



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



Danilo Constantino Marconato Macias

**Epidemiologia da cárie dentária e sua relação com a
alimentação no ambiente escolar em adolescentes de 15
anos**

**Piracicaba
2012**



Danilo Constantino Marconato Macias

**Epidemiologia da cárie dentária e sua relação com a
alimentação no ambiente escolar em adolescentes de 15 anos**

Monografia apresentada ao curso de
Odontologia da Faculdade de
Odontologia de Piracicaba – UNICAMP,
para obtenção do diploma de cirurgião-
dentista

Orientadora: Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon

Piracicaba

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
JOSIDELMA F COSTA DE SOUZA – CRB8/5894 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

M187e

Macias, Danilo Constantino Marconato, 1991-
Epidemiologia da cárie dentária e sua relação com a
alimentação no ambiente escolar em adolescentes de 15
anos / Danilo Constantino Marconato Macias. -- Piracicaba,
SP: [s.n.], 2012.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.

Coorientador: Luale Leão Ferreira.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Alimentos. 2. Jovens. I. Possobon, Rosana de Fátima, 1968-
II. Ferreira, Luale Leão. III. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.



Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais e avós que sempre me apoiaram em todos os momentos dessa minha jornada.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço à Deus por conseguir chegar ao fim de mais uma jornada em minha vida.

Porém, dedico este trabalho de conclusão de curso a algumas pessoas, que ao longo desse percurso, foram importantes.

A meus pais e meus avós, que sempre me apoiaram em todos os momentos da minha vida, não sendo diferente durante esses quatro anos de muita luta. Sempre me ampararam, ajudaram e incentivaram. Nada disso teria sido possível sem vocês!

Aos professores por passarem os ensinamentos para nos tornarmos grandes profissionais. Em especial, a Professora Rosana Possobon e Luale Leão, por possibilitarem a realização da minha Iniciação Científica, e em específico, a conclusão desse trabalho. Foram muito atenciosas, me tirando sempre do sufoco. Sou muito grato a tudo!

Aos amigos, pelas companhias nas horas solitárias, nas quais nos amparamos nos momentos de fragilidades que passamos longe de casa. Vocês se tornaram minha segunda família. E eu jamais esquecerei de vocês!

Por fim, eu não poderia deixar de agradecer a minha namorada. Afinal, foram várias as noites que passou em claro, pendurado no celular comigo, escutando meus desabaços, minhas preocupações, ou simplesmente me fazendo companhia nos meus momentos de insônia. Obrigado pela paciência, pelo incentivo, pela força. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento...Valeu a pena esperar...A partir de agora estaremos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho!

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram a chegar ao final de mais uma conquista!



Nada é impossível. Se puder ser sonhado,
então pode ser feito.

Theodore Roosevelt

Resumo

Apesar das evidências da associação entre a dieta e a cárie dentária, a força dessa associação na era moderna tem sido discutida. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de cárie dentária em escolares com 15 anos de idade, da cidade de Piracicaba (SP) e investigar a associação entre cárie dentária e a alimentação do adolescente em ambiente escolar. A prevalência de cárie dentária foi avaliada de acordo com às orientações da OMS pelo índice CPO e a alimentação do adolescente no ambiente escolar por um questionário auto-aplicável. Foram coletados os dados referentes a 109 adolescentes. A média do índice CPO e do Sic Index encontrados foram 2,03 e 5,02, respectivamente. Cerca de 42,20% foi considerada livre de cárie. Dos 109 alunos avaliados, 55,96% (n=61) se alimentavam na cantina, 28,44% (n=31) de merenda escolar e 7,33% (n=8) consumiam alimentos trazidos de casa. Não houve associação significativa ($p>0,05$) entre alimentação do adolescente em ambiente escolar e cárie dentária. Conclui-se que a alimentação do adolescente em ambiente escolar não foi associado com a cárie dentária.

Palavras-chave: Cárie dentária; adolescente; alimentação.

