

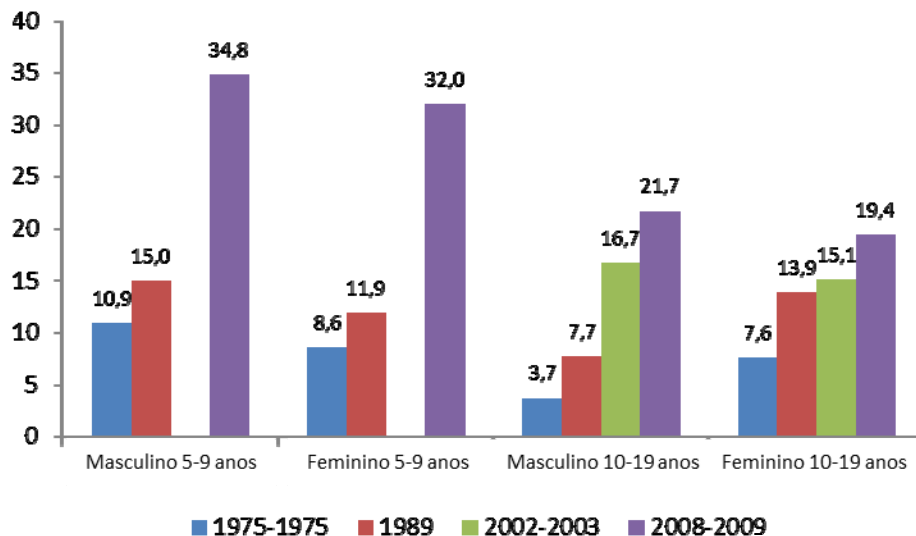
## DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE INFANTIL

### Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO

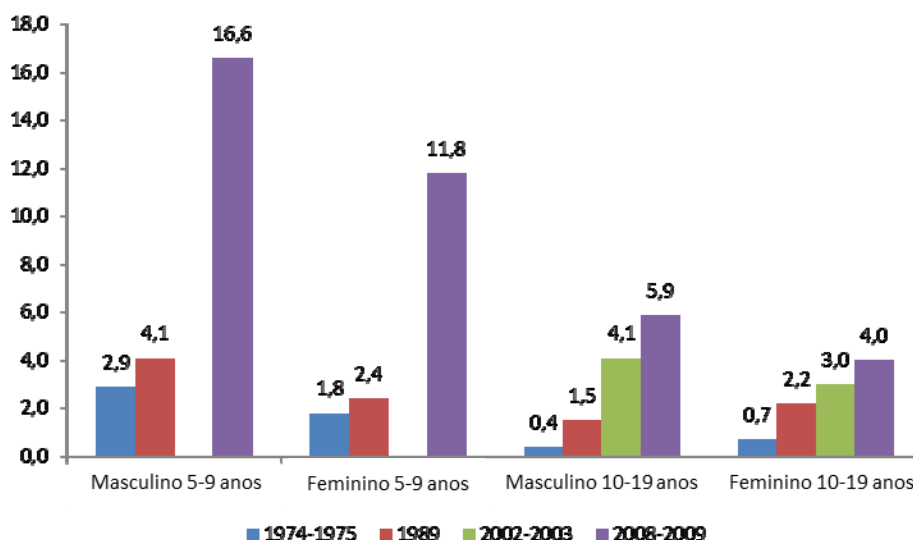
Dra. Maria Edna de Melo

CREMESP 106.455 – Responsável Científica pelo site da ABESO

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8%, respectivamente. Já o número de obesos teve um aumento de mais de 300% nesse mesmo grupo etário, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008-2009. Entre as meninas esta variação foi ainda maior. Mesmo tendo sido utilizadas curvas diferentes para diagnóstico nos anos de 1989 e 2008-2009 e isso possa ter influenciado em números tão alarmantes, o crescimento não foi de igual proporção na faixa etária entre 10 e 15 anos, que também usou as mesmas curvas, indicando uma real gravidade nos números - veracidade reforçada ainda pelo aumento da mediana do peso no grupo entre 5 e 9 anos de idade (Gráficos 1 e 2)(1).



**Gráfico 1.** Evolução da frequência de **excesso de peso** no Brasil entre crianças e adolescentes.  
Fonte: POF 2008-2009 – IBGE – Períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 e 2008-2009.



**Gráfico 2.** Evolução da frequência de **obesidade** no Brasil entre crianças e adolescentes.  
 Fonte: POF 2008-2009 – IBGE – Períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 e 2008-2009.

