



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PADRÃO ALIMENTAR E EXPERIÊNCIA DE CÁRIE EM ADOLESCENTES:
um estudo transversal exploratório**

TALITA CAROLINE MONTEIRO RODRIGUES

RECIFE-PE

2023

TALITA CAROLINE MONTEIRO RODRIGUES

**PADRÃO ALIMENTAR E EXPERIÊNCIA DE CÁRIE EM ADOLESCENTES:
um estudo transversal exploratório**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

Coorientadora: Giovanna Burgos Souto Maior

RECIFE-PE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Rodrigues, Talita Caroline Monteiro .
Padrão alimentar e experiência de cárie em adolescentes: um estudo
transversal exploratório / Talita Caroline Monteiro Rodrigues. - Recife, 2023.
37 p., tab.

Orientador(a): Viviane Colares Soares de Andrade Amorim
Cooorientador(a): Giovanna Burgos Souto Maior
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. dieta. 2. cárie dentária. 3. adolescentes. I. Amorim, Viviane Colares
Soares de Andrade. (Orientação). II. Maior, Giovanna Burgos Souto.
(Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

TALITA CAROLINE MONTEIRO RODRIGUES

**PADRÃO ALIMENTAR E EXPERIÊNCIA DE CÁRIE EM ADOLESCENTES:
um estudo transversal exploratório**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 18/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

Niedje Siqueira de Lima

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

Kátia Maria Gonçalves Marques

**Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição**

RESUMO

Objetivo: Avaliar em adolescentes os padrões alimentares e sua associação com a experiência de cárie. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal exploratório, realizado em escolas públicas estaduais da cidade do Recife, com uma amostra formada por 178 adolescentes de 15 a 19 anos, de ambos os sexos. A coleta foi realizada em duas etapas, a primeira através da aplicação do questionário e a segunda etapa através do exame clínico. **Resultados:** Verificou-se que 50,6% dos participantes tiveram alguma experiência de cárie, com CPO-D \geq 1. Com relação ao padrão alimentar, destaca-se um consumo elevado (6 a 7 vezes por semana) de guloseimas (23%), biscoitos doces (29,2%) e refrigerantes (24,2%). Observou-se também que os participantes que tiveram experiência de cárie consumiam alimentos cariogênicos com maior frequência em comparação aos que não tinham experiência de cárie. **Conclusão:** A prevalência de cárie foi elevada na adolescência, demonstrando um importante problema de saúde pública. Portanto, adotar um padrão alimentar com uma diminuição da frequência de ingestão de alimentos cariogênicos, e aumento da frequência de alimentos in natura ou minimamente processados, podem auxiliar na redução do risco de desenvolver cáries para manter uma cavidade oral saudável.

Palavras-chave: dieta, cárie dentária, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To evaluate eating patterns in adolescents and their association with the experience of caries. **Methods:** This is an exploratory cross-sectional study, carried out in state public schools in the city of Recife, with a sample made up of 178 adolescents aged 15 to 19, of both sexes. The collection was carried out in two stages, the first through the application of the questionnaire and the second stage through the clinical examination. **Results:** It was found that 50.6% of participants had some experience of cavities, with DMFT > 1. Regarding the dietary pattern, a high consumption (6 to 7 times a week) of sweets (23%) stands out.), sweet cookies (29.2%) and soft drinks (24.2%). It was also observed that participants who had experience of cavities consumed cariogenic foods more frequently compared to those who had no experience of cavities. **Conclusion:** The prevalence of caries was high in adolescence, demonstrating an important public health problem. Therefore, adopting a dietary pattern with a reduced frequency of cariogenic food intake, and an increased frequency of fresh or minimally processed foods, can help reduce the risk of developing cavities to maintain a healthy oral cavity.

Keywords: diet, dental caries, adolescents.

LISTA DE GRÁFICOS, TABELAS

Tabela 1- Avaliação do perfil demográfico	13
Tabela 2 – Estatística do CPO-D	14
Tabela 3 – Frequência dos alimentos que foram consumidos nos últimos 7 dias.	15
Tabela 4 – Avaliação da experiência de cárie segundo o grupo de alimentos que fazem parte da dieta.....	15
Tabela 5 – Avaliação da experiência de cárie segundo os de alimentos que fazem parte da dieta.....	16
Gráfico 1 – Classificação quanto ao CPO-D.....	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
2.1 LOCAL DA PESQUISA	10
2.2 DESENHO DE ESTUDO.....	10
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	10
2.4 PROCEDIMENTO E COLETA DE DADOS.....	10
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	11
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A- Calendário dos hábitos alimentares.....	23
APÊNDICE B- Questionário de Dieta (PenSe).....	24
APÊNDICE C- Questionário sociodemográfico (PenSe).....	25
APÊNDICE D- Ficha de exame clínico.....	26
ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP.....	27
ANEXO B- Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	31
ANEXO C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	32
ANEXO D- Normas da revista.....	33

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares são formados durante a infância e são entendidos como o conjunto de ações rotineiras que um indivíduo realiza para se alimentar. São dominados por fator cognitivo, através da percepção do paladar, que permite ao indivíduo atribuir recompensas subjetivas a tipos específicos de alimentos. Já o padrão alimentar pode ser entendido como conjunto de alimentos consumidos frequentemente pelos indivíduos [1,2].

Uma dieta saudável deve constituir uma proporção maior de alimentos integrais, grãos, cereais, leguminosas, frutas e vegetais. Atualmente, há uma tendência maior pela substituição desses alimentos por alimentos ultraprocessados, o que gera diversos problemas de saúde, incluindo a saúde oral dos indivíduos. Um padrão alimentar saudável desempenha um papel importante no crescimento, desenvolvimento e proteção contra doenças nutricionais [1].

A adolescência determina a transição entre a infância e a vida adulta. É um período caracterizado por intensas mudanças biológicas, sociais e psicológicas, que podem influenciar o consumo de alimentos por este grupo. A dieta desses adolescentes tem sido descrita nos últimos anos pela preferência por alimentos ricos em gordura e de elevado conteúdo calórico, incluindo os alimentos prontos para o consumo, frituras e carboidratos refinados [3,4].

Os maus hábitos alimentares têm sido diretamente relacionados como fator de risco para o acometimento de diversas doenças crônicas, que por sua vez estão associadas a algumas patologias da cavidade oral. Dentre essas patologias está a cárie dentária [2].

