

Processo de desenvolvimento de um questionário para avaliação de abuso e dependência de açúcar

Development of a questionnaire to evaluate sugar abuse and dependence

Marco Aurélio Camargo da Rosa ^{1,2}
Sonia Maria Blauth de Slavutzky ¹
Flávio Pechansky ²
Félix Kessler ²

Abstract

This study describes the development of a questionnaire to evaluate the potential abuse of (and dependence on) non-milk extrinsic sugar (NMES). Recent studies have shown that excessive NMES consumption can cause alterations in the central nervous system due to the influence of these substances in the neurochemical reward system. The questionnaire was originally developed from a summary of reports from four focus groups utilizing the "L" module of the MINI-Plus questionnaire. Addiction specialists subsequently evaluated the draft of the questionnaire and altered the original instrument's content, substituting terms in order to better fit the substance used in this study. However, the original structure of 20 questions on abuse and dependence was maintained. It is hoped that an instrument to evaluate NMES abuse and dependence will help health professionals prevent and treat problems related to over-consumption of sugars. However, the diagnosis of sugar abuse and dependence and the instrument's potential psychometric properties require further study by the scientific community.

Substance-Related Disorders; Sugar; Questionnaires

Introdução

A dependência e o abuso são doenças relacionadas ao consumo de substâncias, sendo consideradas pela psiquiatria como transtornos mentais com presença de sintomas. A dependência química é caracterizada por três sintomas principais: compulsão para busca e obtenção da substância; perda do controle em limitar este consumo; e a emergência de estados emocionais negativos (disforia, ansiedade, irritabilidade) quando o acesso a essa substância é impossibilitado (abstinência). Outros critérios também são utilizados pelos manuais de diagnóstico como o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª Edição* (DSM-IV) e Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), como o aumento da tolerância aos efeitos da substância, um longo tempo despendido no envolvimento com as drogas e os prejuízos físicos e sócio-familiares associados ao seu consumo ^{1,2}.

A literatura científica revela que sintomas de "fissura" por doce e preferência por esta substância são comumente encontrados em indivíduos dependentes químicos ^{3,4,5,6}. A maioria das teorias etiológicas para esse fenômeno aponta para os mecanismos neuroquímicos de controle dos comportamentos de recompensa ^{3,4}. As substâncias doces demonstraram estimular o sistema opióide endógeno, responsável pela sensação de prazer, tanto induzindo a liberação de β -endorfinas quanto aumentando a afinidade de ligação

¹ Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

² Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Correspondência

M. A. C. Rosa
Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Av. Bandeirantes 615c, Belo Horizonte, MG 30315-000, Brasil.
plmhooters@gmail.com

dos opióides nos locais receptores. Além disso, foi demonstrado que várias drogas de abuso e alimentos de sabor doce têm em comum a habilidade de aumentar a concentração extracelular de dopamina no núcleo accumbens, sugerindo que as drogas de abuso e as substâncias doces compartilham o mesmo mecanismo dopaminérgico que reforça a repetição do comportamento de busca e uso, muitas vezes, levando à compulsão em indivíduos geneticamente suscetíveis^{6,7}.

Dados recentes mostram que o consumo médio de açúcares extrínsecos não lácticos – que compreendem principalmente açúcares presentes em sucos de frutas, produtos industrializados, mel, açúcares de mesa (como sacarose, frutose e glicose) – por brasileiro é de 55kg/ano e nos Estados Unidos chega a quase 70kg/ano, apesar das recomendações para o consumo de açúcares extrínsecos não lácticos serem de no máximo 40g/dia (15kg/ano) ou o equivalente a 6%-10% de energia total ingerida^{8,9,10,11,12}. Essa alta ingestão de açúcares extrínsecos não lácticos tem sido relacionada à etiologia de várias doenças crônicas como cárie, obesidade, diabetes e câncer^{10,13,14}.

Esse consumo exagerado também pode ser uma expressão de abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos. Entretanto, apesar de os profissionais da área da saúde observarem com indivíduos que apresentam uma alta ingestão de açúcares extrínsecos não lácticos, o uso exagerado desta substância não costuma ser associado na literatura científica mundial a uma perda de controle, a um desejo compulsivo de seu uso ou mesmo a um desvio patológico do comportamento.