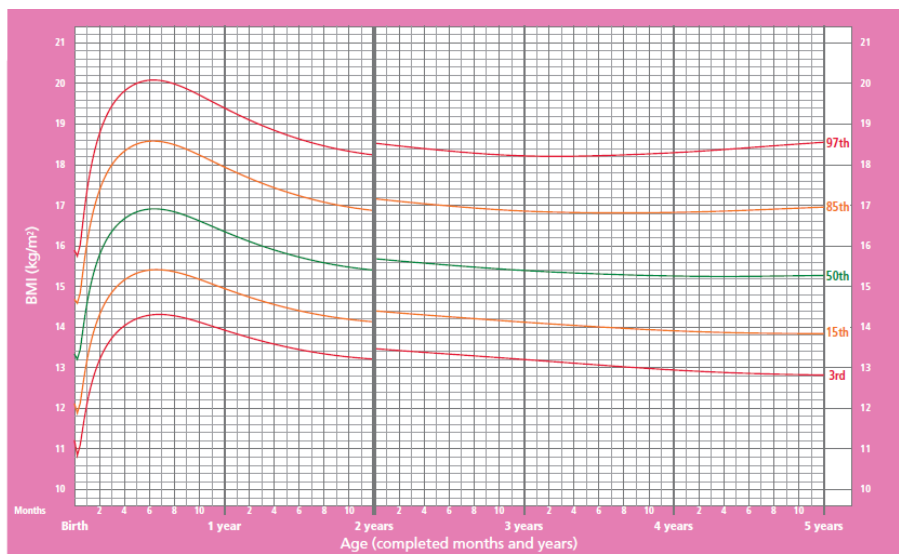
Diante do aumento na frequência do excesso de peso e obesidade entre crianças e adolescentes, o diagnóstico do estado nutricional em crianças e adolescentes deve fazer parte da avaliação de rotina tanto pelos pediatras quanto pelos endocrinologistas.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) é classicamente utilizado para classificação da obesidade no adulto, mas o seu uso em crianças e adolescentes é inadequado. Na faixa etária pediátrica a obesidade era diagnosticada pela avaliação do peso em relação ao peso esperado para altura, sendo considerado diagnóstico de obesidade um peso maior que 120% do peso esperado. Em crianças maiores que 5 anos, ainda são comumente utilizadas as curvas americanas de IMC do *National Center for Health Statistics* (NCHS), específicas para cada sexo, que consideram como diagnóstico de sobrepeso e obesidade os percentis acima de 85 e 95, respectivamente(2).

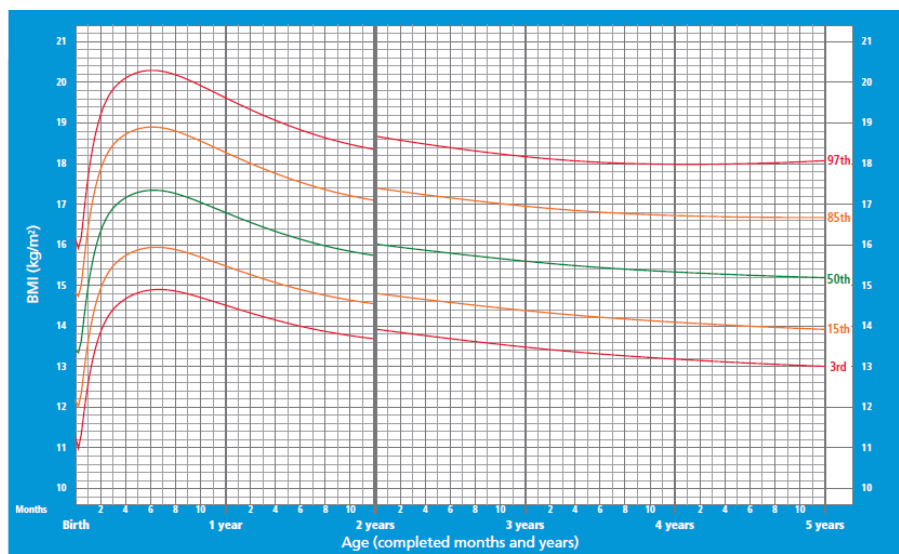
Em 2009 a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde do Brasil adota as curvas desenvolvidas pela OMS em 2007 (Figuras 1 a 4)(3), que incluem curvas de IMC desde o lactente até os 19 anos de idade e consideram os pontos de corte para sobrepeso e obesidade os percentis 85 e 97, respectivamente (Tabela 2). Curvas em score Z para o IMC também estão disponíveis. **Tais curvas são fundamentais tanto para o diagnóstico quanto para a avaliação da evolução do paciente durante o tratamento.** Somente visualizando o gráfico da criança é que podemos verificar o quanto pequenas variações no peso e, conseqüentemente, no IMC podem ser significantes (4).

