



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

AMANDA SILVA ARAGÃO

**RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E CÁRIE DENTÁRIA EM
ADOLESCENTES COM E SEM RISCO COMPORTAMENTAL PARA
DISTÚRBIOS ALIMENTARES**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

AMANDA SILVA ARAGÃO

**RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E CÁRIE DENTÁRIA EM
ADOLESCENTES COM E SEM RISCO COMPORTAMENTAL PARA
DISTÚRBIOS ALIMENTARES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Cirurgião-Dentista.

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE – PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A659r Aragão, Amanda Silva.

Relação entre estado nutricional e cárie dentária em adolescentes com e sem risco comportamental para distúrbios alimentares [manuscrito] / Amanda Silva Aragão. - 2016.
56 p. : il.

Digitado.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1. Comportamento alimentar. 2. Cárie dentária. 3. Distúrbio alimentar. 4. Saúde bucal. I. Título.

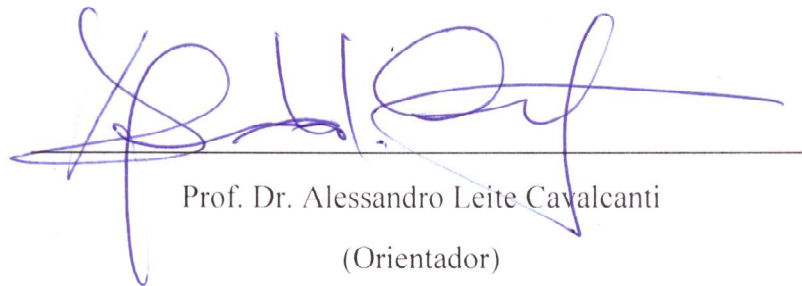
21. ed. CDD 617.67

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E CÁRIE DENTÁRIA EM
ADOLESCENTES COM E SEM RISCO COMPORTAMENTAL PARA
DISTÚRBIOS ALIMENTARES


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia, da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do Título de
Cirurgiã-Dentista.

Data da defesa: 10/05/2016


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti
(Orientador)



Prof. Lorena Mendes Temóteo Brandt
(Examinador)



Prof. Yêska Paola Costa Aguiar
(Examinador)

Dedicatória

*Dedico este trabalho a paiinho e a
mainha, que são e sempre foram
meu alicerce. Amo muito vocês.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado o dom da vida, uma família linda, e por me conceder, diariamente, tanto amor.

A minha família, que é meu bem mais precioso: meus pais, Renato e Suelena, pelo cuidado com o qual construíram nossa família, pela força e fé em meio a momentos difíceis e por serem meu suporte e meu exemplo em todos os dias da minha vida. A minhas irmãs, Renata e Thayse, por me ajudarem a ser uma pessoa melhor, pelo exemplo, cuidado e carinho. A minha sobrinha, Maria Julia, pela inocência, pelas melhores brincadeiras e melhores sorrisos e ao meu cunhado Herede, pelo seu jeito brincalhão e por sempre torcer pelo meu melhor.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, por ter me acolhido de braços abertos em seu grupo de pesquisa, por ter me guiado durante os anos de curso, sempre com bons ensinamentos, por ter me incentivado e encorajado a alcançar meus objetivos.

A Lorena, que foi enviada por Deus para me ajudar. Pela atenção, paciência, organização e cuidado.

Aos examinadores deste trabalho, pela disponibilidade e por contribuírem para a melhora do mesmo.

Aos professores e funcionários da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pelos ensinamentos.

A Liege, minha parceira de iniciação científica, que se tornou uma grande amiga e foi essencial no decorrer da graduação.

Aos meus amigos da graduação, presentinhos de Deus, Andreza Azevêdo, Iroildo Filho, Laryssa Viana, Naná Carvalho e Marcela Pessoa, que se tornaram minha segunda família, me deram suporte durante 5 anos e fizeram dos meus dias mais leves e felizes.

A minhas amigas de colégio, Amanda Layme, Amanda Medeiros, Eduarda e Denise, que mesmo de longe me ajudaram a suportar dificuldades, comemoraram vitórias e ouviram meus desabafos, choros e risos.

Ao meu namorado Felipe, por estar sempre presente, por ser peça fundamental no meu crescimento pessoal, por apoiar minhas decisões e pelo amor e carinho dedicados a mim.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre estado nutricional e cárie dentária em adolescentes do sexo feminino com e sem risco comportamental para distúrbios alimentares (DAs). **Método:** Estudo transversal envolvendo 60 adolescentes de 15 a 18 anos, selecionadas aleatoriamente, a partir de escolas públicas e privadas de um município do Nordeste brasileiro. O comportamento de risco para o distúrbio alimentar foi avaliado através do *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE), medidas antropométricas foram aferidas para cálculo do índice de massa corporal (IMC), exames odontológicos foram realizados para verificar a experiência de cárie e um questionário para coleta de dados sociodemográficos foi aplicado. Os dados foram analisados descritiva e analiticamente por meio do *software* SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18.0. O nível de significância estatística foi estabelecido em 5%, com um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A maioria das adolescentes estudava em escola pública (75,0%), não tinha companheiro (95,0%) e possuíam renda mensal familiar superior a um salário mínimo (63,3%). A prevalência de cárie dentária foi elevada (86,7%). A prática para emagrecimento mais utilizada foi o ato de vomitar (18,3%). Não houve associação estatisticamente significativa entre cárie dentária e IMC ($p=0,655$), porém, observou-se que adolescentes com IMC elevado possuíam maior risco para DAs ($p<0,05$). **Conclusão:** O estado nutricional não foi associado à cárie dentária, porém o acompanhamento de adolescentes com IMC elevado é importante devido a um maior risco de desenvolvimento de DAs.

Palavras-chave: Índice de Massa Corporal. Comportamento Alimentar. Cárie Dentária. Comportamento do Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between nutritional status and dental caries in female adolescents with and without behavioral risk for eating disorders **Method:** Cross-sectional study involving 60 girls, 15 to 18 years old, randomly selected from public and private schools from a city in Brazilian Northeast. Risk behavior for eating disorder was assessed by the Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE), anthropometric measurements were taken to calculate the body mass index, dental examinations were performed to verify the caries experience and a questionnaire to collect sociodemographic data was applied. Data were analyzed descriptively and analytically using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18.0 software. The level of statistical significance was set at 5%, with a 95% confidence interval. **Results:** Most of the girls studied in public school (75,0%), had no partner (95,0%) and had an monthly family income above the minimum wage (63,3%). The prevalence of dental caries was high (86.7%). The most used practice for weight loss was the act of purge (18.3%). There was no statistically significant association between dental caries and BMI ($p=0,655$), however, it was observed that adolescents with high BMI had a higher risk for ED's ($p<0,05$). **Conclusion:** The nutritional status was not associated with tooth decay, however the monitoring of girls with high BMI is important due to the increased risk of ED's.

Keywords: Body Mass Index. Feeding Behavior. Dental Caries. Adolescent Behavior.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das adolescentes segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.....	16
Tabela 2. Distribuição dos métodos comportamentais para emagrecer descritos pelas adolescentes.....	17
Tabela 3. Relação entre aspectos físicos, experiência de cárie dentária e risco comportamental para distúrbios alimentares.....	18
Tabela 4. Relação entre risco comportamental para distúrbios alimentares e experiência de cárie.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS

BITE	<i>Bulimic Investigatory Test of Edinburgh</i>
CPO-D	Dentes Cariados Perdidos e Obturados
DA	Distúrbio alimentar
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EPI	Equipamento de proteção individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de massa corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MATERIAL E MÉTODO	12
	2.1 Tipo de estudo.....	12
	2.2 Universo e amostra.....	12
	2.3 Calibração.....	12
	2.4 Estudo piloto.....	13
	2.5 Coleta de dados.....	13
	2.6 Análise dos dados	14
	2.7 Aspectos éticos	15
3	RESULTADOS	16
4	DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico	30
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais/responsáveis	31
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	33
	APÊNDICE D – Carta à Secretaria Estadual de Educação	35
	APÊNDICE E - Carta de apresentação ao estabelecimento de ensino	36
	ANEXO A – Formulário para registro do Índice CPO-D	38
	ANEXO B – Modelo da Versão Brasileira do Instrumento BITE	39
	ANEXO C – Ficha de Registro do Índice de Massa Corporal (IMC)	42
	ANEXO D – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	43
	ANEXO E – Autorização da Secretaria Estadual de Educação	46
	ANEXO F – Autorização das escolas privadas	47
	ANEXO G - Questionário sobre higiene oral/ hábitos alimentares	50
	ANEXO H – Normas da Revista Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic	53

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios alimentares são quadros psiquiátricos que estão associados a diferentes tipos de comportamento, manifestados em conjunto ou isoladamente, possuem etiologia multifatorial e podem apresentar-se de diversas formas, gravidades e intensidades (JOHANSON *et al.*, 2012; LIMA *et al.*, 2012). São classificados como a terceira doença crônica mais comum em adolescentes, principalmente meninas, e, entre esse grupo de indivíduos, possui índices de morbidade e mortalidade mais altos que qualquer outra doença mental (CLARK, 2010; HERMONT *et al.*, 2013; JENKINS *et al.*, 2014).