Abstract

Despite evidence of association between diet and tooth decay, the strength of this Association in the modern era has been discussed. In this way, the goal of this study was to evaluate the prevalence of dental caries in school children with 15 years of age, of the city of Piracicaba (SP) and investigate the association between dental caries and the power of the teenager in the school environment. The prevalence of tooth decay was evaluated according to WHO guidelines by DMF and the power of the teenager in the school environment by a questionnaire apply. We collected the data for 109 adolescents. The average of DMF and Sic Index found were 2.03 and 5.02, respectively. About 42.20% was considered free of caries. Of 109 students evaluated, 55.96% (n = 61) fed in the canteen, 28.44% (n = 31) of school lunches and 7.33% (n = 8) consumed foods brought from home. There was no significant Association ($p > 0.05$) between the diet of teenagers in school environment and tooth decay.

Keywords: dental caries; teenager; power supply.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 PROPOSIÇÃO.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO.....	19
6 REFERÊNCIAS	20
7.1 ANEXO.....	23
7.2 ANEXO.....	24

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o principal problema de saúde bucal de relevância em saúde coletiva é a cárie dentária (Frazão, 1999).

A cárie dentária pode ser influenciada por uma multiplicidade de fatores e o padrão de consumo dieta alimentar, principalmente os alimentos ricos em açúcar, é um importante fator de risco para a prevalência de cárie (Burt & Pai, 2001).

O desenvolvimento da cárie se deve a desmineralização dos tecidos dentários, ocasionada por ácidos orgânicos oriundos da fermentação bacteriana de substratos, em especial os carboidratos. A relação positiva entre o consumo de açúcar e a ocorrência de cárie precoce ocorre principalmente em crianças, as quais as condições de higiene bucal são precárias, a exposição aos fluoretos é baixa e os hábitos alimentares são inapropriados (Parissoto *et al*, 2010).

A alta freqüência do consumo de açúcares na forma sólida está positivamente relacionada a uma maior chance de desenvolvimento de carie precoce de infância (Parissoto *et al*,2010). Do mesmo modo, o estudo de Milgrom *et al.* (2000) mostrou que crianças que se alimentavam freqüentemente de lanches criogênicos possuíam 7,8 vezes mais chances de desenvolver lesões cariosas do que as que consumiam estes lanches em menor freqüência. Os achados de Milgrom *et al.* (2000) foram colaborados pelo estudo de Nobre dos Santos (2002), que também observou relações positivas entre cárie dental e exposição à açúcares na forma sólida.

O estudo de Gustafsson *et al* (1954) já citava que tanto o estado físico quanto a freqüência de ingestão dos carboidratos são fatores relevantes para o desenvolvimento de cárie dental. Quando comparados com os açúcares na forma líquida, os açúcares na forma sólida permanecem aderidos às superfícies dos dentes por um tempo maior, gerando maior produção de ácidos bacterianos e, conseqüentemente, maior desmineralização da estrutura dental. 46 anos depois, o trabalho de Peres *at al* (2000) confirma que a freqüência de consumo de produtos cariogênicos é o fator mais aceito para o desenvolvimento de cárie dental.

Além da dieta, sabe-se que a cárie é influenciada por fatores de natureza biológica (Loeshe, 1986; Featherstone, 2000), socioeconômica (Locker *et al.*, 2004; Pereira *et al.*, 2007) e comportamental (Gibson & Williams, 1999). Outro importante

fator que está associado à experiência de cárie é o acesso aos fluoretos pela população (Cury *et al*, 2004).

A fluoretação das águas de abastecimento público é a medida mais eficaz no controle da cárie dental, pois atinge grande parte da população, sem discriminação por classe social, gerando menor demanda nos atendimentos de serviços básicos de saúde bucal, com menor custo nos serviços odontológicos (Basting *et al*, 1997)

O comportamento de higiene oral também tem forte influência no desenvolvimento da cárie. O trabalho de Smyth *et al* (2007) conclui que a incidência de cárie está diretamente relacionada com a frequência de escovação, além do consumo de alimentos cariogênicos. Por sua vez, Noro *et al*, (2009) mostra que o simples fato de escovar os dentes é mais importante que o número de vezes em que se escova os dentes por dia. Segundo este autor, escovar os dentes 3 vezes ou mais não apresenta significância quando comparado com quem escova de 1 a 2 vezes

Apesar das evidências da associação entre a dieta e a cárie dentária, a força dessa associação na era moderna tem sido discutida em função da interação dos inúmeros fatores que estão associados à prevalência de cárie (Burt & Pai, 2001).

