

Açúcar: O Tóxico Adoçante

Aronita ROSENBLATT*

SINOPSE: O objetivo deste trabalho é quantificar o consumo de açúcar, identificar os fatores determinantes deste e avaliar mudanças de atitudes dos alunos do Curso Profissionalizante da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, frente ao pensamento corrente de que a ingestão de sacarose acarreta danos à saúde. Variáveis individuais e ambientais que interferem no processo foram consideradas. Esta população revelou um elevado consumo de produtos contendo açúcar; no entanto, fatores determinantes do mesmo não estão relacionados com os conhecimentos científicos e crenças individuais, mas com a permissividade social do hábito e com as imagens ligadas à afetividade e à figura materna.

UNITERMOS: Açúcar, cárie dentária, conceitos, afetividade, crenças.

INTRODUÇÃO

Segundo Margareth Mead⁷, quando um antropólogo observa o mundo em sua volta, uma das curiosidades que lhe chama a atenção é o que relaciona a alimentação com a fisiologia. No entanto, poucas sociedades respeitaram qualquer relação entre o ritmo, o desejo natural de comer e a dieta que o indivíduo passa a consumir.

Quando os hábitos alimentares dos americanos são comparados aos de vários países europeus, e aos de povos primitivos, verifica-se que "comer", na América é sobretudo um problema de "super-ego", se você consome em demasia "alimentos que não são bons, mas que são bons para você". Esta atitude é transmitida à cada geração através de prêmios ou castigos, e como resultado das pesquisas da Ciência da Nutrição, isto não se torna uma resultante automática da tradição cultural, mas permanece como dependente da escolha moral do indivíduo⁸.

Esta situação assemelha-se a casos clínicos de psicóticos citados por Isaacs⁶ e outros (1960), exemplificando o método de condicionamento operante, no qual se obtém controle do comportamento pelo deliberado e sistemático "arranjo de

conseqüências". (Skinner, 1938)¹⁴.

A cárie dentária é uma doença sacarose - induzida. Desde que uma substância comumente cause dano à saúde, mesmo ingerida em doses normais, ela é considerada tóxica. A sacarose é considerada tóxica aos dentes acima de 28 gramas diárias¹².

Como existe uma forte relação entre a quantidade e a frequência da ingestão de sacarose, o decréscimo no total consumido estaria relacionado com a diminuição da frequência¹².

A redução do açúcar, particularmente da sacarose, em 10% na dieta, muito dificilmente será prejudicial à saúde. É duvidoso que uma dieta rica em açúcar seja de algum benefício para o organismo, uma vez que uma quantidade superior a 20 kg de açúcar por ano, por pessoa, torna-se prejudicial¹³. A frequência do uso de refrigerantes, confeitos, bolos e açúcar no café é um bom indicador da quantidade de açúcar na dieta. (Räsänen and Pietinen, 1982, Ahola et al, 1984)¹⁰.

Alunos do Curso Profissionalizante da Faculdade de Odontologia de Pernambuco responderam a um questionário com perguntas abertas e fechadas para informar sobre o consumo de açúcar e identificar os fatores determinantes deste. A escolha re-

caiu sobre este grupo, que no esforço por tornarem-se adultos e seguirem uma profissão, perseguem a independência e adotam o estilo de vida adquirido da família, da escola, do grupo social (Pratala, R. Helsinki, 1989)¹¹ e complementam - nos com os conhecimentos incorporados da informação profissional adquirida.

Este estudo pretende quantificar o consumo de açúcar, identificar os fatores determinantes deste, e avaliar mudanças de atitudes destes alunos frente ao pensamento corrente de que o açúcar causa danos à saúde. Variáveis individuais e ambientes que interferem no processo serão consideradas.

REVISÃO DA LITERATURA

Existe um provérbio Italiano de 1745, que traduzindo o francês de 1539 diz: "Uma pitada de açúcar nunca prejudica um prato"³.

