

um número que nos permite classificar a O. em três graus: pré-obesidade ou excesso de peso, de 25 a 30; grau I de 30 a 35; grau II superobesidade ou O. mórbida; grau III superior a 40. De 18,5 a 25 é a faixa de pesos desejáveis ou de referência. A noção de peso ideal está posta de lado. Abaixo de 18,5 é magreza com risco. A O. pode também classificar-se em ginóide (em pera), se a gordura se acumula nas ancas, coxas e nádegas, ou andróide (em maçã), quando se acumula na cintura e tronco. As companhias de seguros americanas, a partir dos anos 50 do séc xx, estudaram o risco de mortalidade relacionado com o peso, concluindo que a zona de menor risco se situa no IMC de 20 a 25, aumentando à medida que aumenta o peso. Actualmente a Organização Mundial de Saúde passou a considerar 18,5 como mínimo. A O. andróide tem mais risco para a saúde. As doenças associadas à O. são as cardiovasculares, a hipertensão, a diabetes do adulto, as articulares, as doenças da vesícula e certos cancros (cólon, mama, endométrio). O tratamento da O. é difícil, havendo muitas recaídas. Consiste em aumentar o dispêndio de energia (exercício físico) e diminuir a quantidade de energia ingerida sob a forma de alimentos. Podem administrar-se medicamentos sob vigilância médica.

ISABEL DO CARMO

BIBL.: J. S. Garrow, *Obesity and related diseases*, Londres, 1988; A. Galvão-Teles e colaboradores, *A Obesidade*, Lx., 1989; Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade, *Obesidade — Perspectiva Multidisciplinar*, Lx., 1990; Emílio Peres, *Emagrecer. Por que se engorda e como se emagrece*, Lx., 1996; Isabel do Carmo, *Magros, gordinhos e assim- assim*, Lx., 1999.

NUTR. É importante não engordar, quem é

gordo, emagrecer. Para não engordar, tão importante como saber comer é manter actividade física regular e, em numerosos casos, cuidar do estado psico-emocional. A prevenção da O. é questão de cultura; tem cabimento educar a sociedade e cada um. Para perder alguns quilos, no geral, não há perigo que a pessoa, ou toda a família, adopte criteriosamente algumas medidas simples e se autovigie. Mas quem for mais gordo, passar de 40 anos ou sofrer de doenças concomitantes deve procurar médico idóneo para avaliar, prescrever o tratamento e vigiar o emagrecimento. Ninguém deve deixar tentar-se pelas curas miraculosas oferecidas a esmo, ou indicadas por médicos sencionalistas. Emagrecer é assunto sério, com riscos, que exige algumas ou todas as seguintes medidas: diagnóstico, exercício, dieta adaptada, tratamento de doenças complicantes e coexistentes, vários tipos de medicação, intervenção psiquiátrica, vigilância periódica do estado de saúde e, eventualmente, cirurgia e outros procedimentos especiais.

Vamos apresentar os aspectos nutricionais importantes para prevenir e tratar O., tendo em atenção que se trata de situação crónica recidivante, com tendência para se generalizar e tomar cada vez mais grave nas pessoas das sociedades ocidentalizadas. E tendo em atenção que o desejo de emagrecer manifestado por pessoas com peso normal, ou até baixo, deve ser cuidadosamente explicado quanto às suas motivações e transformado em desejo de vida saudável e de nunca engordar.

Consumos energéticos médios horários (\*) de algumas actividades (em kcal)