Dada a importância de estudos epidemiológicos de prevalência e severidade de doenças e condições bucais, o adolescente é uma população pouco abordada nos levantamentos em saúde bucal (Gomes *et al*, 2004).

O adolescente, ainda, permanece por expressivo período de tempo diário no ambiente escolar, fazendo com que a escola desempenha um importante papel na formação dos hábitos alimentares (Danelon, 2006). Porém, a alimentação do adolescente no ambiente escolar seja considerada muitas vezes inadequada, principalmente devido aos produtos comercializados pelas cantinas escolares (Danelon, 2006).

O estudo de Muniz & Carvalho (2007), realizado com escolares brasileiros, analisou se o fato de o aluno levar para a escola alimentos de casa diminuía o consumo de merenda escolar. Além disso, entre os alunos que preferiam levar lanche de casa, em 75% dos casos a bolacha estava presente.

Dessa forma, há o interesse em avaliar a prevalência de cárie e sua associação com os padrão de alimentação do adolescente em ambiente escolar.



2 PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de cárie dentária em escolares com 15 anos de idade pelo índice CPO-D, da cidade de Piracicaba (SP) e investigar a associação entre cárie dentária e a alimentação do adolescente em ambiente escolar.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado de acordo com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp, protocolo nº. 005/2010). Todos os responsáveis pelos adolescentes participantes assinaram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa.

A amostra foi composta por 109 adolescentes com idade de 15 anos, provenientes de 3 escolas estaduais sorteadas para a pesquisa. Foram excluídos da amostra aqueles adolescentes que apresentaram alguma doença sistêmica grave, como leucemias, Aids, ou alguma síndrome (Down, Papillon-Lefèvre, Chédiak-Higashi e Ehlers-Danlos).

Primeiramente obteve-se a permissão para o desenvolvimento da pesquisa junto a Secretaria Estadual de Educação do município de Piracicaba e em seguida, solicitou-se à direção de cada instituição incluída no estudo sua autorização.

Os pesquisadores foram em cada sala de aula e explicaram aos alunos as questões sobre o estudo, convidando-os a participar e entregando-os duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Pesquisa (TCLE) dirigido para sua participação. Em uma próxima visita os pesquisadores realizaram a coleta dos documentos assinados e preenchidos pelos pais.

Os dados foram coletados por meio de exame clínico bucal e questionário auto-aplicável. Os escolares foram avaliados clinicamente por dois examinadores, sob luz natural (sem profilaxia prévia, nem secagem), utilizando a sonda WHO-621 e espelho plano número 5, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO,1997). Os examinadores foram previamente calibrados por um examinador de referência, com discussões teórica e práticas, e foi encontrada uma boa reprodutibilidade inter-examinadores com o Kappa $>0,89$ e intra-examinadores com Kappa variando de 0,85 a 1,00 (Peres et al, 2001).

As condições clínicas de saúde bucal pesquisadas foram a cárie dentária coronária segundo os critérios da OMS. A experiência de cárie foi avaliada através do índice CPOD, que é obtido através da soma de dentes cariados, perdidos e obturados.

A alimentação do adolescente em ambiente escolar foi avaliada por um questionário estruturado, investigando o local predominante onde o adolescente se alimentava na escola (cantina, merenda escolar ou lanche de casa) e o tipo de alimento geralmente consumidos. Os pesquisadores, posteriormente, classificaram o tipo de alimento consumido em alimentos cariogênicos (doces/guloseimas, biscoitos, pipoca e salgados) ou não cariogênicos (Carvalho et al, 2009).

