVALCANTE LIMA

Diagramação e revisão: Ex-Libris Comunicação Integrada

Revisão: Gabrielle Albiero, Pedro C. De Biasi.

Diagramação: Adriana Antico, Jonathan Oliveira, Nayara Antunes, Regina Beer, Carolina Hugueney Brito e Ricardo Villar.

1ª edição, 2016.
Esta é uma produção para uso interno no
Hospital da Criança de Brasília, portanto,
não deve ser reproduzida.

Informações:
Hospital da Criança de Brasília José Alencar
SAIN Lote 4-B (ao lado do Hospital de Apoio)
Brasília - DF.
CEP 70.071-900

Autores:
Elisa de Carvalho
Renata BPM Seixas
Erika Bömer
Luiz Cláudio Castro
Jaqueline Naves
Delmir Rodrigues

Editores:
Elisa de Carvalho
Erika Bömer
Isis Quezado Magalhães
Renilson Rehem

Ficha catalográfica

Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

Diretriz Interprofissional de Atenção à Criança e ao Adolescente
com Sobrepeso ou Obesidade/Elisa de Carvalho et al.
Brasília: HCB, 2016.

36 f.

Editores: Elisa de Carvalho, Erika Bömer, Isis Quezado Magalhães,
Renilson Rehem.

1. Obesidade. 2. Pediatria. 3. Sobrepeso. I. Carvalho, Elisa de.
II. Seixas, Renata B.P.M. III. Bömer, Erika. IV. Castro, Luis Claudio. V.
Naves, Jacqueline. VI. Rodrigues, Delmir.

CDU: 612.2

I. BOAS-VINDAS

Bem-vindo ao programa de Atenção à Criança e ao Adolescente com Sobrepeso ou Obesidade do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB)! Programa SpO

Entenda os objetivos, como funciona o programa e qual é o seu papel!

II. INTRODUÇÃO

Você sabia que:

- A geração atual de crianças e adolescentes pode ser a primeira a ter uma expectativa de vida menor que a dos pais?
- Uma das causas da diminuição da expectativa de vida é o grande número de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade?

Essas duas informações são verdadeiras! Ocorrem porque:

- O número de crianças com obesidade vem aumentando de modo preocupante nos últimos 20 anos, indicando uma epidemia mundial, tanto em adultos como em crianças e adolescentes.
- A obesidade não é apenas o acúmulo de gordura, mas um processo inflamatório com alterações no funcionamento do organismo, podendo lesar (machucar) muitos órgãos, como: rins, olhos, pâncreas, fígado, vasos sanguíneos e coração.
- O tecido gorduroso, antigamente visto apenas como depósito de gordura, controla o nosso metabolismo, pois as células de gordura produzem vários hormônios, substâncias inflamatórias e outras que ajudam a formar placas de gordura nas nossas artérias.

Pela importância de todos os aspectos descritos, o programa de Atenção à Criança e ao Adolescente com Sobrepeso ou Obesidade é uma iniciativa do HCB que tem como objetivo:

- Propiciar que seu(sua) filho(a) viva mais e melhor, com muita saúde!

Para que este objetivo seja alcançado, temos metas a cumprir:

- Metas terapêuticas (do tratamento);
- Metas do paciente.

Em que consistem as metas do tratamento?

São os objetivos que teremos de alcançar para evitar ou resolver os problemas de saúde de seu (sua) filho(a), como: o aumento das gorduras sanguíneas (colesterol e triglicerídeos), a hipertensão arterial (pressão alta), a resistência à insulina, o diabetes mellitus tipo 2, a esteatose hepática (gordura no fígado), os problemas do coração, entre outros, que são consequências do aumento de peso e dos hábitos de vida inadequados.

Em que consistem as metas do paciente?

