

Doce veneno

A obesidade infantil é uma epidemia global. Esta doença dos países desenvolvidos pode ter consequências demográficas desastrosas. Não é por falta de informação que não comemos melhor, mas esta não é uma questão meramente alimentar

Sexta-feira à noite num restaurante frequentado por famílias de classe média-alta, numa zona próxima de Lisboa, sentadas à mesa estão oito crianças com idades entre os 10 e os 12 anos. Encontram-se pousadas várias coca-colas, ice-teas, uma garrafa de água. Quando chegam os pratos, a variedade resume-se a três opções: hambúrgueres com batata frita, pizzas ou massas. Podemos sempre acreditar que aquela alimentação não é diária, resumindo-se apenas a uma ida semanal ao restaurante. Os números, contudo, não partilham do mesmo otimismo.

O relatório “Obesidade Adolescente e Comportamentos Associados”, divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), revela que Portugal é o 5º país da Europa a 27 com mais adolescentes obesos: 5% de crianças entre os 11 e os 15 anos têm excesso de peso. À frente de Portugal estão a Croácia (5,1%), a Eslovénia (5,5%), a Macedónia (5,8%), e a Grécia (6,5%). Os gráficos revelam um decréscimo no consumo de açúcares e refrigerantes e um aumento da percentagem de jovens a praticarem exercício físico. Mas isso não basta para nos retirar do topo da tabela dos mais gordos. Os casos mais preocupantes são os rapazes de 11 anos (1 em cada 10 sofria de obesidade). O Congresso Europeu sobre Obesidade, que terminou no passado sábado, no Porto, demonstrava que os adolescentes obesos corriam mais risco de virem a ter cancro do cólon do que jovens com peso adequado à sua idade. Apesar de haver um ligeiro decréscimo no consumo diário de bebidas açucaradas e doces entre 2002 e 2014, o seu consumo continuava demasiado alto: quase 1 em cada 5 adolescentes bebe bebidas açucaradas diariamente, e 1 em 4 come doces todos os dias.

A obesidade infantil constitui já um flagelo de saúde pública mundial. Está em tudo ligada ao desenvolvimento de doenças como a diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, e pode, a longo prazo, causar um gap geracional — se isso significar que morram antes dos 50 anos. “Há mais de dez anos que registamos esta tendência para a obesidade infantil”, explica Júlia Galhardo, responsável pela consulta de obesidade no Hospital Dona Estefânia, em Lisboa. A endocrinologista pediátrica segue 100 a 150 pacientes com idades entre “menos de um ano de idade e os 18 anos”. “Se implantássemos as mudanças necessárias para alterar a obesidade infantil hoje, demoraríamos dez anos a rever a tendência.” Mas a médica duvida que isso aconteça nos “próximos 25 anos”. Em causa está uma completa mudança de mentalidades, que resulta do facto de estarmos “numa sociedade em que se vive a correr. Corremos de tal forma para tudo, que quando as pessoas vão ao supermercado, compram coisas meio fabricadas ou congeladas”. O resultado tem um custo elevado: “Estamos a criar futuros cidadãos doentes.”

PREVALÊNCIA DA OBESIDADE NA EUROPA

Em %, rapazes e raparigas dos 5 aos 19 anos, 2014



CONSUMO DE GULOSEIMAS NA EUROPA*

Em %, rapazes e raparigas, 2014



*A OMS recomenda que o consumo de açúcar não ultrapasse os 10% de calorias na dieta (250 kcal por dia)

FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — EUROPA

INFOGRAFIA CARLOS ESTEVES

A COMIDA COMO COMPENSAÇÃO

Para Júlia Galhardo, “a maioria dos miúdos que chega à consulta de obesidade infantil precisa de psicólogos. Muitos comem muito porque estão deprimidos, e mais deprimidos ficam ao perceber que se tornam obesos. Há muitos problemas de família por trás de alimentações erradas. A maior parte das vezes, sou mais psicóloga do que médica”, assegura. “Quase sempre, estes miúdos são vítima de bullying na escola. Para muitos, comer é o único prazer, uma forma de compensação emocional. Recebo crianças que escondem alimentos no quarto, como os esquilos. Bolachas, batatas fritas de pacote, refrigerantes...” Já para não falar de

muitos pais que viveram uma época de privações, e como tal, acham que comida nunca é demais. Para a médica, “há alimentos que simplesmente não se pode ter em casa”.

