

AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA, NUTRICIONAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ASSISTIDAS PELO GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE APOIO AO CONTROLE DO EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

HAERTEL, Camila da Fonseca¹; SANTOS, Francine da Silva²; PARKER, Bárbara Pereira²; Krüger, Marta Silveira da Mota²; VALLE, Sandra Costa³

¹Universidade Federal de Pelotas- Faculdade de Odontologia- camiodontologia@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Faculdade de Nutrição- fran_12_ss@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Faculdade de Nutrição- bazynhah_parker@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Faculdade de Odontologia- martakruger@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- Faculdade de Nutrição- sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade infantil é considerada um sério problema de saúde pública no mundo. Algumas das razões do aumento do número de crianças e adolescentes com excesso de peso são o sedentarismo e a grande disponibilidade de alimentos industrializados com alto teor calórico (MISRA e KHURANA, 2008). A transição nutricional ocorrida neste século converge para uma dieta mais rica em gorduras, açúcares, alimentos refinados e reduzida em carboidratos complexos e fibras (FRANCISCHI *et al.*, 2000)

Grande parte dos alimentos industrializados consumidos pelas crianças possui elevado valor energético, são ricos em gorduras, carboidratos refinados e sódio (CRUZ, 1995; FAO, 1992; KINSEY, 1994; SERRA MAJEM *et al.*, 1995). Ao mesmo tempo os alimentos ricos em sal provocam sede, sendo provável também que esses alimentos contribuam para a obesidade entre crianças por meio do maior consumo concomitante de bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos. (SANDHI *et al.*, 2005)

As práticas alimentares representam fatores de risco não apenas para doenças crônicas não transmissíveis, mas também para o desenvolvimento e a severidade de cárie dentária em crianças. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) (JOHANSSON *et al.*, 2010)

Os açúcares e outros hidratos de carbono fermentáveis, depois de serem hidrolisados pela amilase salivar, fornecem substrato para a ação de bactérias bucais, que por sua vez ocasionam a placa inferior e diminuem o pH salivar. (JOHANSSON *et al.*, 2010)

Mesmo que as práticas alimentares cariogênicas na infância sejam relacionadas a maior incidência de cárie (JOHANSSON *et al.*, 2010), poucos trabalhos tem investigado a ocorrência de cárie em crianças com elevada exposição, a exemplo de crianças com excesso de peso.

O presente trabalho teve como objetivo, avaliar as características nutricionais, odontológicas e o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo projeto “Grupo multiprofissional de apoio ao controle do excesso de peso na infância e na adolescência”.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento e população

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas nº 044/2012, da Escola Superior de Educação Física, e todos os pais que participaram da pesquisa assinaram o termo de consentimento no prontuário dos pacientes.

A população foi constituída por frequentadores do projeto Grupo Multiprofissional de apoio ao controle do excesso de peso e obesidade na infância e adolescência (n=30), e as informações das variáveis foram obtidas através da análise de prontuários desses pacientes.

O Grupo multiprofissional de apoio ao controle do excesso de peso e obesidade na infância e adolescência possui espaço reservado na Faculdade de Medicina da UFPEL, sendo constituído de profissionais e acadêmicos de diversas áreas do conhecimento: Nutrição, Enfermagem, Odontologia e Psicologia. As consultas, com enfoque na vigilância nutricional e promoção de saúde, são realizadas em grupo, com interação entre pais e filhos, e a periodicidade é mensal.

2.2 Coleta dos dados

Os dados foram obtidos a partir dos prontuários dos pacientes atendidos de março a setembro de 2013, por três pesquisadores. Foram coletados: gênero, idade, escolaridade da mãe, renda mensal da família e presença morbidades, tempo gasto em horas, com videogames, televisão e computadores; atividade física na escola (carga horária semanal) e tempo gasto (em minutos), com atividade física fora da escola. Também foram obtidas informações referentes ao exame clínico odontológico, (realizado com sonda clínica nº 5, odontoscópio e luz artificial): presença ou ausência de cárie dentária (NYVAD, 1999) e índice de higiene oral simplificado (IHO-S) (GREENE, VERMILLION, 1964).