São os hábitos que o paciente e sua família devem adotar e manter, para que as metas do tratamento sejam alcançadas. De modo importante, a melhora do(a) seu(sua) filho(a) depende do cumprimento dessas metas:

- Manter a frequência no programa, em caso de falta deverá ser justificada.
- Seguir as orientações de alimentação e hábitos saudáveis pelo paciente e sua família
- Sair do sedentarismo: diminuindo tempo de tela para 1 a 2 horas por dia e mantendo atividade física regular, pelo menos 20 minutos, otimamente 60 minutos, de atividade física vigorosa, pelo menos 5 vezes por semana.
- Manter padrão saudável de sono: mínimo 7 horas por dia.

Se você nos pergunta:

É fácil mudar? Muitas vezes, não!

É possível mudar? Sim!

Vamos começar a mudança?

Agora você não está mais sozinho(a), pois estamos juntos com você!

Temos planos, objetivos e metas para cumprir!

Pense nisso:

Sobrepeso e obesidade = mais quilos & menos anos de vida!

Assim, vamos lá!

Vamos caminhar juntos nesta mudança!

Nossos passos serão avaliados a cada mês!

Na diretriz SpO o sucesso depende de:

vontade e compromisso!

Mês 1

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Bem-vindo(a)!

Este é o seu primeiro mês na diretriz SpO

1. Data da admissão: Peso: Estatura: IMC:

Classificação: Sobrepeso Obeso

2. Problemas de saúde observados:

3. Escreva aqui as metas do paciente que você combinou com a equipe do Programa:

4. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

5. Descreva aqui as mudanças que fez em busca de hábitos de vida saudável:

Você sabia...

Que a participação dos familiares é fundamental para o sucesso deste programa?

Em primeiro lugar, é importante informar que um grande número de crianças e adolescentes obesos têm pais com excesso de peso. Uma criança com os pais obesos tem 80% de chance de apresentar o mesmo perfil e esse risco cai pela metade se só um dos pais apresentar obesidade. Se nenhum dos pais apresentar obesidade, a criança tem risco de apenas 7% de vir a ser obesa. Assim, para conseguirmos mudanças nos hábitos da criança e do adolescente, temos que começar pelos pais e incluir toda a FAMÍLIA!¹

Nesse contexto, na infância, o tratamento da obesidade pode ser ainda mais difícil que na fase adulta, pois está relacionado, muitas vezes, à disponibilidade e a mudanças de hábitos de vida dos pais e familiares. Além disso, a criança e o adolescente podem não entender os danos que o excesso de peso pode ocasionar e, dessa forma, não compreender a importância das ações propostas neste programa. Estes aspectos aumentam a responsabilidade dos pais, que vai muito além dos fatores genéticos (herdados).¹

Todas estas informações mostram que, no combate ao sobrepeso e à obesidade, o foco central é o paciente, mas a família muitas vezes necessita das mesmas ações, além de fazer parte das equipes responsáveis pelo sucesso do programa, como demonstrado na Figura 1.



Figura 1. Equipe interprofissional da Diretriz Clínica SpO.

Assim, lembre-se:

**O envolvimento dos familiares é fundamental.
Participe, ajude e descubra o quanto isso é gratificante para todos!**

Mês 2



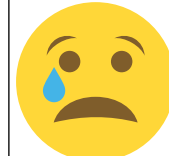
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:
Classificação: Sobrepeso Obeso



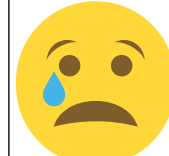
2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Descreva aqui os alimentos e as bebidas que ingeriu este mês, que não são recomendados:

4. Como você está se sentindo em relação à sua participação na diretriz SpO?

			Por que?
---	---	---	----------

5. Que ajuda a sua família está dando para que você alcance os objetivos?

			Por que?
---	---	---	----------

6. Escreva aqui suas maiores dificuldades relacionadas ao seu tratamento:

Você sabia...

Que a obesidade pode trazer vários problemas de saúde?

O excesso de peso e a obesidade mostraram crescimento em todas as idades, classes de rendimentos e regiões do Brasil, de acordo com pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009). Isso resulta em novos problemas de saúde, que antes não atingiam as crianças, como o colesterol alto, a hipertensão arterial e o diabetes tipo 2. Estas complicações são as mais conhecidas, mas existem várias outras, como as listadas a seguir:²

Articulares: artrose e desgaste articulares.