Os dados foram inseridos em planilha no programa Excel. Primeiramente realizou-se uma análise descritiva obtendo a distribuição absoluta, percentual e desvio padrão (DP) das variáveis. Foram realizadas análises univariadas das variáveis independentes com a variável dependente, cárie dentária pelo teste qui-quadrado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contou com 114 adolescentes de 15 anos. Devido ao incorreto ou inviável preenchimento do questionário sobre alimentação do adolescente em ambiente escolar, 5 adolescentes foram excluídos da análise estatística, o que representou 4,38% da amostra inicial. A amostra final, para análise estatística, consistiu em 109 indivíduos de ambos os gêneros.

Do total de 109 participantes, 45 (40,36%) eram do gênero masculino e 64 (58,71%) do gênero feminino. O valor médio do índice CPOD e Sic index foi de 2,03 (DP 2,74) e 5,02 (DP 2,77), respectivamente. Do total da amostra, 42,20% (n=46) não tinham experiência de cárie (CPO=0) e 20,18% dos adolescentes (n=22) apresentavam lesão cariada não tratada ($C > 0$).

O índice de cárie encontrado (2,03) foi considerado baixo quando comparado com outros estudos nacionais envolvendo a mesma faixa etária (Cangusso et al, 2002; Brasil, 2004). Em levantamento epidemiológico de doenças bucais, realizado no município de São Paulo, nos anos de 2008 a 2009, encontrou-se índice de cárie médio de 2,42 para as idades de 15 a 19 anos (São Paulo, 2009). Entretanto, devido às características da população estudada e às características inerentes ao local do estudo, o baixo índice de cárie encontrado pode ser considerado adequado. São desenvolvidos vários programas voltados à promoção da saúde e prevenção de cárie junto aos escolares de escolas públicas na cidade onde foi realizado o estudo. Piracicaba também é contemplada, desde 1971, com a fluoretação de sua água de abastecimento público e adequado heterocontrole (Basting et al, 1997). Tais fatores associados podem ser contribuintes para a baixa prevalência de cárie encontrada, seguindo a tendência nacional.

A Tabela 1 mostra a média do índice CPO-D e componentes. Pode-se observar que o componente obturado é o componente mais prevalente do índice CPO-D, correspondendo a 71,4% do índice, seguido do componente cariado (26,6%).

Tabela 1. Média do Índice CPO-D e componentes e respectivas porcentagens em relação ao CPO-D

	C (%)	P (%)	O (%)	CPO
Média	0,54 (26,6%)	0,01 (4,9%)	1,45 (71,4%)	2,03 (100%)

Com relação à alimentação do adolescente, 55,96% (n=61) dos alunos avaliados se alimentam predominantemente na cantina, 28,44% (n=31) de merenda escolar, 7,33% (n=8) consumiam predominante alimentos trazidos de casa e 8,25% (n=9) não consumiam nenhum alimento na escola.

Tabela 2. Associação do índice de cárie CPO-D e componentes dos adolescente com o consumo de alimentos cariogênicos dos adolescente pelo teste qui-quadrado

		C			P			O			CPO			Sic	
		C=O	C>0	p	P=0	P>0	p	O=0	O>0	p	CPO<2	CPO>2	p	CPO<5,02	CPO>5,02
Alimentos cariogênicos	Não consomem	19	7	0,89	26	0	0,41	18	8	0,23	16	10	0,39	18	8
	Consumem	67	15		80	2		48	34		46	36		54	28

Dentre os adolescentes que apresentaram lesão de cárie não-tratada (componente C), 63,63% (n=14) se alimentavam na cantina e 68,18% (n=15) consumiam alimentos ricos em sacarose na escola.

Ao relacionar cárie e seus componentes com a alimentação do adolescente, não foi encontrada associação significativamente (tabela 2). Este estudo corrobora os achados por Carvalho et al (2010). Em seu estudo, os autores avaliaram a correlação entre a merenda escolar, obesidade e cariogenicidade em 480 escolares de escolas públicas de 4 a 18 anos de idade em Juiz de Fora-MG e constataram que não houve influência da merenda escolar sobre a obesidade e a prevalência de cárie dental.

