

EFETIVIDADE DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA CÁRIE

BRUNO PIETRO TORRES¹; MARIANA DORNELES DOS REIS²; VANESSA POLINA DOS SANTOS COSTA³; SANDRA COSTA VALLE⁴; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – brunopietrotorres@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marireisdr@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – lisandreaks@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve mudança no padrão alimentar da sociedade em geral, com um aumento no consumo de alimentos considerados não saudáveis e diminuição dos produtos naturais ou de origem vegetal minimamente processados (LEÃO; SANTOS, 2012; MARTINS et al., 2013). O consumo de alimentos não saudáveis é visto como causa de obesidade e doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças do coração (MALTA et al., 2017). Além dessas doenças, a cárie dentária também é associada ao consumo de alimentos não saudáveis, chamados cariogênicos (NICKSIC et al., 2018), e é uma doença biofilme-açúcar-dependente, sendo um grande problema de saúde pública (ELIDRISSI; NAIDOO, 2016). O açúcar está presente em diversos alimentos, principalmente nos industrializados como refrigerantes, sucos artificiais, biscoitos recheados, chocolate e guloseimas, entre outros (BRASIL, 2014). Esse tipo de comida faz parte da rotina dos indivíduos desde a infância e cada vez mais cedo são introduzidos na alimentação (NEVES; MADRUGA, 2019). Evidências mostram que os pais ou responsáveis pelas crianças não reconhecem os malefícios que uma alimentação rica em açúcar pode causar (LUNDEEN et al., 2018). Assim, é importante a avaliação do consumo dos alimentos, pois essa informação auxilia no tratamento da cárie e colabora para um aconselhamento dietético, contribuindo para promoção de saúde (FELDENS et al., 2013). O Ministério da Saúde disponibiliza para os profissionais de saúde um instrumento para análise de dieta chamado Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (BRASIL, 2008). Este formulário possibilita avaliar se a prática alimentar do indivíduo é saudável ou não saudável e assim auxiliar o profissional a oferecer orientações aos pacientes (BRASIL, 2015), que pode ser conduzida por meio de uma intervenção educativa empregando a entrevista motivacional (MENEGAZ; SILVA, CASCAES, 2018). A análise de informações alimentares seguida de uma orientação alimentar correta é de extrema importância para a promoção de saúde (FELDENS et al., 2013). No entanto, não é observada nas consultas odontológicas pediátricas, o registro adequado do padrão de consumo alimentar da criança, nem um aconselhamento dietético ampliado, visando oferecer informações de saúde e alimentação saudável. Portanto, este estudo objetivou avaliar o efeito de uma estratégia educativa para orientação alimentar em crianças com doença cárie e identificar se houve alteração no consumo e frequência de alimentos saudáveis, não saudáveis e cariogênicos entre os grupos intervenção e controle.

2. METODOLOGIA

O delineamento deste estudo é do tipo ensaio clínico controlado e a amostra foi composta por crianças entre 3 e 11 anos de idade atendidas nas Unidades de Clínica Infantil da Faculdade Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, com presença de atividade de cárie e que ingressaram no serviço em 2018/2 e 2019/1. Foram excluídas crianças com necessidades especiais que apresentavam restrição alimentar informada pelos responsáveis, crianças com histórico de alergias alimentares e crianças que haviam recebido orientação alimentar registrada no prontuário odontológico. A amostra foi distribuída em dois grupos: A – grupo controle e B - grupo intervenção. Na primeira consulta foi aplicado aos responsáveis o Formulário de Marcador de Consumo Alimentar adaptado – FMCA adaptado (SISVAN, 2009) (T1) para obter a frequência de determinados alimentos consumidos nos sete dias anteriores a entrevista, em ambos os grupos. O grupo A recebeu orientação de rotina pelo acadêmico operador e o grupo B foi submetido a uma entrevista motivacional com orientação alimentar e entrega de um folder educativo. Após 30 dias, o FMCA adaptado foi reaplicado aos grupos (T2). Os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva e análise comparativa entre os grupos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 31 crianças, sendo 16 pertencentes ao grupo A (controle) e 15 ao grupo B (intervenção). O sexo masculino foi mais prevalente (58,1%) e a mediana de idade das crianças foi de 7 anos. Em relação à condição socioeconômica verificou-se renda familiar mensal de 2.000 reais (mediana) e a maioria das mães (71,4%) tinha menos de oito anos de estudo. As crianças mantiveram alta frequência de consumo de frutas e feijão em ambos os grupos avaliados, porém baixo consumo de saladas e legumes. A estratégia educativa para orientação alimentar na amostra estudada foi avaliada após 30 dias (T2) e observou-se efeito significativo quanto à diminuição do consumo semanal de alimentos cariogênicos, o que é de grande valor para a prática clínica odontológica. Com relação aos alimentos considerados cariogênicos, que são aqueles que são compostos por carboidratos fermentáveis, especialmente açúcares (CARVALHO et al., 2018), o relato dos responsáveis demonstrou que a maior parte das crianças estava consumindo-os dentro do recomendado pelo Ministério da Saúde, que é de no máximo duas vezes na semana. Quando comparados os T1 e T2 de ambos os grupos, verificou-se que o grupo intervenção relatou diminuição do consumo de alimentos cariogênicos ($p=0,030$). conforme tabela 1.

Tabela 1. Comparação da frequência semanal de alimentos cariogênicos nos grupos controle e intervenção entre a primeira entrevista (T1) e 30 dias após (T2) (n=31).