Existem três principais diagnósticos nos quais os distúrbios alimentares são classificados, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders– DSM-V*): anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Embora a predisposição genética seja um fator sempre presente em transtornos psiquiátricos, considera-se que os distúrbios alimentares não podem ser distanciados do contexto social da população, pois fatores socioculturais como pressão social para estética associada à magreza e hábitos alimentares têm grande influência nessas doenças (MAS-MANCHÓN *et al.*, 2015); por conseguinte, destaque deve ser dado ao comportamento alimentar, que tem repercussão no bem-estar e na saúde (BURKERT *et al.*, 2014).

Há um elevado número de adolescentes realizando práticas alimentares inadequadas; comer e restringir a alimentação se revelam como estratégias danosas para lidar com situações de conflitos emocionais (VALE, KERR, BOSI, 2011).

A relação que existe entre comida e redução da ansiedade para alguns indivíduos cria uma situação favorável para o surgimento de problemas como a compulsão alimentar e a obesidade (VALE, KERR, BOSI, 2011). Essas situações podem desencadear a busca por soluções imediatas para reverter o quadro de comer compulsivamente, que agregado com sentimento de sofrimento e frustração, são a porta de entrada para os distúrbios alimentares (VALE, KERR, BOSI, 2011).

Os comportamentos alimentares trazem muitos riscos à saúde, mas as complicações orais advindas dessas condições devem ser enfatizadas porque são as únicas que não podem ser revertidas (LIFANTE-OLIVA *et al.*, 2008). A obesidade e os transtornos alimentares compartilham fatores de risco, tais como preocupações com o peso, perda de controle alimentar e comportamentos não saudáveis de regulação de peso (JONES *et al.*, 2014).

Devido à natureza multifatorial desses distúrbios, é necessária uma abordagem multidisciplinar para conduzir o tratamento da melhor forma possível (MEDEIROS-JUNIOR *et al.*, 2012; CARO *et al.*, 2015). Como o cirurgião-dentista normalmente é o primeiro profissional a identificar os sinais dentários que são reflexos da alteração de comportamento proveniente dos distúrbios alimentares, é imprescindível que ele encaminhe o paciente para tratamento com psicólogo, médico e nutricionista (FAINE, 2003; MEDEIROS-JUNIOR *et al.*, 2012; KIM, DeBATE, DALEY, 2013).

Dessa forma, este estudo objetivou avaliar a relação entre estado nutricional e a ocorrência de cárie dentária em adolescentes do sexo feminino com e sem risco comportamental para distúrbios alimentares.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal com técnica de observação direta (MARCONI; LAKATOS, 2009), realizado no município de Campina Grande – PB, situado no nordeste do Brasil, com uma população de 405.072 habitantes (IBGE, 2015) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720 (IBGE, 2014).

2.2 Universo e amostra

O universo foi composto por todos os estudantes de 15 a 18 anos matriculados nas escolas públicas estaduais e privadas do município, totalizando 14.351 indivíduos (BRASIL, 2013). A amostra desta pesquisa originou-se de uma amostra probabilística por conglomerados com 850 indivíduos do sexo feminino, de um estudo anteriormente desenvolvido (BRANDT, 2015). Da amostra principal (850 indivíduos) foram identificadas as adolescentes com risco comportamental de alta severidade para distúrbios alimentares (12 indivíduos) e realizou-se o pareamento na proporção (1:4) com adolescentes sem risco, totalizando 60 indivíduos que compõem este estudo.

2.3 Calibração

Previamente à coleta de dados foi realizada a calibração para o diagnóstico de cárie dentária. A calibração constituiu-se em duas etapas, sendo uma teórica e a outra clínica. Na primeira etapa, o examinador padrão-ouro treinou o examinador para cárie dentária discutindo códigos e critérios para o diagnóstico de acordo com o índice CPO-D (OMS, 2013) (ANEXO A). Na etapa seguinte, 20 adolescentes voluntárias de uma escola pública, com idades entre 15 e 18 anos, foram examinadas. Os resultados do padrão-ouro e do examinador foram confrontados utilizando o coeficiente *Kappa* de Cohen, obtendo-se concordância interexaminador de 0,97. As adolescentes foram novamente examinadas após um intervalo de 15 dias para o cálculo da concordância intraexaminador, obtendo-se o valor de 0,98.

2.4 Estudo piloto

Posteriormente, realizou-se o estudo piloto com 59 adolescentes, entre 15 e 18 anos, de uma escola pública previamente sorteada, com o objetivo de testar os métodos, o instrumento de pesquisa e para preparar e treinar o examinador. Observou-se que não havia necessidade de modificar os métodos previamente propostos.

2.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir do *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE) (ANEXO B), questionário proposto por Henderson e Freeman (1987) e validado para aplicação na população brasileira por Ximenes *et al.* (2011), que avalia o risco comportamental para distúrbios alimentares. Esse instrumento de pesquisa é representado por duas escalas finais: sintoma e gravidade. Em relação a escala de sintomas, pode haver três situações: “ausência de risco”, que corresponde ao escore < 10; “situação de risco”, escore ≥ 10 e < 20; “situação de transtorno alimentar” escore ≥ 20 e até, no máximo, 30. A escala da gravidade também apresenta três possíveis resultados: “gravidade leve” < 5 pontos; “gravidade moderada” entre 5 e 9 pontos; “gravidade severa” a partir de 10 pontos.

Nesse estudo se considerou o escore ≥ 20 e até, no máximo, 30 na escala de sintoma e o escore ≥ 10 na escala gravidade, para indicar que a adolescente possuía alto risco comportamental para transtorno alimentar (HERMONT *et al.*, 2013).

Utilizou-se também um questionário sociodemográfico (APÊNDICE A) com a finalidade de caracterizar a amostra de acordo com tipo de escola, renda familiar em salários mínimos (considerando o valor de R\$ 788,00 ou \$250,15) e utilização de serviços odontológicos nos seis meses que antecederam a pesquisa.

O Índice CPO-D foi dicotomizado em CPO-D = 0 (experiência de cárie dentária ausente) e CPO-D > 1 (experiência de cárie dentária presente) e utilizado para verificar a experiência e presença de cárie dentária (CARDOSO *et al.*, 2015), e o Índice de massa corporal (IMC) (ANEXO C) para verificar as medidas antropométricas (OMS, 1995). A classificação da Organização Mundial da Saúde para os resultados do IMC afirma que o resultado é considerado abaixo do normal se menor que 18,5; normal entre 18,5 e 24,9; e acima do normal se superior a 24,9.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: a primeira consistiu na visita às escolas e salas de aula para explicar a pesquisa, bem como para a entrega dos Termos de Consentimento (APÊNDICE B) e os Termos de Assentimento (APÊNDICE C) destinados aos pais/responsáveis e às adolescentes, respectivamente. No dia seguinte, após receber os termos devidamente assinados, foram aplicados dois questionários: o sociodemográfico e o BITE. Na segunda etapa, realizada após o término da coleta de dados da primeira etapa em todas as escolas, os questionários foram avaliados e o ponto de corte estabelecido para determinar que a adolescente possuía alto risco para distúrbios alimentares (escala de sintoma ≥ 20 e gravidade ≥ 10). Cada adolescente com alto risco foi pareada com outras quatro que não possuíam o risco (1:4) (HERMONT *et al.*, 2013).

Posteriormente, essas adolescentes foram submetidas ao exame odontológico e tiveram as medidas antropométricas aferidas. Os exames odontológicos foram realizados nas dependências das escolas, com as adolescentes posicionadas frente-a-frente com o examinador, que contava com todos os equipamentos de proteção individual (EPI's), e utilizava iluminação artificial por meio de uma lâmpada Petzl Zoom acoplada à cabeça (Petzl América, Clearfield, UT, EUA). Espelhos bucais (PRISMA[®], São Paulo, SP, Brasil) esterilizados e compressas de gazes estéreis foram utilizadas para limpar e secar os dentes, em conformidade com as normas de controle de infecção (OMS, 2013).

O examinador manteve-se cego quanto à condição de risco para distúrbio alimentar das adolescentes no momento do exame odontológico (SOUZA *et al.*, 1998; SUZUMURA *et al.*, 2006).

