CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

THAYSLA ZAMPA PARMAGNANI

Fatores que influenciam na microbiota intestinal de bebês entre 0 e 12 meses

VITÓRIA

2020

THAYSLA ZAMPA PARMAGNANI

Fatores que influenciam na microbiota intestinal de bebês entre 0 e 12 meses

Projeto de Pesquisa apresentado à professora Cleriane Andre, como requisito avaliativo para a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do oitavo período do curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano.

VITÓRIA
2020

RESUMO

O aleitamento materno é a principal fonte alimentar para o bebê, este traz ao mesmo todos os nutrientes que ele precisa até seus 6 primeiros meses de vida. Porém, muitas vezes, este aleitamento deixa de ser exclusivo antes dos 6 meses de vida do lactente. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a importância do aleitamento materno na formação da microbiota intestinal do bebê. A coleta de dados foi feita através de questionários semiestruturados e validados respondidos pelas mães dos bebês, avaliando a frequência alimentar da mãe, os aspectos sócios demográficos da mãe e clínicos do bebê e ainda uma escala de fezes do lactente que foram entregues de forma online por meio do Google Forms, após a aceitação do termo livre e esclarecido pelas mães. De acordo com os resultados apresentados, grande parte das mães possui uma dieta equilibrada, a partir dos alimentos avaliados, 5,3% das crianças apresentaram alguma reação ou alergia a alimentos e, também, baixa frequência de sintomas que poderiam indicar disbiose intestinal. Concluiu-se então que das crianças avaliadas nenhuma delas apresentou quadro severo de disbiose intestinal, levando em consideração os critérios avaliados.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Microbiota Intestinal, Lactente, Lactante.

ABSTRACT

The breastfeeding is the main food source for the baby, it brings all the nutrients he needs up to his first 6 months of life. However, this breastfeeding is often not exclusive before the infant's 6 months of life.Therefore, the objective of this work is to evaluate the importance of breastfeeding in the formation of the baby's intestinal microbiota. Data collection was carried out through semi-structured and validated questionnaires answered by the mothers of the babies, assessing the mother's feeding frequency, the mother's demographic and clinical aspects of the baby and a scale of the infant's stools that were delivered online by through Google Forms, after acceptance of the free and clarified term by the mothers. According to the results presented, most mothers have a balanced diet, from the evaluated foods, 5,3% children had any reaction or allergy to food and, also, low frequency of symptoms that could indicate intestinal dysbiosis. It was concluded that none of the children evaluated had severe intestinal dysbiosis, taking into account the evaluated criteria.

Keywords: Breastfeeding, Intestinal Microbiota, Infant, Lactating.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **5**

2 METODOLOGIA **7**

3 RESULTADOS **9**

4 DISCUSSÃO **23**

5 CONCLUSÃO **26**

6 REFERÊNCIAS **27**

APÊNDICES **30**

ANEXOS **37**

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é a principal fonte de alimento do bebê e fornece todo aporte de calorias e nutrientes que o mesmo necessita até seus primeiros seis meses de vida, assim como afirmam recomendações da OMS. De acordo com avaliações do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), realizadas pelo Ministério da Saúde entre fevereiro de 2019 e março de 2020, com mais de 14.505 crianças menores de 5 anos, foi averiguado que 45,7% dessas crianças tiveram aleitamento materno exclusivo até seus 6 primeiros meses de vida e 53% dessas crianças continuou sendo amamentada até o seu primeiro ano de vida[1].

Tendo em vista estes pontos, o tempo de aleitamento materno dependerá de vários fatores não só fisiológicos, mas também, sociais, psicológicos e culturais. Além disso, um estudo[2] indica que alguns fatores para a amamentação se relacionam as características da personalidade da mãe e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se as condições de nascimento do bebê e o período pós-parto além de fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

O aleitamento materno exclusivo nesse período da vida do lactente é de extrema importância para a manutenção da sua saúde e, também, da formação da sua microbiota intestinal. Há uma afirmação em um artigo[3] que diz que a integridade da microbiota intestinal não serve somente para o transito alimentar, mas também é uma parte importante e complexa que auxilia o sistema imune, além de executar funções metabólicas e coordenar uma comunicação interessante chamada eixo intestino-cérebro. Porém, alguns outros fatores podem ter influência na formação da microbiota intestinal do bebê, como, canal de parto, uso de antibióticos pela mãe no período de gestacional e/ou neonatal, prematuridade, ou até mesmo alguma doença apresentada pela mãe/bebê.