Cardiovasculares: pressão alta, aumento da área cardíaca e outras alterações.

Cirúrgicas: aumento do risco cirúrgico.

Crescimento e puberdade: antecipação de puberdade das meninas, ovários policísticos e atraso de puberdade nos meninos.

Cutâneas: predisposição a micoses, dermatites e piodermites, estrias.

Endócrinas e metabólicas: resistência à insulina, predisposição ao diabetes, aumento das concentrações de gordura no sangue (hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia).

Gastrointestinais: acúmulo de gordura no fígado, cálculo na vesícula, câncer no fígado.

Neoplásicas: maior frequência de câncer de endométrio, mama, vesícula biliar, cólon/reto e próstata na vida adulta.

Psicossociais: discriminação social, isolamento e afastamento de atividades sociais.

Respiratórias: tendência à hipóxia (diminuição da oxigenação), apneia do sono, asma, infecções e aumento do esforço respiratório.²

Lembre-se:

Todas estas complicações diminuem a qualidade de vida e aumentam a mortalidade!

Por isso ...

Esta geração pode ser a primeira a ter uma expectativa de vida menor que a dos pais, caso mudanças não sejam feitas

A pergunta é:

O que você está fazendo para mudar?

Mês 3

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:

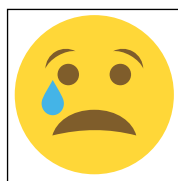
Classificação:

Sobrepeso

Obeso

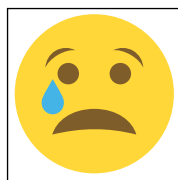
2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Você já mudou seus hábitos alimentares?



Qual(is)?

4. Sua família mudou os hábitos alimentares?



Qual(is)?

5. Escreva uma receita para ser apresentada ao grupo e ser executada na cozinha experimental:

Tema: coma melhor por menos ... menos caloria e custo!

Você sabia...

Que se alimentar bem é educar, prevenir e tratar?

Vamos enfatizar, mais uma vez, que os números da obesidade infantil são alarmantes no Brasil! De acordo com o IBGE, em 1989, apenas 15% das crianças no Brasil tinham excesso de peso. Em 2009, 20 anos depois, esse número mais do que duplicou, subindo para 33%.³

Além disso, as crianças que apresentam excesso de peso têm grande risco de manter-se com sobrepeso ou obesas ao longo dos anos, o que tem graves implicações na vida adulta!

A boa notícia é que, na maioria dos casos, a obesidade em crianças e adolescentes pode ser evitada e tratada, pois a principal causa da obesidade infantil são hábitos alimentares inadequados, muitas vezes associados à falta de atividades físicas regulares.

Quanto à alimentação, são fatores importantes: o que a criança come, como os alimentos são preparados e oferecidos e como ocorrem as refeições. Medidas simples podem fazer a diferença nos hábitos e preferências alimentares da criança, como não comer assistindo à televisão. São considerados hábitos causadores da obesidade e desaconselháveis: pular o café da manhã; pular os lanches intermediários; jantar com grande quantidade de alimentos muito calóricos; ingerir carboidratos (massas) em grandes porções, como doces, biscoitos, pães, bolos; uso excessivo de alimentos refinados, como farinha de trigo branca; consumir sucos artificiais; ingerir grandes porções, independentemente do tipo de alimento.

São hábitos recomendados:

- Evitar excesso de gorduras, carboidratos, sódio e outros alimentos processados, especialmente os refinados.
- Evitar excesso de açúcar de mesa adicionado e eliminar bebidas açucaradas.
- Ter alimentação rica em fibras (preferir alimentos integrais).
- Dar preferência às frutas e não aos sucos.
- Ter horários para alimentação, como café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia. Evitar “beliscar”.
- Não substituir o jantar por lanches.

Lembre-se:

Dieta livre não é sinônimo de dieta errada e desequilibrada

Os programas destinados a reduzir a obesidade infantil podem evitar doenças crônicas, melhorar a autoestima e o convívio social!

