

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIA E OBESIDADE NA INFANCIA, ESTUDO RETROSPECTIVO

INTRODUÇÃO-

De acordo com as tecnologias das mídias sociais e os aplicativos eletrônicos o nosso cotidiano de lazer e trabalho foi totalmente modificado em duas décadas. Mudando os nossos hábitos diários e facilitando certas tarefas que sendo outrora, essenciais, como levantar da cadeira e sentar, a todo momento, movimentar-se e mudar objetos de lugar, subir e descer escadas, ligar e desligar equipamentos manualmente, tem menor importância hoje no nosso dia/dia, levando-nos lentamente a adquirir hábitos sedentários e viciados em comodidades e facilidades como alimentação prática e rápida, semi-pronta rica em gorduras saturadas, ácidos graxos e carboidratos complexos; os mesmos, extremamente calóricos que levam ao acúmulo de gorduras intra-abdominais nos órgãos alvo que são essenciais para manutenção de saúde metabólica. Ao mesmo tempo, as atividades físicas necessárias para o nosso lazer são facilmente descartadas e modificadas por hábitos sedentários e de acomodação. Esta modificação, acaba por deteriorar estes ciclos metabólicos habituais e saudáveis para desencadear a obesidade deletéria e síndrome metabólica com predomínio de dislipidemia e intolerância à glicose com outras complicações comuns como doença cardiovascular, esteatose hepática, hipertensão arterial dentre outras. A preocupação da OMS (organização mundial de saúde) é que estas alterações ocorrem precocemente, mesmo na faixa etária pediátrica, sendo a mudança dos hábitos saudáveis nesta população, primordial, para evitar a deterioração metabólica e estas complicações em crianças e adolescentes. (ECOG) As publicações relacionadas a este tema são escassas, portanto, necessárias, atualmente, para guiar a medicina preventiva desde a infância. O sobrepeso e a obesidade infantil são os maiores problemas de saúde pública ao redor do mundo nos dias atuais. (ECOG-Obesity e-book)

Antigamente o conceito de criança pesada significava uma criança saudável, e o conceito de maior é melhor, era amplamente aceito. Hoje, essa percepção mudou e a obesidade e o sobrepeso na infância, emergiram como um problema de saúde pública no século 21, contribuindo para redução da qualidade de vida, levando a baixa expectativa e diminuídas oportunidades em relação às áreas profissional e social, nesta população obesa e sedentária. O termo obesidade se refere ao excesso de gordura corporal e sua avaliação é feita de acordo com a relação entre peso e altura (antropométrica) o qual provê uma estimativa de peso gordo, sabendo, no entanto que a superfície corporal também é composta de água e massa magra, mas, nestes gráficos a avaliação é generalizada quanto ao peso total. Portanto existe uma avaliação do peso gordo indireta, existindo vários métodos para marcar o peso gordo (ultrassom, densitometria do corpo, bioimpedância, ressonância magnética). A avaliação do peso e altura – crescimento é um instrumento importante para se conhecer a saúde individual e coletiva, a OMS classifica o crescimento de acordo com percentis (3-97%) como por desvio-padrão (-2 e +2). O gráfico que utilizaremos no projeto, será baseado no estudo (3) para mudança de gráficos de crescimento na infância e adolescência. (4)

OBJETIVO- Avaliar o perfil metabólico na população pediátrica e comparar os resultados com estas crianças, quanto ao seu peso corporal total .

METODOLOGIA–

A proposta deste trabalho é fazer um estudo retrospectivo de 200 prontuários entre crianças de 2 aos 18 anos que compareceram ao ambulatório de endócrino pediatria por queixa de obesidade e dislipidemia e separar-las, conforme a classificação em: normais, sobrepeso e obesidade de acordo com Índice de Massa Corporal pela faixa etária e classificação antropométrica em gráficos para sexo e idade apropriados (OMS 2006) 3. Será realizado no ambulatório da Associação dos diabéticos (ASSODIBAR) de Barbacena, sediada à rua : São Judas Tadeu 123 - Bairro Padre Cunha – CEP 36202-003; telefone- 32 3331-22-03-/32- 33330316 /CNPJ 26.113.076/0001-17. e-mail : assodibar@barbacena.com.br .