Na Roma antiga, açúcar era utilizado como remédio, e do século XI ao XVII na Europa, supervalorizado como uma especiaria, remédio, e de uma forma para o consumo conspicuo. Mesmo quando seu uso tornou-se complacente, nos séculos XVIII e XIX, essas virtudes originais permaneceram em voga³.

Na atualidade, nos países industrializados do ocidente, as profissões médicas e odontológicas ad-

* Professora Adjunta de Odontopediatria - FOP - FESP - UPE.

vertem a população quanto ao consumo do açúcar, e de certa maneira dos seus substitutos¹.

Doçura é ainda aceita como recompensa afetiva, para estabilidade emocional. Oferecer e compartilhar do prazer da doçura simboliza também aproximação social e festividades, o que demonstra com clareza estudos feitos na Grã-Bretanha dos anos 60, (Estudo da Motivação e atitudes dos consumidores de açúcar, para o "British Sugar Bureau", fevereiro de 1966), um estudo Francês de 1984 (Vous avez dit sucre? Rapport de synthèse réalisé pour le CEDUS par le CCA, Paris, Dezembro, 1984) e um Estudo Belga do mesmo ano "Focus Group".

Na maioria das sociedades ocidentalizadas, a doçura tem a mesma conotação que sexo, quando questionado se o prazer que este traz ao indivíduo é socialmente e eticamente aceitável. Nas últimas décadas as mudanças de costume tem demonstrado maior tolerância quanto ao prazer sexual, mesmo quando dissociado da reprodução humana. Parece paradoxal que, quanto ao prazer da doçura, se verifica a cada dia menor permissividade³.

Quanto a associação da doçura ao pecado, São Tomás de Aquino, citado por Mintz, não faz restrições ao açúcar, mesmo em períodos de jejum religioso, pois o considera um remédio. Assim sendo, a Igreja Católica não explicita exatamente a abstinência, o que se faz na Igreja Protestante e na literatura médica¹⁰.

Sacarose também é visto como um "pó branco", ou um "estranho cristal", "cujo processo de refinação é tão efetivo que a cana ou beterraba terminam quimicamente tão puras quanto a morfina ou heroína" (Dufty 1975)⁴, o que filosoficamente reforça a consideração de

Schiham de classificá-lo como tóxico¹³.

No presente, já existem atitudes modernas de "sacarofobia", gerado entre os Rousseauistas Vegetarianos e "Discurso dos Médicos Ingleses" iniciado no Século XVII contra o açúcar. As maldades do açúcar foram bem exploradas pelos autores: Abrahamson e Pezet 1971; Fredericks e Goodman 1969, Cleave et al. 1969, Yudkin 1972, Du Ruisseau 1973, Dufty 1975 e Starenkyj 1981)³.

John Dobbing sugere no seu livro³ que pesquisas devem ser desenvolvidas no sentido de elucidar se a Medicina influencia a sociedade para modificar os seus hábitos em relação a doces, ou se evoluções ideológicas emanadas de certas sociedades influenciam os médicos e como a Ciência, as Políticas de Saúde Pública e o comportamento individual das pessoas interagem. fv.

MATERIAIS MÉTODOS

134 dos 250 alunos do Curso Profissionalizante da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

I - O questionamento (Questionário I) para avaliação da frequência de ingestão de açúcar e das seguintes variáveis:

a) As determinantes sociais e ambientais, assim como a frequência de ingestão de açúcar foram avaliadas através de um questionário semi-estruturado, com perguntas fechadas e abertas, para melhor esclarecimento das questões formuladas.

b) Obtenção dos dados: O Questionário I foi elaborado com perguntas abertas e fechadas, respondidas por 134 alunos de um universo de 150, de acordo com o cálculo estatístico para determinação do tamanho da amostra, com a mar-

gem de erro de 5%.

1 - Perguntas fechadas sobre o consumo de açúcar, medido pela frequência da ingestão do mesmo. A frequência do uso de refrigerantes, doces, bolos e açúcar no café é um bom indicador da quantidade de açúcar na dieta. (Räsänen and Pietinen, 1982, Ahola et al, 1984)¹⁰.

