

# Obesidade das crianças dos 11 aos 13 anos de idade – realidade ou mito?

**N**ão posso deixar de agradecer à Revista Portuguesa de Clínica Geral a publicação de mais um trabalho sobre esta temática<sup>1</sup>, que nos deve envolver cada vez mais, dado ser uma área de promoção da saúde e prevenção da doença na qual os Cuidados de Saúde Primários estão na primeira linha.

No entanto, alguns aspectos da publicação levantam-me questões que, por este meio venho colocar, numa perspectiva de desenvolvimento metodológico e de correcta definição de conceitos. Assim:

As AA definem os percentis 85 e 95 para o diagnóstico de excesso de peso e de obesidade. Dado ainda não ter lido artigos que definam, em particular o 85, pergunto do porquê de tal definição. E lembro que o Percentil 92 é julgado como o mais exacto para o diagnóstico de obesidade, por ser o de maior sensibilidade e especificidade<sup>2</sup>. Tal já havia utilizado aquando da construção de tabelas de Percentil para o diagnóstico de excesso de peso/obesidade e que tive a honra de publicar na Revista Portuguesa de Clínica Geral num trabalho conjunto<sup>3</sup>. As AA definem o Percentil 95 para o diagnóstico de tensão arterial eventualmente elevada sem terem tido em conta os contributos para o estudo do tema trazidos por artigo publicado na Revista Portuguesa de Clínica Geral<sup>4</sup>, nem

eventualmente respeitado as regras para diagnóstico. Ou seja, que os AA partem de definições individuais e se esqueceram de realizar trabalho de comparação com outros meio de diagnóstico, pois poderiam ter utilizado outro tipo de tabelas, quer para o diagnóstico de excesso de peso/obesidade<sup>5,6</sup>, quer para o de hipertensão arterial<sup>7</sup>. E assim se teria evitado a «dificuldade na comparação com outros resultados dos estudos de prevalência de obesidade infantil», não sendo, também conhecidos quais os estudos a que as AA se referem, sendo que os há publicados em Portugal<sup>8,9</sup>. E da mesma forma para a hipertensão arterial<sup>10</sup>.

As AA referem que encontraram «apenas 3%» das crianças com alterações laboratoriais no perfil lipídico e que essas tinham excesso de peso, bem como que apenas uma era hipertensa sem apresentar excesso de peso, sabendo-se que o diagnóstico de hipercolesterolemia tem definições precisas nestas idades<sup>11</sup>. Os valores descritos são diferentes dos encontrados em outras populações e levantam a interessante questão de saber que valores teriam sido encontrados caso se utilizassem meios diagnósticos semelhantes aos de outros estudos, alguns dos quais realizados em Portugal<sup>12</sup>.

Dada a importância que hoje em dia é dada à problemática da diabetes terão sido realizados testes que

nos permitam saber de anomalias do metabolismo glucídico e que também tem regras específicas para diagnóstico<sup>13</sup>?

Mesmo que entusiasticamente aplauda a realização de trabalhos como o presente, que mostra preocupação genuína com uma problemática importantíssima, não posso deixar de manifestar a estranheza perante a reduzida pesquisa bibliográfica que o suporta, particularmente quando está em causa a falta de referências à literatura publicada em Portugal e reflectindo resultados em populações portuguesas, tendo sido alguns publicados na Revista Portuguesa de Clínica Geral.

02/10/04

Luiz Miguel Santiago  
Sócio da APMCG  
Consultor de Clínica Geral

## Referências bibliográficas

1. Marujo M, Leitão L. Obesidade das crianças dos 11 aos 13 anos de idade – realidade ou mito? Rev Port Clin Geral 2004;20:457-9.
2. Reilly JJ, Dorosty AR, Emmett PM. Identification of obese child: adequacy of the body mass index for clinical practice and epidemiology. Int J Obes Metab Disord 2000; 24:1623-7.
3. Santiago LM, Jorge S, Mesquita EP. Tabelas de percentil baseadas no índice de massa corporal para crianças e adolescentes em Portugal e sua aplicação no estudo da obesidade. Rev Port Clin Geral

2002; 18:147-52.

4. Santiago LM, Mesquita EP, Jorge S. Curvas de percentil para tensão arterial em crianças e adolescentes portugueses. *Rev Port Clin Geral* 2002; 18:219-24.

