

## CONSUMO DE AÇÚCARES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE ENTRE FORMANDOS DE ODONTOLOGIA

### SUGAR CONSUMPTION AND THE PERCEPTION OF HEALTH AMONG DENTISTRY GRADUATES

Natasha Simone Dino\*  
Gabriely Lima Vargas\*\*  
Chaiane Simor Werle\*\*\*  
Deison Alencar Lucietto\*\*\*\*

#### RESUMO

A alimentação é um dos principais fatores determinantes para a saúde humana. O consumo elevado de alimentos ricos em açúcares hoje observado é preocupante, pois está relacionado a várias doenças crônicas. Este estudo teve como objetivo descrever o consumo de açúcares e a percepção de saúde em formandos de um curso de Odontologia do Rio Grande do Sul. Tratou-se de estudo populacional descritivo transversal. Foi aplicado questionário a 44 concluintes. A maioria (47,7%) informou realizar quatro refeições diárias. Verificou-se que 13,7% costumava consumir alimentos doces em três (11,4%) ou quatro refeições (2,3%), com maior consumo no lanche da tarde. Igual percentual (13,7%) afirmou ingerir bebidas doces em três (6,8%), quatro (4,6%) e seis refeições diárias (2,3%), com maior consumo no almoço. Parcela considerável referiu insatisfação em relação ao excesso de peso (56,8%). A análise do IMC verificou que 25,0% encontrava-se acima do peso (20,4%) ou com obesidade (4,6%). Entretanto, 91,9% avaliou seu estado de saúde como bom (63,7%) ou muito bom (27,2%). Os resultados sugeriram diferenças entre o consumo de alimentos e bebidas doces, satisfação com o peso e percepção de saúde. Ressalta-se a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis mesmo entre concluintes de Odontologia, onde existe alto nível de informações sobre os determinantes da saúde e saúde bucal.

**Palavras-chave:** Alimentação. Açúcares. Saúde. Estudantes de Odontologia.

#### ABSTRACT

Eating is one of the main determining factors in human health. The high consumption of food that is rich in sugars observed nowadays is worrisome, because it is related to various chronic diseases. This study aimed to describe the consumption of sugars and the perception of health of Dentistry graduates in a course in Rio Grande do Sul. It was a descriptive cross-sectional populational study. The questionnaire was applied to 44 seniors. Most of them (47,7%) reported having four daily meals. We

\* Nutricionista (URI), estudante de Odontologia (FASURGS). E-mail: <nt.dino@gmail.com>.

\*\*Estudante de Odontologia (FASURGS). Email: <gabrielyvargas10@hotmail.com>.

\*\*\*Mestranda em Psicologia (IMED). E-mail: <chaianesimor@yahoo.com.br>.

\*\*\*\* Doutor em Saúde Pública (FIOCRUZ), Professor Curso de Odontologia (FASURGS) e Medicina (UPF).

found that 13,7% used to consume sweet foods in three (11,4%) or four meals (2,3%), with a higher consumption in the afternoon snacks. Equal percentage (13,7%) stated drinking sweet drinks in three (6,8%), four (4,6%) and six daily meals (2,3%), with a higher consumption at lunch. A considerable portion mentioned dissatisfaction in relation to being overweight (56,8%). The BMI analysis found that 25,0% were overweight (20,4%) or obese (4,6%). However, 91,9% evaluated their health status as good (63,7%) or very good (27,2%). The results suggested differences between the consumption of food and drinks, sweets, satisfaction with one's weight and health perception. It stresses the importance of adopting healthy eating habits even among Dentistry graduates, who are exposed to a high level of information about the determinants of health and oral health.

**Keywords:** Eating. Sugars. Health. Dentistry students.

## 1 INTRODUÇÃO

A dieta se refere ao alimento ingerido, ao passo que a nutrição está relacionada com a absorção e metabolismo de nutrientes por meio de fontes dietéticas. Doenças orais infecciosas, agudas, crônicas e também terminais sistêmicas com manifestações orais, têm impacto na habilidade de se alimentar, bem como nas condições nutricionais do indivíduo. Do mesmo modo, a dieta e a nutrição podem afetar o desenvolvimento e a progressão de doenças na cavidade oral (BURT; EKLUND, 2007; MAIA; SAMPAIO; SILVA, 2007).