A cárie é uma doença multifatorial, ou seja, depende de diversos fatores para instalar-se, como: acúmulo de placa dentária, consumo excessivo de carboidratos, superfície dentária suscetível, tempo, frequência de escovação, altos níveis de infecção por *Streptococcus mutans* ou lactobacilos. Embora os microrganismos sejam imprescindíveis na doença cárie, fatores como dieta e frequência do consumo de alimentos adocicados, hábitos alimentares inadequados são agravadores para sua ocorrência [2,5,6].

A prevalência de cárie sofreu um declínio desde a década de 1970, mas essa doença ainda continua sendo um grande causador de perdas dentárias entre jovens. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam claramente que crianças e jovens, assim como a maioria dos adultos em países altamente desenvolvidos, sofrem de cárie dentária [5].

Os açúcares dietéticos estão presentes naturalmente ou adicionados aos alimentos. Estudos mostraram que os açúcares naturais encontrados em vegetais, grãos, frutas e também no leite não têm associação com o desenvolvimento de cárie dentária. Açúcares de adição, no entanto, apresentam forte associação com o seu desenvolvimento [7].

Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar os padrões alimentares em adolescentes e sua associação com a experiência de cárie, a fim de esclarecer melhor a importância e o tipo de alimentação que estariam relacionados a uma boa saúde bucal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Local da pesquisa:

O estudo foi realizado em escolas públicas estaduais da cidade do Recife, que possui um total de 160 escolas, divididas na Gerência Regional de Educação (GRES). A cidade do Recife apresenta 2 GRES: Recife Norte e Recife Sul (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ESPORTES – GOVERNO DE PERNAMBUCO, 2021). O estudo foi realizado em três escolas de referência em ensino médio, da GRES Recife sul.

2.2 Desenho de estudo:

Trata-se de um estudo exploratório, parte de um estudo maior, transversal, onde foram avaliados em um único momento através de duas etapas (questionário e exame clínico), as características sócio-demográficas e comportamento de risco à saúde (dentre eles, os hábitos alimentares) e a experiência de cárie.

2.3 População e Amostra:

A população foi representada por adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas em 2022. A amostra foi formada por 178 adolescentes de acordo com a adesão dos alunos ao projeto. Essa amostra corresponde a 20% da amostra definida para o estudo maior.

2.3.1 Critérios de inclusão:

- Foram incluídos no estudo adolescentes alfabetizados na língua portuguesa.

2.3.2 Critérios de exclusão:

- Pacientes que possuíam deficiência que interferiam no questionário e exame.

2.4 Procedimento e Coleta de dados:

A coleta foi realizada em duas etapas, a primeira através da aplicação do questionário e a segunda etapa através do exame clínico.

a) Sócio demográfico

As perguntas relacionadas ao questionário sócio demográfico foram retiradas do PenSe (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) [8], são elas: “qual é o seu sexo?; qual sua orientação sexual?; qual é a sua cor ou raça?; qual é a sua idade?”. Além dessas perguntas, foi analisada também a quantidade de alunos que participaram da pesquisa por escola avaliada.

b) Padrão alimentar

Os questionários foram aplicados no formato de formulários impressos, através de papel e caneta fornecido pelos pesquisadores no momento da coleta de dados, e respondidos na mesma sala onde foi realizado o exame físico, de forma individual, respeitando o sigilo da resposta dos participantes, sob a supervisão de um pesquisador responsável.

As perguntas relacionadas à dieta alimentar foram retiradas do bloco de alimentação do PenSe (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) [8], são elas: “nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu: feijão; salgados fritos; hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça; legume ou verdura; salada crua; biscoitos doces ou bolachas; guloseimas; frutas frescas ou salada de frutas; refrigerante?”, onde será marcado em relação a frequência em: “não comi; 1 dia; 2 dias; 3 dias; 4 dias; 5 dias; 6 dias; todos os dias”. Além das perguntas, o questionário consta de um calendário de hábitos alimentares, em relação a todas as refeições do dia, pelos 5 dias antecedentes à coleta dos dados.

c) Experiência de cárie

No exame clínico intra-oral foi realizada a busca por dentes cariados, perdidos e obturados através do índice CPO-D. O exame foi feito por duas examinadoras previamente calibradas. Considerou-se livre de cárie os adolescentes com CPO-D=0 e com experiência de cárie (CPOD \geq 1).

2.5 Análise estatística

Após a coleta de dados, todos os dados foram compilados em planilhas no Microsoft Excel e o processamento dos dados foi realizado de forma sistematizada. Finalizada a etapa de processamento de dados, toda a informação obtida será convertida para o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 18.0). A primeira etapa foi a realização do Kappa entre os examinadores, para verificar a calibração dos mesmos, quanto ao CPOD feito no exame clínico. Em seguida, iremos prosseguir com a análise dos dados, inicialmente os

dados foram analisados através da estatística descritiva para posteriormente ser feita a associação com o teste Qui-quadrado de Pearson.

2.6 Aspectos Éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), Número do parecer: 5.510.305, sendo iniciada a coleta após a aprovação por parte do mesmo, além disso o sigilo e descrição farão parte de todas as etapas da pesquisa, assim como a qualquer momento o participante poderá escolher desistir. Somente participaram o adolescente que teve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis além do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado pelo próprio participante.

3 RESULTADOS

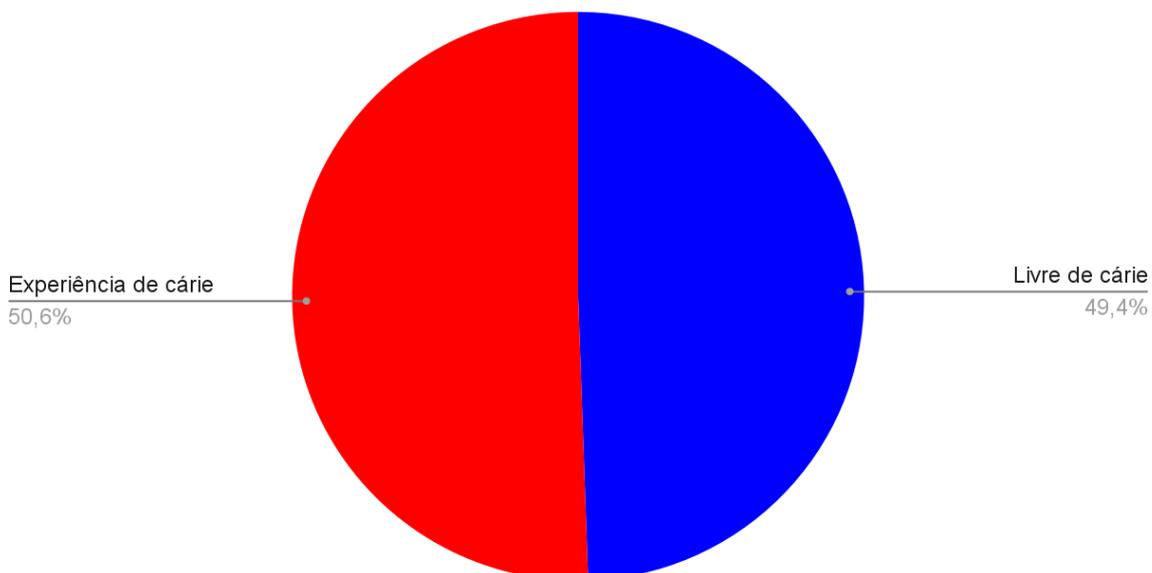
Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais nas variáveis categóricas e média, desvio padrão e mediana para variável numérica CPO-D. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. Na Tabela 1 se apresenta os resultados do perfil demográfico. Desta tabela ressalta-se que: 18 anos foi a idade mais frequente (36,0%), a menos frequente (7,9%) correspondeu aos que tinham 19 anos ou mais e os percentuais dos que tinham 15, 16 e 17 variaram 16,9% a 20,2%. A maioria dos pesquisados era: do sexo feminino (57,9%); heterossexual (70,2%), seguido de 19,7% que era bissexual e a outras categorias variaram de 2,2% a 4,5%; um pouco mais da metade (51,1%) era da raça/cor parda, branca (25,8%) e preta (16,9%).