Também é importante ressaltar que a alimentação da mãe deve receber uma atenção especial, pois o leite materno é formado a partir das substancias provenientes dos alimentos ingeridos pela lactante. Logo, deve se ter cuidado com o tipo de alimentos ingeridos, como, por exemplo, alimentos alergênicos,

industrializados, entre outros, pois estes podem conter substancias que podem provocar reações e sintomas no bebê.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é avaliar a saúde da microbiota intestinal de bebês de 0 a 12 meses acerca de características do aleitamento materno, alimentação complementar, alimentação exclusiva e/ou uso fórmulas infantis pelo bebê, além da alimentação materna.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada de forma online por meio da plataforma Google Forms onde os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram anexados, separados por seções de acordo com o tipo do questionário ou assunto, após a aprovação do Comitê de Ética. Depois de finalizado foi gerado um link para ter acesso a estes questionários, que foi distribuído virtualmente por meio de mídias sociais, para assim serem respondidos. A coleta destes dados foi feita num período de um mês com 35 mães de todas as idades, com acesso à internet, que possuíam bebês com 0 a 12 meses de nascidos em amamentação exclusiva, alimentação complementar, uso de fórmulas ou alimentação exclusiva. Não ouve critério de exclusão para os bebês analisados.

A pesquisa continha 5 questionários que demandavam de em média 20 minutos para serem respondidos. O primeiro questionário a ser respondido após a aceitação do TCLE era um questionário com perguntas sobre aspectos sócio demográficos (ANEXO B), elaborado pela pesquisadora, da mãe e do bebê que continha perguntas de múltipla escolha, como, renda per capta, idade da mãe e do bebê, estado civil da mãe, tipo de parto, sexo do bebê e tipo de alimentação do bebê. Em seguida, havia um questionário de frequência alimentar da mãe (APÊNDICE A) que utiliza perguntas de frequência diária, mensal ou não consumo de alguns alimentos separados por grupos como alimentos alergênicos, alimentos industrializados, frutas, cereais, leites e derivados, entre outros, que é o mesmo utilizado na clínica integrada do UNISALES - Centro Universitário Salesiano.

Já na outra sessão havia um Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM) do bebê, desenvolvido por Galdino [4] (APÊNDICE B), validado pelo Centro de Nutrição Funcional, para identificar possível quadro de disbiose no bebê. Este questionário apresentava um quadro de sintomas, como, náuseas e vômitos, diarreia, constipação ou prisão de ventre, inchaço, arrotos e gases, azia e dor estomacal/intestinal, no qual era possível ser marcado uma escala de 0 a 4 para cada sintoma, onde 0 nunca ou quase nunca o sintoma foi apresentado, 1 e 2 ocasionalmente o sintoma foi apresentado, porém em 1 o efeito não foi severo e

2 o efeito foi severo, 3 e 4 frequentemente o sintoma foi apresentado, porém em 3 o efeito não foi severo e em 4 o efeito foi severo.

Foi aplicado, ainda, uma escala de fezes do bebê para avaliar risco de atresia biliar[5] (APÊNDICE D) que apresentava uma imagem anexada com 9 tipos de fezes, identificada de 1 a 9, que poderiam ser apresentadas pelo bebê, onde as imagens de 1 a 6 apresentavam fezes de cores normais e as de 7 a 9 fezes de cores anormais.

Por fim, para ser possível identificar possíveis reações adversas e alergias alimentares do bebê foi aplicado um questionário[6] (APÊNDICE C) que utilizava perguntas de resposta curta e de múltipla escolha, como, possíveis reações e sintomas associados a ingestão ou outro tipo de interação com alimentos de grupos específicos, como frutos do mar, oleaginosas, ovos, leite, soja, entre outros, algum tipo de reação alérgica que alguém da família já apresentou ou apresenta com frequência a algum alimento e outros tipos de alergias apresentadas pelo bebê e outros membros da família.

A análise dos dados realizada neste trabalho foi feita utilizando, como suporte, o programa computacional Excel 2013. Foi utilizada a técnica de Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências).