	Homem de 65 kg	Mulher de 55 kg
Dormir ou repousar no leito	65	55
Sentado à televisão, a ler, em reuniões	85	70
Profissões liberais ou de escritório, condutores de automóvel em condução tranquila, trabalhadores de costura, cozinheiros domésticos	110	95
Trabalhadores de laboratório, impressores, tractoristas, engraxadores, estofadores	150	130
Marchadores (4 km/hora), trabalhadores domésticos com electrodomésticos, pasteleiros, enfermeiros, balconistas, jardineiros amadores, cozinheiros industriais	185	150
Cordoeiros, pintores, alfaiates e modistas, torneiros	190	165
Electricistas, fresadores, polidores, tapeteiros, jardineiros profissionais, voleibolistas	220	190
Marchadores (6 km/hora ou 5 km/hora com 10 kg de carga), mecânicos auto, carpinteiros, trabalhadores de indústria química, trabalhadores na alimentação de gado, dançarinos de dança pouco viva, bilharistas	240	205
Golfistas profissionais, ginastas de manutenção, nadadores amadores, pedreiros, trabalhadores na limpeza de florestas	270	230
Tenistas amadores, ginastas de aeróbia (315-465), praticantes de hipismo (380-450), dançarinos de dança viva, marchadores militares em treino, padeiros de forno, trabalhadores de agricultura não mecanizada, trabalhadores de pá e pica, carregadores às costas	380	325
Mineiros de pá e pica, nadadores de <i>crawl</i> , basquetebolistas, hoquistas, andebolistas, futebolistas, ciclistas de fundo, dançarinos de dança muito viva, tenistas profissionais (500-600)	550	475
Praticantes de <i>jogging</i> , ciclistas de montanha e de velocidade, praticantes de artes marciais muito activas, praticantes de montanhismo, atletas de corta-mato, praticantes de <i>squash</i> , forneiros de aço, serradores manuais (700-850)	780	660
Atletas que correm a mais de 15 km/hora ou sobem escadas depressa	980	830

(\*) O dispêndio energético varia com as características biológicas das pessoas, com o seu comportamento emocional e o empenhamento com que desempenham a actividade.

Rações médias diárias de energia e proteínas por quilo de peso corporal (1)

	Energia (kcal/kg)		Proteínas (g/kg)	
	♀	♂	♀	♂
<i>Crianças e adolescentes</i>				
1 a 3 anos	100		1.85	
4 a 6 anos	90		1.8	
7 a 10 anos	80		1.6	
11 a 14 anos	62	69	1.3	1.5
15 a 18 anos	48	53	1.2	1.4
<i>Adultos de 19 a 39 anos</i>				
Homens	25		1	
Com actividade: sedentária	34	37	1.0	1.2
leve	41	45	1.1	1.3
moderada	48	53	1.1	1.4
pesada	55	61	1.2	1.5
muito pesada	62	69	1.2	1.5
<i>Grávidas após o início do</i>				
4.º mês	+7.5		+0.55	
Aleitantes	+9		+0.5	

(1) As rações podem variar até 22%.

(2) Durante a amamentação, o aumento das necessidades calóricas limita-se a 25%; durante a gravidez, entre 15 a 20%.

(3) A partir dos 40 anos, as necessidades de energia decrescem c. 5% por decénio; após os 60 anos e no caso de pessoas sedentárias, ainda decrescem mais.

Para prevenir a O. atente-se nas seguintes medidas simples:

1. Pesar-se todos os meses; se o peso subir regularmente (atenção, que ele flutua entre um máximo invernal e um mínimo estival) agir: rever a situação emocional e a prática alimentar e tornar-se fisicamente activo.
2. Olhar-se no espelho. O peso não subiu mas a cintura deforma-se? Caminhar ou exercitar-se todos os dias.
3. Adoptar alimentação sadia (Alimentação) ou, se o peso aumentou uns quilos, tomar atitudes correctoras de imediato: eliminar alimentos confeccionados com gordura, em especial fritos, folhados, assados em gordura, molhos e pastelaria de compra; reduzir substancialmente as gorduras e óleos para tempero e cozinha; iniciar pequeno-almoço com fruta, e almoço e jantar com porções generosas de sopa de hortaliças abundantes; fazer autênticas refeições e

merendas, a horas certas, constituídas exclusivamente por alimentos naturais; não comer fora de horas nem petiscar; eliminar açúcar para adoçar, bebidas adoçadas e comeres com açúcar, mel ou xaropes; beber água e infusões não açucaradas antes e durante refeições e merendas; não beber qualquer bebida alcoólica.

Estas medidas alimentares simples são preciosas para decapitar cedo uma O. que começa a organizar-se e para tratar pequenos desvios. E não são qualitativamente diferentes das que o médico prescreve para tratar casos mais avançados. Para manter o peso corporal e não voltar a engordar, depois de se ter emagrecido, no geral não é necessário mais do que exercício, bem-estar emocional, e comida saudável, em quantidade adequada, no comum dos dias. Não são precisas as medidas restrictivas indicadas em 3. E é útil não fugir ao gozo espaçado do festim gastronómico; transgredir ocasionalmente é o oposto de todos os dias cometer erros: o festim é emocionalmente apaziguador e faz perder o medo por comida. O que de facto engorda é sedentarismo e comida caloricamente excessiva dia após dia, seja festiva ou rasteira.