Quando as crianças chegam à sua consulta, em regra entre os 8 e os 10 anos, “os pais vêm à defesa. Não há nada mais difícil do que mudar hábitos. Em rigor, eu não trato meninos, trato agregados familiares”. Na reeducação alimentar que implementa, há duas coisas de que não abdica: “O pequeno-almoço tem de ser tomado em casa; e têm de comer sopa, ao almoço e ao jantar.” Ensina-lhes regras básicas, como a não misturar hidratos de carbono no prato, a ler os rótulos alimentares — a procurar os ‘es’ e as ‘oses’ (sacaroses, glicoses, lactoses), a procurar as letrinhas que dizem ‘dos quais açúcares’. Para a médica, o pior de tudo são “os açúcares escondidos, como o fiambre, o pão de leite, os cereais do pequeno-almoço, o pão de forma, ou um esparquete à bolonhesa feito com molho de tomate do frasco”. No caso das crianças, o consumo diário recomendado de açúcares é de 12,5 gramas, mas “a maioria consome, em média, 20 pacotes de açúcar por dia”, ou seja, um total de 160 g, alerta a médica.

Acresce que o açúcar levanta uma questão complicada: é altamente viciante. O doce — o “único paladar inato” — gera a libertação de serotonina, uma hormona do prazer, que leva a que o cérebro memorize e procure reproduzir a sensação. Um estudo científico realizado pelo Instituto Nacional da Saúde e Investigação Médica de França (INSERM) concluiu que o açúcar é mais viciante do que a cocaína. “Acompanho na consulta um menino de 7 anos, giríssimo, muito inteligente, com bons recursos financeiros. É um rapaz com um comportamento diferente, popular na escola, que trocava a maquilhagem da mãe que roubava em casa por guloseimas. A mãe só se apercebeu disto quando o filho levou o seu iPhone. Este é um miúdo adicto ao açúcar”, partilha.

PAIS TÊM DE DAR O EXEMPLO

O diretor do Programa Nacional para a Alimentação Saudável, Pedro Graça, afirma que “o nosso país está entre os dez países mais obesos da Europa. Mas a obesidade infantil estabilizou, desde 2008”. Ou seja, embora haja motivo para preocupação, há também bons sinais. O professor da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto explica que a obesidade é difícil de combater porque é “multifatorial”. E radica num fundamento muito antigo da história da humanidade. “O homem esteve sempre programado para engordar e reservar calorias, para sobreviver. Nos últimos 70 anos, passou a haver comida a mais — e a oferta é barata, hiper-calórica e disponível 24 horas por dia. A partir daí, o organismo deixou de ter capacidade para se reorganizar.”

O que se pode fazer? “Tentar modificar o ambiente obesogénico”, tudo o que contribui para a má alimentação, o sedentarismo, os take-away, através da taxação dos produtos açucarados, da retirada dos produtos mais calóricos das máquinas de vending em hospitais públicos e cantinas escolares, como sucedeu em 2016, das modificações da taxa de IVA, da alteração das ementas das cantinas escolares ou da introdução do prato vegetariano obrigatório, pioneiro a nível europeu. Mas nada disto funciona se o exemplo não vier de casa, explica. Se os pais não comem sopa, como querem que os filhos comam? Essa é a segunda arma necessária:

“Capacitar os cidadãos através de processos de educação. Temos de ensinar as pessoas a comprar bens de maior valor nutricional, mais benéficos para a saúde”, afirma.

Margarida Gaspar de Matos, professora da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa e coordenadora dos dados portugueses do estudo “Health Behaviour in School Aged Children”, reitera a importância da família para criar hábitos de alimentação saudável. “Muitas vezes são os próprios jovens a queixar-se dos alimentos disponíveis nas cantinas escolares. Dizia um: ‘Hoje é outra vez aquela lasanha de peixe, ninguém merece!’” A psicóloga chama ainda a atenção para “os níveis de atividade física, muito baixos” em Portugal. “É preciso começar cedo, na cultura familiar.”

Júlia Galhardo considera “um mito que comer bem seja mais caro. Uma sopa para uma família é essencial, e é mais barato do que pizzas, salsichas, bolachas ou iogurtes”. Se a falta de dinheiro está relacionada com o aumento da obesidade, Pedro Graça acredita que é graças a ele que “se vai resolver a questão”. Por causa dos custos inerentes ao tratamento de todas as doenças geradas pela obesidade, “os custos de saúde, as taxas de absentismo, o impacto na economia das sociedades”. Uma coisa é certa: quanto mais depressa se conseguir prevenir o problema, melhor.

In “*Expresso*”