2 - Perguntas abertas:

Variáveis Pessoais:

- Informações sobre o consumo do açúcar e a saúde.

- Crenças sobre os efeitos do açúcar para a saúde geral.

- Atitudes em relação ao consumo do açúcar.

3 - Para aferir as variáveis pessoais, as questões foram formuladas objetivamente para avaliar:

Informações:

a - Conhecimentos das pessoas sobre a relação do consumo do açúcar e a cárie dentária.

b - Informação sobre nutrição e saúde integral.

4 - Crenças:

- Percepção de como a dieta está relacionada com doenças tipo: Cárie, diabete, acne, obesidade, etc.

5 - Determinação:

- Uma resposta relacionada com a habilidade de reduzir o consumo do açúcar.

7 - Afetividade:

- Medida pelas respostas que relacionam açúcar à afetividade.

8 - Atitude: medida pelas afirmativas que relacionam o consumo do açúcar à doenças sistêmicas.

9 - Variáveis Ambientais:

- Consumo do açúcar relacionado com a pressão do grupo social.

- Familiares ou pessoas que transmitiram ou inculcaram o prazer do açúcar.

QUESTIONÁRIO I

QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA:

I - Você consome algum destes itens, com que frequência?

Refrigerante () Diariamente () Fins de Semana () + 3 vezes por semana ()
 Bolos () Diariamente () Fins de semana () + 3 vezes por semana ()
 Café com açúcar () Diariamente () Fins de semana () + 3 vezes por semana ()
 Refresco com açúcar () Diariamente () Fins de semana () + 3 vezes por semana ()

II - Quais as doenças que você associa ao consumo do açúcar?

III - Qual o efeito danoso do açúcar que lhe faria deixar de consumi-lo?

IV - A imagem de doces e / ou bolos lhe trazem boas recordações na infância?

V - Você consome mais doces em festas ou em companhia de colegas?

VI - Qual a pessoa da família que está mais próxima das suas doces lembranças?

VII - Pretende criar seus filhos consumindo açúcar livremente?

VIII - O fato da cárie ser comprovadamente uma doença açúcar - dependente é motivo suficiente para você, sua família e seus filhos deixarem de consumi-lo?

RESULTADOS

Quadro I (Frequência de Ingestão de açúcar)

	Diariamente	Fim de Semana	+ 3 vezes por semana
Refrigerantes	56	28	49
Bolos	43	51	39
Café	76	10	16
Refresco	87	11	19

Quadro II (doenças associadas ao consumo do açúcar)

Doença	N.º	%
Cárie	134	100,0%
Diabete	109	81,0%
Obesidade	65	48,5%
Hiperglicemia	6	0,4%
Doença Periodontal	19	1,4%
Aterosclerose = 2		
Diarréia - Coma - Convulsões - Infecções - Osteoporose - Triglicerídeos = 1		

Quadro III

(Efeitos danosos do açúcar que lhes faria deixar de consumi-lo)

Doença	N.º	%
Cárie	45	32,0%
Diabetes	53	42,5%
Obesidade	37	25,6%
Nenhum	17	12,6%

Nenhum-cárie é resolvida com prevenção - profilaxia 1

Saber dosar- não deixar 1

Hiperglicemia 4

Perda de dentes 3

Cárie, mas sem necessidade de deixar. Escovar os dentes, etc. 1

Por exigência médica 1

Gengivite I
 Ameaça de morte I
 Doenças com efeitos cerebrais I
 Osteoporose I
 Não consome I

Quadro VI - (A imagem de Doces ou Bolos lhe trazem boas recordações de Infância?)

	N.º	%
Sim	100	75,00%
Não	26	19,4%

Quadro V - (Você consome mais doces em festas e ou companhia de colegas?)