A avaliação do peso e altura, portanto, crescimento, é um instrumento importante para se conhecer a saúde individual e coletiva, a OMS classifica o crescimento de acordo com percentis (3-97%) como por desvio-padrão (-2 e +2). O método que utilizaremos no projeto será baseado em dados antropométricos básicos, relacionados com a idade e sexo desta população em aplicações nos gráficos de crescimento na infância e adolescência. (4)

Avaliando de acordo com estes parâmetros, níveis de colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum e observando prevalência de acordo com esta população e com índices antropométricos e a idade. (10) (11)

Existem dúvidas acerca quais medidas em crianças são usadas para definir risco cardiovascular e obesidade infantil, assim como síndrome metabólica. Por este motivo as medidas antropométricas e os testes laboratoriais para glicemia jejum, colesterol total e frações e triglicerídeos são importantes para definir a prevalência de alterações metabólicas no sobrepeso, obesidade e obesidade grave com estes parâmetros laboratoriais.

Análise de dados

A comparação entre os grupos, considerando uma diferença de 5 pontos na média da escala de impulsividade ao compararmos os grupos (65 70) com desvio padrão 10,0 em cada grupo nível de significância de 95% define um poder de amostra de 84,09%.

Os dados dos questionários aplicados foram transcritos para uma planilha eletrônica e processados em software estatístico STATA v 9.2. Foram calculadas a distribuição relativa e absoluta nas variáveis qualitativas, assim como as medidas de tendência central de posição e dispersão das variáveis quantitativas. A existência de relação entre variáveis estudadas foi medida pelos testes de qui-quadrado e exato de Fischer. A existência de relação entre variáveis qualitativas e quantitativas foi medida através de teste T de Student, ANOVA, teste U de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis conforme indicação. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas aquelas cujo valor de p foi menor que 0,05.

CONCLUSÃO

Espera-se definir com esta retrospectiva se o sobrepeso e obesidade na faixa infantil tem algum predomínio entre dislipidemia e alterações metabólicas, prevenindo uma síndrome metabólica e alto risco cardiovascular que com adequado tratamento poderá ser resolvido com dieta adequada e atividade física controlada precocemente.

Existem poucas publicações a cerca de associações entre medidas antropométricas e idade em crianças e jovens com relação entre risco cardiovascular. (8) A obesidade infantil tem se relacionado com DM 2, síndrome metabólica precoce, dislipidemia e obesidade que se perpetua na idade adulta. As mudanças no estilo de vida e manutenção de atividade física, com iniciativa dos pais e suporte social, são intervenções importantes para mudar esta realidade nos dias de hoje na infância e adolescência.

Cronograma de Atividades:

	1ºBim/21	2ºBim/21	3ºBim/21	4ºBim/21	5ºBim/21	6ºBim/21
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X	X	X	X
Análise Estatística				X	X	X
Avaliação de Resultados				X	X	X
Redação Final					X	X

Orçamento previsto:

	Valor em Reais (aproximado)
Material de papelaria	150,00
Xerox	100,00
Formatação e correção	150,00
Versão para o inglês	400,00
Total	800,00

(***) Todas as despesas serão custeadas pelos pesquisadores responsáveis, não havendo nenhum ônus para os participantes da pesquisa (pacientes), nem para a instituição onde os pacientes serão atendidos – HGB-JA.

BIBLIOGRAFIA=(3)OMS : Grupo de estudo Multicêntrico de Referência do Crescimento. Normas de crescimento infantil da OMS . Comprimento/altura por idade, peso por idade, peso-por-comprimento, peso por altura e índice de massa corporalidade-Métodos e desenvolvimento. Genebra, OMS 2006.

(4) Definição epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents. Deurenberg P, Weststrate JA, Seidell JC. Br J Nutr. 1991; 65(2):105.

(10) Abarca-Gomez L., Abdeen ZA, Hamid ZA. Worldwide trends in body mass index, underweight, overweight and obesity from 1975- 2016 a pooled analysis of 2416 population based measurement studies in 1289 million children, adolescents and adults. Lancet 2017;390:2627-42.

(11) NCD Risk Factor Collaboration (NCD-Risc). A century of trends in adult human height. Elife. 2016; 26 ;5:1-29.

(8) Childhood Obesity in developing countries: epidemiology, determinants and prevention. Nidhin Gupta, Kashish Goel, Priyali Shah and Anoop Misra. Endocrine Reviews 33:48-70, 2012).