Assim como o álcool, antigamente, substâncias como tabaco, anfetaminas, ou cocaína não eram percebidas como substâncias que desenvolviam patologias; sua utilização era percebida como uma opção do indivíduo, ou uma forma de *status* social. Contudo, hoje em dia essas substâncias acima citadas são consideradas drogas e acarretam grandes problemas de saúde.

Com a necessidade de se avaliar esses sintomas em uma linguagem comum a todos os profissionais, instrumentos padronizados de avaliação e diagnóstico começaram a ser construídos. Eles levam em consideração sintomas e síndromes clínicas, visto que não há como mensurar de forma objetiva a maioria dos transtornos psiquiátricos. O *Mini-International Neuropsychiatric Interview Plus (MINI-Plus)* é um exemplo de instrumento de diagnóstico, de duração breve (15-30 minutos), estruturado segundo os critérios do DSM-IV e da CID-10, que permite a avaliação de critérios de abuso e dependência para substâncias, dentre critérios para outros diagnósticos

^{15,16}. O emprego de instrumentos padronizados de avaliação transformou-se em uma prática valiosa na área da psiquiatria em geral, e na dependência química em particular.

Diversos estudos têm demonstrado o consumo excessivo de açúcares extrínsecos não lácticos pela população mundial e a sua relação com o desenvolvimento de doenças crônicas. Entretanto, são poucos os achados na literatura científica a respeito da possível relação de abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos, bem como a inexistência de um instrumento padronizado para esta verificação.

O objetivo deste artigo é descrever as etapas do processo de desenvolvimento de um questionário para avaliação de abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos com base na adaptação do módulo *L. Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas Além do Álcool*, do questionário MINI-Plus com a utilização da técnica de avaliação por meio de quatro grupos focais, realizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Métodos

Segundo Cummings et al.¹⁷, aproveitar um instrumento já utilizado em outros estudos tem a vantagem de economizar tempo no desenvolvimento de instrumentos e de permitir a comparação dos resultados da pesquisa com os de outros estudos. O aproveitamento de instrumentos adaptáveis à cultura local necessita ser realizado por meio de uma série de procedimentos, dentre eles o de teste em grupos focais. O grupo focal é um método de pesquisa qualitativo que pode ser utilizado no entendimento de como se formam as diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviços, bem como contribuir para a montagem e testagem de questionários e escalas para projetos de pesquisa¹⁸.

Portanto, em função da necessidade de desenvolver uma escala sobre abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos, com base em uma escala sobre problemas com o uso de drogas, foi realizado um estudo qualitativo com a realização de grupos focais. A composição da amostra apresenta uma abrangência de diferentes subpopulações relacionadas à abordagem do consumo e problemas ligados ao uso excessivo de açúcares extrínsecos não lácticos, a fim de se obter características mais amplas para o desenvolvimento do instrumento. Foram convidados e participaram voluntariamente 27 sujeitos sendo: 4 especialistas em dependência de drogas com conhecimento e experiência a respeito de aplicação de questionários pré-estruturados sobre

dependência e abuso, fisiologia humana, diagnóstico de abuso e dependência de substâncias (recrutados em uma instituição de tratamento de dependência química); 11 especialistas em orientação alimentar e seis cirurgiões-dentistas recrutados respectivamente em um centro de reorientação alimentar e na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), visto que estes profissionais realizam orientações sobre ingestão de alimentos, como restrição de açúcar, e podem contribuir com relatos de sinais e sintomas verificados a respeito do consumo da substância em estudo; e seis indivíduos freqüentadores de um centro de reorientação alimentar, fontes importantes de informação a respeito do consumo de açúcar, visto que já restringiram ou ouviram experiências de pessoas que restringiram o consumo de açúcar em suas dietas. Os relatos de senso comum são de grande ajuda na formulação das questões exploratórias. A seleção dos participantes levou em consideração a sua possível contribuição, levando-se em conta conhecimento e experiência a respeito do tema.