Na alimentação dos brasileiros é possível observar a ocorrência de uma dieta inadequada, ocorrendo uma carência de produtos como hortaliças, frutas e produtos lácteos, juntamente com o exagero no consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras. A influência do padrão alimentar se relaciona também, com o aumento de oferta e diversidade de alimentos industrializados, consequentemente diminuindo o consumo de alimentos in natura. A sacarose refinada, por exemplo, é o dissacarídeo mais cariogênico e grande parte dos açúcares de adição contidos nos alimentos que compõe a dieta do brasileiro é formada por sacarose (BIRAL et al., 2013; SILVA et al., 2009).

A alimentação, enquanto ato social, insere-se na cultura e não deve ser reduzida aos aspectos puramente nutricionais. Ela é fundamental para a construção de modos de vida mais saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, câncer, osteoporose e cárie dentária podem ser prevenidos através de mudanças positivas na alimentação (WHO, 2003). Segundo estudos de Rosa (2005, 2008), é possível que o consumo elevado e sem

controle de açúcares esteja relacionado com a dependência química do indivíduo, fato explicado pela existência do sistema de recompensa cerebral, uma área específica do cérebro responsável pelas sensações de prazer e bem-estar e que explicaria a vontade de repetir a ingestão de açúcares.

A partir do exposto, verifica-se que o consumo de açúcares pode ser explicado por fatores sociais, econômicas, culturais e biológicas. É necessário, então, implementar mudanças em nível social e ambiental, de modo a favorecer as escolhas saudáveis em termos de alimentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Mesmo tendo em mente que os profissionais da saúde devam estimular a adoção de práticas que levem a melhorias na qualidade de vida (BRIANEZZI et al., 2013; OPAS, 2003), acredita-se que suas experiências, aprendizados prévios, hábitos alimentares e suas percepções de saúde influenciem nas suas condutas e recomendações.

Considerando tais aspectos, este estudo teve como objetivo descrever o consumo de açúcares e a percepção de saúde em formandos de um Curso de Odontologia do Rio Grande do Sul.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de estudo populacional descritivo transversal. A investigação foi realizada em um curso de Odontologia do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2016, sendo aprovada, via Plataforma Brasil, pelo Parecer CEP Nº. 1.502.481.

Foram convidados a participar todos os estudantes devidamente matriculados no último semestre do curso de graduação. Previamente à coleta, o estudo foi apresentado em sala de aula. Cada estudante recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, onde constavam informações sobre a pesquisa, seus objetivos, possíveis riscos e os benefícios. Foram excluídos os indivíduos que se recusaram a participar e aqueles não localizados após duas tentativas.

Foi aplicado um questionário com 14 questões de múltipla escolha adaptadas (LUCIETTO et al., 2016; IBGE, 2009; FLECK, 2000) envolvendo variáveis sociodemográficas, hábitos alimentares e percepção de saúde. O instrumento foi

previamente testado em 10 estudantes que não se enquadravam nos critérios de inclusão, sendo realizados pequenos ajustes na versão inicial. Para auxiliar na identificação dos alimentos e bebidas com açúcares foi utilizado um banner com imagens ilustrativas.

As informações coletadas foram transferidas para um banco de dados no Programa Microsoft Excel (2016). Foi realizada estatística descritiva simples, em termos de frequência absoluta e porcentagem para cada variável pesquisada, através do Programa Microsoft Excel (2016).

## 2.2 RESULTADOS

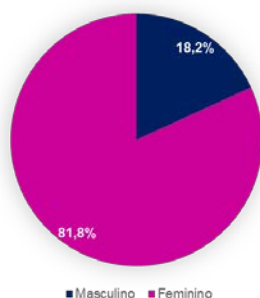
A pesquisa foi apresentada a 59 concluintes de Odontologia. Desses, 44 indivíduos responderam aos questionários, com uma taxa de participação final de 74,5%.