	N.º	%
Festas	100	75,00%
Não consome	15	11,00%
Só	2	0,14%

Quadro VI - (Qual a pessoa da família que está mais próxima das suas doces lembranças?)

	N.º	%
Mãe	62	46%
Irmãos	23	17,1%
Pai	16	11,4%
Nenhum	9	0,67%
Primos	9	0,67%
Tia	6	0,44%
Avó	1	
Namorado	1	*Apenas 96% responderam

Quadro VII - (Pretende criar seus filhos consumindo açúcar livremente?)

	N.º	%
Sim	7	5,3%
Não	127	94,7%

Quadro VIII - (O fato da cárie ser comprovadamente uma doença açúcar - dependente é motivo suficiente para você, sua família e seus filhos deixarem de consumi-lo?)

	N.º	%
Não	124	92,5%
Sim	10	7,4%

DISCUSSÃO

I - De acordo com o quadro I, se agruparmos as respostas diariamente e + 3 vezes por semana como alto consumo, teremos

Quadro IX (Discussão do consumo de açúcar)

	Diariamente	+ 3 vezes por semana	Total
Refrigerantes	56	49	78%
Bolos	43	39	61%
Café	76	16	70%
Refresco	87	19	80%

*O consumo de açúcar pelos futuros dentistas é muito alto.

II - De acordo com o quadro II, para aferir os conhecimentos sobre a relação do consumo do açúcar com a cárie dentária e a saúde integral, das doenças associadas ao consumo do açúcar, todos responderam cárie dentária, aparecendo ainda diabetes e obesidade nas informações, o que está de acordo com uma pesquisa feita com 2000 pessoas, pela Indústria Elmo Roper³ nos Estados Unidos, repetida em 1945, 1966, 1967. Açúcar era responsável por causar cárie dentária, assim como diabetes e obesidade³.

III - Entre as crenças, a percepção de como a dieta está relacionada com doenças, e a determinação de reduzir o consumo: Que efeitos danosos do açúcar que lhe faria deixar de consumi-lo.

Considerando o quadro II, todos sabem que a cárie é uma doença açúcar-dependente, mas apenas 32% deixaria de fazer o uso do mesmo por esta doença, 42,5% deixaria por diabetes, 25,6% por obesidade e embora a maioria tenha conhecimento das doenças atribuídas ao consumo do mesmo, 12,6% não deixaria de comer doces por nenhum motivo. Este resultado afere também a atitude das pessoas e suas crenças apesar de informações gerais e dos conhecimentos científicos advindos da formação acadêmica.

IV - A relação doçura e afetividade se expressa nas imagens de infância (quadro IV), com boas recordações ligadas a doces, para 96%.

V - As variáveis ambientais foram medidas pela pergunta: Você consome mais doces em festas ou em companhia de colegas, 75% (quadro VI) está de acordo com

trabalhos realizados em outros países onde oferecer e compartilhar do prazer da doçura simboliza também aproximação social e festividades³.

VI - Em relação a doçura estar relacionada à afetividade: 96% de acordo com o quadro V, relaciona o prazer do açúcar a um ente querido, que lhes transmitiu ou incultiu o hábito, sendo a mãe a pessoa da família mais ligada às variáveis em questão com 46% das respostas.

VII - Medidas de atitude estão expressas no quadro VII, onde 94,7% pretendem mudar, criando os filhos com controle no consumo de doces.

VII - No quadro VIII, 92,5% dos entrevistados não consideram que a evidência do açúcar causar cárie dentária seja motivo para ele, seus filhos e parentes deixarem de consumi-lo. 7,4% deixaria. Isto está de acordo com a pesquisa citada por Dobbin, conduzida pela Indústria Elmo Roper, Americana, que apenas uma minoria de 11% de uma população aceita a afirmativa: "as pessoas estariam muito melhores se nunca comessem açúcar".

Se as perguntas VII e VIII são complementares, a maioria não tem a intenção de deixar de consumir o açúcar mas regularia este consumo.