Mês 4

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:

Classificação:

Sobrepeso

Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Especifique o recordatório alimentar de um dia por semana com uma nota para cada dia:

Dia 1 (Data):

Nota (0 a 10): _____

Dia 2 (Data):

Nota (0 a 10): _____

Dia 3 (Data):

Nota (0 a 10): _____

Dia 4 (Data):

Nota (0 a 10): _____

Você sabia...

Que fomos desenhados para o movimento?

SIM! O homem foi desenhado para se mover e não para o sedentarismo! A atividade física exerce vários efeitos positivos, como:

- Aumentar o gasto energético;
- Contribuir para o controle da pressão arterial;
- Melhorar o perfil lipoproteico (gorduras) e da proteína C reativa (inflamações);
- Melhorar a sensibilidade à insulina;
- Aumentar a capacidade muscular e a flexibilidade;
- Preservar a massa óssea;
- Favorecer a saúde mental, diminuir a ansiedade e melhorar a sensação de bem-estar;
- Favorecer as funções cognitivas.

Ciclo vicioso - Assim, a falta das atividades físicas contribui para a obesidade e a obesidade estimula o sedentarismo. Em geral, a criança obesa é pouco hábil nas atividades físicas, não se destacando, o que a desestimula na prática de esportes. Dessa forma, é importante enfatizar que o principal foco é o corpo em movimento e não necessariamente o esporte! Aqui se incluem:

- jogar bola;
- pular corda;
- caminhar;
- andar de bicicleta;
- brincar (brincadeiras de criança em movimento);
- descer e subir escadas;
- nadar, praticar esportes na escola e em academias.

Lembre-se:

**A criança deve ser motivada a se manter ativa e em movimento.
Essa prática deve ser incorporada, preferencialmente, por toda a família**

Pergunta:

**Praticar atividades físicas diminui a importância das orientações alimentares?
(Discutir esta resposta com a equipe da diretrix SpO do HCB)**

Mês 5

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:

Classificação:

Sobrepeso

Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Qual é o seu tempo de tela total por dia, em horas, somando, entre outros, o tempo no computador, na televisão, no celular e nos jogos eletrônicos?

4. Quantas calorias você gasta, fazendo 1 hora das atividades abaixo relacionadas?

Caminhando:

Correndo:

Andando de bicicleta:

Jogando futebol:

Outras atividades do seu dia não relacionadas aqui:

5. Quantas calorias você consome quando ingere:

1 caixinha de suco artificial:

1 latinha de refrigerante não *light*:

1 toddynho®:

10 bolachas de sal:

10 bolachas doces (com e sem recheio):

5 balas:

1 fatia de pizza:

6. Você costuma ler o rótulo dos alimentos? Compreende as informações?

Você sabia...

Que ao final do “mês 6” da diretriz SpO o seu filho será reavaliado em relação:

- ao cumprimento das metas do paciente;
- ao alcance dos objetivos terapêuticos;
- à reclassificação da estratificação de risco?

Conforme estes resultados, o paciente terá continuidade ou não neste programa.

Em que situações as crianças e os adolescentes deixam de fazer parte da diretriz SpO?

Em duas situações:

- Quando ocorre a melhora clínica, laboratorial e/ou de imagem.
- Quando não evolui com melhora clínica, por não estar cumprindo as metas do paciente, ou seja, fazendo a sua parte. O sucesso depende da corresponsabilidade do paciente e de sua família!

Nestas duas situações o paciente será referenciado para dar continuidade ao tratamento nas outras Unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Quando e por que reavaliar a permanência do paciente e de sua família na diretriz SpO?

- Quando o paciente melhora, porque não precisa mais de atenção terciária e pode dar sequência ao tratamento, mantendo as orientações recebidas em outras Unidades de Saúde da SES/DF.
- Quando o paciente não cumpre as metas, porque o sobrepeso e a obesidade, condições que colocam em risco a qualidade e a expectativa de vida, precisam de orientação quanto à alimentação, atividades físicas e, em casos selecionados, de medicamentos, o que é realizado no âmbito hospitalar pela equipe de saúde. Entretanto, as ações terapêuticas dependem do paciente e de sua família e acontecem no dia a dia, no ambiente familiar, escolar e em outros que o paciente frequenta. Isto implica dizer que, se não houve melhora, muito provavelmente as orientações não foram seguidas. Em resumo, a consulta médica no caso do excesso de peso serve para orientar o tratamento, que é feito em casa! As orientações devem ser seguidas.