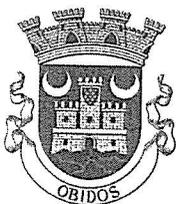
Em plano nutricional, a dieta de emagrecimento deve ser:

1. De valor energético por c. metade das necessidades, distribuída por refeições e refeições com horário e composição adaptada ao ritmo de vida de cada um e respeitadora de preferências, posses, e valores culturais e religiosos.
2. O valor energético da dieta deve repartir-se por proteínas (c. 1,5 g/kg/dia), gorduras (15% a 25%) e hidratos de carbono (não menos de 2 g/kg/dia, idealmente mais, na condição de serem fundamentalmente amido, para evitar cetose e hiperuricemia e para possibilitar resistência a agressões e bem-estar intelectual).
3. Alcool e açúcares em solução não têm cabimento.
4. Vitaminas e minerais devem cumprir ou superar as doses recomendadas; no caso de dietas com menos de 1400 calorias diárias, a dieta deve ser suplementada com um complexo vitamínico-mineral equilibrado.
5. Elevado aprovisionamento de alimentos ricos de fibra dietética solúvel e insolúvel é obrigatório: 20 g ou mais por cada 1000 calorias, diariamente.
6. Água em quantidades suficiente para manter a densidade urinária abaixo de 1014.

Repartição percentual da energia pelos seus fornecedores em alguns tipos de alimentação

Padrões alimentares	Saudável	Mediterrânico	Ocidental	Cafeteria	Urbano pobre
<i>Hidratos de carbono</i>					
Amido, tetra- e trissacarídeos	55 - 65	57 - 65	40 - 48	36 - 42	48 - 52
Di- e monossacarídeos (excepto açúcar)	42 - 50	44 - 50	20 - 25	10 - 18	32 - 43
Açúcar comum	12 - 18	12 - 18	5 - 12	5 - 9	4 - 8
Gorduras	0 - 4	0 - 2	12 - 20	15 - 28	9 - 14
<i>De adição:</i>					
vegetais	20 - 32	26 - 32	32 - 43	34 - 46	27 - 42
animais	10 - 22	10 - 25	12 - 20	12 - 20	10 - 18
<i>De constituição:</i>					
vegetais	0 - 5	0 - 5	5 - 9	11 - 15	4 - 12
animais	7 - 10	8 - 12	2 - 4	2 - 5	4 - 7
<i>Proteínas</i>					
animais	3 - 6	2 - 5	16 - 24	16 - 24	8 - 12
vegetais	10 - 13	9 - 12	12 - 18	11 - 16	7 - 13
animais	6 - 9	6 - 10	2 - 5	2 - 6	4 - 8
<i>Alcool</i>					
	5 - 8	4 - 7	9 - 14	7 - 13	4 - 8
	0 - 9	0 - 7	3 - 14	0 - 12	0 - 12

Esta dieta padrão, em casos especiais e sob rigorosa vigilância médica, pode ter que ser substituída por dietas de muito baixo valor calórico (microdietas), artesanais ou comerciais; em tais casos o aprovisionamento de água, vitaminas, minerais e fibra dietética tem que ser o indicado para a dieta padrão.



EMÍLIO PERES

**Obey (André)** — Dramaturgo francês (Douai, 1892 - Montsoreau, 1975). A adaptação de uma das suas novelas ao teatro sob o título de *La Souriante Madame Beudet* (1921), levou-o a deixar a ficção em prosa e a escrever para o teatro. A primeira peça (*Noé*, 1931) foi escrita a pedido de J. Copeau e o seu êxito levou F. Fergusson a dedicar-lhe um estudo («O Noé, de Obey: A Realidade Poético-Teatral do Mito») na sua obra *The Idea of a Theatre*. Muitas das personagens de A. O. pertencem à lenda e à mitologia. A tragédia clássica, por um lado, e, por outro, a fantasia poética de Claudel e o experimentalismo de Pirandello influenciaram de alguma maneira várias das suas peças.

OBRAS PRINC. (além da citada): *Le Viol de Lucrèce*, 1931; *La Bataille de la Merne*, 1931; *Vénus et Adonis*, 1932; *Loire*, 1933; *Le Trompeur de Séville*, 1937; *Maria*, 1946; *L'Homme de Cendre*, 1949; *Lazare*, 1951; *Une Fille pour le Vent*, 1953.