2.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados (dupla digitação) e analisados por meio do software SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 18.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A estatística descritiva foi realizada para analisar a frequência e distribuição dos dados, enquanto as análises bivariadas foram utilizadas através do teste Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher para verificar a associação entre estado nutricional e variáveis sociodemográficas, e entre estado nutricional e risco

comportamental para distúrbios alimentares. O nível de significância estatística foi estabelecido em 5%, com um intervalo de confiança de 95%.

2.7 Aspectos éticos

O presente estudo constitui parte da pesquisa “Distúrbios alimentares e sua associação com cárie e erosão dentária”, tendo sido registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com Parecer nº 729.654 (ANEXO D), seguindo as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

A maioria das participantes (75,0%) era de escolas públicas, não tinha companheiro (95,0%), possuía renda familiar superior a um salário mínimo (63,3%), e não visitou o cirurgião-dentista nos últimos seis meses (Tabela 1). Verificou-se uma alta prevalência de experiência de cárie dentária (86,7%) e, apenas, 20% possuía IMC elevado (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das adolescentes segundo as variáveis sócio-demográficas e clínicas.

Variáveis	N	%
Tipo de escola que estuda		
Pública	45	75,0
Privada	15	25,0
Total	60	100,0
Estado civil		
Com companheiro	3	5,0
Sem companheiro	57	95,0
Total	60	100,0
Renda mensal familiar*		
≤ 1 salário mínimo	11	36,7
> 1 salário mínimo	19	63,3
Total	30	100,0
Visitou o dentista nos últimos 6 meses		
Sim	30	50,0
Não	30	50,0
Total	60	100,0
CPO-D		
CPO-D = 0	8	13,3
CPO-D ≥ 1	52	86,7
Total	60	100,0
Índice de massa corporal (IMC)		
Baixo ou normal	48	80,0
Alto	12	20,0
Total	60	100,0
Risco comportamental para DA**		
Ausente	48	80,0
Presente	12	20,0
Total	60	100,0

*Valor do salário mínimo vigente na época da pesquisa: R\$ 788,00 ou \$250,15.

**DA = distúrbio alimentar

***CPO-D = Dentes Cariados Perdidos e Obturados

Quanto aos métodos comportamentais para emagrecer, uma pequena porcentagem afirmou utilizar comprimidos (11,7%), 3,3% reportaram o uso de

diuréticos, 10% relatou o uso de laxantes e 18,3% afirmaram provocar vômitos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos métodos comportamentais para emagrecer descritos pelas adolescentes.

Variáveis	N	%
Uso de comprimidos para emagrecer		
Não	53	88,3
Sim	7	11,7
Total	60	100,0
Uso de diuréticos		
Não	58	96,7
Sim	2	3,3
Total	60	100,0
Uso de laxantes		
Não	54	90,0
Sim	6	10,0
Total	60	100,0
Vômitos		
Não	49	81,7
Sim	11	18,3
Total	60	100,0

Quanto à relação entre o IMC e a experiência de cárie dentária, os resultados demonstraram que 83,3% das adolescentes com IMC alto tinham experiência de cárie dentária, porém essa prevalência também se apresentou alta entre os controles (87,5%), não se observando associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (Tabela 3).

Ainda de acordo com a Tabela 3, observou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre IMC e risco comportamental para distúrbios alimentares. Porém, não houve associações entre IMC e variáveis independentes como tipo de escola, estado civil, renda mensal familiar e visita ao dentista.

Tabela 3. Relação entre aspectos físicos, experiência de cárie dentária e risco comportamental para distúrbios alimentares.

	IMC		Valor de p
	Baixo ou normal	Alto	
CPO-D			
CPO-D = 0	6 (12,5%)	2 (16,6%)	0,655 *
CPO-D ≥ 1	42 (87,5%)	10 (83,3%)	
Total	48 (100,0%)	12 (100,0%)	
Risco comportamental para distúrbios alimentares			
Presente	6(12,5%)	6 (50,0%)	0,009 *
Ausente	42 (87,5%)	6 (50,0%)	
Total	48 (100,0%)	12 (100,0%)	
Tipo de escola			
Pública	35 (72,9%)	10 (83,3%)	0,712*
Privada	13 (27,1%)	2 (16,7%)	
Total	48 (100,0%)	12 (100,0%)	
Estado civil			
Com companheiro	2 (4,2%)	1 (8,3%)	0,495*
Sem companheiro	46 (95,8%)	11 (91,7%)	
Total	48 (100,0%)	12 (100,0%)	
Renda			
≤ 1 salário mínimo	8 (38,1%)	3 (33,3%)	1,000*
> 1 salário mínimo	13 (61,9%)	6 (66,7%)	
Total	21 (100,0%)	9 (100,0%)	
Visitou o dentista nos últimos 6 meses			
Sim	27 (56,3%)	3 (25,0%)	0,053
Não	21 (43,8%)	9 (75,0%)	
Total	48 (100,0%)	12 (100,0%)	

*Teste Exato de Fisher

*CPO-D = Dentes Cariados Perdidos e Obturados

***IMC = Índice de Massa Corporal

O exame clínico odontológico demonstrou que todas as adolescentes com risco comportamental para distúrbios alimentares tinham experiência de cárie (CPO-D≥1), assim como 83,3% dos controles (p=0,338), não havendo associação estatisticamente significativa (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre risco comportamental para distúrbios alimentares e experiência de cárie.

CPO-D	Variável		Valor de p
	Risco comportamental para DA		
	Ausente	Presente	
CPO-D = 0	8 (16,7%)	0(0,0%)	0,338 *
CPO-D ≥ 1	40 (83,3%)	12 (100,0%)	
Total	48 (100,0%)	12 (100,0%)	

CPO-D = Dentes cariados, perdidos e obturados

DA = distúrbio alimentar

4 DISCUSSÃO

A busca pelo corpo perfeito tem gerado uma mudança na alimentação e no estilo de vida, afetando em especial a população feminina. Os distúrbios alimentares aparecem como resposta física e psicológica dos comportamentos anormais, gerados pela busca da perfeição (POPOFF *et al.*, 2009; CLARK, 2010; HERMONT *et al.*, 2013). Eles estão associados com diferentes comportamentos manifestados isoladamente ou em conjunto (JOHANSON *et al.*, 2012), que podem conduzir a severos danos psicológicos e sociais e aumentar a morbidade e mortalidade, principalmente entre adolescentes (LIMA *et al.*, 2012).

Esse estudo foi realizado apenas com indivíduos do sexo feminino, semelhante à maioria dos trabalhos que discutem sobre distúrbios alimentares (LIFANTE-OLIVA *et al.*, 2008; VALE, KERR, BOSI, 2011; HERMONT *et al.*, 2013; MEALHA *et al.*, 2013; BITTENCOURT *et al.*, 2013; ALVARENGA *et al.*, 2013; WATSON *et al.*, 2014; CONVISER, FISHER, MITCHELL, 2014), já que esta é uma condição mais prevalente em mulheres (ADA, 2006; STARR; KREIPE, 2014). Porém, outros estudos tiveram suas amostras compostas por homens e mulheres (DENNY *et al.*, 2012; JÁUREGUI-LOBERA *et al.*, 2013; CARO *et al.*, 2015), expondo que, até o presente momento, o sexo feminino ainda é o mais acometido pelos distúrbios alimentares, mas que apesar de ser menos comum, tem efeitos similares no sexo masculino (ADA, 2006).

Neste estudo as adolescentes analisadas não possuíam diagnóstico de distúrbio alimentar; elas foram identificadas e selecionadas por meio de um instrumento validado e conhecido na literatura que avalia o risco de estar sofrendo de distúrbio alimentar (bulimia), o *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE) (HENDERSON; FREEMAN, 1987). Avaliar o risco de distúrbio alimentar é uma ferramenta importante, apesar de poucos estudos na literatura terem utilizado este recurso (VALE, KERR, BOSI, 2011; ALVARENGA *et al.*, 2013; HERMONT *et al.*, 2013). Muitas vezes o paciente nega sua condição, dificultando o diagnóstico e contribuindo para um prognóstico desfavorável (SMINK, HOEKEN, HOEK, 2012). A identificação de grupos de risco suscita o estabelecimento de medidas preventivas, trazendo benefícios para o grupo em questão (VALE, KERR, BOSI, 2011; ALVARENGA *et al.*, 2013).

Na presente pesquisa, a maioria das adolescentes relatou renda mensal familiar maior que um salário mínimo (63,3%), e não houve associação entre estado nutricional

e a renda ($p > 0,05$). Porém, resultados encontrados na Turquia (MANIOS *et al.*, 2004) constataram que melhor situação econômica está diretamente relacionada com a obesidade entre as crianças.

Proporcionalmente, nesta pesquisa, houve um maior percentual de indivíduos com IMC elevado dentre as estudantes de escolas públicas (83,3%), porém não se observou diferença estatisticamente significativa entre tipos de escola quando relacionada ao IMC. No estudo de Cinar e Murtomaa (2011) as crianças de escolas públicas tiveram média menor de IMC do que as crianças de escola particular.