### 2.2.1 Características sociodemográficas dos participantes

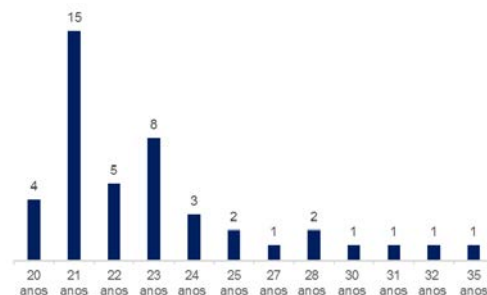
Dos 44 indivíduos que responderam o questionário (100%), 36 eram do sexo feminino (81,8%) e oito do sexo masculino (18,2%). As idades variaram de 20 a 35 anos, com idade média de 23,2 anos. Apenas dois estudantes estavam casados (5%). Dezesesseis (36,3%) referiram possuir uma renda mensal familiar entre seis e dez salários mínimos à época (Figura 1).

Figura 1- Características sociodemográficas dos participantes

1A – Sexo

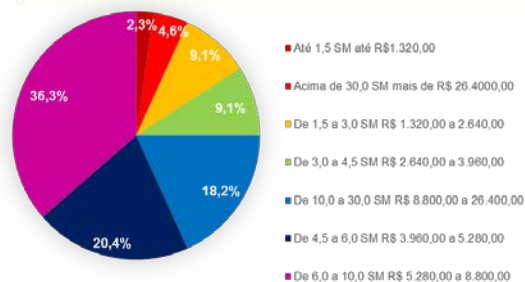
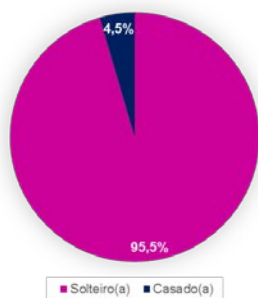


1B- Idade



1C- Estado civil

1D- Renda Familiar



Fonte: dos autores, 2017.

### 2.2.2 Hábitos alimentares e consumo de açúcares

Em relação ao número de refeições diárias, verificou-se que dos 44 respondentes (100%) a maioria realizava entre três (27,2%) e quatro refeições (47,7%). Apenas cinco estudantes referiram realizar seis refeições diárias (11,4%). Já, ao serem questionados sobre quais refeições costumavam realizar (podendo assinalar mais de uma alternativa), verificou-se que a maioria informou fazer almoço (97,7%), jantar (88,6%) e lanche da tarde (79,5%). Chama a atenção o fato de que pouco mais da metade (54,5%) dos estudantes ter referido tomar café da manhã.

Tabela 1- Refeições diárias

Variável	n	%
<b>Número de refeições diárias</b>		
Uma refeição	2	4,6
Duas refeições	0	0,0
Três refeições	12	27,2
Quatro refeições	21	47,7
Cinco refeições	4	9,1
Seis refeições	5	11,4
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Especificação das refeições diárias*</b>		
Café da manhã	24	54,5
Lanche da manhã	18	40,9
Almoço	43	97,7
Lanche da tarde	35	79,5
Jantar	39	88,6
Lanche da noite	12	27,2

\*Poderia assinalar mais de uma alternativa.

Fonte: Dos autores, 2017.



A maioria dos estudantes referiu consumir alimentos doces em única refeição por dia (47,5%). Cinco estudantes (11,4%) informaram não consumir alimentos doces rotineiramente. Contudo, outros 13,7% revelaram consumir alimentos doces em três (11,4%) ou quatro refeições por dia (2,3%). Quando questionados sobre quais as refeições em que costumavam ingerir alimentos doces, verificou-se que houve maior referência ao lanche da tarde (52,3%) e menor consumo no lanche da manhã (9,1%) (Tabela 2).