Foi possível perceber, durante a análise dos dados, que o questionário de reações e alergias alimentares foi respondido sem necessidade por algumas mães, pois para responde-lo as crianças já deveriam estar em alimentação complementar ou exclusiva, e, possivelmente, elas responderam mesmo as crianças não atendendo estas condições podendo ter comprometido os resultados dos dados.

Além disso, o questionário de rastreamento metabólico foi modificado, sendo colocado em foco apenas sintomas do trato intestinal e os demais foram omitidos. Sendo assim, ao analisar os dados não foi possível utilizar o escore disponibilizado no questionário validado, então foi feita uma análise descritiva do mesmo.

3 RESULTADOS

Características socioeconômicas da amostra

A maior parte (85,7%) das mães que participaram da pesquisa tem mais de 23 anos e 77,1% é casada. Sobre a renda mensal, 45,7 recebem entre 2.005 e 8.640 reais, depois vem, quase em mesma proporção, as que tem renda entre 0 e 1.254 reais (28,6%) e as que tem renda entre 1.255 e 2.004 reais (25,7%). Além disso, 68,6% tiveram parto do tipo cesáreo e a outra parte, minoria (31,4%), tiveram parto do tipo normal.

Em relação a características do bebê, os valores relacionados ao sexo são próximos, 51,4% dos bebês são do sexo feminino e os outros 48,6% são do sexo masculino. Destes bebês, a maior parte (57,1%) tem entre 0 e 6 meses de vida e a outra parcela deles tem entre 7 e 12 meses de vida (42,9%). Além disso, as crianças em alimentação complementar ao aleitamento e as em aleitamento materno exclusivo apresentaram parcelas muito parecidas, 48,6% e 42,9%, respectivamente, enquanto apenas 8,6% fazem uso de formulas infantis.

Tabela 1 – Características socioeconômicas das mães e das crianças

Estado Civil	Nº de pessoas	%
Solteira	8	22,9
Casada	27	77,1
Idade materna		
>23	30	85,7
<23	5	14,3
Renda Mensal (R$)		
Entre 0 e 1.254,00	10	28,6
Entre 1.255,00 e 2.004,00	9	25,7
Entre 2.005,00 e 8.640,00	16	45,7
Tipo de Parto		
Normal	11	31,4
Cesária	24	68,6
Sexo do bebê		
Feminino	18	51,4
Masculino	17	48,6
Idade do bebê		
Entre 0 a 6 meses	20	57,1
Entre 7 e 12 meses	15	42,9
Tipo de alimentação do bebê		
Aleitamento materno exclusivo	15	42,9
Alimentação complementar ao aleitamento	17	48,6
Fórmulas infantis	3	8,6

Frequência alimentar das mães

Primeiro ponto avaliado foi a frequência do consumo alimentar das mães, os resultados encontrados estão representados na tabela 1. Como primeiro grupo pode-se observar os cereais (arroz branco/integral/parbolizado e granola), maior parte das mães (45,7%) consomem arroz branco de 2 a 3 vezes ao dia e outra grande parcela (22,9%) pelo menos 1 vez ao dia, já para arroz integral e granola a maior parte (42,9%) não consome esse tipo de alimento, mas 28,6% consomem pelo menos 1 vez ao dia. Grande parcela das mães (37,1%) consome feijão e outras leguminosas de 2 a 3 vezes no dia, e outras 22,9% pelo menos 1 vez no dia.

Em relação a produtos de origem animal, como leite e derivados, a maioria (31,4% a 34,3%) consome esses alimentos pelo menos 1 vez ao dia, 17,1% consomem leite e derivados integrais 2 a 3 vezes por dia e 8,6% leite desnatado, queijo branco e iogurte light ou diet nesta mesma frequência, porém grande parcela (28,6%) não consome leite desnatado, queijo branco e iogurte light ou diet. Já o consumo de carnes apresenta valores maiores para as brancas (22,9% a 31,4%) do que as vermelhas (17,1% a 20%), em relação ao consumo de 1 vez ao dia, 25,7% consomem carnes magras 2 a 4 vezes na semana e 28,6% não consomem carnes gordas, embutidos e vísceras. Em relação a ovos, o consumo é feito pela maioria das mães (40%) pelo menos 1 vez no dia e outra grande parcela (14,3%) de 2 a 3 vezes ao dia.