**Tabela.** Valores de referência para diagnóstico do estado nutricional utilizando as curvas de IMC para idade, da Organização Mundial de Saúde.

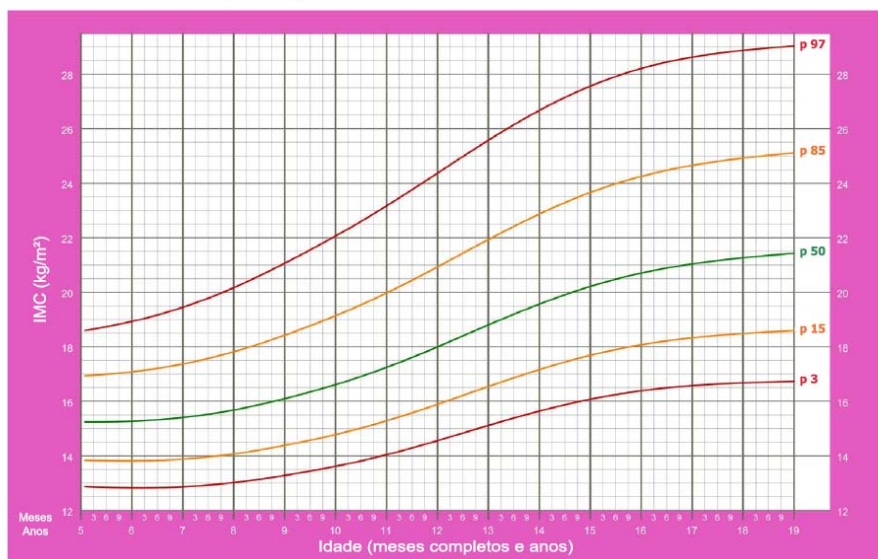
Valor encontrado na criança		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore z -3 e < Escore -2	Magreza
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore z -2 e < Escore +1	Eutrofia
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Escore z +1 e < Escore +2	Sobrepeso
≥ Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore z +2 e ≤ Escore +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore z +3	Obesidade grave



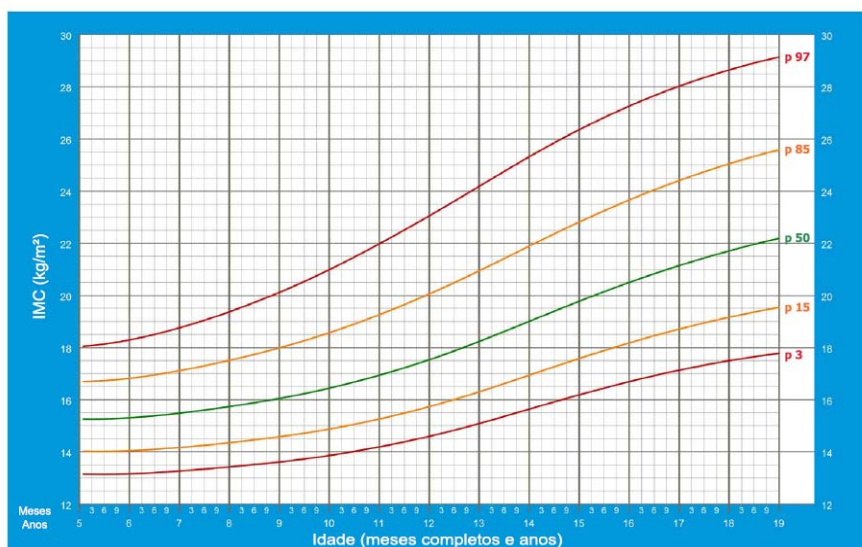
**Figura 1.** Gráfico de percentil do IMC para meninas com até 5 anos de idade.



**Figura 2.** Gráfico de percentil do IMC para meninos com até 5 anos de idade.



**Figura 3.** Gráfico de percentil do IMC para meninas entre 5 e 19 anos de idade.



**Figura 4.** Gráfico de percentil do IMC para meninos entre 5 e 19 anos de idade.

A avaliação de adiposidade através das medidas de pregas cutâneas é pouco reprodutível e sua utilidade na prática clínica é limitada. Outros exames para avaliação de quantidade de gordura corporal, como bioimpedância, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e densitometria também não são utilizados rotineiramente(2).

#### Reference List

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). POF 2008 2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. 2010.
2. Calliari LE, Kochi C. Síndrome Metabólica na Infância e Adolescência. In: Mancini MC, Geloneze B, salles JEN, Lima JG, Carra MK, editors. Tratado de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica, 2010: 225-238.

3. [http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_for_age/en/index.html)

4. Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics* 1998; 101(3 Pt 2):497-504.