Já, no tocante à ingestão de bebidas doces, observou-se que a maioria costuma ingeri-las em duas refeições diárias (40,9%). Apenas quatro estudantes (9,1%) não costumavam ingerir bebidas doces. Um indivíduo (2,3%) informou bebê-las nas seis refeições diárias. Quando indagados sobre quais as refeições em que costumavam ingerir bebidas doces, verificou-se que houve maior referência ao almoço (52,3%) e menor ao lanche da manhã (9,1%) (Tabela 2).

Em relação à comparação entre alimentos e bebidas doces consumidos por refeição, observou-se que alimentos doces são menos consumidos (em relação às bebidas doces) no almoço e no jantar. Já, as bebidas doces são mais consumidas (em relação aos alimentos doces) no café da manhã, no lanche da tarde e no lanche da noite. Em linhas gerais, a refeição em que houve menor indicação de consumo tanto de alimentos quanto de bebidas doces foi o lanche da manhã (Tabela 2).

Tabela 2- Consumo de alimentos e bebidas doces processados

Variável	n	%
<b>Nº de refeições que costuma consumir alimentos doces</b>		
Não consome	5	11,4
Uma refeição	21	47,6
Duas refeições	11	25,0
Três refeições	5	11,4
Quatro refeições	1	2,3
Não respondeu	1	2,3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Especificação do consumo de alimentos doces *</b>		
Não consome alimentos doces	5	11,4
Café da manhã	11	25,0
Lanche da manhã	4	9,1
Almoço	10	22,7
Lanche da tarde	23	52,3
Jantar	6	13,6
Lanche da noite	8	18,2

Não respondeu	1	2,3
---------------	---	-----

\*Poderia assinalar mais de uma alternativa.

Nº de refeições que costuma ingerir bebidas doces		
Não consome	4	9,1
Uma refeição	13	29,5
Duas refeições	18	40,9
Três refeições	3	6,8
Quatro refeições	2	4,6
Seis refeições	1	2,3
Não respondeu	3	6,8
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Consumo de bebidas doces processadas*		
Não consome bebidas doces	4	9,1
Café da manhã	7	15,9
Lanche da manhã	4	9,1
Almoço	23	52,3
Lanche da tarde	16	36,4
Jantar	13	29,5
Lanche da noite	6	13,6
Não respondeu	3	6,8

\*Poderia assinalar mais de uma alternativa.

Fonte: Dos autores, 2017.

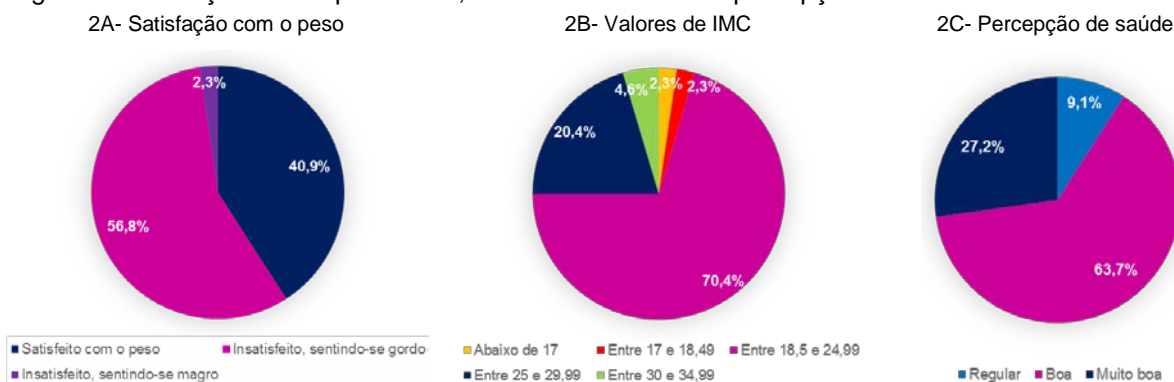
### 2.2.3 Satisfação com o peso, IMC e percepção de saúde

Sobre a satisfação com o peso atual, observou-se que 59,1% dos estudantes informou estar insatisfeito. Desses, 25 (56,8%) estavam se sentindo gordos, acima do peso e apenas um (2,3%) sentindo-se magro, abaixo do peso. Os outros 18 (40,9%) estavam satisfeitos (Figura 2A).

