

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

¹*Universidade Federal de Pelotas – brunopietrotorres@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – marireisdr@gmail.com*

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

⁴*Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – lisandreas@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%)		12 (80,0%)	13 (86,7%)	
Bolacha recheada	09 (56,3%)	12 (75,0%)		12 (80,0%)	13 (86,7%)	
Balas	11 (68,8%)	12 (75,0%)	0,327	09 (60,0%)	11 (73,3%)	0,030
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 (WILLETT, 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 Khartoum 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.