

## **Avaliação do conhecimento dos responsáveis em relação à dieta rica em sacarose**

**Assessment of the knowledge of responsible regarding a diet rich in sucrose**

**Evaluación del conocimiento de los responsables sobre una dieta rica en sacarosa**

Recebido: 14/07/2022 | Revisado: 26/07/2022 | Aceito: 29/07/2022 | Publicado: 07/08/2022

**Melissa Ferreira de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3788-4773>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: [melissafss14@gmail.com](mailto:melissafss14@gmail.com)

**Tereza Cristina Rodrigues da Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5542-6517>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: [diretoria@inapos.edu.br](mailto:diretoria@inapos.edu.br)

**Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8792-5262>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: [profa.tatiany@inapos.edu.br](mailto:profa.tatiany@inapos.edu.br)

### **Resumo**

O consumo excessivo de açúcares vem acontecendo de forma frequente e precoce na infância e a ingestão de alimentos açucarados é um dos principais fatores para o desenvolvimento da doença cárie. A oferta excessiva de sacarose pelos responsáveis gera dúvidas quanto à consciência desta oferta. O objetivo desta pesquisa foi analisar se os responsáveis estão cientes do açúcar inserido nos alimentos consumido pelos filhos e os riscos gerados. Para isso, foi aplicado um questionário impresso aos responsáveis dos pacientes odontopediátricos da Clínica Escola do Instituto Nacional De Ensino Superior E Pós-Graduação Padre Gervásio (INAPÓS). Resultados: 93% dos pais tinham consciência da quantidade de açúcar contido na Coca-Cola; em relação ao Danoninho, 57% não possuía esse conhecimento; 83% dos participantes entendiam que a bala possui quantidades excessivas de açúcar, enquanto 64% não tinham informação sobre a quantidade no Toddynho; quanto à bolacha de Maisena, 86% dos pais não acreditavam existir tanto açúcar no alimento e 57% deles, entendiam o excesso no suco de caixinha. Em relação aos alimentos que acreditam fazer mal à saúde bucal, 29% optou pela Coca-Cola e também pela bala, 13% pelo suco e Toddynho e apenas 8% acredita que a bolacha e o Danoninho exibem prejuízo. Conclui-se que os pais não possuem total conhecimento sobre o açúcar contido na alimentação de seus filhos e seus malefícios.

**Palavras-chave:** Dieta cariogênica; Odontopediatria; Sacarose.

### **Abstract**

Excessive consumption of sugars has been frequent and early in childhood and the intake of sugary foods is one of the main factors of the teeth cavities disease. The excessive offer of sucrose made by the responsible raises doubts as to whether this offer is conscious. The objective of this research is to study whether those responsible are aware of the sugar added in the food provided to their children and the risks that generates to them. For this, a printed questionnaire was applied to the pediatric dentistry patients of the Clinical School from the National Institute of Higher Education and Post-Graduate Padre Gervásio (INAPÓS) responsible. Results: 93% of parents were aware of the amount of sugar contained in Coca-Cola; in relation to Danoninho, 57% did not have this knowledge; 83% of the participants understood that the candy often contains sugar, 64% of them did not have the information of the amount contained in Toddynho; as for the maizestarch biscuit, 86% of the parents did not know that there was so much sugar in the food and 57% of them understood the excess in the juice package. Regarding foods that should be harmful to oral health, 29% opted for Coca-Cola and for candy also, 13% for juice and Toddynho and only 8% believe that wafer and Danoninho show payment. It is concluded that parents do not have full knowledge about the sugar contained in their children's diet and its harm.

**Keywords:** Cariogenic diet; Pediatric dentistry; Sucrose.

### **Resumen**

El consumo excesivo de azúcares ha sido frecuente y temprano en la infancia y la ingesta de alimentos azucarados es uno de los principales factores para el desarrollo de la enfermedad de caries. La oferta excesiva de sacarosa por los responsables plantea dudas sobre el conocimiento de esta oferta. El objetivo de esta investigación fue analizar si los responsables conocen el azúcar presente en los alimentos que entregan a sus hijos y los riesgos que genera. Para ello, fue aplicado cuestionario impreso a los tutores de los pacientes de odontopediatria de la Clínica Escuela del Instituto Nacional de Educación Superior y Posgrado Padre Gervásio (INAPÓS). Resultados: el 93% de los padres conocen la