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC), a partir de informações disponibilizadas pelos estudantes, revelou que a maioria (31, 70,4%) estava dentro dos parâmetros de peso normal. Um indivíduo muito abaixo do peso (2,3%) e outro abaixo do peso. Entretanto, 9 estudantes (20,4%) estavam acima do peso e outros dois (4,6%) em obesidade grau I (Figura 2B).

Por fim, quanto à percepção de saúde, verificou-se que 28 estudantes (63,7%) avaliou seu estado de saúde como bom e 12 (27,2%) como muito bom. Entretanto, quatro estudantes (9,1%) referiram estado regular (Figura 2C).

Figura 2- Satisfação com o peso atual, valores de IMC e autopercepção de saúde



Legenda do IMC:

Abaixo de 17: Muito abaixo do peso / Entre 17 e 18,49: Abaixo do peso / Entre 18,5 e 24,99: Peso normal / Entre 25 e 29,99: Acima do peso / Entre 30 e 34,99: Obesidade I / Entre 35 e 39,99: Obesidade II (severa) / Acima de 40: Obesidade III (mórbida)

Fonte: Dos autores, 2017

## 2.3 DISCUSSÃO

A dieta é tida como fator de risco comum a várias doenças de caráter crônico, como cárie dentária, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, pedras nas vesículas, nos rins e doença de Crohn, dentre outras (ABCD, 2016; FREIRE, 2000; PINTO, 2005; ROSA, 2011), as quais figuram como importantes fontes de morbidade e mortalidade na população adulta brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A obtenção de dados e informações sobre hábitos alimentares de indivíduos e populações é necessária para a adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Evidências científicas confirmam que a dieta pode trazer tanto efeitos positivos quanto negativos sobre a saúde ao longo da vida (WHO, 2003).

A identificação dos hábitos alimentares de futuros cirurgiões-dentistas justifica-se tanto pela escassez de estudos quanto pelo entendimento que comportamentos adquiridos tendem a ser reproduzidos na vida profissional, através de ações educativas e de recomendações específicas (ORO et al., 2015).

Verificou-se, neste estudo, entre 44 concluintes de Odontologia, expressiva participação de mulheres, maior número de pessoas solteiras e baixa idade no momento da conclusão do curso. Estima-se que esses fatores, associados à renda, por exemplo, sejam importantes para compreender os hábitos alimentares e as percepções sobre saúde apresentados.



Sabe-se que o número de refeições é importante para um adequado aproveitamento energético dos alimentos consumidos. Embora com variações e indicações específicas, de modo geral, recomenda-se que o indivíduo realize seis refeições (três principais e dois lanches saudáveis), de modo que a saciedade e o bem-estar sejam potencializados. O Ministério da Saúde (2014) recomenda que as refeições sejam em horários semelhantes todos os dias e que se evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Para tanto, é preciso adequar horários e criar rotinas.

A compreensão da distribuição das refeições realizadas pelos estudantes possibilitou identificar “lacunas” na alimentação. O fato de 45,5% não realizar a primeira refeição do dia, por exemplo, contraria recomendações amplamente difundidas, uma vez que ela é fundamental para o desenvolvimento das atividades diárias. Este e outros aspectos observados em relação aos lanches entre as principais refeições, contudo, podem ser explicados pelas rotinas de aulas e atividades clínicas a que os estudantes estão submetidos no último semestre do curso, que os impossibilitam de fazer pausas para os lanches durante atendimentos clínicos. É importante ressaltar que, em muitas situações, a falta de tempo para realizar refeições completas por causa das atividades acadêmicas influencia diretamente na escolha dos alimentos e na substituição de refeições completas por lanches práticos e rápidos e com alto valor calórico (FEITOSA et al., 2010).