Os voluntários foram divididos em quatro grupos focais, compostos conforme as suas especialidades, e tiveram a função de discutir e adaptar as questões contidas no módulo *L. Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas Além do Alcool*, da versão brasileira do MINI-Plus, no intuito de adaptar estes critérios para um questionário específico para açúcares extrínsecos não lácticos. Nesse módulo do questionário existem oito questões para dependência ao longo da vida, oito questões para dependência atual e quatro para abuso. Das vinte questões existentes, foram analisadas 13, uma vez que sete questões de dependência ao longo da vida eram também aplicadas à dependência atual.

Todos os grupos focais seguiram metodologia preestabelecida, de acordo com as recomendações de Barbour & Kitzenger¹⁹, descritas a seguir.

Segundo os aspectos éticos, o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Todos os participantes envolvidos na pesquisa foram adequadamente informados e concordaram previamente em participar do estudo assinando o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. Não houve nenhuma desistência ou recusa durante as reuniões, que foram realizadas em local de fácil acesso, silencioso, confortável, reservado, protegido de interrupções e familiar aos voluntários do estudo. A duração média das reuniões foi de aproximadamente duas horas, tempo suficiente para a abordagem adequada dos temas sem, no entanto, causar fadiga, desatenção ou dispersão dos participantes. Os grupos

foram compostos variando entre 4 e 11 componentes com determinadas afinidades; além disso, tinham não só características comuns como também características diversas, tais como idade, experiências profissionais e pessoais, dentre outras.

O moderador (M.A.C.R.) teve a função de coordenar usando técnicas de condução de grupos focais, com o máximo de imparcialidade possível, a discussão dos principais tópicos discutidos, e incentivou e garantiu a participação de todos. As reuniões foram gravadas em fita cassete com a autorização de todos os participantes, a fim de possibilitar acesso posterior aos dados.

Análise dos grupos focais

O objetivo primordial era adaptar as questões do módulo "L" do MINI-Plus para ser aplicado com açúcares extrínsecos não lácticos.

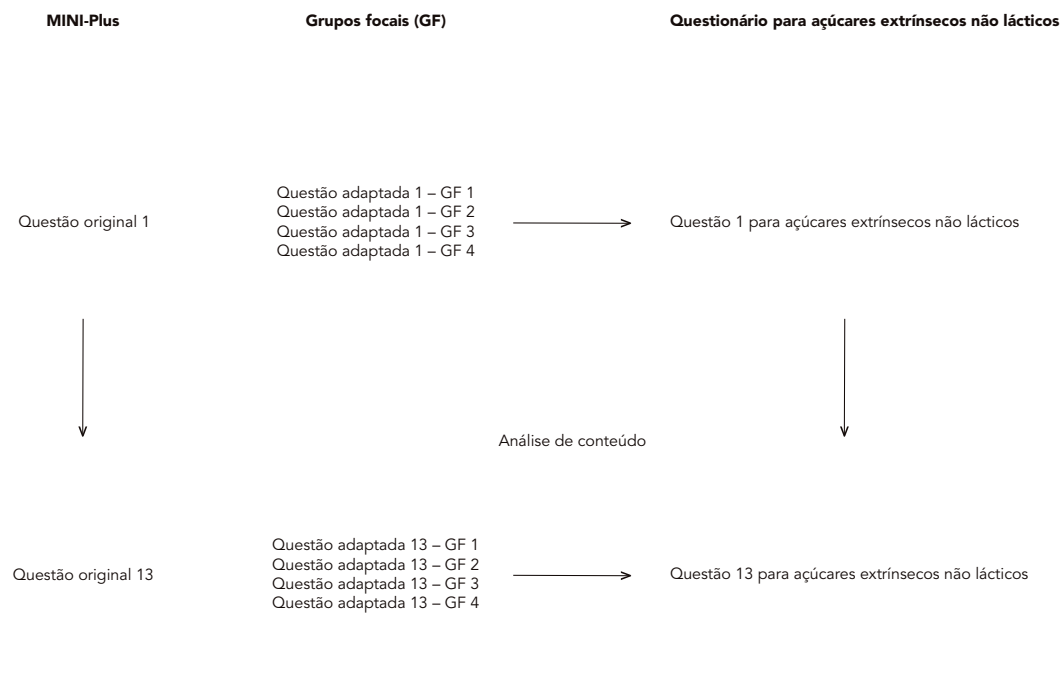
Os grupos focais foram conduzidos de acordo com o método estabelecido e não apresentaram qualquer tipo de incidente durante o seu desenvolvimento. Todos os grupos foram unânimes em modificar somente o necessário, procurando não alterar o sentido e a estrutura original das questões.