Com este fluxo, poderemos abrir as portas do HCB para o maior número possível de crianças e adolescentes que precisam de tratamento e querem ser tratados!

Lembre-se:

Ao término do “mês 6”, seu (sua) filho(a) será reavaliado quanto aos resultados alcançados com o tratamento, quanto ao cumprimento das metas

Pergunta:

As metas do paciente estão sendo cumpridas? Pense nisso!

Mês 6

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:

Classificação:

Sobrepeso

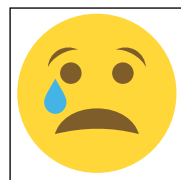
Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Especifique as metas que cumpriu.

4. Especifique as metas que não cumpriu.

5. Como está sua motivação em continuar?



Por que?

6. Faça seus comentários sobre o programa (incluindo a opinião da família):

Você sabia que Cora Coralina...

...pseudônimo de Ana Lins dos Guimarães Peixoto Bretas, nasceu na Cidade de Goiás, em 20 de agosto de 1889, viveu até 10 de abril de 1985, foi uma poetisa e contista brasileira? Pois é... considerada uma das principais escritoras brasileiras, ela teve seu primeiro livro publicado em junho de 1965 (*Poemas dos Becos de Goiás e Estórias Mais*), quando já tinha quase 76 anos de idade! Mulher simples, doceira de profissão, viveu longe dos grandes centros urbanos, alheia a modismos literários, produziu uma obra poética rica em motivos do cotidiano do interior brasileiro, em particular dos becos e ruas históricas de Goiás. Veja este poema de Cora Coralina:

Das Pedras

*Ajuntei todas as pedras
que vieram sobre mim.
Levantei uma escada muito alta
e no alto subi.
Teci um tapete floreado
e no sonho me perdi.
Uma estrada,
um leito,
uma casa,
um companheiro.
Tudo de pedra.
Entre pedras
cresceu a minha poesia.
Minha vida...
Quebrando pedras
e plantando flores.
Entre pedras que me esmagavam
Levantei a pedra rude
dos meus versos.*

Pergunta:

É fácil publicar o primeiro livro aos 76 anos?

Lembre-se:

O que é difícil, não é impossível!

Mês 7

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:
Classificação: Sobrepeso Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Metas do paciente (parecer médico):

4. Metas terapêuticas (parecer médico):

5. Reclassificação de risco (parecer médico):

6. Comorbidades:

7. Programação para o Ciclo 2:

Você sabia...

Que o tecido adiposo, que acumula a gordura, produz hormônios?

Pois é, a gordura não fica “parada” no nosso organismo, ela está “trabalhando”, recebendo a influência de muitas substâncias e respondendo com a liberação de outras. Veja a Figura 2, para entender melhor!