Alimentos cariogênicos	Controle n=16			Intervenção n=15		
	T1	T2	p^2	T1	T2	p^2
	Até 2 x semana ¹	Até 2 x semana ¹		Até 2 x semana ¹	Até 2 x semana ¹	
Bolo	10 (66,7%)	12 (75,0%)	0,327	12 (80,0%)	13 (86,7%)	0,030
Bolacha recheada	09 (56,3%)	12 (75,0%)		12 (80,0%)	13 (86,7%)	
Balas	11 (68,8%)	12 (75,0%)		09 (60,0%)	11 (73,3%)	
Chiclete	15 (93,8%)	15 (93,8%)		12 (80,0%)	12 (80,0%)	
Pirulitos	15 (96,8%)	14 (87,5%)		14 (93,3%)	15 (100,0%)	
Chocolates	15 (93,8%)	13 (81,3%)		13 (92,9%)	15 (100,0%)	

¹Recomendação quanto à frequência de consumo semanal (“10 passos para a alimentação saudável de crianças de 2 a 10 anos”. Ministério da Saúde, 2008); ²Teste de Wilcoxon

Em relação às bebidas açucaradas, observou-se que em ambos os grupos, controle e intervenção, apresentaram alto consumo semanal de suco em pó, 37,5% e 33,3% respectivamente. Sobre o instrumento de avaliação alimentar empregado neste estudo (FMCA), o mesmo é considerado um questionário de frequência alimentar (QFA), que é um dos instrumentos mais utilizados ultimamente para análise de dieta, pois fornece informações em um período mais amplo, o que é uma vantagem sobre o recordatório de 24 horas (BRITO et al, 2017; RESNICOW et al., 2000). Com relação a colaboração do paciente, ele se torna melhor escolha quando comparado ao uso do diário alimentar, que necessita de motivação e dedicação do paciente (WILLET, 1985). As vantagens descritas acima foram confirmadas neste estudo, pois o FMCA foi de fácil aplicação aos responsáveis, rápido e facilmente compreendido. No entanto, foi necessário adaptar o instrumento para incluir a avaliação do consumo de alimentos e bebidas que são de interesse odontológico.

Através dos resultados deste trabalho, observou-se que o emprego da entrevista motivacional aliada a um roteiro de informações padronizado (folder) pode ter colaborado para a redução do consumo de alguns alimentos não saudáveis e redução do consumo de alimentos cariogênicos. Novos estudos que contemplem um período de avaliação maior e incluam uma amostra mais homogênea quanto à condição socioeconômica poderá sanar as limitações deste estudo e confirmar a efetividade do instrumento de avaliação alimentar e da entrevista motivacional propostas.

4. CONCLUSÕES

A partir da avaliação dos resultados deste estudo, observou-se que a estratégia educativa para orientação alimentar na amostra estudada teve efeito positivo quanto à diminuição do consumo semanal de alimentos não saudáveis, especialmente os cariogênicos. A aplicação do FMCA adaptado demonstrou-se rápida, fácil e possível de ser implementada nas atividades acadêmicas de odontopediatria. Sugere-se que a avaliação e a orientação alimentar ampliada seja incluída como parte da rotina de avaliação dos pacientes pediátricos, a fim de melhor abordagem da doença cárie nas práticas de ensino das Unidades de Clínica Infantil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGHLAF, K. et al. Free sugars consumption around bedtime and dental caries in children: A systematic review. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 3, n. 2, p. 118 -129, 2018.

BICA, I. et al. Food consumption, body mass index and risk for oral health in adolescents. **Elsevier España**, v. 46, n. 1, p. 154-159, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde. Departamento de Atenção Básica.— Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p. : il. — (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília : Ministério da Saúde, 2015.33 p. : il.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. — 2 ed., 1. reimpr. -Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156p. : il.

ELIDRISSI, S. M.; NAIDOO, S. Prevalence of dental caries and toothbrushing habits among preschool children in Khartoun State, Sudan. **International Dental Journal**, v.66, p. 215-220, 2016.

FELDENS, C. A. et al. Food Expenditures, Cariogenic Dietary Practices and Childhood Dental Caries in Southern Brazil. **Caries Research**, v. 47, p. 373-381, 2013.

LEÃO, A. L. M.; SANTOS, L. C. Dos. Consumo de micronutrientes e excesso de peso: existe relação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.1, p. 85-95, 2012.

LUNDEEN, E. A. et al. Adolescent Sugar-Sweetened Beverage Intake is Associated With Parent Intake, Not Knowledge of Health Risks. **American Journal of Health Promotion**, v. 32, n. 8, p.1661-1670, 2018.

MALTA, D. C. et al. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its Federated Units, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, n. 1, p. 217-232, 2017.

MARTINS, A. P. B. et al. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656-65, 2013.

MENEGAZ, A.M.; SILVA, A.E. R.; CASCAES, A. M. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. **Revista Saúde Publica**, v. 52, n. 52, 2018.

NEVES, A. M.; MADRUGA, S. W. Complementary feeding, consumption of industrialized foods and nutritional status of children under 3 years old in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2016: a descriptive study. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n.1, 2019.

NICKCIC, N. E. et al. Dietary Intake, Attitudes toward Healthy Food, and Dental Pain in Low-Income Youth. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 3, n. 3, p. 279- 297, 2018.