A consulta de rotina ao cirurgião-dentista foi relatada por metade das adolescentes neste estudo. Smink, Hoeken e Hoek (2012) afirmaram que pacientes com distúrbios alimentares são mais propensos a esconder e negar sua doença, evitando, dessa forma, ajuda de profissionais da saúde. Conviser, Fisher e Mitchell (2014), analisando mulheres com idade maior ou igual a 18 anos com diagnóstico de bulimia nervosa, nos Estados Unidos, observaram que a maioria (70,8%) das pacientes afirmou não ter conversado com profissionais da saúde bucal sobre seu distúrbio alimentar, e as causas relatadas para essa barreira entre paciente e profissional eram constrangimento (81,1%), vergonha (77,6%) e medo (54,2%).

Dentre os métodos compensatórios analisados neste estudo, o ato de vomitar foi o mais prevalente, 18,3%. Discordando deste resultado, outra pesquisa com adolescentes brasileiras realizada por Alvarenga *et al.* (2013), constatou que dos métodos compensatórios, o menos prevalente foi o vômito; outras práticas mais utilizadas foram dieta, atividades físicas, uso de diuréticos e laxantes. Da mesma forma, Caro *et al.* (2015) observaram que o hábito de vomitar como uma estratégia de controlar a ingestão de comida também teve uma prevalência baixa (1,92%), com maiores proporções encontradas no grupo de estudantes acima do peso e obesas. É válido ressaltar que o hábito de vomitar tem implicações perigosas na saúde do indivíduo, então, até uma prevalência baixa é perigosa e motivo de preocupações, devendo-se lançar mão de iniciativas preventivas para conscientização da população (ALVARENGA *et al.*, 2013). Comer e restringir a alimentação se revelam como estratégias danosas para lidar com situações de conflito e seus consequentes estados emocionais aversivos. O elevado número de adolescentes realizando práticas alimentares inadequadas ressalta a atenção que este tema requer da comunidade

acadêmica, em especial no campo da saúde pública, reafirmando-se como uma questão emergente no cenário brasileiro (VALE, KERR, BOSI, 2011).

Neste estudo, observou-se experiência de cárie dentária entre todos os indivíduos com alto risco comportamental para Das (100,0%), corroborando os resultados de Hermont *et al.* (2013), que também revelaram um alto percentual de cárie entre o grupo com distúrbio alimentar (80%). Essa observação pode estar justificada pelo fato de os indivíduos com alto risco para distúrbio alimentar, geralmente, escolherem alimentos ricos em carboidratos, o que favorece a presença de cárie, assim como afirma Popoff *et al.* (2009). Porém, apesar de afirmar que indivíduos com compulsão alimentar por comida doce tem risco maior para cárie, Faine *et al.* (2003) observaram índices de cárie variáveis em pacientes com compulsão alimentar, o que sugere que o risco para a cárie é altamente individual e dependente de vários fatores (LIFANTE-OLIVA *et al.*, 2008; KAVITHA, VIVEK, HEGDE, 2011; HERMONT *et al.*, 2013). Segundo Medeiros Junior *et al.* (2012) o aumento na ocorrência de cárie em indivíduos com distúrbio alimentar já instalado se deve aos momentos de hiperfagia, caracteristicamente constituídos por alimentos cariogênicos que além de diminuir o pH salivar, podem ser acompanhados pela acidificação causada pelo vômito consequente.

Apesar de a grande maioria das adolescentes com IMC elevado, neste estudo, ter apresentado experiência de cárie dentária (83,3%), não se observou associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. A literatura aponta outras pesquisas que também não encontraram associação entre IMC e cárie dentária (CINAR; MURTOMAA, 2011; JONG-LENTERS *et al.*, 2015), apesar destas possuírem amostra de ambos os gêneros e idades diferentes (10 a 12 anos; 5 a 8 anos, respectivamente). Porém, Alswat *et al.* (2016) constataram correlação parcial positiva entre IMC e CPO-D, ao analisar homens e mulheres de 18 anos ou mais na Arábia Saudita. Lifante-Oliva *et al.* (2008), analisaram meninas de 13 a 32 na Espanha, e afirmaram que os resultados em relação a cárie foram inconclusivos, já que a etiologia da cárie é multifatorial e influenciada por dieta, higiene oral e saliva. A cárie em pacientes com distúrbios alimentares é ainda mais complexa, sendo multifatorial e controversa, por isso mais investigações sobre esse assunto devem ser realizadas e devem incluir análises de dieta, saliva, e detalhes sobre comportamento do indivíduo em relação ao vômito autoinduzido (KAVITHA, VIVEK, HEGDE, 2011). Neste estudo, um quinto das adolescentes apresentaram IMC elevado, resultado semelhante ao observado por

Alvarenga *et al.* (2013), em que 15,7% estavam acima do peso ou obesas, porém, discordante dos achados de Caro *et al.* (2015), em que apenas 5,2% das estudantes eram obesas. Na mesma vertente, a pesquisa de Vale, Kerr e Bosi (2011), realizada na cidade Fortaleza – CE com adolescentes, utilizando o IMC referido, observou-se apenas 5,3% da amostra com sobrepeso ou obesidade.

Ao se analisar a relação entre IMC e risco comportamental para DAs, observou-se que metade das adolescentes com alto risco comportamental para DAs apresentou IMC alto, e essa associação entre IMC elevado e risco comportamental de alta severidade foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Resultado discordante do estudo realizado por Bittencourt *et al.* (2013), no qual o IMC mostrou-se inversamente proporcional ao risco de desenvolver DA. Segundo estes autores, o IMC tem se apresentado como fator de confundimento, portanto, torna-se necessário maiores análises sobre o assunto.

Práticas para emagrecer são preocupantes e mais estudos devem ser realizados englobando esses e outros fatores de risco para os distúrbios alimentares. O acompanhamento de meninas com IMC elevado é essencial, pois as mesmas têm maior risco de desenvolver distúrbios alimentares.

É importante que o cirurgião-dentista se mantenha informado sobre os transtornos alimentares e os cuidados destinados a esse grupo, bem como busquem a conscientização de seus pacientes sobre este tema, não esquecendo que uma abordagem multidisciplinar é a melhor alternativa. Os gestores públicos podem trabalhar na educação da população em relação aos hábitos alimentares, obesidade, saúde bucal e benefícios de um estilo de vida saudável, buscando a promoção da saúde e prevenção dos riscos de desenvolvimento dos transtornos alimentares.

5 CONCLUSÃO

Observou-se alta prevalência de experiência de cárie dentária, porém não houve associação entre IMC e cárie dentária nas adolescentes com e sem risco comportamental para distúrbios alimentares. O estado nutricional esteve associado ao risco comportamental para DAs.

REFERÊNCIAS

Alswat K, Mohamed WS, Wahab MA, Aboelil AA. The association between body mass index and dental caries: cross-sectional study. *J Clin Med Res.* 2016;8(2):147-152.

Alvarenga MS, Lourenço BH, Philippi ST, Scagliusi FB. Disordered eating among Brazilian female college students. *Cad Saú Públ.* 2013; 29(5):879-888.

American Dietetic Association. Oisition of American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 2006;106:2073-2082. Doi:10.1016/j.jada.2006.09.007.

American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition. Washington D C: American Psychiatric Association, 2013.

Bittencourt LJ, Nunes MO, Oliveira JF, Caron J. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. *Ver Nutr.* 2013;26(5):497-508.

BRANDT LMT. Distúrbios alimentares e sua associação com erosão e cárie dentária em adolescentes. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em odontologia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em 7 out., 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Dados escolares 2013. Disponível em: <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>. Acesso em: 7 out., 2015.”

Burkert NT, Muckenhuber J, Großschädl F, Rásky É, Freidl W. Nutrition and health – the association between eating behavior and various health parameters: a matched sample study. 2014; 9(2). Doi:10.1371./journal.pone.0088278.

CARDOSO AMR *et al.* Dental caries and periodontal disease in Brazilian children and adolescents with cerebral palsy. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2015; 12, 335-353.

Caro LGC, Pérez LML, Feu S, Preciado VG. Satisfaction with weight and characteristics of eating disorders in high school. *An Pediatr (Barc).* 2015;82(5):338-346.

Cinar AB, Murtomaa H. Interrelation between obesity, oral health and life-style factors among Turkish school children. *Clin Oral Invest.* 2011;15:177-184. Doi: 10.1007/s00784-009-0368-z.

Clark DB. Patients with eating disorders: challenges for the oral health professional. *Can J Dent Hygiene.* 2010; 44(4):163-170.

Conviser JH, Fisher SD, Mitchell KB. Oral care behavior after purging in a sample of women with bulimia nervosa. *J Am Dent Assoc.* 2014; 154(4):352-354.

Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite.* 2012; (2013):13-19.

Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf> Acesso em: 16 mai., 2016

Faine MP. Recognition and management of eating disorders in the dental office. *Dent Clin N Am.* 2003; 47:395-410. Doi:10.1016/S0011-8532(02)00108-8.

Faine MP. Recognition and management of eating disorders in the dental office. *Dent Clin N Am.* 2003;47:395-410. Doi: 10.1016/S0011-8532(02)00108-8.

Henderson M, Freeman P. A self-rating scale for bulimia. The 'BITE'. *Br J Psychiatry.*1987; 150:18-24.

Hermont AP, Paiva SM, Abreu MHNG, Auad SM. Eating disorder behavior and dental implications among adolescents. *Int J Eat Disord.* 2013; 46:677-683.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades – Campina Grande, 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250400>. Acesso em: 16 mai., 2016.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades – Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250400&idtema=118&search=paraiba|campina-grande|C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->. Acesso em: 16 mai., 2016.

Jáuregui-Lobera I, Ezquerro-Cabrera M, Carbonero-Carreño R, Ruiz-Prieto I. Weight misperception, self-reported physical fitness, dieting and some psychological variables as risk factors for eating disorders. *Nutrients.* 2013;5:4486-4502. Doi:10.3390/nu5114486.

Jenkins PE, Hoste RR, Doyle AC, Eddy K, Crosby RD, Hill L, *et al.* Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. *J Psychosom Res.* 2014; 76:1-5.

Johansson A-K, Norring C, Unell L, Johansson A. Eating disorders and oral health: a matched case-control study. *Eur J Oral Sci.* 2012; 120:61-68.

Jones M, Lynch KT, Kass AE, Burrows A, Williams J, Wilfley DE *et al.* Healthy weight regulation and eating disorder prevention in high school students: a universal targeted web-based intervention. *J Med Internet Res.* 2014. [acesso 2015 dez 27]; 16(2):e57. Disponível em: Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962843/>

Jong-Lenters M, Dommelen P, Schuller AA, Verrips EHW. Body mass index and dental caries in children aged 5 to 8 years attending a dental paediatric referral practice in the Netherlands. *BMC Res Notes.* 2015; 8:738. Doi: 10.1186/s13104-015-1715-6.

Kavitha PR, Vivek P, Hegde AM. Eating disorders and their implications on oral health – role of dentists. *J Clin Pediatr Dent.* 2011;36(2):155-160.

Kim J, DeBate RD, Daley E. Dietary Behaviors and oral-systemic health in women. *Dent Clin N Am.* 2013; 57:211-231. Doi: 1-1016/j.cden.2013.01.004.

Lakatos E.; Marconi M. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo:Atlas, 1992.

Lifante-Oliva C, López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Esteve-Salinas J. Study of oral changes in patients with eating disorders. *Int J Dent Hygiene.* 2008; 6:119-122.

- Lima DSM, Coutinho VM, Holanda LCA, Grinfeld S, Colares V. A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes. *Rev Bras Odontol.* 2012; 69(2):190-3.
- Manios Y, Dimitriou M, Moschonis G, Kocaoglu B, Sur H, Keskin Y, Hayran O (2004) Cardiovascular disease risk factors among children of different socioeconomic status in Istanbul. Turkey: directions for public health and nutrition policy. *Lipids Health Dis.* doi:10.1186/1476-511X-3-11.
- Mas-Manchón L, Rdríguez-Bravo A, Montoya-Vilar N, Morales-Morante F, Lopes E, Añaños E *et al.* Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes com y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Colectiva.* 2015; 11(3):423-444. Doi:10.18294/sc.2015.729.
- Mealha V, Ferreira C, Guerra I, Ravasco P. Students of dietetics & nutrition; a high risk group for eating disorders? *Nutr Hosp.* 2013; 28:1558-1566. Doi: 10.3305/nh.2013.28.5.6695
- Medeiros Junior R, Catunda IS, Silva IHM, Silva NFAS, Silva CHV, Beatrice LCS. Manifestações orais e maxilofaciais secundárias à bulimia nervosa: uma revisão sistemática. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012; 12(2):279-84. Doi: 10.4034/PBOCI.2012.122.19.
- Popoff DAV, Santo-rosa TTA, Paula ACF, Biondi CMF, Domingos MA, Oliveira SA. Bulimia: manifestações bucais e atenção odontológica. *Ver Gaúcha Odontol.* 2009;58(3):381-385.
- Smink F, Hoeken D, Hoek H. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012;14:406-414.
- Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Borba AA, Scherer L, Frasson AL. História familiar em segundo grau como fator de risco para câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1998;20(8):469-473.
- Starr TB, Kreipe RE. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: brains, bones and breeding. *Curr Psychiatry Rep.* 2014; 16:441.
- Suzumura EA, Laranjeira LN, Berwanger O, Guimarães HP, Avezum A. Como delinear e conduzir estudos de caso-controle de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens.* 2006;13(2):150-153.
- Vale AMO, Kerr LRS, Bosi MLM. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciênc Saud Colet.* 2011; 16(1):121-132.
- Watson HJ, Hamer RM, Thornton LM, Peat CM, Kleiman SC, Du S, *et al.* Prevalence of screening-detected eating disorders in Chinese females and exploratory associations with dietary practices. *Eur Eat Disorders.* 2015; 23:68-76.
- World Health Organization (WHO). Oral health surveys. Basic methods. 5th. ed. Geneva: WHO;2013.
- World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys. Basic methods. 5th. ed. Geneva: WHO; 2013.

Ximenes R, Colares V, Bertulino, Couto G, Sougey E. Versão Brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. Arq Bras Psicol. 2011;63:52-63

Ximenes R, Couto G, Sougey E. Eating disorders in adolescents and their repercussions in oral health. Int J Eat Disord. 2010;43:59-64.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

DADOS PESSOAIS DA ADOLESCENTE		Nº:
Data de Nascimento:		
Idade (em anos): <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18		
Estado civil da adolescente: Solteira; <input type="checkbox"/> Casada; <input type="checkbox"/> Viúva; <input type="checkbox"/> Divorciada; <input type="checkbox"/> União estável		
Estado civil dos pais: Solteira; <input type="checkbox"/> Casados; <input type="checkbox"/> Viúvo(a); <input type="checkbox"/> Divorciada; <input type="checkbox"/> União estável		
Escola: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		
Escolaridade do pai (anos de estudo):	Escolaridade do adolescente:	
Escolaridade da mãe (anos de estudo):		
Renda familiar (salário mínimo):		
Grau de parentesco do responsável: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Número de moradores no domicílio:		
Visita ao dentista nos últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Motivo da visita: <input type="checkbox"/> Prevenção <input type="checkbox"/> Tratamento		

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais/responsáveis



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Prezados Senhores Pais/Responsáveis,

Sua filha está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **DISTÚRBIOS ALIMENTARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM EROÇÃO E CÁRIE DENTÁRIA, ENTRE ADOLESCENTES**, sob minha responsabilidade, Lorena Mendes Temóteo Brandt e do professor orientador Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti.

Esse estudo tem como objetivo avaliar a ocorrência de erosão e cárie dentária em adolescentes de Campina Grande e sua associação com fatores de risco para distúrbios alimentares, fomentando a realização de diagnóstico precoce de distúrbios alimentares, bem como o manejo adequado de indivíduos portadores dessa afecção, já que a ocorrência de distúrbios alimentares tem aumentado bastante nessa população.

Para realizar essa pesquisa visitaremos algumas escolas do município de Campina Grande e apenas com sua autorização realizaremos a pesquisa com sua filha.

A pesquisa consistirá no preenchimento de um questionário sociodemográfico e de um questionário sobre hábitos alimentares. Além disso, as adolescentes passarão por uma avaliação da condição bucal através de um exame clínico, onde serão verificadas a ocorrência de cárie e erosão dentária, sendo essa avaliação feita uma única vez em uma sala reservada. O exame é simples, não provoca dor e dura cerca de dez minutos, e não haverá custo para ser realizado. Nesse exame serão utilizados materiais estéreis, luvas descartáveis e todo material de proteção individual como avental, gorro, óculos e máscara descartável. Informamos que o risco é mínimo.

Após realização do exame clínico, sua filha receberá uma carta com os resultados do exame para levar aos pais/responsáveis, e caso haja necessidade de tratamento, poderá levar essa carta ao centro de saúde, que por sua vez realizará o atendimento ou então poderá encaminhá-la para tratamento no Departamento de Odontologia da UEPB, como parte do serviço de encaminhamento via SUS.

Esclarecemos que os senhores e sua filha têm inteira liberdade em aceitar ou não o convite, assim como desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo. Porém, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, ajudando a prevenir esse problema e a esclarecer como essas alterações de comportamento alimentar se mostram na população.

