

PREVALÊNCIA DE CÁRIE E CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MAURÍCIO SANTOS DE SOUZA¹; THAIS MARTINS DA SILVA²; JULIANA DOS
SANTOS VAZ³; ANDREIA MORALES CASCAES⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – mauricio-sdsita@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thaismartins88@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – andreiacascaes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em virtude do ritmo acelerado da vida moderna, mudanças significativas vêm ocorrendo no padrão de consumo alimentar da população brasileira (VERAS et al. 2017). Vê-se a substituição do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, como, por exemplo, arroz, feijão, legumes e verduras, por alimentos processados e ultraprocessados, tais como refrigerantes, massas instantâneas, biscoitos e refeições prontas (IBGE, 2010). Essas alterações, quando presentes na rotina de crianças são preocupantes, uma vez que os hábitos alimentares formados na infância tendem a continuar na fase adulta e, consequentemente, podem influenciar nas condições de saúde a curto e a longo prazo (CRAIGIE et al. 2011).

São considerados alimentos ultraprocessados produtos alimentícios que geralmente apresentam em suas composições quantidades elevadas de óleos, gorduras, açúcares, corantes e aromatizantes. Nesse contexto, quando a prática alimentar é baseada no consumo desses produtos, há um aumento do risco do desenvolvimento de morbididades, além de aumentar a incidência de cárie dental (LOUZADA et al. 2015). A partir disso, devido ao fato da infância ser um período crítico na aquisição de novos conhecimentos e hábitos, uma dieta saudável nesta fase pode influenciar significativamente na saúde bucal e geral da população (CHOO et al. 2008; SILVA et al. 2010).

Entre as enfermidades que mais acometem a boca, destaca-se a cárie dentária, uma doença multifatorial, infecciosa e sacarose dependente, que quando manifestada na infância, é considerada grave e de rápida progressão (NOVAIS et al. 2004; GOETTEMMS et al. 2011). Uma dieta, portanto, com elevado consumo de alimentos ultraprocessados pode apresentar alto teor de sacarose em suas composições e ter uma influência direta na saúde bucal (SILVA et al. 2010).

Deste modo, o objetivo do presente trabalho foi verificar a prevalência de cárie e manchas brancas de acordo com o consumo semanal de alimentos ultraprocessados entre crianças de 0 a 5 anos de idade cadastradas em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas no ano de 2015.

2. METODOLOGIA

Para este estudo foram utilizados dados de linha de base de um estudo de intervenção do tipo ensaio comunitário randomizado e controlado, realizado no ano de 2015. O público-alvo da pesquisa foram crianças de 0-5 anos de idade, cadastradas em quatro unidades básicas de saúde da zona urbana de Pelotas. Os critérios para seleção das UBS foram: pertencer a área urbana da cidade; possuir equipe completa de estratégia de saúde bucal da família com atuação

mínima de um ano; cadastro mínimo de 200 crianças, de 0-5 anos de idade; oferecer atendimento puerpério e puericultura.

A presença de cárie dentária foi considerada como desfecho no presente estudo e aferida através de exame bucal de todas as crianças participantes. Avaliou-se a atividade de mancha branca e a cárie a partir do índice de superfícies cariadas, extraídas ou restauradas (CEO-S). O consumo semanal de alimentos ultraprocessados foi considerado como exposição e, os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado de frequência alimentar, aplicado aos responsáveis do público-alvo e categorizado em sim e não. O consumo de cada alimento em pelo menos uma vez na semana foi considerado individualmente para a categorização e o resultado em relação ao desfecho.

As seguintes variáveis de exposição foram incluídas no estudo: média de idade, sexo (feminino ou masculino) e cor da pele/raça (branca, parda, preta, indígena, amarela) da criança. Foram também adicionadas informações sobre hábitos de saúde bucal dos participantes, como: número de escovações com flúor por dia (nenhuma, uma, duas, três ou mais) e escovação noturna (não, às vezes ou sempre). Além disso, foram considerados os seguintes alimentos ultraprocessados: biscoito/bolacha salgado(a); hambúrguer e embutidos; macarrão instantâneo; iogurte; salgadinho de pacote; chocolate em barras ou bombom; bala, chiclete ou pirulito; suco industrializado de pacote; achocolatado em pó; refrigerante.

O trabalho foi realizado por estudantes de graduação em odontologia por meio da aplicação do questionário nas residências dos responsáveis do público-alvo, acompanhados por uma cirurgiã-dentista e agente comunitária de saúde do bairro. Os acadêmicos, previamente à saída de campo, passaram por treinamento teórico-prático e calibração para as entrevistas domiciliares. O exame bucal nas crianças foi realizado pela cirurgiã-dentista participante da pesquisa, seguindo os critérios propostos no desfecho do estudo.

Em relação à análise dos dados, a prevalência de cárie foi descrita de acordo com o consumo de alimentos ultraprocessados e a diferença encontrada foi testada por qui-quadrado, através do programa STATA 14.0. Sendo o valor de $p < 0,05$ considerado associado ao desfecho.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 1.206.247 e está registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos número de protocolo RBR-74jbm.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta de 344 participantes, com idade média de 22,7 ($\pm 12,1$ dp) meses. A maioria das crianças eram meninas (52%), com cor da pele branca (81%) e passavam a maior parte do dia com a mãe (79%).