Já alimentos como frutas e verduras apresentam valores altos (42,8% a 48,6%) para o consumo de 2 a 3 vezes ao dia de alimentos deste grupo e outra considerável parcela (20% a 25,7%) consome pelo menos uma vez ao dia, outras 17,1% consomem legumes 5 a 6 vezes na semana e 14,3% consomem frutas nesta mesma frequência. Ainda neste grupo, 42,9% das mães consomem legumes de 2 a 3 vezes ao dia, outras 25,7% consomem pelo menos uma vez ao dia e 17,7% consomem 5 a 6 vezes na semana.

No grupo dos óleos e gorduras a maior parte (25,7% a 28,7%) os usam pelo menos 1 vez ao dia, outra parcela (11,4% a 20%) usam 1 vez na semana e uma parte (11,4% a 22,9%) não consome gorduras e óleos.

Alimentos como os industrializados, sendo eles as preparações e sopas semi prontas, refrigerantes, temperos prontos e enlatados, grande parte (42,9%) não consome nem sopas e preparações semi prontas e nem temperos prontos, 37,1% não consomem refrigerantes, 17,1% não consomem enlatados. Ainda neste grupo é possível observar que 31,4% consomem sopas e preparações semi prontas 1 vez ao mês e 14,3% uma vez ao dia, 22,9% consomem enlatados pelo menos uma vez ao dia, 17,1% consomem 1 vez na semana e a mesma parcela (17,1%) consome 2 a 3 vezes no mês. Em relação a frequência de consumo de refrigerantes, dos que consomem, 11,4 uma vez na semana e 14,3% uma vez ao dia.

Foi possível analisar também que poucas mães fazem uso de bebidas alcoólicas, a maioria (65,7%) não consome. Das que consomem, 14,3% consomem pelo menos uma vez ao dia, 5,7% uma vez na semana e a mesma parcela 2 a 4 vezes na semana e ainda as que consomem 1 vez ao mês que representam 8,6% das mães.

Algumas mães fazem uso de suplementos alimentares (37,7%), não especificados, porém a maioria (54,3%) não utiliza.