A partir das variáveis peso e estatura, foram obtidos os Índice de Massa Corporal (IMC), os quais foram classificados e interpretados segundo as curvas da OMS, 2006-2007.

2.3 Análise dos dados

Os dados obtidos foram registrados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel, posteriormente o banco de dados foi transferido para o programa Stata versão 10.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis socioeconômicas (idade, sexo, escolaridade, renda mensal aproximada), referentes ao exame odontológico (cárie e biofilme bacteriano), referentes à anamnese nutricional (estado nutricional) e variáveis relativas a hábitos (tempo gasto em frente à tv, videogame, computador, tempo gasto com atividade física fora da escola).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Características das crianças (n=30) participantes do grupo multiprofissional de apoio ao controle do excesso de peso e obesidade na infância e adolescência durante o período de março a setembro de 2013.

Variáveis	Categorias	n	Total	%
Idade		27		100,00
	7	6		22,22
	8	6		22,22
	9	10		37,04

	10	4	14,81
	11	1	3,70
Sexo		27	100,00
	Feminino	11	40,74
	Masculino	16	59,26
Escolaridade materna		22	100,00
	Ens. Fund. Comp.	7	31,82
	Ens. Fund. Incomp.	6	27,27
	Ens. Méd. Comp.	7	31,82
	Ens. Méd. Incomp.	1	4,55
	Ens. Sup. Incomp.	1	4,55
Renda familiar mensal		22	100,00
	Até 1 salário mínimo	5	22,73
	De 1 a 3 salários mínimos	17	77,27
Biofilme dentário		21	100,00
	Ausente	9	42,86
	Presente	12	57,14
Cárie		21	100,00
	Ausente	14	66,67
	Presente	7	33,33
Estado nutricional		27	100,00
	Obesidade	20	74,07
	Sobrepeso	7	25,93
Tempo gasto em frente à TV, videogame, computador		16	100,00
	1	4	25,00
	2	1	6,25
	4	3	18,75
	5	6	37,50
	7	2	12,50
Ed. Física no colégio		7	100,00
	1 vez/ semana	4	57,14
	2 vezes/ semana	2	28,57
	3 vezes/ semana	1	14,29
Atividade física fora da escola		12	100,00
	0 min./semana	1	8,33
	30 min./semana	1	8,33
	40 min./semana	2	16,67
	45 min./semana	2	16,67
	60 min./semana	2	16,67
	120 min./semana	4	33,33

Quanto ao gênero, 59,3% pertenciam ao sexo masculino; a idade da população variou entre 7 e 11 anos, sendo 9 anos a idade mais prevalente (37%). Quanto ao estado nutricional a maioria da população estudada apresentou obesidade (74%). A prevalência mundial da obesidade infantil tem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como epidemia mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A obesidade pode iniciar em qualquer idade, ocorrendo mais frequentemente nos primeiros anos de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência (FISBERG, 2004).

As variáveis renda familiar e escolaridade materna (conforme tabela 1) exemplificam a condição socioeconômica desprivilegiada da população estudada.

De acordo com o diagnóstico odontológico, a maioria da população estudada apresentava biofilme bacteriano (57,1%), e 33,3% apresentava cárie dentária. A prevalência de cárie dentária observada neste estudo foi baixa, quando comparado ao estudo de MOREIRA et al. (2002). A cárie dentária é um problema de saúde pública que afeta bebês e crianças em todo o mundo, embora a prevalência e severidade, tenha diminuído substancialmente nos últimos 40 anos. A prevalência de cárie dentária é influenciada por uma série de fatores de risco, como idade, padrão de dieta ou hábitos de higiene oral (DIAS et al., 2011). Em relação às morbidades, 3,3% das crianças apresentavam transtorno de atenção e hiperatividade (TDAH), 20% dislipidemia, 23,3% apresentavam hipertensão, 26,6% doenças respiratórias, 3,3% diabetes, 6,6% apresentavam colesterol elevado e 3,3% enurese. O excesso de peso e obesidade estão