cantidad de azúcar que contiene la Coca-Cola; en relación a Danoninho, el 57% no tiene ese conocimiento; El 83% de los participantes entiende que el dulce tiene cantidades excesivas de azúcar, mientras que el 64% no tenía información sobre la cantidad en Toddyngo; En cuanto a la galleta de maicena, el 86% de los padres no creía que hubiera tanta azúcar en la comida y el 57% entendió el exceso en la caja de jugo. En relación a los alimentos que creen que son malos para la salud bucal, el 29% eligió Coca-Cola y también los dulces, el 13% jugo y Toddyngo y sólo el 8% cree que la galleta y el Danoninho presentan daño. Se concluye que los padres no tienen pleno conocimiento sobre el azúcar contenido en la dieta de sus hijos y sus perjuicios.

**Palabras clave:** Dieta cariogénica; Odontología Pediátrica; Sacarosa.

## 1. Introdução

Desde o século XX, o açúcar vem sendo altamente produzido e consumido por todo o mundo em consequência de seu fácil acesso e baixo custo. Desde então, alimentos industrializados sofrem grande adição de açúcar por um mínimo valor. (Fukuda, 2004). A rotina conturbada dos dias atuais também contribui para que os ultraprocessados estejam presentes nas principais refeições de diversas famílias, especialmente no Brasil, que vem sendo considerado um dos países que mais consomem o produto per capita. (Brasil, 2007). A praticidade deste grupo de alimentos é garantida por apresentarem-se prontos ou pré-prontos para o consumo. (Bielemann, et al., 2015). Crianças e adolescentes estão entre os grupos que mais consomem sacarose em excesso, muitas vezes sem ter consciência dessa quantidade abusiva. Esse consumo exagerado de alimentos ricos em açúcar é reflexo de uma cultura ensinada desde a infância, a criança não nasce predisposta a um hábito alimentar, ela o aprende e uma vez aprendido e seguidos na infância são levados para toda vida, refletindo na condição de saúde do indivíduo a longo prazo (Morikava, 2015). Sendo assim, a educação nutricional na fase infantil é de extrema importância para que a criança se torne um adulto consciente de seus consumos (Dalmolin, et al., 2012).

A cárie vem se tornando cada vez mais frequente na infância pelo fato de a oferta de açúcar estar sendo extremamente precoce nos dias atuais (Tini & Long, 2015). As crianças pequenas estão passando por fase de transição alimentar, conhecendo novas texturas e sabores, e junto a isso, o organismo está aprendendo a se defender de microrganismos invasores e a microbiota bucal está se adaptando às mudanças na dieta. A inserção de açúcar nesta fase demonstra um risco que nas demais idades não é apresentado (Kirthiga, et al., 2019).

O excesso de sacarose na dieta vem contribuindo para uma alta ocorrência da doença cárie, onde a presença deste açúcar é considerada um dos fatores predisponentes para progressão da doença. (Novais et al., 2004). Uma alimentação rica em sacarose contribui no desenvolvimento da cárie, pelo fato deste componente fazer parte do metabolismo das bactérias que compõe o biofilme dental, mas não somente este fator pode ser associado ao aparecimento da carie, sendo esta, uma condição multifatorial, com associações mais complexas (Biral, et al., 2013). Entretanto, reduzir o consumo de açúcar, com uma dieta equilibrada, pode reduzir também, as chances da desmineralização dental prevenindo a instalação da doença (Oliveira, et al., 2020).

O desenvolvimento da carie se inicia com a desmineralização dentária, resultado da fermentação gerada por microrganismos cariogênicos, que liberam ácidos orgânicos na estrutura dos dentes. Esses microrganismos são atraídos principalmente pela sacarose, o que a faz o componente com maior potencial cariogênico. (Ferreira, et al., 2018). Alimentos e bebidas açucaradas, fazem parte da rotina infantil e o seu consumo frequente é capaz de abaixar o Ph bucal, favorecendo a vida às bactérias acidogênicas, que causam uma disbiose nos processos de desmineralização e remineralização. Um trecho importante citado por Nunn, 2014 é de que crianças com dieta balanceada são menos propensas a cáries graves na primeira infância (Morikava, et al., 2018)