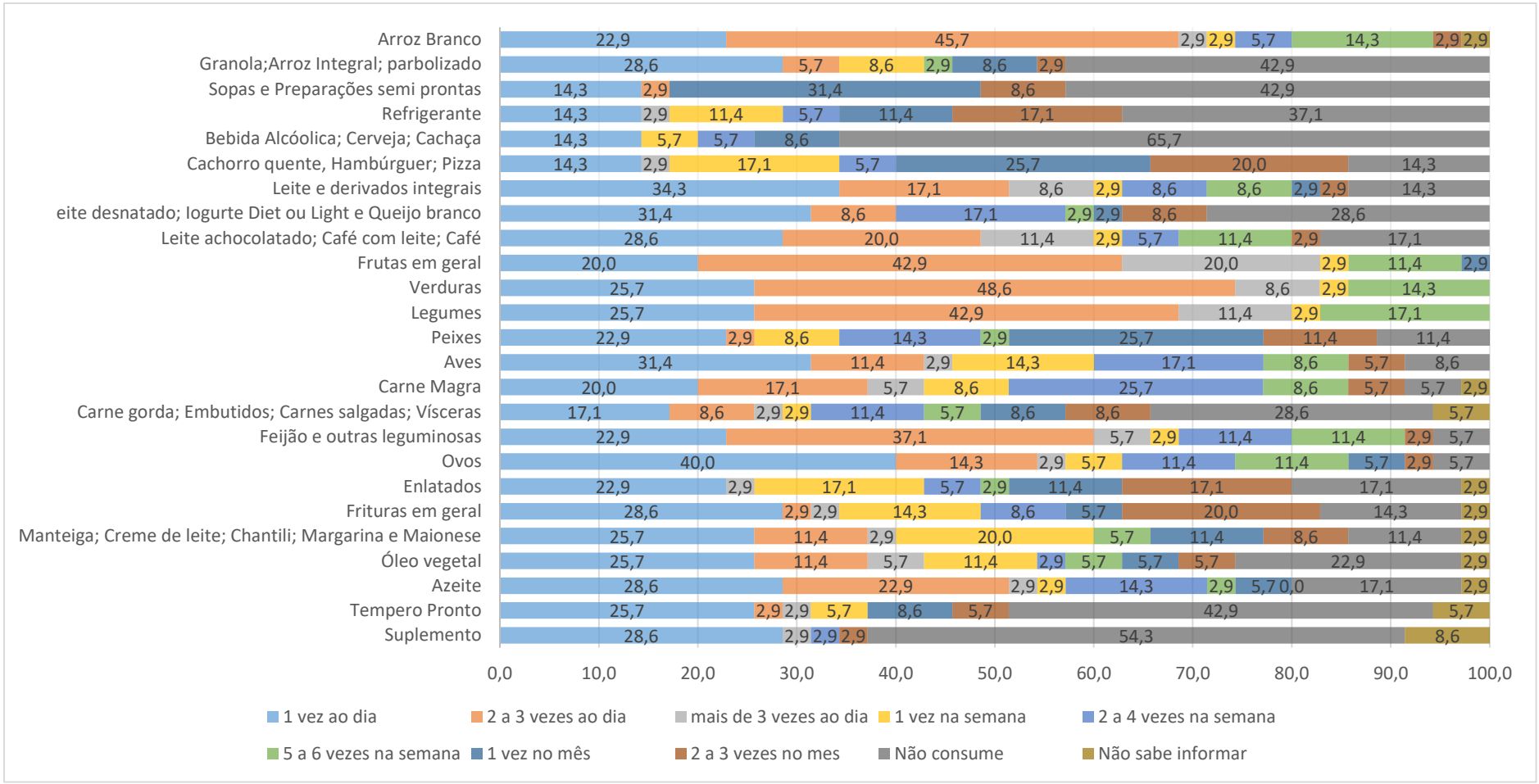


Figura 1 – Frequência de consumo de alimentos pelas mães

Reações e alergias alimentares das crianças

Os dados apresentados na tabela 2, foram obtidos a partir de questões e respostas pré-estabelecidas, representadas na tabela 2. Apenas 19 das 35 mães responderam este questionário, pois a criança já deveria se encontrar em alimentação complementar ou exclusiva.

Avaliando a tabela 2A, quando foi perguntado se a mãe achava que a criança possuía algum problema de saúde (reação ou alergia) em relação a alimentos, 17 das 19 mães (89,5%) respondeu que não e outras 2 (10,5%) não souberam informar. Além disso, 5,3% das mães disseram que quando a criança apresentou reação a um alimento teria sido a primeira vez que ela o ingeriu e outras 15,8% responderam que não. Apenas uma das mães (5,3%) respondeu que outra pessoa também ingeriu este mesmo alimento, porém esta pessoa não apresentou reação a ele. Foi reportado, ainda na tabela 2A, que se este mesmo alimento encostar na pele da criança 15,8% delas não expressou reação a ele. Nenhuma das crianças precisou tomar algum tipo de remédio no hospital, porém uma delas (5,3%) precisou tomar o medicamento em casa. Duas crianças (10,5%), após apresentar reação a comida ingerida, comeu o alimento novamente e outra vez apresentou as mesas reações, sem nenhuma reação nova. Depois de apresentarem reação duas crianças (10,5%) deixaram de comer este alimento e outras duas continuaram. Além disso, 68,4% das crianças não apresentaram reação ao ingerir uma fruta ou verdura crua (tabela 2A).

Na tabela 2B, quando foi perguntado sobre qual alimento possivelmente a criança apresentou reação, uma criança (5,3%) apresentou para leite, 5,3% para ovo e outra uma (5,3%) para fruta. Grande parte das mães (de 10,5% a 68,4%) não soube informar sobre e outra grande parcela das crianças (5,3% a 89,5%) também não apresentou reação a nenhum dos alimentos listados (tabela 2B). A tabela 2C mostra que 2 crianças apresentaram reação 2 horas após ingerir o alimento (10,5%) e outras 10,5% não tem informação. Das reações listadas na tabela 2D, as apresentadas após ingestão dos alimentos foram vomito, por duas (10,5%) das crianças, e prisão de ventre por uma delas (5,3%). De acordo com a tabela 2E, nenhuma criança precisou ir ao hospital.