Em caso de dúvidas sobre o estudo você receberá maiores informações com Lorena Mendes Temóteo Brandt, através do telefone (83)99608060 ou através do e-mail: lorenna_jp@hotmail.com, ou do endereço: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia – Avenida das Baraúnas, s/n, Bodocongó, 58109-753 – Campina Grande, PB. Caso suas dúvidas não

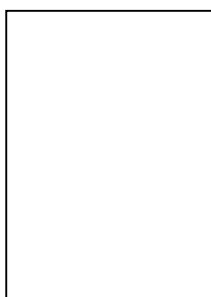
sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, sala 214, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e assinado o TCLE, confirmo que a menor _____, recebeu todos os esclarecimentos necessários, e concorda em participar desta pesquisa. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Assinatura do pai/responsável

Assinatura do pesquisador



Impressão dactiloscópica

Testemunha I

Testemunha II

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Prezadas alunas,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **DISTÚRBIOS ALIMENTARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM EROÇÃO E CÁRIE DENTÁRIA, ENTRE ADOLESCENTES**, sob minha responsabilidade, Lorena Mendes Temóteo Brandt e do professor orientador Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti.

Esse estudo tem como objetivo avaliar a ocorrência de erosão e cárie dentária em adolescentes de Campina Grande e sua associação com fatores de risco para distúrbios alimentares, fomentando a realização de diagnóstico precoce de distúrbios alimentares, bem como o manejo adequado de indivíduos portadores dessa afecção, já que a ocorrência de distúrbios alimentares tem aumentado bastante nessa população especificamente.

Para realizar essa pesquisa visitaremos algumas escolas do município de Campina Grande e apenas com sua autorização realizaremos a pesquisa com você.

A pesquisa será realizada através do preenchimento de um questionário sociodemográfico e de um questionário sobre hábitos alimentares. Além disso, os participantes passarão por uma avaliação da condição bucal através de um exame clínico, onde serão verificadas a ocorrência de cárie e erosão dentária, sendo essa avaliação feita uma única vez em uma sala reservada. O exame é simples, não provoca dor e dura cerca de dez minutos, e não haverá custo para ser realizado. Nesse exame serão utilizados materiais estéreis, luvas descartáveis e todo material de proteção individual como avental, gorro, óculos e máscara descartável. Informamos que o risco é mínimo. Informamos que o risco é mínimo.

Após realização do exame clínico, você receberá uma carta com os resultados do exame para levar aos seus responsáveis e ao centro de saúde, que por sua vez realizará o atendimento ou então poderá encaminhá-la para tratamento no Departamento de Odontologia da UEPB, como parte do serviço de encaminhamento via SUS.

Os seus dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo. Porém, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, ajudando a prevenir esse problema e a esclarecer como essas alterações de comportamento alimentar se mostram na população.

No o curso da pesquisa você tem os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si ou para seu tratamento (se for o caso); c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Em caso de dúvidas sobre o estudo você receberá maiores informações com Lorena Mendes Temóteo Brandt, através do telefone (83)99608060 ou através do e-mail: lorenna_jp@hotmail.com, ou do endereço: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia – Avenida das Baraúnas, s/n, Bodocongó, 58109-753 – Campina Grande, PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, sala 214, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba.

Assentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador (es).

Campina Grande, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do pai/responsável

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE D – Carta à Secretaria Estadual de Educação

Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Ilmo(a) Sr.(a) Secretário(a) Estadual de Educação,

Sou Lorena Mendes Temóteo Brandt, cirurgiã-dentista, mestranda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Desenvolverei a pesquisa intitulada: **DISTÚRBIOS ALIMENTARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM CÁRIE E EROSÃO DENTÁRIA EM ADOLESCENTES**, para dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Este estudo visa avaliar a associação entre fatores de risco para distúrbios alimentares e erosão dentária e cárie dentária em adolescentes de Campina Grande. Solicito sua autorização para realizar a pesquisa em escolas públicas e particulares de Campina Grande, pertencentes à 3ª regional, com adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos de idade. O estudo terá desenho transversal, sendo realizado em apenas um encontro com os participantes.

Solicitamos, por gentileza, sua autorização para examinar as estudantes adolescentes. Informamos que a realização desse estudo não trará custos para as instituições, e na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. Salientamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a Secretaria de Educação.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Grata pela atenção,

Lorena Mendes Temóteo Brandt
Cirurgiã-Dentista
Mestranda em Odontologia - UEPB

Orientador: Profº Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

Co-orientador: Profª Dra. Sheyla Márcia Auad

APÊNDICE E - Carta de apresentação ao estabelecimento de ensino

Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Sr(a) Diretor(a),

Sou Lorena Mendes Temóteo Brandt, cirurgiã-dentista, mestranda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Desenvolverei a pesquisa intitulada: **DISTÚRBIOS ALIMENTARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM CÁRIE E EROÇÃO DENTÁRIA EM ADOLESCENTES** para dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Este estudo visa avaliar a associação entre fatores de risco para distúrbios alimentares e erosão dentária e cárie dentária em adolescentes de Campina Grande. Solicito sua autorização para realizar a pesquisa na presente escola com adolescentes mulheres na faixa etária de 15 a 18 anos de idade. O estudo terá desenho transversal, sendo realizado em apenas um encontro com os participantes.

Informamos que o desenvolvimento desse estudo poderá contribuir para o entendimento da distribuição dos distúrbios alimentares nesse município, bem como para melhorar o atendimento odontológico a esses pacientes.

Solicitamos, por gentileza, sua autorização para examinar as estudantes adolescentes. Informamos que a realização desse estudo não trará custos para as instituições, e na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. Salientamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a Secretaria Municipal e Estadual de Educação.

O estudo não acarretará ônus algum para o Estado ou para instituição.

Todos os dados coletados são de caráter confidencial e nenhum dos participantes da pesquisa terá sua identidade revelada.

Grata pela atenção,

Lorena Mendes Temóteo Brandt
Cirurgiã-Dentista
Mestranda em Odontologia - UEPB

Orientador: Prof^o Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

Co-orientador: Prof^a Dra. Sheyla Márcia Auad

ANEXOS

ANEXO A – Formulário para registro do Índice CPO-D

Universidade Estadual da Paraíba

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

NÚMERO IDENTIFICADOR: _____

LOCAL: _____

DATA: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Códigos	Condição
0	Hígido
1	Cariado
2	Restaurado, mas com cárie
3	Restaurado, sem cárie
4	Perdido devido à cárie
5	Perdido por outras razões
6	Apresenta selante
7	Apoio de ponto ou coroa
8	Não erupcionado
T	Trauma
9	Dente excluído

ANEXO B – Modelo da Versão Brasileira do Instrumento BITE



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Versão Brasileira Validada do BITE

Número Identificador: _____ **(FAVOR NÃO PREENCHER)**
Nome completo: _____ Idade: _____
Escola _____
Sala/Turma: _____ Turno: _____

01 Você segue um padrão regular de alimentação? () SIM () NÃO
02 Você costuma seguir dietas de forma rigorosa? () SIM () NÃO
03 Você considera um fracasso quebrar a dieta uma vez? () SIM () NÃO
04 Você conta as calorias de tudo o que come, inclusive quando não está de dieta? () SIM () NÃO
05 Você, de vez em quando, fica sem se alimentar por um dia inteiro? (Se a resposta for NÃO vá para a questão 07! Se for SIM, siga para a questão 06.) () SIM () NÃO
06 Se sua resposta foi SIM para a questão 05, com que frequência você fica sem se alimentar por um dia inteiro? PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA RESPOSTA AQUI (_____).
() Dia sim, dia não (5)
() 2-3 vezes por semana (4)
() Uma vez por semana (3)
() De vez em quando (2)
() Apenas uma vez (1)
07 Utiliza algum dos seguintes métodos para perder peso? Com que frequência?
() Comprimidos para emagrecer (.) Nunca () Raramente () Uma vez/ semana () Duas ou três vezes/ semana () Diariamente (.) Duas ou três vezes/dia () Cinco vezes/dia
() Diuréticos (.) Nunca () Raramente () Uma vez/ semana () Duas ou três vezes/ semana () Diariamente (.) Duas ou três vezes/dia () Cinco vezes/dia
() Laxantes (.) Nunca () Raramente () Uma vez/ semana () Duas ou três vezes/ semana () Diariamente (.) Duas ou três vezes/dia () Cinco vezes/dia
() Provoca vômitos (.) Nunca () Raramente () Uma vez/ semana () Duas ou três vezes/

semana <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes/dia <input type="checkbox"/> Cinco vezes/dia
08 Os seus hábitos alimentares atrapalham sua vida? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
09 Você diria que a comida “domina” a sua vida? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10 De vez em quando, você come até sentir-se mal fisicamente e ter que parar? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
11 Há momentos em que você SÓ consegue pensar em comida? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
12 Você come moderadamente em frente aos outros e, em compensação, exagera quando está sozinho? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
13 Você sempre consegue parar de comer quando quer? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
14 Você, de vez em quando, sente um desejo incontrolável de comer sem parar? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
15 Quando você está ansioso(a), tende a comer muito? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
16 A ideia de ficar gordo(a) o(a) apavora ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
17 Você, de vez em quando, come rapidamente grandes quantidades de alimento (fora das refeições)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
18 Você, alguma vez, sentiu vergonha de seus hábitos alimentares? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
19 O fato de você não conseguir se controlar para comer o(a) preocupa? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
20 Você busca na comida um conforto emocional? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
21 Você costuma deixar comida no prato ao final de uma refeição? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
22 Você engana os outros sobre quanto come? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
23 A quantidade que você come é proporcional à fome que sente? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
24 Você já se alimentou de grande quantidade de alimentos em pouco tempo? (Se a resposta for NÃO vá para a questão 28! Se for SIM, siga para a questão25.) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
25 Esse episódio o deixou deprimido? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
26 Esses episódios acontecem apenas quando você está sozinho(a)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
27 Com que frequência esses episódios acontecem?

PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA AQUI (_____).
<input type="checkbox"/> Quase nunca (1)
<input type="checkbox"/> Uma vez por mês (2)
<input type="checkbox"/> Uma vez por semana (3)
<input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por semana (4)
<input type="checkbox"/> Diariamente (5)
<input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia (6)
28 Você faria grandes sacrifícios para satisfazer uma vontade incontrolável de comer? (<input type="checkbox"/> SIM (<input type="checkbox"/> NÃO
29 Se você comer demais, sente-se muito culpado(a) por isso? (<input type="checkbox"/> SIM (<input type="checkbox"/> NÃO
30 Você, de vez em quando, come escondido? (<input type="checkbox"/> SIM (<input type="checkbox"/> NÃO
31 Você consideraria seus hábitos alimentares normais? (<input type="checkbox"/> SIM (<input type="checkbox"/> NÃO
32 Você se consideraria uma pessoa que come em exagero e não consegue parar? (<input type="checkbox"/> SIM (<input type="checkbox"/> NÃO
33 Seu peso aumenta ou diminui mais que 2kg em uma semana? (<input type="checkbox"/> SIM (<input type="checkbox"/> NÃO

ANEXO C – Ficha de Registro do Índice de Massa Corporal (IMC)

Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Número Identificador: _____

Idade: _____

Escola _____

Sala/Turma: _____ Turno: _____

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m) x altura (m)}}$$

Peso: _____ kg

Altura: _____ m

IMC: _____

ANEXO D – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Distúrbios alimentares e sua associação com cárie e erosão dentária em adolescentes

Pesquisador: LORENNNA MENDES TEMÓTEO BRANDT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32209814.8.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 729.654

Data da Relatoria: 11/06/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: Distúrbios alimentares e sua associação com cárie e erosão dentária em adolescentes. Será realizado um estudo transversal controlado, com o objetivo de verificar a frequência de erosão e cárie dentária em adolescentes mulheres com alto risco de estarem sofrendo de distúrbios alimentares e comparar aquelas adolescentes que não possuem esse risco. A presença de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares será verificada por meio da versão brasileira do Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE). Para avaliação de cárie dentária será utilizado o International Caries Detection and Assessment System (ICDAS-II) e para a avaliação da erosão dentária será utilizado o índice de O'Sullivan. Hábitos alimentares e de higiene bucal também serão investigados através de um questionário auto-aplicável. Os dados serão analisados de forma descritiva e inferencial através do software SPSS 18.0

Objetivo da Pesquisa:

Comparar a ocorrência de erosão e cárie dentária em adolescentes mulheres, de 15 a 18 anos, com e sem risco comportamental para distúrbios alimentares nas escolas públicas e privadas de Campina Grande – PB.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

Continuação do Parecer: 729.654

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos para os participantes desse estudo são mínimos, como o risco de constrangimento em responder às perguntas do questionário ou desconforto durante a realização do exame clínico. Benefícios: O estudo poderá fomentar a descoberta precoce de portadores de distúrbios alimentares, possibilitando o encaminhando desses participantes para o acompanhamento com os diversos profissionais envolvidos no tratamento integral. Pode possibilitar, também, o diagnóstico das condições orais dos indivíduos, garantindo que os mesmos receberão um relatório com os resultados do exame clínico para levar aos seus responsáveis e ao centro de saúde, que por sua vez realizará o atendimento ou então poderá encaminhar para tratamento no Departamento de Odontologia da UEPB, como parte do serviço de encaminhamento via Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, servirá com fonte científica sobre as alterações orais mais prevalentes em indivíduos com distúrbios alimentares e alertará o cirurgião-dentista acerca da importância de ter conhecimento sobre o tema em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados enquanto documentos: Folha de Rosto, Termo de Compromisso do Pesquisador em cumprir os Termos da Resolução 466/12 do CNS/MS; Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; termo de Autorização Institucional emitido pela Secretaria Estadual de Educação e Termo de Autorização Institucional emitido pela Escola Privada MOTIVA.

Recomendações:

As recomendações solicitadas na 1ª avaliação foram acatadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Botânicas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocórego CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-




Continuação do Parecer: 729.654

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINA GRANDE, 28 de Julho de 2014

Assinado por:
Doralúcia Pedrosa de Araújo
(Coordenador)

ANEXO E – Autorização da Secretaria Estadual de Educação

 **GOVERNO DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da Educação
3ª Gerência Regional de Educação

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Distúrbios alimentares e sua relação com cárie e erosão dentária" desenvolvido pela aluna **LORENNA MENDES TEMÓTEO BRANDT**, do mestrado em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação do professor Pós-Dr. Alessandro Leite Cavalcanti.

Campina Grande, 16 de Junho de 2014.

Itatagatana S. da Silva
Assinatura e carimbo

Itatagatana S. da Silva
Doc. 171.201-7
Gerência Regional de Educação 3ª Região

ANEXO F – Autorização das escolas privadas

Colégio Alfredo Dantas

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização da pesquisa intitulada " Distúrbios alimentares e sua relação com cárie e erosão dentária", desenvolvida pela aluna do mestrado em Odontologia da UEPB LORENNNA MENDES TEMÓTEO BRANDT, sob orientação do Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti.

Campina-Grande, 16 de Abril de 2015.



Paulo Gustavo Leiros Marinho
DIRETOR - AUT. 194

Colégio Alfredo Dantas
Rua Marquês de Heredia, 29 - Centro - Campina Grande - PB | Fone: (81) 3145 2700
www.cadadantas.com.br



A ESCOLA DAS GRANDES CONQUISTAS


COLÉGIO MOTIVA
03157168/0001-01

Rua Ineu Joffly, 163- Centro, Campina Grande – Paraíba, CEP: 58101-030

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Distúrbios alimentares e sua relação com cárie e erosão dentária" desenvolvido pela aluna do mestrado em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação do professor Pós-Dr. Alessandro Leite Cavalcanti.

Campina Grande, 20 de Julho de 2014.


Stelio Silva Mendes
DIRETOR - AUT. 1753CG



Almirante Berruto 2246, Santa Cruz, (83) 3335 1551 ou 3335 2882
 Cap: 58106-123, Campina Grande, Paraíba
 Resolução: 340/2001 - CNPJ: 24.928.195/0001-80
 e-mail: contato@colégiopanorama.com.br
 site: www.colégiopanorama.com.br

24105199/0001-80

Mestre de Lorena Mendes Témoteo Brandt

Rua Almirante Berruto, 2246

SANTA CRUZ - 58106-123

CAMPINA GRANDE - PB

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, declaramos para os devidos fins que LORENNA MENDES TÊMOTEO BRANDT, realizou pesquisa "DISTÚBIOS ALIMENTARES E SUA RELAÇÃO COM CÁRIE E EROSÃO DENTÁRIA", período mês fevereiro/2015

Nada mais a declarar, confirmamos a veracidade das informações acima citadas, colocando-nos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimento.

Campina Grande, 09 de fevereiro de 2015.


 Lorena Mendes Témoteo Brandt
 Reg. 150 - Secretária

ANEXO G - Questionário sobre higiene oral/ hábitos alimentares

Número Identificador: _____ (FAVOR NÃO PREENCHER)

Responda o questionário abaixo marcando **APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO**.**A- HIGIENE ORAL/ HÁBITOS**1) Você tem o hábito de escovar seus dentes **LOGO APÓS** as refeições? sim não

2) Quantas vezes por dia, você escova seus dentes?

 uma ou menos duas três quatro ou mais

3) Você tem o hábito de utilizar o fio dental?

 sim não

4) Quantas vezes por dia, você usa fio dental?

 uma ou menos duas três quatro ou mais

5) Você utiliza algum tipo de enxaguatório bucal (Plax, Listerine, Cepacol, etc)?

 não sim Qual? _____.