A etiologia da doença cárie, é discutida desde os tempos mais antigos. O primeiro a fornecer um modelo sobre as causas da doença, foi Keyes, em 1969, demonstrando que havia uma interação entre substrato, bactéria e hospedeiro. Na década de 80, Newbrum, adicionou à tríade de Keyes o fator tempo, para explicar a complexidade da doença. (Gomes, et al., 2008). Fatores biológicos, sociais e psicológicos também podem influenciar na predisposição à doença carie. (Gonçalves, 2005-2006)

O alto índice de cárie, contribuiu para que em 2015 a Organização mundial de saúde (OMS) estabelecesse uma redução do consumo diário de açúcar entre crianças e adultos, sendo ideal que a ingestão de açúcar seja menos de 10% do valor calórico ingerido ao dia (França, 2016). Entretanto, alimentos ricos em sacarose vêm sendo ingeridos cada vez mais em maior escala, o que pode ser associado à grande oferta das indústrias, que utilizam de marketings enganosos sobre a salubridade de tais alimentos, apesar de não existirem comprovações científicas quanto a isso (Silva, et al., 2020).

A odontologia deve avaliar a dieta da criança a fim de paralisar a doença cárie, não levando em conta fatores nutricionais (Hinning, 2010), trata-se de uma análise quantitativa de açúcares consumidos e também a frequência que são ingeridos. Sendo assim, os diários alimentares auxiliam o profissional dentista a identificar onde estão acontecendo os excessos de alimentos cariogênicos e conduzir os pacientes a uma alimentação mais balanceada. (Faria, et al., 2016). O diário alimentar deve ser solicitado quando observada uma alta atividade de carie ou grande risco para progressão da doença. (Guedes Pinto, 2016)

Ao solicitar o diário de dieta, os pais devem ser orientados quanto a importância deste registro, sem omissões, para que assim o profissional possa conduzir o tratamento da melhor forma para àquele paciente de forma individual. O tratamento visa, principalmente, a obtenção de novas práticas alimentares, conscientizando a família a respeito dos vícios cariogênicos (Fernandes, et al., 2010).

Com todo o exposto, percebe-se a importância de a dieta infantil ser acompanhadas e os pais orientados quanto ao excesso de açúcar ingerido por seus filhos, principalmente de forma inconsciente, em alimentos considerados saudáveis. Dessa forma, o objetivo do trabalho é analisar se os pais têm consciência do açúcar inserido nos alimentos entregues aos seus filhos e os riscos que estão gerando aos mesmos.

## **2. Metodologia**


A pesquisa consiste em um questionário, aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Vale do Sapucaí, com o número do parecer 5.101.523, que foi impresso e aplicado aos pais ou responsáveis dos pacientes odontopediátricos da Clínica Escola de Odontopediatria do Instituto Nacional De Ensino Superior E Pós- Graduação Padre Gervásio (INAPÓS), Pouso Alegre, MG, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entregues e avaliados 40 questionários, contendo quatro questões formuladas de forma didática (Figura 1), para que pudessem ser compreensíveis a todo público participante. As respostas obtidas sofreram análise quantitativa, através da porcentagem dos resultados. Após verificação desses resultados, foi possível concluir o conhecimento ou não dos pais e responsáveis quanto a quantidade de açúcar entregue aos seus filhos.

**Figura 1** - Questionário para avaliação do conhecimento dos responsáveis em relação à dieta rica em sacarose.

**“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS RESPONSÁVEIS EM RELAÇÃO À DIETA RICA EM SACAROSE”**























**Questão 1:** Qual a idade do seu filho? \_\_\_\_\_

**Questão 2:** Seu filho consome algum dos alimentos abaixo? ( ) SIM ( ) NÃO



Coca-cola; Danoninho; Bala; Toddyinho; Bolacha de maisena; Suco de caixinha

**Questão 3:** Circule a quantidade de açúcar que você acha que esses alimentos tem:

	=	 *36g	 *12g	 *3g
	=	 *6g	 *3g	*sem açúcar
	=	 *15g	 *9g	 *3g
	=	 *18g	 *12g	 *6g
	=	 *15g	 *9g	*sem açúcar
	=	 *12g	 *9g	 *3g