Embora a maioria dos estudantes tenha referido moderado consumo de alimentos doces e de bebidas doces (uma ou duas refeições), atenta-se para aqueles que, mesmo em menor participação, os consomem em três ou mais refeições, uma vez que sinalizam para elevado consumo de açúcares.

Uma alimentação inadequada, incluindo elevada ingestão de açúcares e gorduras, é um dos fatores responsáveis pelo aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A ingestão de açúcares livres é considerada a ingestão de energia sem nutrientes específicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; WHO, 2015). O consumo de açúcares livres (incluindo bebidas açucaradas) compete com a ingestão de alimentos mais adequados sob o ponto de vista nutricional (WHO, 2015). Além disso, de acordo com Rosa (2005; 2008), açúcares são substâncias psicoativas, que podem levar a situações de abuso ou, até mesmo, dependência química, podendo, inclusive, levar ao uso de outras drogas lícitas ou ilícitas.

Sabe-se que os açúcares representam o principal fator dietético envolvido nas cáries dentárias (WHO, 2003). Tanto a frequência quanto a quantidade de açúcares ingeridos são importantes para explicar a doença. Embora não tenha sido objeto deste estudo, salienta-se a pertinência de utilizar instrumentos que possam mensurar a quantidade de açúcares consumida (e não apenas o número de refeições em que há consumo). Existem instrumentos, como o Questionário de Frequência Alimentar- Açúcar (QFA-Açúcar) como proposto por Gonçalves, Pechansky e Slavutzky (2011), que podem ser usados para este tipo de análise.

Nutrição e alimentação são componentes fundamentais para a saúde bucal, sendo que uma dieta balanceada concorre positivamente para a prevenção de cárie dental, juntamente com a prática de escovação frequente e uso de métodos adicionais de higiene bucal (FADEL, 2003; FREDDO et al., 2008).

O Guia Alimentar da População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) faz clara recomendação que açúcares sejam utilizados em pequenas quantidades. Mais recentemente, a diretriz *Sugars intake for adults and children* (WHO, 2015) publicada pela OMS, recomenda que os indivíduos diminuam a quantidade de açúcares livres, quando o consumo diário não ultrapasse 10% das calorias ingeridas, sendo melhor restringi-los a 25g de sacarose por dia.

Como já afirmado, hábitos alimentares inadequados estão relacionados ao sobrepeso e à obesidade. Além dos aspectos orgânicos, a satisfação com o próprio corpo e a percepção de saúde são importantes para a qualidade de vida do indivíduo. Constatou-se, neste estudo, que considerável parcela dos estudantes (59,1%) referiu estar insatisfeita com o peso atual. Tal aspecto é preocupante, especialmente quando a percepção referida difere dos parâmetros considerados normais através dos valores de IMC verificados, quando 70,4% dos indivíduos se enquadravam na faixa de peso normal. A predominância de mulheres jovens no público estudado pode auxiliar no entendimento da diferença encontrada. No que se refere à percepção de saúde, identificou-se que a maior parte dos estudantes desse estudo (91,9%) avaliou seu estado de saúde como bom (63,7%) ou muito bom (27,2%), demonstrando diferenças em relação à satisfação com peso e ao IMC.

Dessa forma, por mais que os estudantes de Odontologia estejam inseridos nesse meio recebendo informações importantes para sua formação, é válido salientar que a postura das pessoas referentes à sua saúde, em especial saúde bucal e alimentação, é desenhada por suas vivências pessoais, sendo essas,

determinantes na adoção de hábitos e no progresso de um padrão de comportamento associado aos mesmos (DAVOGLIO et al., 2009; ORO et al., 2015).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos hábitos alimentares dos concluintes de Odontologia evidenciou que apenas 11,4% dos indivíduos realizavam seis refeições diárias. Identificou-se moderado consumo de alimentos e bebidas doces nas refeições, quando 13,7% referiu consumir alimentos e bebidas em três ou mais refeições diárias. O maior consumo de alimentos doces foi observado no lanche da tarde, ao passo que a maior ingestão de bebidas doces foi referida no almoço.