A análise dos dados foi realizada com base no material produzido nas reuniões, que se constituía de um material escrito pelos participantes e a transcrição das gravações. Após os encontros dos grupos focais foi realizada uma análise de conteúdo pelo próprio autor, na qual se registrou, marcou e agrupou os temas de discussão que foram recorrentes nas falas. Depois de realizar o agrupamento das idéias e opiniões referentes a cada tema, foi iniciada a análise específica de cada um. Logo em seguida, realizou-se a releitura de cada tema a fim de se verificar as informações concordantes e discordantes, com o objetivo de se criar questões específicas para açúcares extrínsecos não lácticos. O último passo foi a redação das questões para açúcares extrínsecos não lácticos, levando-se em consideração a análise do conteúdo das discussões. Esse processo final utilizou o autor e seus orientadores de mestrado como comitê.

Para facilitar a análise, as questões adaptadas de cada grupo focal foram agrupadas seguindo a original como referência, ou seja: cada grupo de questões apresentava um total de quatro questões adaptadas que foram analisadas para formação da questão para açúcares extrínsecos não lácticos, conforme a Figura 1.

Figura 1

Processo de agrupamento das questões dos grupos focais.



Avaliação por juízes

O rascunho do questionário foi avaliado por cinco juízes convidados por dominarem os conteúdos envolvidos e por apresentarem experiência pessoal e profissional em temas referentes ao assunto investigado, como adaptação de instrumentos, abuso de substâncias e aplicação do questionário MINI-Plus. Os juízes trabalharam de forma individual e coletiva com o objetivo de revisar as modificações sugeridas pelos grupos focais. Eles verificaram se o questionário proposto não apresentou modificações de conteúdo, dimensão, número de questões ou forma de resposta.

Organização do questionário

Após a criação e avaliação qualitativa das questões pelos grupos focais e juízes, foi produzido o questionário para abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos, conforme as Tabelas 1 e 2.

Resultados

Não houve nenhuma discrepância de conteúdo entre as discussões dos quatro grupos focais, e a maior parte das modificações sugeridas e realizadas foram substituições de palavras que se adequavam mais com a substância para qual o questionário estava sendo desenvolvido. Exemplos de modificação foram: a substituição do verbo “usar” presente nas questões originais pelo verbo “ingerir”, visto que este daria o sentido de “passar pela boca”, a explicação verificada dentro de um grupo focal foi: “*Nós não usamos alimentos. O verbo mais adequado é o ingerir ou deglutir. Muitas vezes usamos substâncias sem sequer colocar na boca*”; além disto, houve a adição da palavra “doces” a “substâncias” com o intuito de melhor orientar as pessoas que poderiam se confundir com a denominação de “açúcares extrínsecos não lácticos”. Algumas exclusões também foram realizadas, como a da palavra “chapado/de cabeça feita”; segundo um dos grupos focais “*...muitos sintomas provocados por algumas substâncias nem sempre são tão salientes quando utilizadas outras substâncias...*”. Todos os grupos ratificaram que esse tipo de efeito não é característica dessa classe de substâncias.

Tabela 1

Questões do questionário a respeito de dependências ao longo da vida e atual.