Porém, em estudo avaliando a incidência de cárie em escolares, os escolares que faziam consumo contínuo de merenda escolar sempre durante a infância (5 a 9 anos de idade) apresentaram maior risco de apresentar alta incidência, quando comparados àqueles que nunca comiam ou a comiam eventualmente (Noro et al, 2009), contradizendo os achados no presente estudo.

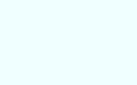
Já Parisotto et al (2010), em estudo em 288 crianças de 3 a 4 anos de idade avaliando cárie em dentina e esmalte, observaram que a exposição frequente ao

açúcar na forma sólida e o fato da criança levar lanche para escola, principalmente os cariogênicos, se constituíram indicadores de risco para a cárie precoce da infância na população estudada.

O presente estudo avaliou apenas uma refeição. A ausência da associação entre a alimentação na escola e a prevalência de cárie dental encontrada pode ser devido a esta avaliação pontual, indicando a necessidade de se avaliar de forma mais completa a dieta como um todo.

Sabe-se também que a cárie como doença multifatorial não está associada somente à presença de uma alimentação rica em sacarose, sendo também influenciada por hábitos de higiene bucal, acesso a produtos fluoretados, características da saliva, entre outros. Devido a suas múltiplas etiologias, a alimentação em ambiente escolar pode não ser um indicador de risco significativo na prevalência de cárie.

Burt & Pai (2001), em revisão sistemática, afirmaram que a relação entre o consumo de açúcar e prevalência de cárie atualmente é muito mais fraca quando comparada à era pré-fluoretação. No entanto, mesmo com o advento da fluoretação, os autores afirmam que a restrição do consumo de açúcar tem ainda um papel a desempenhar na prevenção da cárie.



5 CONCLUSÃO

Considerando as limitações do trabalho, pode-se concluir que a avaliação de cárie e componentes não mostrou associação significativa com a alimentação do adolescente em ambiente escolar.

Apesar da qualidade da alimentação ser um conhecido fator etológico da cárie, a ausência da associação entre alimentação na escola e prevalência de cárie se deva ao fato de ter sido analisado uma única refeição.

6 REFERÊNCIAS

1. Basting RT; Pereira AC; Meneghim MC. Avaliação da Prevalência de cárie dentária em escolares do município de Piracicaba, SP, Brasil, Após 25 anos de fluoretação das águas de abastecimento público. Rev Odontol Univ São Paulo.11(4):287-92;1997.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde; 2004.
3. Burt BA, Pai S. Sugar Consumption and Caries Risk:A Systematic Review. Journal of Dental Education.65 (10); 2001.
4. Cangussu MCT, Castelhanos RA, Pinheiro MF, Albuquerque SR, Pinho C. Cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de escolas públicas e privadas de Salvador, Bahia, Brasil, em 2001. Pesqui Odontol Bras 2002; 16(4):379-84.
5. Carvalho MF, Carvalho RF, Cruz FLG, Rodrigues PA, Leite FPP, Chaves MGAM. Correlação entre a merenda escolar, obesidade e cariogenicidade em escolares. Revista Odonto 17(34); 2009.
6. Cury JA, Tenuta LMA, Ribeiro CCC, Paes Leme AF. The Importance of Fluoride Dentifrices to the Current Dental Caries Prevalence in Brazil. Braz Dent J 15(3) 2004.
7. Danelon MAS, Danelon MS, Silva MV. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 13(1): 85-94, 2006.

