



LIPÍDIOS: RISCOS E BENEFÍCIOS

Os lipídios ou gorduras funcionam como um isolante térmico do corpo, protegendo os órgãos internos e, também, entra na formação das membranas celulares, podendo ser encontrado dentro das células, como substância de reserva nutritiva e fonte de energia. Os lipídeos podem formar alguns hormônios, vitaminas e pigmentos. Age como proteção mecânica para certos órgãos internos e sob a pele de aves e mamíferos, protegendo-os contra choques e traumatismos. A gordura nos fornece ainda ácido graxo e álcool. São os principais: gordura, óleos, colesterol e gordura trans.

Os alimentos mais conhecidos do universo das crianças e adolescentes ricos em lipídios são: presunto, lingüiça, carnes gordas, manteiga, queijo amarelo, leite integral e requeijão. A falta desse composto no nosso corpo pode resultar em raquitismo e o excesso em doenças.

Os lipídeos, mais conhecidos como gorduras, são um grupo heterogêneos de compostos que incluem os óleos e gorduras normais, ceras e componentes correlatos encontrados em alimentos e no corpo humano.

Os lípidos se dividem em **saturados**: produtos de origem animal (carnes, manteiga, creme de leite, requeijão) ou vegetal (gordura vegetal hidrogenada, por exemplo, sorvetes); e, **insaturados**: são mais saudáveis e encontrados na forma líquida como os óleos de canola, soja, oliva, milho e girassol.

São assim classificados: **Glicerídeos**: as gorduras e os óleos com elevados teores energéticos e são os principais componentes lipídicos da dieta humana. **Cerídios** (as velas): constituem bases alternativas para geração de energia. São encontrados também na secreção de alguns insetos, como a cera das abelhas. **Carotenóides**: sintetizados pelas plantas, encontrados em cenoura, abóbora, tomate e mamão. O carotenóide de maior importância biológica é o beta-caroteno ou provitamina A, que origina a vitamina A, necessária à função da visão. **Fosfolipídios**: formam a camada dupla da membrana celular. **Esteróides**: são a vitamina D e os hormônios esteróides (hormônios sexuais e aldosterona).

Estudos com crianças e adolescentes têm evidenciado alteração no colesterol e triglicérides em crianças e adolescentes com mudanças nos hábitos de vida, alimentação inadequada e ausência de atividade física regular, o que os expõe a doenças como: aterosclerose, dislipidemias (aumento anormal da taxa de lipídios no sangue), doença arterial coronariana, pancreatite aguda secundária à elevação de triglicérides, diabetes (por resistência à insulina) em idade muito jovem. O risco se eleva quando existem na família antecedente de fatores de riscos.



As patologias psíquicas também se associam aos quadros de excesso de gordura. As mais comuns são a anorexia, bulimia e depressão, que resultam da vergonha sentida em relação à aparência, à deformidade corporal, ao surgimento das estrias e celulites (notadamente nas meninas), da ginecomastia (aumento da glândula mamária, nos meninos), o deboche sofrido no ambiente escolar implicando na baixa autoestima, afastamento social e autorrejeição.

O diagnóstico precoce é essencial para a prevenção dessas doenças uma vez que a prevalência da síndrome metabólica (dislipidemia, obesidade e glicose alta) cresceu na última década como se pode observar nos casos de obesidade em crianças e adolescentes.

O comprometimento vai aliar fatores ambientais como genéticos. Os fatores genéticos envolvem deficiências genéticas nas enzimas, proteínas e receptores celulares que metabolizam os lípidos e lipoproteínas circulantes, elevando suas concentrações. Isto ocorre em função do aumento do colesterol total, aumento de triglicérides e redução do HDL-colesterol ou “colesterol bom”.

O colesterol é um álcool que, associado a uma molécula de ácido graxo, origina o éster de colesteril. O colesterol é sintetizado exclusivamente em células animais. Uma parcela do colesterol precisa ser obtida pela dieta e a outra é fabricada pelo corpo, principalmente no fígado, que reúne o colesterol com triglicéridos e proteínas para formar os corpúsculos de HDL (lipoproteína de alta densidade) e LDL (lipoproteína de baixa densidade). As taxas de colesterol e de triglicéridos variam com a idade; por isso, é aceitável um suave aumento de ambas quando se envelhece.

Um aspecto a ser considerado é a presença de lesões precoces de aterosclerose já nas primeiras décadas de vida. A presença de alterações metabólicas como resistência à insulina, dislipidemia, hipertensão, alterações trombogênicas, hiperuricemia na infância e adolescência pode contribuir para o desenvolvimento das doenças arteriais. Estudos mostram forte associação entre o excesso de peso nas primeiras décadas de vida e a alta taxa de mortalidade na vida adulta por doenças cardiovasculares. Indivíduos que apresentavam excesso de peso na infância e adolescência apresentam duas vezes mais acometimento de doenças coronarianas.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolinguística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org