Em relação aos hábitos de saúde bucal, 32,7% das crianças realizavam escovação pelo menos duas vezes por dia utilizando creme dental com flúor 1100ppm ou mais e 35,2% não faziam escovação noturna. Ao exame bucal, verificou-se que 19,8% dos participantes apresentavam sinais clínicos de cárie e/ou mancha branca. Além disso, em relação aos hábitos alimentares, 64,2% consumiram mais de um alimento ultraprocessado pelo menos uma vez na semana.

Quanto a prevalência de cárie e/ou manchas brancas de acordo com o consumo dos alimentos ultraprocessados, observou-se que 57,4% dos participantes que apresentavam sinais clínicos da doença consumiam

achocolatado em pó pelo menos uma vez na semana ($p=0,001$). Outro dado relevante ($p<0,001$), refere-se ao consumo semanal de sucos industrializados de pacote, onde 48,5% das crianças com cárie e/ou mancha branca utilizavam o produto (Tabela 1).

Quando analisado o hábito semanal de tomar refrigerante, 25% das crianças com cárie e/ou mancha branca faziam o uso da bebida ($p<0,001$), 20,9% das crianças que apresentavam sinais clínicos da doença consumiam salgadinhos de pacote ($p=0,003$). Outras 35,3% das crianças com cáries e/ou mancha branca consumiam pelo menos uma vez na semana guloseimas, como, por exemplo, balas, chicletes ou pirulitos ($p=0,002$). Esses valores encontram-se de acordo com outros estudos que relataram o quão precocemente esses alimentos como, balas, refrigerantes e salgadinhos, além de pouco nutritivos, podem ser cariogênicos (BIRAL et al 2013) (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de cárie e manchas brancas de acordo com o consumo semanal de alimentos ultraprocessados (n=344).

Variáveis	Prevalência de cárie e manchas brancas		Valor p
	Não n(%)	Sim n(%)	
Biscoito ou bolacha salgada			0,989
Não	39,0	39,9	
Sim	61,0	61,1	
Hambúrguer e embutidos			0,001
Não	94,0	82,4	
Sim	6,0	17,7	
Macarrão instantâneo			0,023
Não	96,4	89,7	
Sim	3,6	10,3	
Iogurte			0,112
Não	47,5	36,8	
Sim	52,5	63,2	
Salgadinho de pacote (n=342)			0,003
Não	91,6	79,1	
Sim	8,4	20,9	
Chocolate em barras ou bombom			<0,001
Não	97,1	86,8	
Sim	2,9	13,3	
Bala, chiclete ou pirulito (n=342)			0,002
Não	82,1	64,7	
Sim	17,9	35,3	
Suco industrializado de pacote			<0,001
Não	74,6	51,5	
Sim	25,4	48,5	
Achocolatado em pó			0,001
Não	64,1	42,7	
Sim	35,9	57,4	
Refrigerante			<0,001
Não	93,5	75,0	
Sim	6,5	25,0	

Não houve significância estatística ($p>0,05$) da prevalência de cárie e/ou mancha branca em relação ao consumo semanal de iogurte e biscoito/bolacha

salgado(a) (Tabela 1). Tais resultados não significativos podem ser justificados pelo fato desses produtos não apresentarem alto teor de sacarose, principal carboidrato refinado cariogênico, em suas composições (NOVAIS *et al.* 2004). Entretanto, ainda é necessária uma investigação detalhada sobre o assunto.

4. CONCLUSÕES

O estudo apresentou resultados relevantes a partir do consumo semanal de alimentos ultraprocessados e a prevalência de cárie e ou manchas brancas segundo a classificação de CEO-S, uma vez que houve diferenças estatísticas significativas no padrão de consumo alimentar dos participantes em relação a praticamente todos os produtos alimentícios avaliados, exceto o iogurte e os biscoitos/bolachas salgados(as). Desse modo, pode-se verificar que a adoção de hábitos alimentares errados pode levar a uma maior prevalência de cárie já que tanto a quantidade de sacarose ingerida quanto a frequência da ingestão de produtos que contenham esse carboidrato, são importantes fatores envolvidos na etiologia dessa doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRAL, A,M,; TADDEL, J,A,A,C,; PASSONI, D,F,; PALMA, D, Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo, **Revista de Nutrição – Campinas**, v, 26, p, 37-48, 2013.

CRAIGIE, A,M,; LAKE, S,A,, ADAMSON, A,J, Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: a systematic review, **Maturitas**, v, 70, p, 266-284, 2011.

CHOO, A,; DELAC, D,M,; MESSER, L,B, Oral hygiene measures and promotion: review and considerations, **Aust, Dent, J**, v, 46, p, 166-173, 2001.

GOETTEMS, M, L,; ARDENGHI, T, M,; ROMANO, A, R,; DEMARCO, F, F,; TORRIANI, D, D, Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children, **Quality of life research**, v,20, p,951-959, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil, Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010.

LOUZADA, M,L,C,; MARTINS, A,P,B,; CANELLA, D,S, Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil, **Rev, Saúde Pública**, v, 49, p, 1-11, 2015.

NOVAIS, S,M,A, et al, Relação doença-cárie-açúcar: prevalência em crianças, **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**, v, 4, p, 199-203, 2004.

SILVA, C,M,; BASSO, D,F,; LOCKS, A, Feeding in infancy: approach for oral health promotion, **Rev, Sul-Bras, Odontol**, v, 7, p, 458-465, 2010.

VERAS, G,S,S,; CASTRO, K,R,; OLIVEIRA, G,S, Compreensão dos pais/responsáveis sobre informação nutricional e a alimentação infantil, **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v, 15, p, 50-68, 2017.