\*Obs: Cada colher contém 3g de açúcar

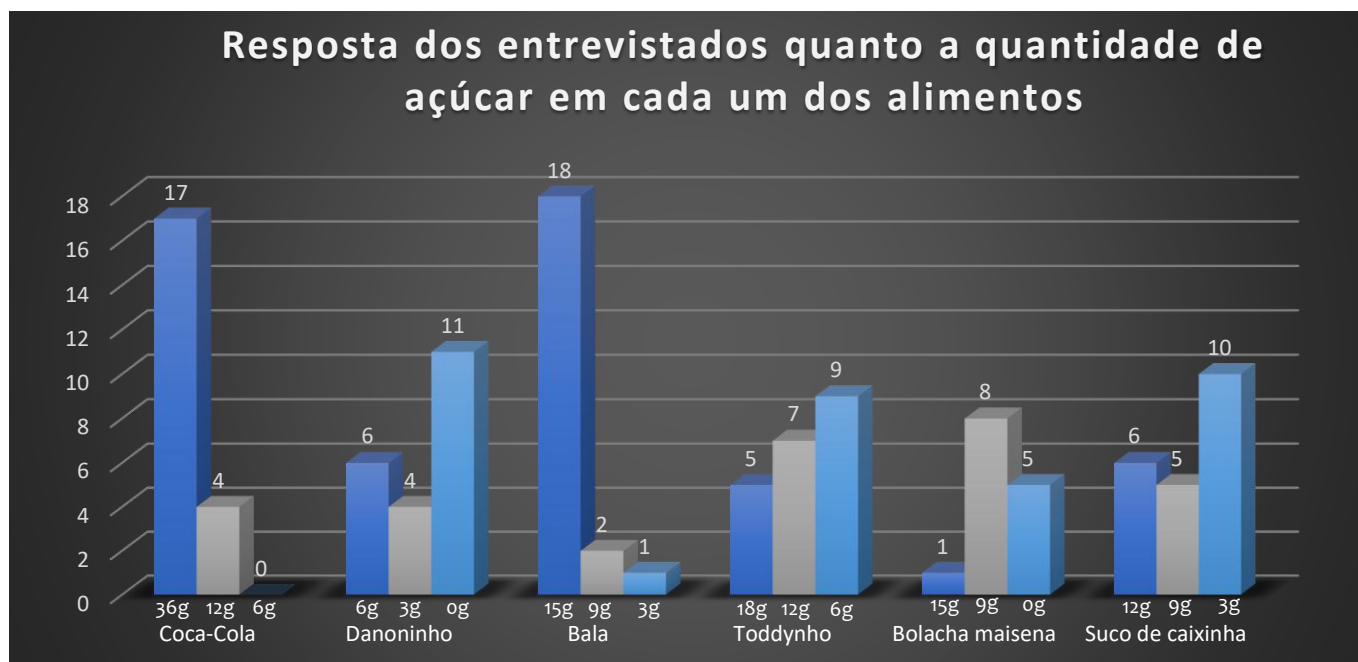
**Questão 4:** Faça um X nos alimentos da questão anterior que você acha que fazem mal à saúde bucal de seu filho.

Fonte: Autores.

### 3. Resultados

Após análise quantitativa das respostas obtidas na pesquisa, foi possível identificar que 93% dos pais têm consciência da quantidade de açúcar contida na Coca-Cola®; em relação ao Danoninho Danone® 57% não possui esse conhecimento; 83% dos participantes entendem que a bala possui quantidades excessivas de açúcar; 64% deles não tinham informação sobre a quantidade no Toddyinho®; quanto à bolacha de maisena, 86% dos pais não acreditavam existir tanto açúcar no alimento e 57% deles, entendiam o excesso no suco de caixinha (Figura 2).