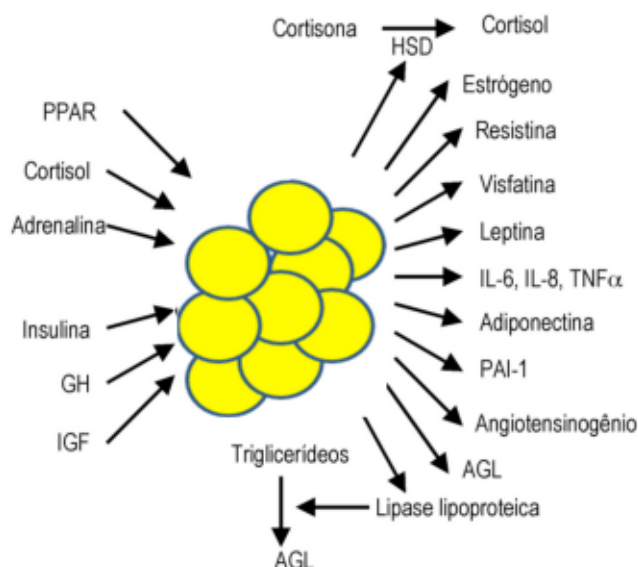


Figura 2. Representação esquemática do tecido adiposo como órgão endócrino. Esta figura será explicada na reunião de grupo 4. AGL: Ácidos graxos livres. GH: Hormônio de crescimento - Growth hormone. HSD: Hidroxiesteroide desidrogenase. IGF-1: Insulin Growth factor 1. IL: Interleucina. PAI-1: Plasminogen activator inibitor 1. PPAR: Peroxisome proliferator activated receptor. TNF: Fator de necrose tumoral - Tumor necrosis factor.

Assim, o tecido gorduroso é um órgão endócrino e as substâncias liberadas podem trazer muitas consequências como: puberdade precoce nas meninas e tardia nos meninos, inflamação, arterosclerose, resistência à insulina, diabetes, esteatose (gordura no fígado), entre outros.⁵

Lembrar a pergunta...

Agora fica fácil entender por que a obesidade pode trazer tantas complicações e manter um ciclo vicioso que gera alterações cada vez mais graves

**Parece complicado? Estes conceitos serão explicados nas reuniões de grupo!
Participe e esclareça suas dúvidas!**

Mês 8

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:

Classificação:

Sobrepeso

Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Especifique o recordatório alimentar de um dia por semana com uma nota para cada dia:

Dia 1 (Data): _____

_____ Nota (0 a 10): _____

Dia 2 (Data): _____

_____ Nota (0 a 10): _____

Dia 3 (Data): _____

_____ Nota (0 a 10): _____

Dia 4 (Data): _____

_____ Nota (0 a 10): _____

Você sabia...

Que a obesidade tipo “maçã” pode trazer mais complicações que a tipo “pera”? ⁶



Figura 3. Esquema mostrando os padrões de distribuição de gordura. Tipos androide ou maçã e ginecoide ou pera.

Na obesidade tipo maçã, a gordura se deposita principalmente no abdome e, no tipo pera, deposita-se no quadril. O acúmulo de gordura na barriga (abdome) se associa, mais comumente, às complicações descritas na Figura 4.^{7,8}



Figura 4. Consequências da obesidade visceral.

DHGNA: Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica. LDL: *Low Density Lipoproteins*.

Este tema, as siglas e figuras serão esclarecidos nas reuniões de grupo. Participe!

**Pode parecer difícil, mas vamos esclarecer suas dúvidas.
Se você compreender, vai entender a importância do tratamento do seu filho!**

Mês 9

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:
Classificação: Sobrepeso Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Escreva aqui as metas do paciente que você combinou com a equipe do Programa neste Ciclo:

4. Calcule o seu balanço energético de dois dias: traga na próxima consulta e peça ajuda à equipe do programa, se precisar (balanço energético = calorias ingeridas - gasto calórico):

Dia 1 (data)

Dia 2 (data)

Você sabia...

Que a pessoa obesa apresenta risco maior de síndrome metabólica, aumento da pressão arterial e problemas do coração?

Você já deve imaginar, por tudo que foi descrito até agora, que... SIM!
É verdade!

A síndrome metabólica é um conjunto de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e doença cardiovascular, cuja base é a resistência à insulina. Caracteriza-se pela presença de, pelo menos, três dos seguintes itens:

- Obesidade central (acúmulo no abdome).
- Aumento dos triglicerídeos (>110 mg/dL).
- Diminuição do colesterol HDL (< 40 mg/dL).
- Hipertensão arterial.
- Elevação da glicemia em jejum (>100 mg/dL).⁹

A relação entre a obesidade e a doença cardiovascular é observada não apenas nos adultos, mas também na faixa etária pediátrica. Crianças e adolescentes obesos e com sobrepeso apresentam maior risco de problemas cardiovasculares, com destaque para o desenvolvimento precoce da hipertensão arterial e de outras alterações do coração. Ocorre uma deposição precoce de placas de gorduras nas artérias coronárias das crianças e adolescentes, o que aumenta o risco de morte prematura na vida adulta.¹⁰

Desse modo, se intervenções precoces forem estabelecidas de forma eficaz, é possível evitar não só doença hepática em fase terminal, mas também doenças cardiovasculares.