Tabela 1 – Avaliação do perfil demográfico

Variável	n (%)
TOTAL	178 (100,0)
Escola	
(a)	55 (30,9)
(b)	37 (20,8)
(c)	86 (48,3)
Idade (anos)	
15	33 (18,5)
16	30 (16,9)
17	36 (20,2)
18	64 (36,0)
19 ou mais	14 (7,9)
Não informado	1 (0,6)
Sexo	
Masculino	74 (41,6)
Feminino	103 (57,9)
Não informado	1 (0,6)
Orientação sexual	
Homossexual	8 (4,5)
Heterossexual	125 (70,2)
Bissexual	35 (19,7)
Assexual	4 (2,2)
Não informado	6 (3,4)
Raça/Cor	
Branca	46 (25,8)
Preta	30 (16,9)
Amarela	8 (4,5)
Parda	91 (51,1)
Indígena	2 (1,1)
Não informado	1 (0,6)

O gráfico 1 representa a classificação quanto ao CPO-D, onde adolescentes livres de cárie (CPO-D = 0) correspondem a 88 participantes da pesquisa (49,4%), bem como, 90 adolescentes com experiência de cárie (CPO-D \geq 1), aos 50,6% dos pesquisados. Destaca-se que o CPOD médio foi 1,30 com desvio padrão de 1,72. E entre aqueles com experiência de cárie (CPO-D \geq 1), a maioria tinha 2 ou mais dentes cariados (72,2%).

Gráfico 1- Classificação quanto ao CPO-D



Na Tabela 2 se apresenta as estatísticas do CPO-D e nesta tabela destaca-se que: a média e mediana do CPO-D foram 1,30 e 1,00 respectivamente; dentes obturados foi o elemento do CPO-D mais frequente desde que a média de dentes obturados representou 66,15% do média do CPO-D.

Tabela 2 – Estatística do CPO-D

CPO-D	Média	Desvio padrão	Estatística	
			Mediana	% da média do CPO-D
Cariados	0,29	0,72	0,00	22,31
Perdidos	0,15	0,52	0,00	11,54
Obturados	0,86	1,37	0,00	66,15
CPO-D	1,30	1,72	1,00	

Na Tabela 3 apresenta-se a frequência de consumo por grupo de alimentos na semana, onde se enfatiza que: feijão foi o único alimento que mais da metade (51,1%) consumia 6 a 7 vezes por semana. Destacam-se também os percentuais elevados de consumo de 3 a 4 vezes por semana de alimentos como salgados fritos (39,2%), hambúrguer, salsicha, mortadela,

salame, presunto, nuggets ou linguiça (38,2%), biscoitos doces ou bolachas doces (33,1%). Assim como percentuais expressivos foram verificados de consumo de 6 a 7 vezes por semana para guloseimas (34,3%) e refrigerante (28,1%). Por outro lado, pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos foi relatado consumo de 6 a 7 vezes por semana por 34,3% dos adolescentes. O percentual mais alto (32,6%) de consumo de frutas foi de 2 a 3 vezes na semana.

Tabela 3 – Frequência dos alimentos que foram consumidos nos últimos 7 dias

Quantos dias dos 7 você comeu:	Número de vezes que consumia				Não informado n (%) ⁽¹⁾
	Até 1 n (%) ⁽¹⁾	2 a 3 n (%) ⁽¹⁾	4 a 5 n (%) ⁽¹⁾	6 a 7 n (%) ⁽¹⁾	
Feijão	13 (7,3)	24 (13,5)	48 (27,0)	91 (51,1)	2 (1,1)
Salgados fritos	62 (34,8)	70 (39,3)	29 (16,3)	16 (9,0)	1 (0,6)
Hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça?	41 (23,0)	68 (38,2)	40 (22,5)	28 (15,7)	1 (0,6)
Pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos	39 (21,9)	37 (20,8)	41 (23,0)	61 (34,3)	-
Salada crua	57 (32,0)	43 (24,2)	34 (19,1)	43 (24,2)	1 (0,6)
Biscoitos doces ou bolachas doces	27 (15,2)	59 (33,1)	38 (21,3)	52 (29,2)	2 (1,1)
Guloseimas	45 (25,3)	61 (34,3)	30 (16,9)	41 (23,0)	1 (0,6)
Frutas frescas ou salada de frutas	49 (27,5)	58 (32,6)	39 (21,9)	30 (16,9)	2 (1,1)
Refrigerante	47 (26,4)	50 (28,1)	37 (20,8)	43 (24,2)	1 (0,6)

(1) Os valores percentuais foram obtidos do número total de 178 pesquisados.

A Tabela 4 mostra associação significativa ($p < 0,05$, OR igual a 2,3 e intervalo que exclui o valor 1,00) entre a ocorrência da experiência de cárie com a frequência de alimentos do bloco 2 (Biscoitos, doces, bolachas, guloseimas e refrigerantes) e para a referida variável se evidencia que o percentual de pesquisados com experiência de cárie foi mais elevado entre os que consumiam os alimentos do citado bloco de 4 a 7 vezes do que até três vezes (56,3% x 36,0%). Ou seja, quanto maior a frequência do consumo desses alimentos, maior o número de adolescentes com experiência de cárie.