CONCLUSÃO

A quantidade de açúcar ingerida pelos alunos do Curso Profissionalizante da Faculdade de Odontologia de Pernambuco é bastante elevada. Entre os fatores determinantes deste consumo, está o fato do hábito do mesmo ser social e eticamente aceito na sociedade, visto que os prejuízos para a saúde

estão bem sedimentados nos conhecimentos científicos desta população e até em suas crenças.

A afetividade ligada à doçura é bem característica deste grupo e a figura materna apresenta-se como a multiplicadora do hábito, pelo seu exemplo e pelo que isto representa em termos de afetividade. A atitude continua a ser transmitida à cada geração através de prêmio ou castigo⁸, e como nos resultados das pesquisas da Ciência da Nutrição⁷, isto não se torna uma resultante automática da tradição cultural, permanece como dependente da escolha, e não interfere na mora do indivíduo.

Para a Psicologia Social, a Sociologia e a Antropologia Cultural dos adoçantes, que têm nas suas discussões básicas como os indivíduos os relacionam ao prazer³, esta população continua e quer continuar usufruindo desses prazeres, e a sociedade não julga esta relação.

SUMMARY

The purpose of this study is to evaluate the sugar consumption and its determinants of the Dental Students of the Faculty of Dentistry of the State University of Pernambuco in terms of personal and environmental variables. The quantity of sweets and sugary products consumed by the target group is very high, and its determinants do not relate to their knowledge or beliefs but for its social acceptance and affective meanings.

UNITERMS

Sugar, Dental caries, concepts, effectivity, beliefs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BEECH, H. R., Como Alterar o Comportamento Humano. Técnicas Baseadas na Reflexologia e no Aprendizado. pp. 195-7 - Ibrasa. 1969.
- 2 - COLLINS, R. C. SHEEHAM, A., Promoting Dental Health, King Edward Fund for London pp 17. 1981
- 3 - DOBBING, J Sweetnes: 83-173. Springer - Verlag, London Berlin Heidelberg New York Paris Tokio.
- 4 - DUFFY, W. Sugar Blues. Warner Books: New York.
- 5 - DERBY, G. APUD DOBBING, J. Sweetnes: 83-96. Springer - Verlag, London Berlin Heidelberg New York Paris Tokio
- 6 - ISAACS et al Apud BEECH, H. R., Como Alterar o Comportamento Humano, técnicas Baseadas na Reflexologia e no Aprendizado. pp. 195-6, Ibrasa. 1969.
- 7 - MEAD, M. Cultural Patterning of Nutritionally Relevant Behaviour. Journal of The American Dietetic Association. Vol. 25: 677-680, 1948.
- 8 - MEAD, M. The problem of Changing Food Habits: With Suggestions for Psychoanalytic Contributions. Bulletin of The Menninger Clinic. N.º 2 Vol. 7, March, 1943.
- 9 - MINTXSW, APPUD DOBBING, J. Sweetnes: 85 Springer - Verlag, London Berlin Heidelberg New York Paris Tokio
- 10 - ROSANEN AND PIETEN Appud Prättälä, R. Young People and Food. Social Cultural Studies Of Food Consumption Patterns. Academic Dissertation. pp. 25, Helsinki 1989.
- 11 - PRÄTTÄLÄ, R. Young People and Food. Social Cultural Studies Of Food Consumption Patterns. Academic Dissertation. pp. 12 Helsinki 1989.
- 12 - RUGG - GUNN, A.J. HACKETT, A. F., APPLETON, A. D., Relation Between Frequency of Eating and the Quality of Foods Eaten By British Adolescents. Community Dental and Oral Epidemiology. 1987.
- 13 - SHEEHAM, A., Future Patterns of Dental Health. Nutrition and health. Vols 1/2 - 25-29. 1987.
- 14 - BEECH. H. R. appud SKINNER, B. F., Appud, Como Alterar o Comportamento Humano. Técnicas Baseadas na Reflexologia e no Aprendizado. pp. 197 Ibrasa. 1969.