8. Featherstone JDB. The science and practice of caries prevention. *J Am Dent Assoc* 2000;131:887-99.
9. Frazão P. Epidemiologia da oclusão dentária na infância e os sistemas de saúde. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/ USP; 1999.
10. Gibson S & Williams S. Dental Caries in Pre-School Children: Associations with Social Class, Toothbrushing Habit and Consumption of Sugars and Sugar-Containing Foods. *Caries Res* 1999;33:101-113.
11. Gomes PR, Costa SC, Cypriano S, Sousa MLR. Paulínia, São Paulo, Brasil: situação da cárie dentária com relação às metas OMS 2000 e 2010 *Cad. Saúde Pública*, 20(3):866-70;2004
12. Loeshe WJ. Role of *Streptococcus mutans* in Human Dental Decay. *Microbiological reviews* 1986; 50:353-80.
13. Locker D, Frosina C, Murray H, Wiebe D, Wiebe P. Identifying children with dental care needs: evaluation of a targeted school-based dental screening program. *J Pub Health Dent* 2004, 64:63-70.
14. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes-Júnior FIR, Lima KC. Incidência de cárie dentária em adolescentes em município do Nordeste brasileiro, 2006. *Cad Saúde Pública*, 25(4):783-90:2009.
15. Parisotto TM, Oliveira CS, Silva CMS, Almeida MEC, Rodrigues LKA. A Importância da Prática de Alimentação, Higiene Bucal e Fatores Sócio-econômicos na Prevalência da Cárie Precoce da Infância em Pré-escolares de Itatiba-SP. *Rev Odontol Bras Central*. 19(51); 2010.
16. Pereira SM, Tagliaferro EPS, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, Meneghim MC, Pereira AC. Dental caries in 12-year-old Schoolchildren and its

relationship with socioeconomic and behavioural variables. *Oral Health & preventive dentistry* 2007; 5:299-306.

17. Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Calibração de examinadores para estudos epidemiológicos de cárie dentária. *Cad Saude Publica*. 2001;17(1):153-9.
18. São Paulo. Levantamento epidemiológico em saúde bucal. Cidade de São Paulo, 2008-2009. Resumo da Primeira fase: crianças e adolescentes. Coordenação de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal, 2009.
19. World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 4th Ed. Geneva: World Health Organization; 1997.

7.1 ANEXO

Alimentação:

1. O lanche que você come na hora do intervalo vem de onde?
 - a) merenda da escola
 nunca 1 x/semana 2 x/semana 3 x/semana 4 x/semana 5 x/semana
 - b) cantina da escola
 nunca 1 x/semana 2 x/semana 3 x/semana 4 x/semana 5 x/semana
 - c) lanche de casa
 nunca 1 x/semana 2 x/semana 3 x/semana 4 x/semana 5 x/semana
 - d) não come lanche

2. Na cantina, o que geralmente você compra?

<input type="checkbox"/> salgadinho chips	<input type="checkbox"/> suco
<input type="checkbox"/> salgado frito ou assado	<input type="checkbox"/> água
<input type="checkbox"/> bolacha doce recheada	<input type="checkbox"/> leite
<input type="checkbox"/> bolacha salgada	<input type="checkbox"/> refrigerante
<input type="checkbox"/> lanche natural	<input type="checkbox"/> chá
<input type="checkbox"/> bolo/torta doce	
<input type="checkbox"/> fruta	
<input type="checkbox"/> chocolate/pipoca doce	
<input type="checkbox"/> bala/chiclete/pirulito	

3. Da sua casa, o que geralmente você traz para comer na escola?

<input type="checkbox"/> salgadinho chips	<input type="checkbox"/> suco
<input type="checkbox"/> salgado frito ou assado	<input type="checkbox"/> água
<input type="checkbox"/> bolacha doce recheada	<input type="checkbox"/> leite
<input type="checkbox"/> bolacha salgada	<input type="checkbox"/> refrigerante
<input type="checkbox"/> lanche natural	<input type="checkbox"/> chá
<input type="checkbox"/> bolo/torta doce	
<input type="checkbox"/> fruta	
<input type="checkbox"/> chocolate/pipoca doce	
<input type="checkbox"/> bala/chiclete/pirulito	

7.2 ANEXO

Nome: _____

Escola: _____ Série: _____

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos

18	17	16	15	54	53	52	51	61	62	63	64	65	25	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Trat.																
48	47	46	45	84	83	82	81	71	72	73	74	75	35	36	37	38
Coroa																
Raiz																
Trat.																