Tabela 4 – Avaliação da experiência de cárie segundo o grupo de alimentos que fazem parte da dieta

Grupo de alimentos	Experiência de cárie		TOTAL n (%)	Valor de p	OR (IC à 95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
Grupo Total	90 (50,6)	88 (49,4)	178 (100,0)		
Bloco 1: Feijão; legumes ou verduras; salada crua; frutas frescas ou salada de frutas					
Até 3 vezes	6 (35,3)	11 (64,7)	17 (100,0)	$p^{(1)} = 0,186$	1,0
4 a 7 vezes	84 (52,2)	77 (47,8)	161 (100,0)		
Bloco 2: Biscoitos doces;					

bolachas; guloseimas; refrigerante					
Até 3 vezes	18 (36,0)	32 (64,0)	50 (100,0)	$p^{(1)} = 0,015^*$	2,3 (1,2 a 4,5)
4 a 7 vezes	72 (56,3)	56 (43,8)	128 (100,0)		
Bloco 3: Salgados fritos; hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça					
Até 3 vezes	47 (50,0)	47 (50,0)	94 (100,0)	$p^{(1)} = 0,874$	1,0 (0,6 a 1,9)
4 a 7 vezes	43 (51,2)	41 (48,8)	84 (100,0)		

(*) Associação significativa ao nível de 5,9%

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Ao categorizar a experiência de cárie pelo CPOD em zero, um ou dois ou mais, verificou-se que o percentual que tinha CPO-D igual a um (1) foi mais elevado entre os que consumiam algum tipo de legume ou verdura crus ou cozidos 4 a 7 vezes do que até 3 vezes (19,6% x 6,6%). Enquanto o percentual dos que tinham $CPO-D \geq 2$ foi mais elevado entre os que consumiam até 3 vezes do que os que consumiam 4 ou mais vezes (40,8% x 33,3%). O percentual com $CPO-D = 0$ foi mais elevado entre os que consumiam biscoitos ou bolachas doces na menor frequência, até 3 vezes do que aqueles que consumiam 4 a 7 vezes por semana, enquanto os que tinham $CPO-D = 1$ ou $CPO-D \geq 2$ foram correspondentemente mais elevados entre os que consumiam mais frequentemente esses alimentos (4 a 7 vezes).

Tabela 5 – Avaliação da experiência de cárie segundo os alimentos que fazem parte da dieta

Grupo de alimentos	CPO-D			TOTAL n (%)	Valor de p
	Livres de cárie (CPO-D = 0) n (%)	(CPO-D = 1) n (%)	(CPO-D ≥ 2) n (%)		
Grupo Total	88 (49,4)	25 (14)	65 (36,5)	178 (100,0)	
Feijão					
Até 3 vezes	22 (59,5)	2 (5,4)	13 (35,1)	37 (100,0)	$p^{(1)} = 0,178$
4 a 7 vezes	66 (46,8)	23 (16,3)	52 (36,9)	141 (100,0)	
Salgados fritos					
Até 3 vezes	66 (50,0)	18 (13,6)	48 (36,4)	132 (100,0)	$p^{(1)} = 0,953$
4 a 7 vezes	22 (47,8)	7 (15,2)	17 (37,0)	46 (100,0)	
Hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça?					
Até 3 vezes	53 (48,6)	15 (13,8)	41 (37,6)	109 (100,0)	$p^{(1)} = 0,929$
4 a 7 vezes	35 (50,7)	10 (14,5)	24 (34,8)	69 (100,0)	
Pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos					
Até 3 vezes	40 (52,6)	5 (6,6)	31 (40,8)	76 (100,0)	$p^{(1)} = 0,045^*$
4 a 7 vezes	48 (47,1)	20 (19,6)	34 (33,3)	102 (100,0)	
Salada crua					
Até 3 vezes	51 (51,0)	12 (12,0)	37 (37,0)	100 (100,0)	$p^{(1)} = 0,668$
4 a 7 vezes	37 (47,4)	13 (16,7)	28 (35,9)	78 (100,0)	
Biscoitos doces ou bolachas doces					
Até 3 vezes	51 (59,3)	8 (9,3)	27 (31,4)	86 (100,0)	$p^{(1)} = 0,028^*$
4 a 7 vezes	37 (40,2)	17 (18,5)	38 (41,3)	92 (100,0)	
Guloseimas					
Até 3 vezes	58 (54,7)	13 (12,3)	35 (33,0)	106 (100,0)	$p^{(1)} = 0,229$
4 a 7 vezes	30 (41,7)	12 (16,7)	30 (41,7)	72 (100,0)	

Frutas frescas ou salada de frutas					
Até 3 vezes	58 (54,2)	14 (13,1)	35 (32,7)	107 (100,0)	$p^{(1)} = 0,298$
4 a 7 vezes	30 (42,3)	11 (15,5)	30 (42,3)	71 (100,0)	
Refrigerante					
Até 3 vezes	52 (53,6)	10 (10,3)	35 (36,1)	97 (100,0)	$p^{(1)} = 0,237$
4 a 7 vezes	36 (44,4)	15 (18,5)	30 (37,0)	81 (100,0)	

(*) Associação significativa ao nível de 5,9%

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise estatística do presente estudo foi observado que 50,6% dos participantes tiveram uma experiência de cárie em algum momento da vida, e os que nunca tiveram (CPO-D=0) corresponderam a 49,4%. Dentre os que tiveram experiência de cárie, dentes obturados representaram o maior percentual da análise do CPO-D (dentes cariados, perdidos ou obturados). Observou-se também que os participantes que tiveram experiência de cárie consumiam os alimentos do bloco 2 (Biscoitos, doces, bolachas, guloseimas e refrigerantes) com maior frequência em comparação aos que não tinham experiência de cárie. Além disso, o percentual de pesquisados com CPO-D =0 foi maior para os que consumiam alimentos cariogênicos menos frequentemente, até 3 vezes por semana, diferente dos participantes com CPO-D=1 ou CPO-D \geq 2 que consumiam esses alimentos, em maior proporção, de 4 a 7 vezes.

Assim como neste estudo, outra pesquisa [9] encontrou resultados similares, onde foi feita uma análise da ingestão de carboidratos pelas crianças pesquisadas e observou-se que o maior percentual de ingestão de carboidratos pertencia ao grupo de crianças com cárie (85%) correspondendo a 51 crianças, das 60, em comparação ao grupo de crianças que não possuíam cárie (66,7%), correspondendo a 6 de 9 crianças. Neste estudo, foi observado que o maior consumo de carboidratos se dava a partir de: pão, biscoito, macarrão, doce, achocolatado e suco. Além de “salgadinhos” muito frequentes entre as refeições principais das crianças. Porém concluíram que não houve associação significativa entre a cárie precoce na infância e a alta ingestão de dieta cariogênica, mas o consumo de certos alimentos associou-se à ausência de doenças.