Isto significa que temos que parar... pensar... refletir sobre o que queremos para nós e para os nossos filhos!

Mês 10

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:

Classificação:

Sobrepeso

Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. O que você está fazendo para ter uma vida saudável?

4. O que você comeu este mês que mais gostou?

4. O que você comeu este mês que menos gostou?

5. Você está ajudando alguém a emagrecer? Já ensinou o que está aprendendo para alguém?

Você sabia...

Que podemos comer bem, sem engordar?

Estou _____ feliz! (preencha com mais, menos ou simplesmente FELIZ!)

Escreva um poema, escolha uma música e deixe uma receita para fazermos um livro e, quem sabe, um coral! Cante para a gente!

Mês 11

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



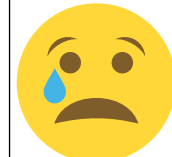
1. Data: Peso: Estatura: IMC:
Classificação: Sobrepeso Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Descreva as metas que cumpriu.

4. Especifique as metas que não cumpriu.

5. Como está sua motivação em continuar?

			Por que?
---	---	---	----------

6. Faça seus comentários sobre o programa (incluindo a opinião da família):

Você sabia que... concluindo 1 ano da diretriz SpO, para nós é importante saber:

Sua opinião, o que sentiu, o que aprendeu e o que pode nos ensinar.

Esta página é sua! Escreva o que tiver vontade!

Mês 12

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1. Data: Peso: Estatura: IMC:
Classificação: Sobrepeso Obeso

2. Marque com um X no calendário cada dia em que fez atividade física.

3. Metas do paciente (parecer médico):

4. Metas terapêuticas (parecer médico):

5. Reclassificação de risco (parecer médico):

6. Conclusão do Programa de Obesidade do HCB (1 ano):

7. Nova programação:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SETIAN, N. *Síndrome metabólica*. In: SETIAN, N., et al. (Eds). *Obesidade na criança e no adolescente: buscando caminhos desde o nascimento*. São Paulo: Roca, 2007. pgs. 45-71.
2. REIS, C. E. G. *Policies on nutrition for controlling childhood obesity*. Rev. Paul. Pediatria., n. 29, pgs. 625-33, 2001.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Gerência de Pesquisa de Orçamento Familiares. IBGE, 2008-2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 5 de maio 2016.
4. AHIMA, R. S.; FLIER, J.S. *Adipose tissue as na endocrine organ*. *Trends Endocrinol. Metabolic.*, n.11, pgs. 327-332, 2000.
5. TEIXEIRA, B. C. et al. *Inflammatory markers, endothelial function and cardiovascular risk*. J. Vasc. Bras., n. 13, pgs.108-115, 2014 .
6. SEIXAS, P. Conheça os tipos de obesidade. Disponível em: <<http://www.vivaplenamente.net/ostipos-de-obesidade>>. Acesso em: 5 de agosto 2016.
7. STRASSER, B.; et al. *Resistance training, visceral obesity and inflammatory response: a review of the evidence*. *Obesity Reviews*, n. 13, pgs. 578–91, 2012.
8. CHALASANI et al. *The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association*. *Hepatology*, v. 55, pgs. 2005-23, June, 2012.
9. SOUZA, M. S.; et al. *Síndrome metabólica em adolescentes com sobrepeso e obesidade*. Revista Paulista de Pediatria, v. 25, pgs. 214-220, 2007.
10. PACIFICO, L. et al. *Nonalcoholic fatty liver disease and the heart in children and adolescents*. *World Journal of Gastroenterology*, v. 20, n. 27, pgs. 9055-71, 2014.
11. BALLESTRI, S.; et al. *Risk of cardiovascular, cardiac and arrhythmic complications in patients with non-alcoholic fatty liver disease*. *World Journal of Gastroenterology*, v. 20, n. 7, pgs. 1724-45, 2014.

