

Alimentação, exercício físico e doença cardiovascular em adolescentes. Conclusões.



Maria Paula Santos

Professora Auxiliar da Faculdade de Desporto – FADEUP
Investigadora do Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer - CIAFEL (Unidade FCT).
Coordenadora do Programa ACORDA (Adolescentes e Crianças Obesas em Regime de Dieta e Actividade física)
Member of the International Society of Behavioural Nutrition and Physical Activity.
Desenvolve investigação acerca dos determinantes sociais e ambientais da Actividade Física e da Saúde.



Helena Maria Castro Moura Ferreira Mansilha

Assistente Hospitalar no Serviço de Pediatria do Hospital Maria Pia. Grau de Consultor em Pediatria. Particular interesse pela área de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica. Membro efectivo da Secção de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria e do Núcleo da Doenças do Comportamento Alimentar. Membro da ECOG (European Childhood Obesity Group) e do ESPGHAN (European Society of Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition). Treze publicações em revistas internacionais e 32 em revistas nacionais. Três Projectos de Investigação Clínica na área de Nutrição Pediátrica. Vários prémios e bolsas atribuídos.

Eventos clínicos cardiovasculares decorrentes de Doença Cardiovascular (DCV) estão entre as principais causas de morbilidade e mortalidade nos países industrializados. As origens patofisiológicas das lesões responsáveis, as lesões ateroscleróticas, podem datar de décadas previamente aos eventos clínicos, ou seja, durante a infância e adolescência. A maioria destes eventos clínicos cardiovasculares são determinados por factores de risco sobejamente conhecidos e que incluem necessariamente desequilíbrios dietéticos e sedentarismo. Estes factores de risco podem até já não estar presentes na vida adulta, mas condicionarão sempre a saúde cardiovascular, pelo que é de primordial importância zelar pela saúde do indivíduo desde a sua infância e adolescência^A.

Estratégias de adopção de estilos de vida saudáveis, focados em alimentação saudável e exercício, têm vindo a demonstrar eficácia na prevenção das DCV^B. Neste sentido, o Grupo de Estudos de Risco Cardiovascular em conjunto com o Núcleo de Nutrição em Cardiologia da Sociedade Portuguesa de Cardiologia promoveram, no âmbito da Segunda Reunião Conjunta, um *workshop* subordinado ao tema “Alimentação, actividade física e DCV em adolescentes”. Desta reunião de trabalho foram retiradas algumas conclusões que serão relatadas de forma objectiva, para que possam servir de recomendações práticas para todos os profissionais de saúde que intervêm com adolescentes e suas famílias.

Alimentação

Porque quando comemos, não comemos nutrientes mas um conjunto de alimentos é importante e útil definir padrões dietéticos saudáveis para os adolescentes e não apenas listar alimentos a promover ou evitar^{E,F}.

A alimentação dos adolescentes deve seguir as recomendações da nova Roda dos Alimentos privilegiando de uma maneira geral uma dieta rica em frutos, vegetais, cereais integrais, peixe e azeite, garantindo um bom aporte de antioxidantes.

Antes de mais, incentivar a toma do pequeno-almoço

“Estratégias de adopção de estilos de vida saudáveis, focados em alimentação saudável e exercício, têm vindo a demonstrar eficácia na prevenção das DCV.”

antes de sair de casa que deve fundamentalmente conter: leite ou iogurte, pão ou cereais integrais e fruta.

Nas refeições intermédias devem ser privilegiados alimentos como o leite ou iogurte, pão ou cereais integrais e fruta.

É importante enfatizar a necessidade da sopa integrar as refeições não só do almoço mas também do jantar, sopa essa que deve ser rica em hortaliças, legumes e leguminosas (ervilha, grão feijão, favas, etc) e temperada com azeite.

Deve ser favorecido o maior consumo de peixe (não frito e não assado com gordura) a aves (sem pele e gorduras aparentes) em detrimento das carnes de mamíferos, com gordura visível.

Evitar alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal (mesmo o incluídos nos alimentos processados, nomeadamente os enlatados).

Evitar bebidas açucaradas, com e sem gás, bem como as bebidas cafeïnadas. Não ingerir bebidas alcoólicas.

Ter especial atenção na escola e em casa no tamanho das porções; de facto, é fácil ingerir uma quantidade excessiva de alimentos, mesmo numa dieta equilibrada.

É importante respeitar os intervalos entre as refeições, não fazendo ingestões extra, que serão certamente uma sobrecarga calórica.

Regulamentar a alimentação disponibilizada em bares, cantinas e máquinas de *vending* nas escolas.

Valorizar a importância do suporte da família e dos amigos na actividade física e na alimentação saudável.

Tudo o acima aconselhado contribuirá para um bom controlo do peso (IMC < percentil 85 para a idade e sexo), tendo em conta o aporte calórico destinado ao crescimento.

Exercício Físico

Todos os adolescentes devem realizar no mínimo 60 minutos de actividade física de intensidade moderada a vigorosa por dia. Entende-se por intensidade moderada aquela em que o indivíduo consegue manter um ritmo de conversação fluido, eloquente, e por intensidade vigorosa aquela em que há uma respiração mais ofegante e a conversação fica entrecortada.

No entanto, o objectivo ideal seria cumprir 90 minutos de actividade física com uma intensidade moderada a vigorosa por dia. Para atingir estes 90 minutos diários é essencial participar activamente nas aulas de Educação Física, mas também valorizar e incentivar a prática do desporto formal, nomeadamente no âmbito do Desporto Escolar, seja ele competitivo ou não.

Na escolha destas actividades físicas devem ter-se em consideração as motivações e preferências individuais, particularmente entre as raparigas.

É importante limitar no tempo os comportamentos de lazer sedentários (< que 2 h/dia), como a exposição a ecrãs nomeadamente à TV, ao computador e às consolas).^{C,DE}

Assim, na adolescência a alimentação e o exercício físico devem ser ponderados no sentido de normalizar o peso dos obesos e mantê-lo correcto na restante população, assegurando-lhe um desenvolvimento adequado, contribuindo certamente para uma melhor saúde cardiovascular actual e futura das populações.

Paula Santos e Helena Mansilha

Referências

A – Skinton MR. Intrauterine risk factors for precocious atherosclerosis. *Pediatrics* 2008; 121: 570-574.

B – Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med* 2000; 343(1): 16-22.

C – Crespo CJ, Smit E, Troiano RP, et al. Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155: 360-365.

D – Ekelund U, Brage S, Froberg K, et al. TV viewing and physical activity are independently associated with metabolic risk in children: the European Youth Heart Study. *PLoS Med* 2006; 3: e488.

E – Steinberger J, Daniels SR, Eckel RH, et al. Progress and challenges in metabolic syndrome in children and adolescents: a scientific statement from the American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension, and obesity in the young Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the young; Council on Cardiovascular Nursing; and Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism. *Circulation* 2009; 119: 628-647.

F – Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practioners: consensus statement from the American Heart Association. *Circulation* 2005; 112: 2061-2075.

“Todos os adolescentes devem realizar no mínimo 60 minutos de actividade física de intensidade moderada a vigorosa por dia.”