Em um estudo realizado em Santa Catarina, no sul do Brasil, verificou-se que o maior consumo de alimentos cariogênicos, como: bolos, refrigerantes e biscoitos recheados, foi ingerido por crianças portadores de cárie dentária. Além disso, o consumo de alimentos classificados como cariostáticos foi observado em maior frequência pelas crianças que não possuíam cárie [10] .

Já no trabalho de Al-Zahrani et al [7], itens açucarados não pegajosos, como biscoitos, não tiveram uma associação significativa com a prevalência da experiência de cárie. Após a análise da frequência de ingestão de diferentes itens contendo açúcar entre os participantes do estudo, foi evidenciado que a maior frequência no consumo de refrigerantes teve associação significativa a maior chance de cárie dentária.

A alta frequência de consumo de alimentos e bebidas que contém açúcar entre os adolescente no momento atual é preocupante, porque constitui um importante fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, além de ter um papel fundamental na etiologia da cárie dentária, além da associação entre sobrepeso e maior gravidade de cárie [11].

No estudo de Silva e colaboradores [12], foram obtidos dois padrões classificando os alimentos em obesogênicos e prudentes. Dentre os obesogênicos estavam açúcares/doces, bebidas, refrigerantes, preparações típicas, itens de panificação, fast food, óleos e gorduras. Após a análise, eles obtiveram uma associação estatisticamente significativa entre padrão alimentar obesogênico e cárie dentária, onde a proporção de estudantes com cárie dentária foi 1,4 vezes maior entre aqueles que consumiam com maior frequência alimentos que constituem uma dieta obesogênica padrão em comparação com aqueles que consumiam em menor frequentemente esses tipos de alimentos.

O consumo de alimentos ricos em vitaminas e minerais como legumes crus e cozidos, desempenham um papel importante na boa saúde geral do indivíduo, e através do presente estudo, foi possível observar, a partir da análise da tabela 5, que participantes com o CPO-D =1, que tiveram uma experiência menor de cárie, consumiam algum tipo de legume cru ou cozido 4 a 7 vezes por semana, diferente dos participantes com CPO-D ≥ 2 , cujo consumo de alimentos ricos em nutrientes foi de até 3 vezes.

5 CONCLUSÃO

A prevalência de cárie foi elevada na adolescência, demonstrando um importante problema de saúde pública. Trata-se de uma doença multifatorial, onde a alimentação baseada em guloseimas, refrigerantes e biscoitos foi associada positivamente à doença cárie, considerando a frequência de consumo semanal. Portanto, adotar um padrão alimentar com uma diminuição da frequência de ingestão de alimentos cariogênicos, e aumento da frequência de alimentos in natura ou minimamente processados, podem auxiliar na redução do risco de desenvolver cáries para manter uma cavidade oral saudável.

REFERÊNCIAS

1. Selvaraju G, Subramanyam D, Shankari SV, Parthasarathi S, Thomas P, Settu S. Incidence of dental caries in relation to sweet taste perception and dietary habits among students: a cross sectional study. *J Pharm Bioalied Sci.* 2022; 14(5):662-2. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_862_21
2. Tenelanda-López D, Valdivia-Moral P, Castro-Sánchez M. Eating habits and their relationship to oral health. *Nutrients* [Internet]. 2020 Aug 27;12(9):2619. doi: 10.3390/nu12092619
3. Zanini RV, Muniz LC, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WM, González-Chica DA. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde Coletiva.* 2013 Dec 1; 18(12):3739-50. DOI: 10.1590/s1413-81232013001200030
4. Carmo MB, Toral N, Silva MV, Slater B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2006 Mar 1; 9(1):121-30.
5. Kantorowicz M, Olszewska-Czyż I, Lipska W, Kolarzyk E, Chomyszyn-Gajewska M, Darczuk D, et al. Impact of dietary habits on the incidence of oral diseases. *Dent Med Probl.* 2022 Oct-Dec;59(4):547-554. doi: 10.17219/dmp/134749. PMID: 36507621.
6. Jaraszek M, Hanke W, Marcinkiewicz A. Nutritional education and the state of oral health in adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 17;19(14):8686-6.
7. Al-Zahrani A, Al-Qahtani M, Al-Barti M, Bakhurji EA. Dietary Determinants of Dental Caries Prevalence and Experience in Saudi Schoolchildren: Frequency versus Quantity. *ScientificWorldJournal.* 2022 Jan 4;2022:5447723. doi: 10.1155/2022/5447723. PMID: 35027880; PMCID: PMC8752266.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ; 2021.
9. Scalioni FA, Figueiredo SR, Curcio WB, Alves RT, Leite IC, Ribeiro RA. Hábitos de dieta e cárie precoce da infância em crianças atendidas em Faculdade de Odontologia Brasileira. *Pes Bras Odontoped Clin Integr.* 2023;12(3):399-404. doi: 10.4034/pboci.2012.123.16
10. Lopes ES, Bunn G, Ramos GO, Bizzotto F, Ariotti AP, Rossoni C. Consumo alimentar e saúde bucal em escolares de um município da Região Meio Oeste de Santa Catarina. *Saúde Meio Ambient.* 2020 Dec 2; 9:289-298.

11. Rodrigues MA, Silva RP, Pereira PF. Relação da cárie com o estado nutricional, fatores sociais e comportamentais em adolescentes de 15 a 19 anos. RASBRAN-Revista da Associação Brasileira de Nutrição. 2018; 9(2):103-10.
12. Silva RC, Silva LA, Araújo RP, Soares FF, Fiaccone RL, Cangussu MC. Standard obesogenic diet: the impact on oral health in children and teenagers at the Recôncavo Baiano - Brazil. Cad. Saúde Colet. 2015 Jun 1; 23(2):198-205. doi: 10.1590/1414-462X201500020038

APÊNDICE**APÊNDICE A- Calendário dos hábitos alimentares**

QUESTIONÁRIO

Nº

Calendário de hábitos alimentares

-	Ontem	2 dias atrás	3 dias atrás	4 dias atrás	5 dias atrás
Cafê da manhã					
Lanche					
Almoço					
Lanche					
Jantar					
Lanche					

APÊNDICE C- Questionário sociodemográfico (PenSe)

QUESTIONÁRIO

Nº

Escola: _____

Questões sócio demográficas (Pense)

01. Qual é o seu sexo?

- Masculino
 Feminino

02. Qual a sua orientação sexual?

- Homossexual
 Heterossexual
 Bissexual
 Assexual
 Outros
 Não sei

03. Qual é a sua cor ou raça?

- Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena

04. Qual é a sua idade?

- 15 anos
 16 anos
 17 anos
 18 anos
 19 anos ou mais

05. Você mora com sua mãe?

- Sim
 Não

06. Você mora com seu pai?

- Sim
 Não

07. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?