EDUINO DE JESUS

**Obi** — O m. q. *Ombi*. Grupo de ilhas do arquipélago das Molucas (Indonésia) a NO da ilha de Ceram, no oceano Pacífico, situado a c. 127°-128° longitude E. Greenwich e de 1° 30' latitude sul.

**Obi** — O m. q. *Ob'*. Rio da Rússia drenando a maior parte da Sibéria Ocidental. Nascendo nos montes Altai e desaguando no golfo homónimo do mar de Kara (oceano Ártico), percorre 4012 km, dos quais c. 3000 sobre a imensa planície siberiana, onde, após a fusão dos gelos, as suas águas, engrossadas pelas do Irtysh, seu importante afluente, provocam grandes cheias.

F. M. SILVA REBELO

O castelo é um elemento omnipresente



**Óbidos** — Concelho do distrito de Leiria, diocese de Leiria, comarca de Caldas da Rainha. O concelho (142 km<sup>2</sup>) tem nove freguesias: A dos Negros (orago - Sta. Maria Madalena), Amoreira (Nossa Senhora de Aboboriz), Ó. (Sta. Maria), Ó. (S. Pedro), Olho Marinho (Sagrado Coação de Maria), Sobral da Lagoa (S. Sebastião), Vau (Nossa Senhora da Piedade), Gaeiras, Usseira, com uma pop. residente de 10 809 hab. (2001). Solos compostos por aglomerados, arenitos, calcários, dunas e areias eólicas. Nas freguesia de Olho Marinho existe uma nascente de água, aconselhada ao tratamento de doenças de olhos e pele, e na de Gaeiras situam-se algumas nascentes termais de águas sulfurosas e salinas. Área florestal composta por pinheiros bravos, pinheiros mansos, sobreiros, carvalhos e eucaliptos. A vila é elevada a Cabeça de Condado em 1634 a favor de D. Vasco de Mascarenhas.

Região tradicionalmente ligada à agricultura, dedicando-se também ao comércio e ao turismo. O concelho produz fruta (pêra rocha, maçãs), produtos hortícolas e vinha. Artesanato: confecção em teares manuais de bordados, pintura sobre azulejo, cabaças, produção de miniaturas de barcos e moinhos de vento feitos em gesso.

Feriado municipal a 11 de Janeiro (celebração da conquista de D. Afonso Henriques de Ó. aos Mouros). Realizam-se feiras nos dias 3 de Maio (Feira de Sta. Cruz), 20 de Outubro (Feira de Sta. Iria) e no dia 17 de Janeiro festeja-se a romaria típica de Sto. Antão; nos meses de Março ou Abril celebram-se as festas religiosas da Semana Santa e no Outono decorre o Festival de Música Antiga. Pratos típicos: peixe e mariscos, ensopados de borrego ou cabrito.

Ó. fica situada a 79 m de altitude na vertente virada a nascente da colina e é banhada pelo rio Arnoia. A Lagoa de Ó. está inserida entre os concelhos de Ó. (margem sul) e de Caldas da Rainha (margem norte), e é um dos sistemas mais relevantes do País. Com um comprimento de 6 km, a Lagoa é a mais extensa da costa portuguesa, a sua bacia hidrográfica (438 km<sup>2</sup>) recebe as águas provenientes dos concelhos limítrofes. Há registos de que no passado a Lagoa era muito mais extensa do que é actualmente, chegando mesmo a alcançar o sopé da colina onde hoje se ergue a Vila de Ó. Com a primitiva designação de *oppidum* (cidade fortificada), terá recebido o primeiro foral pelas mãos de D. Sancho I em 1195; em 1513, D. Manuel outorga novo foral à Vila.

Vestígios arqueológicos encontrados no Outeiro da Assenta mostraram que a origem de Ó. remonta a 4000 a. C. A tradição atribui a fundação da Vila aos Celtas no ano de 308 a. C., a quem os romanos a tomaram, no séc. I. No séc. V dá-se a invasão visigótica e três séculos depois, Ó. passa para o domínio árabe. Em 1148, D. Afonso Henriques conquista-a. Em 1210, D. Afonso II doa a Vila à sua mulher, D. Urraca. A partir desta data e até 1833, Ó. passa a pertencer à Casa das Rainhas. A rainha Isabel, mulher de D. Dinis, instituiu um hospital para leprosos, assistido por uma confraria do Divino Espírito Santo; fundou também um convento de freiras dominicanas, que viria a ser demolido em 1833.