DOENÇA PERIODONTAL

	17/16	11	26/27	
CPI				
12 anos				
15-19 anos				
35-44 anos				
65-74 anos				
	47/46	31	36/37	

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Epidemiologia de cárie dental, doenças periodontais, más-oclusões e hábitos bucais deletérios e suas correlações com variáveis psicossociais em escolares da cidade de Piracicaba", protocolo nº 005/2010, dos pesquisadores Luale Leão Ferreira, Gustavo Antonio Martins Brandão, Gustavo Garcia, Marcelo de Castro Meneghim e Rosana de Fátima Possobon, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 21/05/2012.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "Epidemiology of dental caries, periodontal diseases, malocclusion and oral habits and their correlations with psychosocial variables in students in Piracicaba - SP", register number 005/2010, of Luale Leão Ferreira, Gustavo Antonio Martins Brandão, Gustavo Garcia, Marcelo de Castro Meneghim and Rosana de Fátima Possobon, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 05/21/2012.

Profa. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Secretária
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.

Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.



Sistema Institucional de Bolsas
de Iniciação Científica da UNICAMP
Relatório de Avaliação de Propostas de Projeto
Quota a vigorar no período de 01 de agosto de 2010 a 31 de julho de 2011

Nome do Aluno: **DANILO CONSTANTINO MARCONATO MACIAS** RA: **095669**
 CRaluno: **0,7613** CR Relativo: **-0,5013(*)**
 Curso do Aluno: **Odontologia**
 Unidade Curso: **FOP** Área Curso: **Biológicas**

Nome do Orientador: **ROSANA DE FATIMA POSSOBON** Matrícula: **287263**
 Unidade do Orientador: **FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
 Dep. Orientador: **DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA SOCIAL**

Área do Projeto: **BIOMÉDICAS**

Título do Projeto:

Epidemiologia da cárie dentária e sua associação com a alimentação no ambiente escolar em adolescentes de 15 anos

Avaliação do primeiro assessor: **Muito bem qualificado em todos os itens**

Parecer final do primeiro Assessor:

A avaliação geral do processo atribuiu aos 3 critérios (projeto, aluno e orientador) o conceito **MUITO BOM.**

Avaliação do segundo assessor: **Muito bem qualificado em todos os itens**

Parecer final do segundo Assessor:

A avaliação geral do processo atribuiu aos 3 critérios (projeto, aluno e orientador) o conceito **MUITO BOM.**

(*) O CR Relativo é calculado dividindo-se a diferença entre o CR do aluno e o CR médio da turma pelo desvio padrão do CR da turma.

Rosana de Fátima Possobon

De: "Pibic Institucional" <pibic@reitoria.unicamp.br>
Para: <possobon@fop.unicamp.br>
Enviada em: sexta-feira, 25 de junho de 2010 15:08
Assunto: PIBIC - 1ª Chamada - CNPq - quota 2010/2011

Cidade Universitária Zeferino Vaz, **25 de junho de 2010.**

Of. Circ. PRP/Nº 120/2010
 cav.

Imp./a Sr./a
 Prof./a Dr./a **ROSANA DE FATIMA POSSOBON**
 DD. Orientador/a

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
1ª Chamada Quota 2010/2011 – PIBIC/CNPq

Senhor/a Orientador/a,

Informamos a V. Sa. que o/a aluno/a **DANILO CONSTANTINO MARCONATO MACIAS** (copiado/a), RA **95669**, foi selecionado/a em Primeira Chamada pelo Comitê Assessor da PRP/PRG (permanentes, Ad hoc e/ou convidados) para ser contemplado/a com uma Bolsa de Iniciação Científica através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq, durante a quota supracitada. Essa Chamada pode ser consultada através do site <http://www.prp.unicamp.br/pibic>.

Os pareceres exarados pelo referido Comitê Assessor a respeito da proposta submetida por Vossa Senhoria poderão ser acessados através deste link: http://galadriel.gr.unicamp.br:7979/pibic/prpbolsapar/TAvalProjeto_IdentOrient.asp (o sistema exigirá sua matrícula e CPF).