- Minha mãe não estudou
 Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau) mas não terminou
 Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)
 Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau) ma não terminou
 Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau)
 Minha mãe começou a faculdade (ensino superior) mais não terminou.
 Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
 Não sei

08. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?

- Meu pai não estudou
 Meu pai começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou
 Meu pai terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)
 Meu pai começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou
 Meu pai terminou o ensino médio (ou 2º grau)
 Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
 Meu pai terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
 Não sei

09. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? _____

10. Você tem celular? Sim Não

11. Na sua casa tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Excluir tablet, smartphone e palm top. Sim Não

12. Você tem acesso à internet em sua casa?

- Sim Não

13. Você escova os dentes quantas vezes por dia?

- () nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4

Questionário DTM (3Q)

1. Você tem dor na têmpora, rosto, mandíbula ou articulação da mandíbula uma vez por semana ou mais?

- () SIM () NÃO

2. Você sente dor uma vez por semana ou mais quando abre a boca ou mastiga?

- () SIM () NÃO

3. Sua mandíbula trava ou fica travada uma vez por semana ou mais?

- () SIM () NÃO

Bruxismo

1. Você range os dentes durante o sono?

- () SIM () NÃO

APÊNDICE D- Ficha de exame clínico

FICHA CLÍNICA DE COLETA DE DADOS

Nº

Escola: _____

Examinador: _____

ODONTOGRAMA

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

* CIRCULAR OS DENTES PRESENTES *

Legenda:

H= hígado C= cariado P=perdido O=obturado A=dente ausente N= dente não avaliado **CPOD:** _____

ANÁLISE SALIVAR

Fluxo Salivar: _____

pH salivar: _____

IMC

Peso: _____

Altura: _____

IMC: _____

BRUXISMO

SIM ()

NÃO ()

HIGIENE ORAL

16V	11V	26V

46L 31V 36L



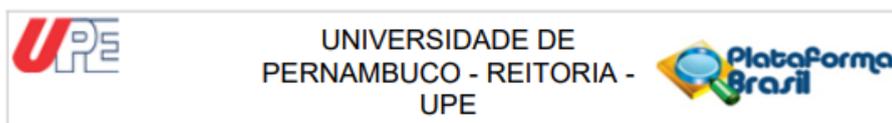
EROSÃO

SIM ()

NÃO ()

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstanciado Do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CICLO CIRCADIANO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES

Pesquisador: VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58998622.6.0000.5207

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

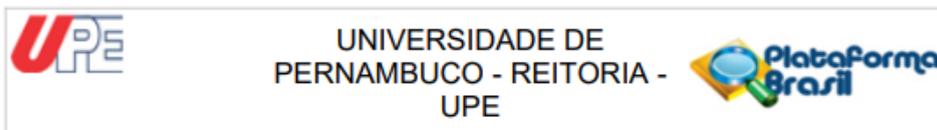
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.510.305

Apresentação do Projeto:

O ciclo circadiano é um tipo de relógio biológico interno com duração de 24 horas controlado pelo hipotálamo. Algumas pessoas podem apresentar seu ritmo circadiano neutro, enquanto que outras podem ter tendências mais matutinas ou mais vespertinas. A adolescência é um período com tendências mais vespertinas, onde esses hábitos podem interferir na quantidade de sono e no apetite noturno. Assim, por ser a cárie uma doença multifatorial bastante ligada aos hábitos pessoais, adolescentes vespertinos podem ter uma maior prevalência de cárie, sendo o tipo de ciclo circadiano um fator de risco para a doença. Diante disto, este projeto tem o objetivo de avaliar a relação entre ciclo circadiano e experiência de cárie em adolescentes, considerando secreção de hormônios salivar, hábitos de higiene oral e alimentação. Trata-se de um estudo transversal do tipo caso-controle com adolescentes de 14 a 19 anos realizado em escolas públicas e particulares da cidade do Recife, onde serão avaliados em um único momento as características sócio-demográficas, ciclo circadiano, hábitos alimentares e de higiene oral através da aplicação de questionário, além de identificação da experiência de cárie (dentes cariados, restaurados ou perdidos) através de exame físico e exame de coleta salivar para avaliação de secreção hormonal. Os grupos serão divididos através do exame clínico (índice CPOD), fazendo parte do grupo caso os adolescentes com CPOD = 2 ou mais e do grupo controle aqueles com CPOD = 0. A exposição considerada será o ciclo circadiano ao qual cada adolescente pertence, podendo ser matutino, vespertino ou neutro, formando assim 6 grupos para avaliação estatística final. Serão coletados

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
Bairro: Santo Amaro **CEP:** 50.100-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3183-3775 **E-mail:** comite.etica@upe.br



Continuação do Parecer: 5.510.305

também fatores confundidores (nível sócio econômico, hábitos alimentares, higiene oral, secreção hormonal). A amostra foi estabelecida através de um cálculo amostral, tomando como base amostras de estudos anteriores (LUNDGREN, et al., 2016), utilizando o OR de 0.8. O resultado foi de um mínimo de 261 participantes para cada um dos grupos caso e controle, formando uma amostra total de 522 participantes. Serão incluídos no estudo adolescentes alfabetizados na língua portuguesa. Serão incluídos no grupo controle todos os pacientes selecionados livres de cárie. Serão incluídos no grupo caso todos os pacientes selecionados com dois ou mais dentes apresentando experiência de cárie. Serão excluídos do estudo os adolescentes que apresentem condição ou deficiência física ou cognitiva que incapacite ou comprometa o exame ou a aplicação dos questionários, que fazem uso de medicação para dormir ou de algum tipo de medicação controlada que possa interferir na arquitetura do sono e os que apresentarem apenas 1 cárie ou experiência da doença. Os examinadores estarão submetidos a cegamento e serão calibrados para a submissão à análise de Kappa. Após a coleta de dados, os dados serão submetidos a análise descritiva, multivariada e regressão logística.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre ciclo circadiano e experiência de cárie em adolescentes.