Questões

- a1. Alguma vez na sua vida ingeriu várias vezes substâncias doces para se sentir melhor ou para mudar o seu estado de humor?
- a2. Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de substâncias doces para obter o mesmo efeito?
- a3. Quando ingeria menos ou parava de ingerir estas substâncias doces tinha problemas como dores, tremores, febre, fraqueza, diarreia, náuseas, suores, aceleração do coração, dificuldade de dormir ou, sentir-se agitado(a), ansioso(a), irritável ou deprimido(a)? Ou você consumia qualquer outra coisa para evitar esses problemas ou para se sentir melhor?
- a4. Quando começava a ingerir substâncias doces, freqüentemente consumia mais do que pretendia?
- a5. Tentou, sem conseguir, diminuir ou parar de ingerir substâncias doces?
- a6. Nos dias em que ingeria essas substâncias doces, passava mais de 2 horas pensando nelas, tentando consegui-las, ingerindo-as, ou se recuperando dos seus efeitos?
- a7. Reduziu as suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa das substâncias doces?
- a8. Continuou a ingerir substâncias doces mesmo sabendo que estas lhe causavam problemas de saúde ou problemas psicológicos?

Tabela 2

Questões do questionário a respeito de abuso.

Questões

- b1. Por várias vezes sentiu-se mal (fisicamente ou psicologicamente) após ter ingerido substâncias doces, quando tinha coisas para fazer no trabalho (na escola) ou em casa? Isso lhe causou problemas?
- b2. Por várias vezes esteve sob efeito dessas substâncias doces em situações em que eram fisicamente prejudiciais à sua saúde, como obesidade, diabetes, aumento de triglicérides, hipertensão, entre outros?
- b3. Por várias vezes passou por situações constrangedoras ou desconfortáveis do ponto de vista moral e legal para ingerir essas substâncias doces em momentos de desejo intenso de consumir? (Ex. furtar substâncias doces).
- b4. Continuou a ingerir substâncias doces mesmo sabendo que estas lhe causavam problemas com os seus familiares ou com outras pessoas?

Finalmente, o novo questionário foi composto por um total de vinte perguntas, sendo oito sobre dependência ao longo da vida, oito sobre dependência atual e quatro perguntas de abuso. Esse novo instrumento segue uma estrutura similar ao questionário MINI-Plus, em que existe uma interação pesquisador-informante, na qual se encontram face a face, e as questões são feitas diretamente seguindo um método de questionamento com perguntas e respostas estruturadas. Essas respostas são sempre dicotômicas, podendo ser “sim” ou “não”. O tempo estimado de aplicação de todo o questionário é em média de 12 minutos, segundo o estudo piloto realizado.

Discussão

Até o momento, poucos são os estudos que trabalham com a hipótese de dependência pelo uso de açúcares extrínsecos não lácticos, e a grande parte deles foi desenvolvida em animais de laboratório ^{6,20}. Até onde os autores conseguiram revisar a literatura disponível, este é o primeiro instrumento desenvolvido para a avaliação de abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos.

Este estudo de desenvolvimento de um instrumento de pesquisa utilizou a técnica de grupos focais para exploração de informações de um instrumento existente ^{21,22}. O motivo por que o questionário se baseou no MINI-Plus se deve à sua grande utilização nacional e internacional no diagnóstico de abuso e dependência de substâncias, bem como este já ser um instrumento traduzido/validado para o português e ser de fácil e rápida aplicação.

Normalmente, cada situação de pesquisa apresenta um contexto em particular, e generalizações podem trazer prejuízos ao estudo; portanto, saber o que se deseja investigar e buscar a escala de medida que melhor cumpra os objetivos são passos decisivos para a obtenção de resultados confiáveis. Ao se utilizar um instrumento de pesquisa, deve-se conhecer suas características: vantagens, aplicabilidades e limitações.

Este instrumento sobre abuso e dependência de açúcares extrínsecos aos lácticos tem as seguintes vantagens: os entrevistadores não necessitam de uma capacitação complexa e além disto podem esclarecer perguntas; a entrevista é de rápida e fácil aplicação; as respostas são dicotômicas; a captação da informação é imediata.

Este questionário em princípio pode ser aplicado em indivíduos adultos sem diferença de sexo ou limite de idade, desde que estes não apresentem nenhum tipo de dificuldade cognitiva no momento da entrevista.