Em relação as crianças que apresentaram reação, a mesma parcela das crianças (5,3%) apresentou a última reação a 2 semanas atrás, tendo em vista

a data de coleta de dados, outra a 1 mês e outra a 5 meses, de acordo com os dados da tabela 2F.

A tabela 2G representa possíveis alergias apresentadas pela criança. Dentre as alergias listadas, nenhuma criança apresentou nenhuma delas e algumas mães não souberam informar sobre.

Na tabela 2H, feita para avaliar alergias em membros da família das crianças, é possível perceber que 1 dos pais (5,3%) tem asma ou cansaço, outro 1 (5,3%) tem bronquite e outros 5 (26,3%) tem alergia no nariz. Em relação as mães, uma (5,3%) tem alergia a alimento e outras 7 (36,8%) alergia no nariz. Dos irmãos 2 tem asma ou cansaço (10,5%) e 3 tem alergia no nariz (15,8%). A grande maioria dos membros da família não apresenta nenhuma alergia (entre 57,9% a 68,4%) (tabela 2H).

Tabela 2 - Distribuições de Frequências das reações e alergias alimentares de 19 crianças que já estão com introdução alimentar

Tabela 2A – Questionários sobre possíveis reações e alergias alimentares das crianças e de outras pessoas

Perguntas	Respostas	Nº de pessoas	%
Acha que a criança tem algum problema de saúde com alguma comida?	Sim	-	-
	Não	17	89,5
	Não se aplica	-	-
	Não sei informar	2	10,5
Quando sua criança teve reação, foi a primeira vez que ela comeu essa comida?	Sim	1	5,3
	Não	3	15,8
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Outras pessoas comeram essa comida?	Sim	1	5,3
	Não	1	5,3
	Não se aplica	17	89,5
	Não sei informar	-	-
Essas pessoas que comeram essa comida também tiveram reação?	Sim	-	-
	Não	2	10,5
	Não se aplica	17	89,5
	Não sei informar	-	-
Se essa comida encostar na pele, sua criança tem reação:	Sim	-	-
	Não	3	15,8
	Não se aplica	16	84,2

placa ou macha vermelha ou coceira?	Não sei informar	-	-
Sua criança precisou tomar algum remédio no hospital quando teve reação a essa comida?	Sim	-	-
	Não	3	15,8
	Não se aplica	16	84,2
	Não sei informar	-	-
Sua criança precisou tomar algum remédio em casa quando teve reação a essa comida?	Sim	1	5,3
	Não	2	10,5
	Não se aplica	16	84,2
	Não sei informar	-	-
Depois dessa reação, sua criança comeu essa comida de novo?	Sim	2	10,5
	Não	1	5,3
	Não se aplica	16	84,2
	Não sei informar	-	-
Sua criança teve a mesma reação quando comeu essa comida de novo?	Sim	2	10,5
	Não	1	5,3
	Não se aplica	16	84,2
	Não sei informar	-	-
Sua criança teve outra reação quando comeu essa comida de novo?	Sim	-	-
	Não	3	15,8
	Não se aplica	16	84,2
	Não sei informar	-	-
Sua criança deixou de comer essa comida depois que teve reação?	Sim	2	10,5
	Não	2	10,5
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Alguma vez sua criança teve coceira ou inchaço ou dormência na boca depois de comer alguma fruta ou verdura crua?	Sim	-	-
	Não	13	68,4
	Não se aplica	6	31,6
	Não sei informar	-	-

Tabela 2B – Possíveis reações a alimentos apresentadas pela criança

Alimento		Nº de pessoas	%
Leite	Sim	1	5,3
	Não	13	68,4
	Não se aplica	1	5,3
	Não sei informar	4	21,1
Ovo	Sim	1	5,3
	Não	14	73,7
	Não se aplica	2	10,5