A demanda bruta para as Bolsas de Iniciação Científica foi de **1.367** (mil trezentos e sessenta e um) pedidos, para uma quota de **606** (seiscentos e seis) bolsas oferecidas pelo PIBIC/CNPq e **244** (duzentas e quarenta e quatro) bolsas Pesquisa UNICAMP oferecidas pelo Serviço de Apoio ao Estudante - SAE.

Para o aceite da bolsa deverão ser geradas **três vias** do Termo de Compromisso através do link: http://galadriel.gr.unicamp.br:7979/pibic/prpbolsapar/TCompr_IdentBols.asp (o sistema exigirá o RA e RG do/a aluno/a), que deverão ser entregues no período de **28 a 30 de junho de 2010**, no horário **das 9h00 às 17h00**, no **AUDITÓRIO da Diretoria Geral da Administração – DGA** (excepcionalmente, no dia **28/06** o horário será até às 13h30m), devidamente assinadas por V.Sa. e pelo/a citado/a aluno/a, confirmando o interesse pela bolsa. O Termo de Compromisso deverá vir acompanhado de uma **cópia simples do CIC/CPF e do RG do/a aluno/a** (não é necessária autenticação da cópia). A falta de entrega do Termo de Compromisso assinado dentro do prazo determinado implicará na perda da vaga.

Para viabilizar a implementação da bolsa no CNPq o/a aluno/a aprovado/a deverá, **obrigatória e imediatamente providenciar o cadastro do seu currículo no Sistema de Currículo da Plataforma Lattes do CNPq**, através do endereço <http://lattes.cnpq.br/>, e deverá abrir conta corrente **individual** junto ao **Banco do Brasil** (preferencialmente até 15/07/2010 para informar ao CNPq).

A indicação da bolsa é feita pela PRP/ UNICAMP no sistema do CNPq e a medida em que os contemplados são indicados neste sistema, recebem um e-mail do CNPq, que contém uma chave de acesso (link) para registrar sua concordância com a bolsa e informar os dados bancários, através do Termo de Aceitação de Indicação de Bolsista do CNPq. Portanto, é fundamental que o e-mail do/a bolsista esteja devidamente atualizado na Plataforma Lattes, para receber o link, e assim, implementar a sua bolsa.

Caso o/a aluno/a não possa entregar pessoalmente os documentos, este deverá emitir uma procuração simples à outra pessoa, a qual deverá seguir os procedimentos especificados acima.

De acordo com as normas do CNPq, todos os bolsistas de pesquisa, de mestrado, doutorado, iniciação científica, PIBIC/CNPq, orientadores credenciados e outros clientes do CNPq deverão ter um currículo cadastrado no Sistema de Currículo na **Plataforma Lattes** do CNPq. A inexistência do Currículo no Sistema de Currículo Lattes do CNPq impedirá pagamentos e renovações. Após preenchimento do Currículo Lattes, será necessário que o orientador do bolsista o inclua no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq (o orientador deve participar de um Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório e deverá inserir o nome do aluno on-line através do site do CNPq - <http://dgp.cnpq.br/diretorio/>). O cadastramento no Diretório dos Grupos deverá ser feito até o dia **15 de julho/2010**. No caso de dúvidas para instalação, preenchimento e envio do Sistema de Currículo Lattes favor entrar em contato

28/06/2010

Página 2 de 2

gratuitamente com a Central de Atendimento (Disque CNPq) pelo telefone 0800 61 96 97, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, ou telefones: (61) 2108-9004 ou (61) 2106-9354 ou ainda por e-mail: suporte@cnpq.br.

Respeitosamente,

(original assinado por)

Prof. Dr. Ronaldo Atoise Pilli
Pró-Reitor de Pesquisa, UNICAMP

http://www.informacoes.unicamp.br/docs/guia_ruas.pdf
mapa DGA - em frente à Praça das Bandeiras

28/06/2010