Objetivo Secundário:

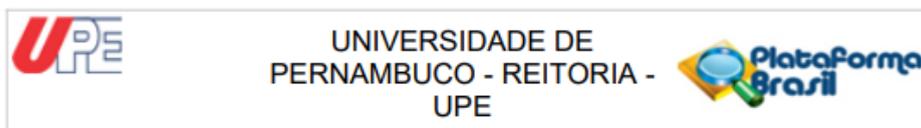
Avaliar a relação do ciclo circadiano com alimentação, hábitos de higiene e secreção hormonal

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco inerente a este estudo consiste em possível constrangimento dos pesquisados em submeter-se ao exame físico ou responder às perguntas dos questionários. Entretanto, há um compromisso do pesquisador em minimizar esse risco, esclarecendo que o voluntário pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e deixando os pesquisados à vontade para responder o questionário com privacidade, sem a possibilidade de identificação e exposição futura de dados pessoais.

Os benefícios do projeto estão relacionados a investigação de mais um fator que pode ser causa da cárie dentária, um problema de saúde pública na cidade do Recife, além de ser mais um problema advindo da má qualidade do sono de crianças e adolescentes. Assim, teríamos mais um profissional de saúde, o cirurgião dentista, mais preocupado e atento as questões do sono, o que pode aumentar a equipe e profissionais de saúde no combate aos distúrbios do sono, além de ser

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº	CEP: 50.100-010
Bairro: Santo Amaro	
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)3183-3775	E-mail: comite.etica@upe.br



Continuação do Parecer: 5.510.305

mais um fator de importância para promover ações sociais relacionadas ao estímulo de uma melhor qualidade de sono. Além desses fatores benéficos, os adolescentes terão um retorno dos pesquisadores quanto a necessidade ou não de tratamento odontológico, encaminhando aqueles que necessitarem para as clínicas de atendimento da faculdade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância clínica e científica, com detalhamento metodológico adequado para o tipo de estudo proposto, descrevendo como foi obtida a amostra, critérios de inclusão e exclusão, formação dos grupos de estudo, riscos e benefícios, além de cronograma detalhado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de confidencialidade - ok

Folha de rosto - ok

Carta de anuência - ok

Currículo do pesquisador responsável - ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator recomenda a aprovação do projeto de pesquisa apresentado.

Obs. Para parecer aprovado, atentar para o prazo de envio de relatório parcial e final como notificação a este protocolo.

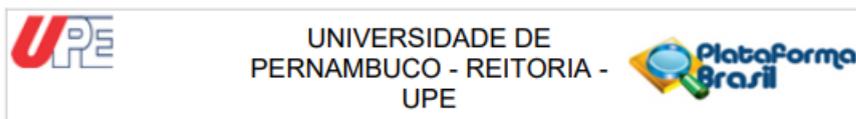
Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1879732.pdf	18/05/2022 17:45:27		Aceito
Outros	lattesviviane.pdf	18/05/2022 17:43:26	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	18/05/2022 17:43:05	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
Outros	anuencia.pdf	18/05/2022 17:42:50	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
Bairro: Santo Amaro **CEP:** 50.100-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3183-3775 **E-mail:** comite.etica@upe.br



Continuação do Parecer: 5.510.305

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	18/05/2022 17:42:22	GIOVANNA BURGOS SOUTO MAIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACEP.docx	18/05/2022 17:41:55	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEM18.docx	18/05/2022 17:41:12	GIOVANNA BURGOS SOUTO MAIOR	Aceito
Orçamento	ORcAMENTOCEP.docx	31/03/2022 11:43:53	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Giovanna.pdf	25/02/2022 18:27:01	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Julho de 2022

Assinado por:
CLAUDINALLE FARIAS QUEIROZ DE SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-010
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3183-3775 E-mail: comite.etica@upe.br

ANEXO B: Termo de consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o menor de sua responsabilidade a participar da pesquisa **CICLO CIRCADIANO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES**, sob responsabilidade do pesquisador Prof^ª Dr^ª Viviane Colares e sua equipe Giovanna Burgos Souto Maior, Mariana Araújo Coutinho da Silveira e Luis Gustavo Lima de Andrade, tendo por objetivo avaliar as repercussões do ciclo circadiano nos hábitos de vida, higiene oral e secreções hormonais dos adolescentes, para identificar as consequências desse padrão na experiência de cárie. Para realização deste trabalho será aplicado um questionário em computador com questões relacionadas ao perfil sócio demográfico do participante, hábitos de sono, preferências alimentares, de atividade física, de estudo e de higiene oral, além disso será realizado um exame clínico para avaliar a experiência de cárie (lesões de cárie, restaurações e dentes perdidos) e coleta de secreção salivar para avaliação hormonal (cortisol, leptina, grelina). Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Informamos também que após o término da pesquisa, serão destruídos de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, etc. Quanto aos riscos e desconfortos existe apenas a questão do constrangimento por responder alguma pergunta ou passar pelo exame, porém isso será feito de forma individual e sigilosa. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são considerar mais um ponto de fator de risco para cárie, que poderá ser abordado nas clínicas e políticas de saúde com os adolescentes, além de que os adolescentes que estiverem com necessidade de tratamento serão sinalizados para sua busca. O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa (ou o dependente), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar os pesquisadores. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, localizado à Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, Recife-PE, telefone 81-3183-3775 ou ainda através do e-mail comite.etica@upe.br.

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo que o menor _____ participe 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). Local: Data: ___/___/___

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

ANEXO C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **CICLO CIRCADIANO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES** sob minha responsabilidade e do orientador Professora Viviane Colares cujo objetivo é avaliar a relação de tipo do ciclo circadiano e os hábitos ligados ao mesmo com a ocorrência de cárie dentária. Para realização deste trabalho usaremos questionário aplicado em computador e exame clínico para avaliar a presença de cáries, restaurações e dentes perdidos, além de coleta de saliva. Seu nome assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo. Quanto aos riscos e desconfortos, pode acontecer algum tipo de constrangimento com alguma pergunta ou exame, porém estes serão feitos de forma individual e sigilosa. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são identificar uma possível causa da cárie dentária, para que novas abordagens sejam feitas em consultório, além de novas políticas de saúde para prevenção. No 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; c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Nos casos de dúvidas você deverá falar com seu responsável, para que ele procure os pesquisadores, a fim de resolver seu problema. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, localizado à Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, Recife-PE, telefone 81-3183-3775 ou ainda através do e-mail comite.etica@upe.br.

Assentimento Livre e Esclarecido
Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e meu responsável assinado o TCLE, 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. Local, data

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

ANEXO D: NORMAS DA REVISTA

Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada

INSTRUÇÕES

O manuscrito deverá ser escrito em língua INGLESA, de forma clara, concisa e objetiva. O texto deverá ser fornecido em arquivo Word for Windows (doc), em fonte Times New Roman, tamanho 12, página A4, com espaçamento 1,5 e margens de 2,5 cm. A extensão do manuscrito está limitada a 15 páginas, incluindo referências, tabelas e figuras.