Com que frequência? _____.

B- HÁBITOS ALIMENTARES1) Responda as seguintes perguntas de acordo com a sua alimentação habitual (Aquilo que você costuma comer **NORMALMENTE**).

Com que frequência você consome cada um dos alimentos abaixo durante a semana?

Iogurte	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Legumes , hortaliças (soja, ervilha, alface, couve, etc)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Frutas cítricas (limão, laranja, abacaxi, etc)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais

Frutas não cítricas (banana, mamão, etc)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Ketchup	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Gelatinas/ pudins/ cremes	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Biscoito recheado	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Bolo	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Bala/ Pirulito	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Chocolate (tablete)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Leite	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Refrigerante com açúcar (normal)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Refrigerante sem açúcar (diet)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Café	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais
Chá	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes/ semana	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes / semana ou mais

Pense sobre quando você bebe refrigerante, suco de fruta, refrescos, bebidas isotônicas (ex.: Gatorade®) ou energéticas (Redbull®). Você **normalmente** bebe mais ou menos de uma forma direta (de uma vez só) ou você leva algum tempo para beber?

- () Eu nunca bebo **nenhuma** destas bebida (**PULE PARA A QUESTÃO 7**)
- () Eu bebo mais ou menos direto
- () Eu levo até uns 15 minutos para beber
- () Eu levo de 15 a 30 minutos para beber
- () Eu levo mais de 30 minutos para beber

3) **Na maioria das vezes**, qual é a temperatura das bebidas que você ingere?

- (.) Muito geladas
- () Frias, mas não muito geladas
- () Em temperatura ambiente (normal)
- () Quentes

4) **Na maioria das vezes**, quando você bebe refrigerante ou bebidas energéticas (ex.: Redbull®) ou outras bebidas com gás, você:

- (.) Faz bochecho com elas antes de engolir
- () Retém (mantém) a bebida na boca um pouco antes de engolir
- () Engole direto

5) **Na maioria das vezes**, quando você bebe suco de fruta, refrescos, bebidas isotônicas (ex.: Gatorade®) ou demais bebidas que não contenham gás, você:

- () Faz bochecho com elas antes de engolir
- () Retém (mantém) a bebida na boca um pouco antes de engolir
- () Engole direto

6) **Na maioria das vezes**, quando você bebe refrigerante, suco de fruta, refrescos, bebidas isotônicas (ex.: Gatorade®) ou energéticas (ex.: Redbull®), você:

- () Usa canudo
- () Bebe direto do copo/ da lata/ da garrafa

ANEXO H – Normas da Revista Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic

INTRUÇÕES GERAIS

O periódico publica artigos em português, inglês e espanhol. Entretanto, autores brasileiros devem submeter **EXCLUSIVAMENTE** trabalhos redigidos em português. Autores estrangeiros poderão submeter os seus trabalhos em inglês ou espanhol.

Os trabalhos devem ser redigidos segundo a ortografia oficial, em folhas de papel A4, fonte Arial tamanho 12, espaço simples e margens de 2,5cm de todos os lados, perfazendo o total de no máximo 15 páginas, incluindo página de identificação, resumos, referências e ilustrações (gráficos, tabelas, fotografias, etc.), com todas as páginas numeradas no canto superior direito.

ESTRUTURA

1. Página de identificação:

1.1. Título do artigo: Deve ser conciso e completo. Escrito nos idiomas português e inglês.

1.2. Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular;

estudante de pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, cidade,

estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou

similar. Informar uma única afiliação.

1.3. Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4. Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número

do processo.

2. Corpo do Artigo:

2.1. Título do artigo: Escrito nos idiomas português e inglês.

2.2. Resumos - Os trabalhos devem ser apresentados contendo dois resumos, sendo um em português e outro em inglês (Abstract). Devem ter no mínimo 240 palavras e, no máximo, 280 palavras. Devem ser **ESTRUTURADOS**, apresentando os seguintes itens: Artigo Original: Objetivo (Purpose), Método (Method), Resultados (Results) e Conclusão (Conclusion). Artigo de Revisão: Introdução (Introduction), Objetivo (Objective) e Conclusão (Conclusion).

3. Descritores - Devem ser indicados, no mínimo, 3 e, no máximo, 5. Os descritores devem ser extraídos da terminologia Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Quando acompanharem o Abstract, serão denominados de Descriptors e devem ser baseados no Medical Subject Headings (MeSH).

4. Estrutura do Texto

4.1. Artigo Original: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão.

4.2. Artigo de Revisão: Introdução, Revisão de Literatura, Discussão e Conclusão

Obs. Os Artigos de Revisão são produzidos exclusivamente mediante convite da Editoria Científica.

5. Agradecimentos

Destinado às contribuições de pessoas que prestaram colaboração ao trabalho e que não preenchem os requisitos de autoria. Podem ser incluídos nesta seção agradecimentos a instituições (apoio financeiro) ou empresas (apoio material).

6. Citações no Texto

6.1. A revista adota a citação numérica. NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO.

6.2. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses.

6.3. Números seqüenciais devem ser separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1,3,4,8).

Exemplos de C itação:

A literatura tem evidenciado possibilidade de transmissão de microrganismos bucais entre familiares, particularmente da mãe para os filhos (1,2,6-8,10,13).

7. Referências Bibliográficas

7.1. Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>).

7.2. O número máximo de referências é 30 para artigos de pesquisa e 40 para revisão de literatura.

7.4. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em seqüência numérica. A referência

deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”.

7.5. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou

vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

7.6. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index

Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

7.7. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

Artigo de Periódico:

Hargreaves JA, Cleaton-Jones PE, Roberts GJ, Williams S, Matejka JM. Trauma to primary teeth of South African pre-school children. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15(2):73-6.

Huang N, Shi ZD, Wang ZH, Qin JC, Chen E, Guo CL, et al. The malocclusion of primary dentition in the suburb of Chengdu: a cross-section survey. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2005; 23(2):173-4.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Kaeriyama E, Imai S, Usui Y, Hanada N, Takagi Y. Effect of bovine lactoferrin on enamel demineralization and acid fermentation by *Streptococcus mutans*. *Ped Dent J* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2008

Jan 15 12];17:2:118-26; Available from: http://www.jstage.jst.go.jp/browse/pdj/17/2/_contents

Livro:

Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis: guia de orientação para profissionais de saúde. João Pessoa: Idéia,

2001. 72p.

Capítulo de Livro:

Pinkham JR. A importância prática da Odontopediatria. In: Pinkham JR, Casamassino PS, Fields HW, Mc Tighe DJ, Nowak A. Odontopediatria: da infância à adolescência. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 2-13.

Dissertações e Teses:

Rubira C MF. Estudo longitudinal sobre similaridade, transmissão, e estabilidade de colonização de *Streptococcus mutans* em famílias brasileiras. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.

8. Tabelas: Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As tabelas deverão ter título e cabeçalho para todas as colunas. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Não se deve utilizar traços internos horizontais ou verticais.

9. Figuras (Gráficos, Fotografias e Ilustrações)

9.1. Devem ser citadas como figuras.

9.2. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas em folhas separadas.

9.3. As legendas devem ser claras, concisas e localizadas abaixo das figuras.

9.4. As figuras devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi e 10cm de largura. Figuras coloridas não serão publicadas, a não ser que sejam custeadas pelos autores.

9.5. Caso existam figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

10. Abreviaturas e Siglas: Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu significado. Não devem ser usadas no título e no resumo

1. Correção Final (Proof)

11.1. Os artigos para publicação serão encaminhados, em prova gráfica, ao autor para as correções cabíveis e devolução no menor prazo possível. Se houver atraso na devolução da prova, o Editor Científico reserva-se o direito de publicar, independentemente da correção final.

11.2. A prova gráfica será enviada ao autor cujo endereço foi indicado para correspondência, ficando o mesmo responsável pela apreciação final do trabalho, estando os demais de acordo com a publicação do artigo.

OS CASOS OMISSOS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

Como parte do processo de submissão, autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão com todas os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

3. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

5. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso

submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em *Assegurando a Avaliação por Pares Cega*.

6. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo conteúdo. Assumo (imos) total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo. Atesto(amos) que, se solicitado, fornecerei(emos) ou cooperarei(emos) na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores.

7. Concordo(amos) com o sistema de Page Charge para a correção gramatical do Resumo/Abstract no valor de R\$ 250,00 (US\$ 85,00 para autores estrangeiros). Esse valor, no entanto, somente será cobrado se o artigo tiver sido aceito para publicação após a revisão por pares.

8. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.

9. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.

Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

A revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores.

Os originais não serão devolvidos aos autores. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.