Parcela considerável dos estudantes (56,8%) estava insatisfeita em relação ao excesso de peso, valor bastante superior aos 25,0% que, de fato, encontrava-se acima do peso ou com obesidade através da análise do IMC. A maioria dos indivíduos (91,9%), contudo, avaliou seu estado de saúde como bom ou muito bom. Os resultados sugerem diferenças entre o consumo de alimentos e bebidas doces, satisfação com o peso, valores de IMC e percepção de saúde. Em função disso, incentiva-se a realização de investigações com maior número de participantes, de modo a quantificar o consumo de alimentos e bebidas doces durante e entre as refeições, relacionando-o à percepção de saúde, de modo a ampliar a perspectiva de análise. Os achados apontam para a necessidade de reforço de informações com vistas à adoção de hábitos alimentares saudáveis mesmo entre concluintes de Odontologia.

### REFERÊNCIAS

ABCD. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. **Sobre a Doença de Crohn**. Disponível em:< <http://abcd.org.br/sobre-a-doenca-de-crohn/>>. Acesso em: 17 maio 2016.

BIRAL, A.M. et al. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, n. 26, v. 1, p. 37-48, 2013.

BURT, B.A.; EKLUND, S.A. **Odontologia**: prática dental e a comunidade. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

- DAVOGLIO, R.S. et al. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 25, p. 655-667, 2009.
- FADEL, C. B. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? **Publicação UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 3, n. 9, p. 83-89, 2003.
- FEITOSA, E.P.S. et. al. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. **Alimentação e Nutrição Brazil Journal of Food and Nutrition**, Araraquara, v. 21, n. 2, p. 225-230, 2010.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
- FREDDO, S. L. et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 24, p. 1991-2000, 2008.
- FREIRE, M. C. M. Dieta, Saúde Bucal e Saúde Geral. In: BUISCHI, Y. de P. (Org.). **Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas: EAPAPCD, 2000. p. 248-278.
- GONÇALVES, F. A.; PECHANSKY, F.; SLAVUTZKY, S. M. B. Desenvolvimento de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA-açúcar) para quantificar o consumo de sacarose. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 428-436, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios 2008**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
- LUCIETTO, D. A. et al. Alimentos e bebidas consumidos por estudantes de odontologia: subsídios para a construção de estratégias de promoção à alimentação saudável. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, p. 219-225, 2016.
- MAIA, M. C. G.; SAMPAIO, H. A. C; SILVA, C. A. B. Nutrição, Dieta e Cárie Dentária. In: DIAS, A.A. **Saúde Bucal Coletiva: metodologia de trabalhos e prática**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007. p. 139-154.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar da População Brasileira**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial Nº. 1.010/2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 2003.



ORO, A. et al. Hábitos Alimentares de Estudantes de Odontologia. **Tecnológica Revista Científica**, Chapecó, v. 3, n. 2, p. 7-29, 2015.

PINTO, V. G. Açúcares – Suas Relações Epidemiológicas e Econômicas com a Cárie Dental. In: PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 2008. p. 479-508.

ROSA, M. A. C. **Abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos: desenvolvimento de um instrumento diagnóstico e verificação de dependência de uma amostra de obesos e não obesos da cidade de Porto Alegre**. 2005. 183f. Dissertação (Mestrado em Odontologia na área de Saúde Bucal Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ROSA, M. A. C; SLAVUTZKY, S. M. B; PECHANSKY, F. Processo de desenvolvimento de um questionário para avaliação de abuso e dependência de açúcar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 24, p. 1869-1876, 2008.

ROSA, M. A. C. **Dependência de Açúcares: investigação dos critérios de dependência do DSM-IV adaptados para açúcar de adição**. 2011. 165 f. Tese (Doutorado Odontologia na área de Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011.

SILVA, A.R.V. et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.1 p. 18-24, 2009.

WHO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 2003.

WHO. **Guideline: sugars intake for adults and children**. Geneva, 2015. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 25 maio 2016.