claramente associados ao aumento da morbidade e esse risco aumenta significativamente como o aumento do peso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Foi identificado que 87,5% das crianças permaneciam 5 horas em frente à televisão, videogame e computador e o tempo gasto com atividade física fora da escola mais prevalente em 33,3% dos entrevistados representou no máximo 120 minutos, dados que tiveram associação estatisticamente positiva com o estado nutricional de sobrepeso e obesidade, também encontrados por CORSO et al. (2012), o qual associou as atividades sedentárias com excesso de peso em escolares com idade de 6 a 10 anos.

4. CONCLUSÕES

Escolher alimentos saudáveis contribui para a prevenção da obesidade e suas doenças associadas e mantém a saúde bucal dos pacientes pediátricos. Os profissionais de saúde devem, portanto, incidir sobre as crianças em risco de sobrepeso/obesidade, e sobre os pais dessas, proporcionando-lhes estratégias para que seja enfatizada a importância da alimentação saudável e da saúde bucal na qualidade de vida e para que os pais e se interessem primeiro pela sua própria saúde para que possam posteriormente, orientar, cuidar e se atentar a saúde dos filhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORSO, A.C.T.; CALDEIRA, G.V.; FIATES, G. M. R. Fiates; SCHMITZ, B.A.S.; Schmitz; RICARDO, G.d.; VASCONCELOS, F.A.G. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 29, n. 1, June 2012

CRUZ, A. Influencia de las publicaciones de la OPS en La producción científica en salud en America Latina y El Caribe. **Bolletín de la Oficina Sanitaria Anamericana**, Washington DC, v.119, n.6, p.515-528, 1995.

DIAS, A C G; RAZLAN, S. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância, **ClipeOdonto - UNITAU**. v.3, n.1, p.37-44; 2011.

FAO (Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação), 1993. Directrices para la Formulación de Planes Nacionales de Acción para la Nutrición. **Conferência Internacional sobre Nutrição**. Roma: FAO.

FISBERG, M.; OLIVEIRA, C.L. Obesidade na infância e adolescência –uma verdadeira epidemia, **Arq. Bras. Endocrinol. Metab** v.47 n.2 São Paulo, Apr. 2003

FRANCISCHI, R.; PEREIRA, L.O.; FREITAS, C.S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R.C.; VIEIRA, P.; JÚNIOR, H.L. Obesity: updated information about its etiology, morbidity and treatment. **Rev. Nutr. Campinas**, v.13, n.1, Jan 2000

GREENE, J.C; VERMILLION, J.R. The simplified oral hygiene index. **Journal of the American Dental Association**, v. 68, p.7-13, 1964.

JOHANSSON I., Snacking habits and caries in young children. **Caries Res**. v.44, n.5, p21-30, 2010.

KINSEY, J. D. Food and families' socioeconomic status. **Journal of Nutrition, Bethesda**, v. 124, n. 9, p.1878-1885, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Obesidade**. Caderno de atenção básica- n.º12, série A Nomas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2006. p 22-24. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_obesidade.pdf

MISRA A, KHURANA L. Obesity and the metabolic syndrome in developing countries. **J. Clin. Endocrinol. Metab.**, v. 93, n. 11, Nov 2008

MOREIRA, P.V.; SEVERO, A.M; ROSEMBLAT, A.; Cárie dentária e estado nutricional em adolescentes de João Pessoa – Paraíba – Brasil. **Ver. Bras. Cienc. Saúde**, v.6, n2, p123-124, 2002.

NYVAD B. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesions. **Caries Research** v.33, n.4, p.252-60, 1999.

RIBEIRO, A.A. **Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal em crianças HIV+.** [Dissertação Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

SANDHI, M.B; PINHEIRO, A.R.; MONTEIRO, C.A. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v.14 n.1, Mar. 2005

SERRA-MAJEM, L.; ROMAN, B.; ESTRUCH, R. Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: A systematic review. **Nutr. Rev.**, v.64, P27-47, Feb 2006.