5. Roland-Cachera MF, Sempé M, Guilod-Bataille M, Patois E, Pêquignot-Guggenbuhl, Fautrad V. Adiposity indices in children *Am J Clin Nutr* 1982; 36:178-84.

6. Carazo CF, Misena MPM, Puga JMG. Obesidade Infantil. *Pediatr Integral* 1997; 3:21-33.

7. Update on the Task Force Report on High Blood Pressure in children and adolescents: A Working Group Report from the National High Blood Pressure Education Program. *Pediatrics* 1996; 98:649-58.

8. Santiago LM, Mesquita EP, Carvalho IM, Rocha MG. Excesso ponderal e obesidade em jovens – estudo observacional de base populacional. *Saúde Infantil* 1998; 20:13-20.

9. Santiago LM, Mesquita EP. Educação para a saúde e redução da obesidade em ambulatório. *Rev Port Saúde Pub* 1999; 17:53-63.

10. Santiago LM, Mesquita EP, Jorge S, Carvalho IM, Rocha MG. Prevalência de diagnóstico de hipertensão arterial, identificação de factores de risco associados e intervenção higienodietética em crianças e adolescentes dos 5 aos 17 anos. *Rev Port Saúde Púb* 2000; 18:45-55.

11. Williams CL, Bollela M. Guidelines for screening, evaluating and treating children with hypercholesterolemia. *J Ped Health Care* 1995; 4:153-61.

12. Santiago LM, Sá O, Carvalho IM, Rocha MG, Palmeiro L, Mesquita EP, Jorge S. Hipercolesterolemia e factores de risco cardiovascular associados em crianças e adolescentes. *Rev Port Cardiol* 2002; 21:301-13.

13. Ruas A. Novos critérios da classificação, nomenclatura e critérios de diagnóstico da Diabetes Mellitus. *Arq Med* 1999; 13:141-6.

### Resposta das autoras

Não podemos deixar de agradecer ao Colega a carta que enviou e em resposta à qual podemos esclarecer questões de definição de conceitos. Assim:

O percentil 85 é definido como diagnóstico de excesso de peso nas Orientações para Adolescentes com Excesso de Peso<sup>1</sup>. Relembremos-lhe que é o percentil 97 e não o 92, que é considerado o mais exacto para o diagnóstico de obesidade, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Quanto ao diagnóstico de tensão arterial elevada, esta foi obtida de acordo com as linhas gerais para a avaliação da mesma; seguiram-se as indicações do *Second Task Force on Blood Pressure*<sup>2</sup>, o qual refere que deverá ser o valor do percentil 95, o ponto de referência para a definição de hipertensão arterial.

Ao realizar este estudo utilizámos as tabelas de excesso de peso/obesidade e de hipertensão arterial que seriam as mais adequadas.

Apesar de tudo o que o colega refere, verificamos continuar a ter «dificuldade na comparação com outros resultados dos estudos de prevalência de obesidade infantil», visto que o próprio colega considera o P92 como indicador de obesidade, a Organização Mundial de Saúde o P97 e a *International Obesity Task Force* o P95.

Iniciámos a discussão do artigo esclarecendo que dada a reduzida população estudada, não nos era permitido tirar conclusões para a população em geral, e assim respondemos à questão colocada pelo colega sobre os valores descritos serem diferentes dos encontrados em outras populações.

No nosso artigo, no Material e Métodos, não há qualquer referência à recolha de dados do metabolismo glucídico, apesar de concordarmos

com o colega na importância que hoje em dia é dada à problemática da diabetes.

Agradecemos o incentivo e o aplauso entusiasta, mas temos de discordar com a estranheza perante a bibliografia, visto que já observámos trabalhos realizados semelhantes ao nosso, com bibliografia comparável<sup>3</sup>.

20/10/04

Margarida Marujo\*  
Laurinda Leitão\*\*

### Referências bibliográficas

1. Himes JH, Dietz WH. Guidelines for overweight in adolescent preventive services: recommendations from an expert committee. The Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescent Preventive Services. *Am J Clin Nutr* 1994; 59:307-16.

2. Report of the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children. *Pediatrics* 1987; 79:1-25.

3. Pereira G, Fonseca G, Mota A. Obesidade: Casuística de uma consulta de endocrinologia pediátrica, como base de uma proposta de intervenção terapêutica. *Acta Pediatr Port* 2003; 34: 149-52.

\*Interna do Internato Complementar de Pediatria do Hospital Distrital de Santarém  
\*\*Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde de Santarém