Página de rosto (dados obrigatórios) : Título, Autor(es) [Nomes de todos os autores escritos por extenso, incluindo respectivos números de telefone e endereços de e-mail para correspondência] e Autor para correspondência. Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo Departamento, Faculdade/programa, Universidade (ou outra instituição), Cidade, Estado e País. NÃO INCLUI a titulação do autor (DDS, MSc, PhD, etc.) ou cargo (Professor, Pós-graduando, etc.).

Exemplos:

Emmanuel O. Amobi 1 , Jerome Mafeni 2 , Comfort Ayodele Adekoya-Sofowora 3

1 Departamento de Saúde Bucal Infantil, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Medicina, Universidade da Nigéria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigéria.

2 Parcerias Africanas Abrangentes sobre o VIH/SIDA (ACHAP), Gaborone, Botsuana.

3 Departamento de Saúde Bucal Infantil, Complexo de Hospitais Universitários da Universidade Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigéria.

Texto principal

Resumo: Máximo de 280 palavras. O resumo deverá ser estruturado com as seguintes divisões: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão .

Palavras-chave: Variando de 3 (três) a 5 (cinco) cinco palavras-chave, escolhidas dentre as palavras-chave registradas no Medical Subject Headings da US National Library of Medicine (<https://meshb.nlm.nih.gov>)

Introdução: Declare o propósito e resuma a justificativa do estudo ou observação. O(s) objetivo(s) e/ou hipótese do estudo deverão ser indicados no último parágrafo. Evite a apresentação de uma extensa revisão da área.

Material e Métodos: Descreva claramente sua seleção de participantes observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, incluindo controles), incluindo critérios de elegibilidade e exclusão e uma descrição da população fonte. Identifique os métodos, aparelhos (forneça o nome e endereço do fabricante entre parênteses) e procedimentos com detalhes suficientes para permitir que outros trabalhadores reproduzam os resultados. Os autores deverão ter considerado os aspectos éticos de sua pesquisa e garantir que o projeto foi aprovado por um comitê de ética apropriado, o que deverá ser declarado. O tipo de análise estatística deve ser descrito de forma clara e cuidadosa.

Resultados: Apresente seus resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações, apresentando primeiro as principais ou mais importantes descobertas.

Discussão: Esta é a única seção adequada para comentários subjetivos e referências à literatura anterior. Inferências, deduções e conclusões devem limitar-se aos resultados do estudo (generalização conservadora).

Conclusão: Deve explicar claramente as principais conclusões do trabalho destacando sua importância e relevância.

Contribuições dos Autores: As contribuições individuais dos autores para o manuscrito devem ser especificadas nesta seção. As declarações CRediT devem ser fornecidas durante o processo de submissão e aparecerão acima da seção de reconhecimento do artigo publicado, conforme mostrado: Conceitualização, Metodologia, Software, Validação, Análise Formal, Investigação, Recursos, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Supervisão, Administração de Projetos, Captação de Financiamentos.

Apoio Financeiro: Qualquer tipo de apoio financeiro (financiamento, bolsas, patrocínios) que você tenha recebido deverá ser informado (agência e número da bolsa).

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Agradecimentos: Quando apropriado, agradeça brevemente a assistência técnica, conselhos e contribuições de colegas. Pessoas que contribuíram para o trabalho, mas não se enquadram nos critérios de autoria, deverão ser listadas na seção Agradecimentos, juntamente com suas contribuições.

Disponibilidade de dados: O PBOCI incentiva ou exige o fornecimento de declarações de disponibilidade de dados.

Tabelas: As tabelas devem ser enviadas em Word (.doc) ou Excel (.xls), não como imagem. Devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e ter título explicativo. Cada tabela deverá ser digitada em página separada em relação à proporção coluna/página impressa e conter apenas linhas horizontais.

Figuras e ilustrações: Cada figura deverá ter uma legenda.

Referências :

- As referências devem seguir o estilo da Revista. Os autores devem consultar uma edição atual do PBOCI para orientação sobre citação de referências e apresentação da lista de referências.
- Todas as referências devem ser citadas no texto; caso contrário, estas referências serão automaticamente removidas.
- Os autores são responsáveis por garantir que as informações em cada referência sejam completas e precisas. No máximo 40 referências deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto (Sistema Vancouver).
- Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente e as citações de referências no texto devem ser identificadas usando números entre colchetes (por exemplo, “conforme discutido por alguns autores [2]”; “conforme discutido em outro lugar [1,5,12]”). Por favor inclua o número DOI.
- Devem ser evitados materiais não referenciados e, se possível, publicações em outros idiomas. Resumos de congressos, artigos não aceitos, observações não publicadas e comunicações pessoais não poderão ser incluídos na lista de referências.
- Se houver sete ou mais autores, listar até seis seguidos de “et al.

As referências de periódicos e livros devem ser apresentadas conforme os exemplos a seguir:

Artigos publicados. Primeiros 6 autores seguidos de et al., Título, Periódico, Ano, Volume, Páginas Completas.

Amobi EO, Mafeni J, Adekoya-Sofowora CA. Necessidades percebidas e normativas de pacientes com fissura facial atendidos na Nigéria. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2018; 18(1):e3841. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.13>

Livro, inteiro. Autores, Título do livro, Edição, Cidade, Editora, Ano.

Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand K. *Gestão de cárie: ciência e prática clínica*. Nova York: Thieme; 2013. 436p.

Capítulo de livro. Autores, Título do Capítulo, Editores, Título do livro, Edição, Cidade, Editora, Ano, Páginas de citação.

Bardow A, Vissink A. Saliva e desenvolvimento de cárie. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Cárie dentária: a doença e seu manejo clínico*. 4ª. Ed. Londres: Wiley-Blackwell; 2015.

Comunicação pela Internet. Certifique-se de que os URLs estejam ativos e disponíveis. Forneça DOI, se disponível.

Toxicologia do desenvolvimento. Disponível em: <http://www.devtox.org/nomenclature/organ.php>. [Acessado em 18 de maio de 2015]

Relatório

Ministério da Saúde, Departamento de Planejamento. *Relatório Estatístico Anual*. Abu Dhabi: Ministério da Saúde, 2001.

Envio dos manuscritos

A submissão deverá ser enviada eletronicamente através do sistema ScholarOne. (<https://mc04.manuscriptcentral.com/pboci-scielo>).

Caso necessite de mais assistência, entre em contato com a Equipe da Revista (apesb@terra.com.br).