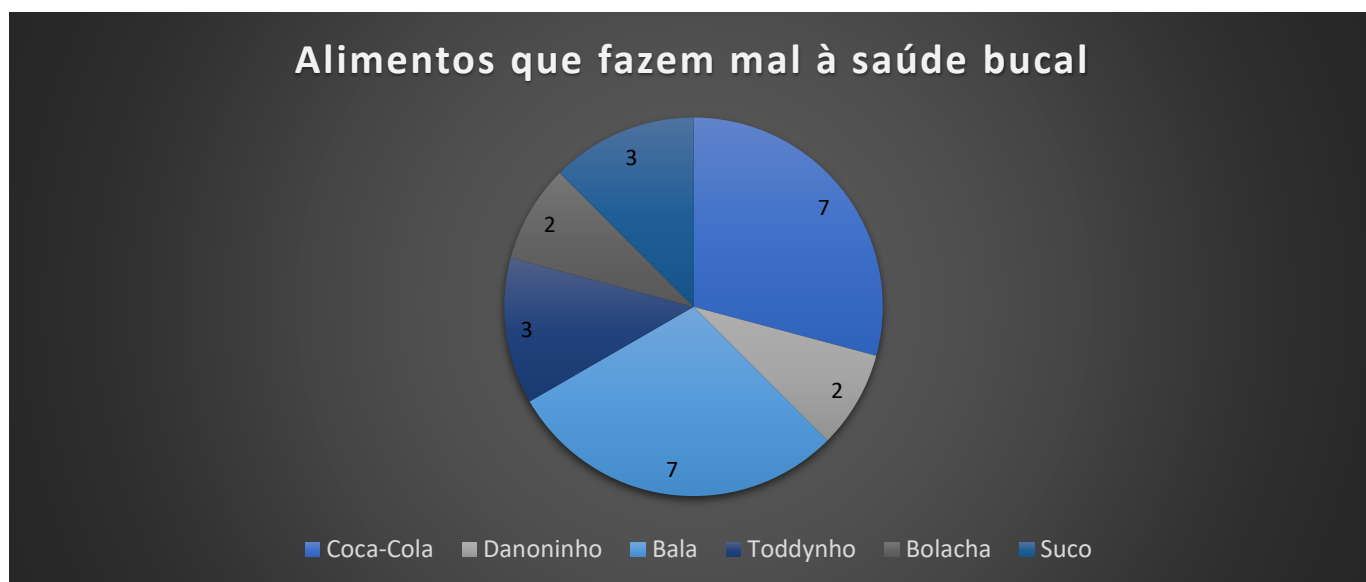
**Figura 2** - Respostas dos entrevistados quanto a quantidade de açúcar em cada alimento.



Fonte: Autores.

Em relação aos alimentos que acreditavam fazer mal à saúde bucal, 29% optou pela Coca-Cola e também pela bala; 13% pelo suco e Toddyinho e apenas 8% acreditava que a bolacha e o Danoninho exibem prejuízo. (Figura 3).

**Figura 3** - Alimentos que acreditam fazer mal à saúde bucal.



Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Diante dos resultados, constata-se a falta de informação em relação ao açúcar presente em determinados alimentos. Dalmolin et al., 2012, já dizia sobre a necessidade de orientação que os pais requerem sobre o açúcar contido em alimentos industrializados e seu consumo racional.

Deve existir conscientização dos responsáveis quanto à dieta alimentar proporcionada à família, para que assim, os excessos recebam correção e adequação. Guedes Pinto em 2016, falou a respeito da solicitação do diário de dieta para pacientes com alta tendência a carie. Em 2018, Ferreira et al., relatou o uso do diário como auxiliar no diagnóstico de alimentação e hábitos cariogênicos, além do suporte aos pais. Em 2020, Oliveira et al., também enfatizou a sua importância, sendo essencial para correção de hábitos alimentares, garantindo melhorias na saúde bucal infantil.

Alimentos ricos em sacarose são capazes de gerar prejuízos à saúde bucal, principalmente quando existe consumo excessivo e frequente. Kirthiga, M et al., em 2019, ao analisar a relação do progresso da doença cárie com fatores dietéticos, citou que a frequência da ingestão de alimentos ricos em açúcar é o fator de risco mais preocupante e consequentemente abordado nas revisões atuais.

É de extrema importância conscientizar os pais sobre a adequação da dieta alimentar, a fim de reduzir a ingestão de açúcares e incorporar à rotina familiar, uma alimentação balanceada. Tini e Long (2015), relataram a existência de uma cultura de consumo excessivo de açúcar. Os costumes alimentares dos pais são passados aos filhos e futuramente essas crianças serão adultos que também passarão aos seus descendentes o hábito de consumir excessivamente alimentos ricos em sacarose. Orientando os pais, o ciclo poderá ser quebrado, passando aos filhos novos hábitos que farão com que eles cresçam conscientes sobre sua dieta e associação com a saúde bucal, assim como feito em nosso estudo.