Entretanto, limitações são esperadas neste novo instrumento, devendo-se ter cautela para não se extrapolar os dados para a população em geral, visto que os sinais e sintomas clínicos relacionados ao consumo de açúcares extrínsecos não lácticos foram pouco estudados e são de grande relevância para o desenvolvimento de critérios de dependência para esta substância.

Outros fatores importantes a serem levados em consideração são: apesar da utilização de questionário ser breve e trazer em si a facilidade e a economia de tempo, poderá diminuir a confiabilidade do relato pelo tipo de estrutura utilizada com perguntas fechadas e dicotômicas, exigindo que o participante escolha entre elas sem ter a oportunidade de acrescentar nenhuma resposta. Além do mais, a técnica de aplicação do instrumento – por meio de entrevista face a face – apresenta a limitação de dificultar a expressão e comunicação entre o entrevistador e o informante, ou incompreensão por parte do informante do significado das perguntas, o que pode levar a uma falsa interpretação; além disto, haverá a possibilidade de o entrevistado ser influenciado, conscientemente ou inconscientemente, pelo entrevistador, devido à sua formação, suas atitudes, idéias e opiniões, podendo levar à supressão de dados importantes, em função de um possível constrangimento²³.

A fim de orientar e facilitar a aplicação do instrumento, o questionário possui uma regra com

o objetivo de que os participantes saibam o propósito da pesquisa, o uso a ser feito dos dados, e que fiquem esclarecidos de que tal propósito é válido e profissionalmente desejável.

Cabe aqui ressaltar que este instrumento de pesquisa encontra-se em processo de validação, sendo necessárias etapas subseqüentes como avaliação de confiabilidade, validade de construto e de conteúdo, utilizando-se análises como alpha de Cronbach, análise fatorial exploratória e modelagem de equações estruturais. Em um estudo piloto realizado com a aplicação do instrumento para a avaliação de abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos, a fidedignidade foi avaliada baseando-se na análise da consistência interna das questões de dependência ao longo da vida. O valor obtido para o coeficiente alfa de Cronbach foi 0,744, o que indica uma boa homogeneidade e consistência dos itens, pois esses valores se situaram acima do valor mínimo 0,70²⁴. A descrição detalhada das etapas seguintes de validação é objeto de estudo de outro artigo que se encontra em desenvolvimento.

A validação deste instrumento é imprescindível ao possibilitar o estabelecimento de uma linguagem comum entre os profissionais, prover bases científicas para a compreensão e estudo dos problemas observados, propiciar a comparação de dados ao longo do tempo e permitir o confronto de técnicas e abordagens terapêuticas^{17,21}.

Os autores acreditam que o desenvolvimento de novos trabalhos sobre a avaliação diagnóstica abuso/dependência de açúcares extrínsecos não lácticos poderá futuramente apontar a necessidade de uma revisão da sua utilização tanto pelas autoridades governamentais, como pela sociedade, o que poderá vir a contribuir na prevenção e no tratamento das diversas doenças crônicas relacionadas ao consumo excessivo e a longo prazo destes açúcares. Esse novo diagnóstico também propiciará um estímulo ao desenvolvimento de políticas públicas que: (1) controlem a utilização dessa substância em creches, merendas escolares, refeitórios, restaurantes e principalmente na produção de alimentos industrializados; (2) enfoquem a redução do consumo de açúcares extrínsecos não lácticos e o aumento de alimentos mais saudáveis e; (3) incentivem a prevenção e o tratamento das pessoas com algum transtorno referente ao uso desses açúcares.

Resumo

Este estudo descreve o processo de desenvolvimento de um questionário para avaliação de possível abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos. Pesquisas recentes mostram que o consumo excessivo de açúcares extrínsecos não lácticos pode levar a alterações no sistema nervoso central a partir da influência destas substâncias no sistema neuroquímico de recompensa. O desenvolvimento desse instrumento ocorreu com base na adaptação do módulo "L" do questionário MINI-Plus por quatro grupos focais, e pela avaliação feita por uma comissão de especialistas na área de dependência química. O questionário apresenta algumas modificações de conteúdo em relação ao instrumento original, como substituições de palavras que estariam de melhor acordo com a substância em estudo; entretanto, manteve a estrutura original com vinte questões sobre abuso e dependência. Um instrumento de avaliação de dependência e abuso de açúcares extrínsecos não lácticos poderá no futuro ajudar os profissionais da saúde a prevenir e tratar problemas relacionados ao consumo de açúcar. É importante salientar que o diagnóstico de abuso e dependência de açúcar ainda deverá ser melhor avaliado pela comunidade científica, assim como as propriedades psicométricas desse instrumento.

Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Açúcar; Questionários

Colaboradores

Todos os autores participaram na elaboração deste artigo.

Referências

1. Cacciola J, Woody GE. Diagnosis and classification: DSM-IV-TR and ICD-10. In: Lowinson JH, Millman RB, Langrod JG, editors. Substance abuse: a comprehensive textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 559-77.
2. Associação Psiquiátrica Americana. DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1995.
3. Pelchat ML. Of human bondage: food craving, obsession, compulsion, and addiction. *Physiol Behav* 2002; 76:347-52.
4. Janowsky DS, Pucilowski O, Buyinza M. Preference for higher sucrose concentrations in cocaine abusing-dependent patients. *J Psychiatr Res* 2003; 37:35-41.
5. Levine AS, Kotz CM, Gosnell BA. Sugars: hedonic aspects, neuroregulation, and energy balance. *Am J Clin Nutr* 2003; 78:834S-42S.
6. Kampov-Polevoy A, Garbutt JC, Janowsky DS. Association between preference for sweets and excessive alcohol intake: a review of animal and human studies. *Alcohol Alcohol* 1999; 34:386-95.
7. Kampov-Polevoy AB, Eick C, Boland G, Khalitov E, Crews FT. Sweet liking, novelty seeking, and gender predict alcoholic status. *Alcohol Clin Exp Res* 2004; 28:1291-8.
8. Sheiham A. Why free sugars consumption should be below 15kg per person per year in industrialised countries: the dental evidence. *Br Dent J* 1991; 171:63-5.
9. Freire MCM. Substitutos do açúcar: sua importância na prevenção da cárie. *Rev Bras Odontol* 1994; 51:38-47.
10. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.
11. Jacobson M. Sweet nothings. For sugar of 40 grams-ten teaspoons – maximum recommended daily intake Daily Value: brief article. *Nutrition Action Healthletter* 1999; http://findarticles.com/p/articles/mi_m0813/is_7_26/ai_55669615 (acessado em 07/Mai/2005).
12. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr* 2001; 4:569-91.

13. Heaton KW. Açúcares nas doenças humanas. In: Associação Brasileira de Odontologia Preventiva, organizador. *Prática odontológica centrada em prevenção: aspectos básicos*. São Paulo: Associação Brasileira de Odontologia Preventiva; 1991. p. 5-11.
14. Jamel H, Plasschaert A, Sheiham A. Dental caries experience and availability of sugars in Iraqi children before and after the United Nations sanctions. *Int Dent J* 2004; 54:21-5.
15. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 Suppl 20:22-33.
16. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22:106-15.
17. Cummings SR, Stewart AL, Hulley SB. Elaboração de questionários e instrumentos de coletas de dados. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB, organizadores. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 2003. p. 265-81.
18. Krueger R. *Focus groups: a practical guide for applied research*. London: Sage Publications; 1994.
19. Barbour RS, Kitzenger J. *Developing focus group research*. London: Sage Publications; 1999.
20. Colantuoni C, Rada P, McCarthy J, Patten C, Avena NM, Chadeayne A, et al. Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. *Obes Res* 2002; 10:478-88.
21. Fleck MP, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública* 1999; 33: 198-205.
22. Campbell JL, Kiebert GM, Partridge MR. Development of the satisfaction with inhaled asthma treatment questionnaire. *Eur Respir J* 2003; 22:127-34.
23. Mattar FN. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise*. São Paulo: Editora Atlas; 1994.
24. Hair JF, Anderson R, Tatham R, Black W. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall; 1998.

Recebido em 13/Abr/2007

Versão final reapresentada em 22/Nov/2007

Aprovado em 10/Dez/2007