

Patricia Piccoli de Mello<sup>1</sup>; Mariur Beghetto; Elza Daniel de Mello  
Serviço de Nutrologia - HCPA  
patriciamellomed@gmail.com



## INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é considerada problema de saúde pública em países desenvolvidos para a qual ainda não foi definido protocolo para manejo e tratamento. A estratégia praticada no Ambulatório de Obesidade (AmO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), visa orientação e estímulo às mudanças de hábitos de vida, alimentares e físicos do paciente e de sua família.

## OBJETIVO

Avaliar a evolução antropométrica de crianças e adolescentes com excesso de peso, submetidos a programa ambulatorial de incentivo não medicamentoso à adoção de estilo de vida saudável.

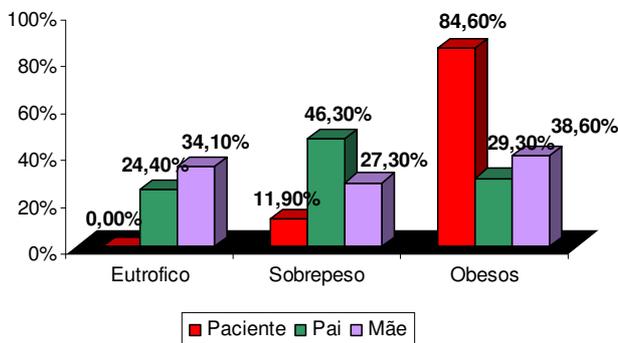
## MATERIAL E MÉTODOS

Entre 2008 e 2010, foram incluídas crianças e adolescentes com percentil IMC > 85 e com idade ≤18 anos, que permaneceram em acompanhamento por 6 meses no AmO para manejo não medicamentoso baseados exclusivamente em orientações e estímulo à adoção de mudanças de hábitos de vida. A antropometria foi verificada a cada consulta e, ao final deste período, empregou-se testes de Friedman e Q de Cochran para comparar as avaliações dos pacientes na inclusão, em 3 e em 6 meses de acompanhamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do HCPA.

## RESULTADOS

Dos 87 pacientes avaliados no período, 47 completaram 6 meses de acompanhamento. 20 pacientes (23%) interromperam o seguimento antes da avaliação dos desfechos e outros 20 foram incluídos há menos de 6 meses, configurando desistência de 23% dos participantes. Pacientes apresentaram idade de 9,5 (IQ: 6,2-12) anos, eram predominantemente do sexo masculino (55,3%), brancos (72,3%) e procedentes de Porto Alegre (42,6%), com renda familiar mediana de R\$ 800,00 (600-1500). Além disso, realizavam ≥5 refeições/dia (67,5%), praticavam ≤3 horas/semana de atividade física na escola (93,7%) e 42,6% usavam algum medicamento. Crianças e adolescentes apresentaram mais excesso de peso do que em seus pais conforme Figura 1. Ao longo dos 6 meses, as crianças cresceram ( $p<0,05$ ), mas sem aumento significativo no percentil de estatura ( $p=NS$ ) e ganharam peso ( $p<0,05$ ), mas reduziram o seu percentil do peso ( $p<0,05$ ). Apesar do valor do IMC não ter reduzido ( $p=NS$ ), houve redução no seu percentil ( $p<0,05$ ). Igualmente, verificou-se redução no índice de obesidade (IO) ( $p<0,05$ ). Não se encontrou modificação nas medidas antropométricas do braço, quadril e abdome ( $p=NS$ ). Ao longo de 6 meses (inclusão X 6 meses) viu-se que os participantes melhoraram a antropometria (Tabela 1).

Figura 1: Comparação entre a classificação nutricional das crianças do AmO do HCPA (categorias do Percentil do IMC) e dos seus pais (categorias do IMC).



LEGENDA Figura 1: AmO= Ambulatório de Obesidade Infantil; Criança eutrófica (percentil IMC<85), com sobrepeso (percentil IMC entre 85-95) e obesa (percentil IMC≥95). Pais eutróficos (IMC entre 18,5-24,99), com sobrepeso (IMC entre 25-29,99) e obesos (IMC≥30).

Tabela 1: Comparação das características dos pacientes do AmO na avaliação de 6 meses de acompanhamento com as características na inclusão. Resultados expressos em média± desvio padrão, mediana (intervalo interquartil) e porcentagem.

	Diferença (Avaliação 6meses - inclusão)	Aumento/Redução (%)
Altura (cm)	3,1±1,6	+ 97,6%
<b>Percentil altura</b>	#	<b>+ 48,8%</b>
Peso (kg)	1,4 (-0,52-2,8)	- 31,1%
<b>Percentil peso</b>	#	<b>- 77,8%</b>
IMC (kg/cm <sup>2</sup> )	-0,34 (-1,4-0,48)	- 55,6%
<b>Percentil IMC</b>	#	<b>- 84,1%</b>
IO	-3,8 (-9,7-0)	- 73,8%
<b>CB (cm)</b>	<b>-0,5 (-1,5-1,0)</b>	<b>- 51,2%</b>
PCT (mm)	-1,0 (-6,0-3,0)	- 55,8%
<b>CMB</b>	<b>0,35 (-1,19-1,38)</b>	<b>- 41,9%</b>
CA (cm)	-0,65 (-6,0-1,12)	- 51,2%
<b>CQ (cm)</b>	<b>-0,25 (-2,7-2,0)</b>	<b>- 50%</b>

LEGENDA: \* Percentual do total de pacientes que apresentou modificação nas medidas antropométricas entre as avaliações. # Dado não analisado por se tratar de variável categórica; AmO= Ambulatório de Obesidade Infantil; IMC=Índice de Massa Corporal; IO=Índice de Obesidade; CB= Circunferência do Braço; PCT= Prega Cutânea Tricipital; CMB= Circunferência Muscular do Braço; CA= Circunferência abdominal; CQ= Circunferência do quadril.

## CONCLUSÃO

O manejo proposto pelo AmO parece estar contribuindo para o controle do excesso de peso infanto-juvenil. Contudo que os pacientes permanecem em acompanhamento, no mínimo, durante o intervalo de tempo avaliado.