## 5. Conclusão

Conclui-se que os pais não possuem total conhecimento sobre o açúcar contido na alimentação de seus filhos e seus malefícios, necessitando que mais informações e orientações sejam expostas. Além disso, é fundamental que programas de prevenção e instrução de dieta sejam sempre aplicados à população a fim de melhorar a saúde bucal das crianças.

## Referências

- Bielemann, R, Motta, J. S., Minten, G., Horta, B., & Gigante, D. (2015). Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Rev Saúde Pública*, 49:28
- Biral, A. M., Taddei, J. A. A. C., Passoni, D. F., & Palma, D. (2013). Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. *Revista de Nutrição*, 26(1), 37-48.
- Brasil. (2007). Balanço nacional da cana-de-açúcar e agroenergia. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.. Brasília. 140 p.
- Dalmolin, V. T. S., Peres, P. E. C., & Nogueira, J. O. C. (2012). Açúcar e educação alimentar: pode o jovem influenciar essa relação?. *Monografias ambientais*, 10(10), 2134 – 2147
- Faria, J. F. D. G. et al. (2016). Análise do consumo de sacarose na dieta dos pacientes em tratamento na Clínica da Faculdade de Odontologia da Ufrgs. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 21(1)
- Fernandes, F. R. C., Martins A. L. C. F., Mendes M. F. M., & Corrêa M. S. N. P. (2010). *A Cárie Dentária*. In: Correa MSNP. Odontopediatria na Primeira Infância. 3º ed. São Paulo: Editora Santos, 241-254
- Ferreira, G. C., Mizael, V. P., & Araujo, T. G. F. (2018). Utilização do diário alimentar no diagnóstico do consumo de sacarose em odontopediatria: Revisão de literatura. *RFO*, 23(1), 68-72.
- Fukuda, Y. (2004). *Açúcar: Amigo ou Vilão?* Barueri: Manole, 161 p.
- França, S. (2016). Açúcar x Cariologia: um novo olhar para um tema já consagrado. *rev Assoc Paul Cir Dent*,70(1):6-11
- Gomes, D., & DA ROS, M. A. (2008). A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. *Ciênc. saúde coletiva* 13 (3).
- Gonçalves M. R. (2005-2006). Resgate do modelo biopsicossocial. *Revista ABO Nacional*, 13(6), 328-329.
- Guedes Pinto, A. C., Bonecker M., Fernandes F. R. C., & Mendes F. M. (2016). Cárie Dentária. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. (9a ed.). Editora Santos, p. 249-276.
- Hinning, P. F., Mariath, A. B., Freaza, S. R. M, Consolmagno, D. C., Giovannetti, T. L., Assunção, N. A., & Bergamasch, D. P. (2010). Preenchimento de Registro Alimentar por escolares de 7 a 10 anos. *Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr*,
- Kirthiga, M., Murugan, M., Saikia, A., & Kirubakaran, R. (2019). Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case

Control and Cohort Studies. *Pediatric dentistry*. 41(2), 95-112.

Morikava, F. S., Fraiz, F. C., Gil, G. S., Abreu, M. H. N. G., & Ferreira, F. M. (2018). Healthy and cariogenic foods consumption and dental caries: A preschool-based cross-sectional study. *Oral Dis. Oct*,24(7):1310-1317.

Morikava, F. S. (2015). O que é mais importante para a prevenção de cárie em crianças: restringir o contato com alimentos cariogênicos ou estimular uma alimentação saudável? Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Novais, S. M. A., Batalha, R. P., Grinfeld, S., Fortes, T. M., & Pereira, M. A. S. (2004). Relação Doença Cárie e Açúcar: Prevalência em crianças. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, João Pessoa*, 4(3), 199-203.

Oliveira, M. C. S., Silva, V. C., Oliveira, L. L., Magalhães, I. C., Linhares, N. P., Silva, S. S., & Carneiro, S. V. (2020). A importância do diário de dieta no plano de tratamento em odontopediatria: Revisão de literatura. *Braz. J. of Develop.*, 6(8), 63512-63521.

Silva, R. N. M. T. et al. (2020). A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças em idade escolar e sua associação com cárie dentária. *Pesquisa odontológica clínica e experimental*. 6(1), 24-32.

Tini, G. F., & Long, S. M. (2015). Avaliação de diários alimentares de crianças atendidas na clínica infantil de uma universidade privada de São Paulo. *Odonto*, 23(45-46): 57-64