	Não sei informar	2	10,5
Soja	Sim	-	-
	Não	10	52,6
	Não se aplica	3	15,8
	Não sei informar	6	31,6
Peixe	Sim	-	-
	Não	12	63,2
	Não se aplica	3	15,8
	Não sei informar	4	21,1
Amendoim	Sim	-	-
	Não	5	26,3
	Não se aplica	4	21,1
	Não sei informar	10	52,6
Camarão	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	5	26,3
	Não sei informar	10	52,6
Marisco	Sim	-	-
	Não	2	10,5
	Não se aplica	5	26,3
	Não sei informar	12	63,2
Sururu	Sim	-	-
	Não	2	10,5
	Não se aplica	5	26,3
	Não sei informar	12	63,2
Caranguejo	Sim	-	-
	Não	2	10,5
	Não se aplica	5	26,3
	Não sei informar	12	63,2
Guaiamum	Sim	-	-
	Não	1	5,3
	Não se aplica	5	26,3
	Não sei informar	13	68,4
Carne de porco	Sim	-	-
	Não	7	36,8
	Não se aplica	4	21,1
	Não sei informar	8	42,1
Fruta	Sim	1	5,3
	Não	17	89,5
	Não se aplica	1	5,3
	Não sei informar	-	-
Verdura	Sim	-	-
	Não	-	-

	Não se aplica	18	94,7
	Não sei informar	1	5,3

Tabela 2C – Período de tempo para reação após ingestão do alimento pela criança

		Nº de pessoas	%
Quanto tempo depois de comer essa comida a criança apresentou reação	Até 2 horas depois	2	10,5
	Depois de 2 horas	-	-
	Sem informação	2	10,5
	Não se aplica	15	78,9

Tabela 2D – Tipo de reação apresentada pela criança após ingestão do alimento

Reações		Nº de pessoas	%
Tosse	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Crise de espirros	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Nariz entupido	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Falta de ar	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Coceira na garganta	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Coceira na boca	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
	Sim	-	-

Inchaço na boca	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Coceira nos olhos	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	14	73,7
	Não sei informar	1	5,3
Manchas na pele	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Coceira na pele	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Placas na pele	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Vômito	Sim	2	10,5
	Não	2	10,5
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Enjoo	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Dor na barriga	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Barriga inchada	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Fezes com sangue	Sim	-	-
	Não	4	21,1
	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-
Prisão de ventre	Sim	1	5,3
	Não	3	15,8

	Não se aplica	15	78,9
	Não sei informar	-	-

Tabela 2E – Necessidade de a criança ir ao hospital após ingestão do alimento

	Tempo	Nº de pessoas	%
A criança precisou ir ao hospital?	Sim, de urgência	-	-
	Sim, no outro dia	-	-
	Não	3	15,8
	Não se aplica	16	84,2
	Não sei informar	-	-

Tabela 2F – Período em que a criança apresentou a última reação

	Tempo	Nº de pessoas	%
Última reação	2 semanas	1	5,3
	1 mês	1	5,3
	5 meses	1	5,3
	Não se aplica	16	84,2

Tabela 2G – Tipos de alergias apresentadas pela criança

Alergias		Nº de pessoas	%
A alimento	Sim	-	-
	Não	17	89,5
	Não se aplica	-	-
	Não sei informar	2	10,5
Asma ou cansaço	Sim	-	-
	Não	18	94,7
	Não se aplica	-	-
	Não sei informar	1	5,3
No nariz	Sim	-	-
	Não	18	94,7
	Não se aplica	-	-
	Não sei informar	1	5,3
Na pele	Sim	-	-
	Não	18	94,7
	Não se aplica	-	-
	Não sei informar	1	5,3

Tabela 2H – Tipos de alergias apresentadas por outros integrantes da família

Membro da família	Alergias	Nº de pessoas	%
	Asma ou Cansaço	1	5,3

O pai tem alergia	Bronquite	1	5,3
	No Nariz	5	26,3
	Nenhuma	12	63,2
A mãe tem alergia	Alimento	1	5,3
	No Nariz	7	36,8
	Nenhuma	11	57,9
O irmão tem alergia	Alimento	1	5,3
	Asma ou cansaço	2	10,5
	Nariz	3	15,8
	Nenhuma	13	68,4

Atresia biliar

Para risco de atresia biliar com avaliação de escala de fezes, como mostra a tabela 3, a maior parte dos bebês analisados apresentaram fezes normais (94,3%), enquanto apenas 2,9% apresentaram risco e a mesma parcela não soube informar.

Tabela 3 – escala de fezes para identificação de atresia biliar

Classificação	Nº de pessoas	%
Normal	33	94,3
Atresia	1	2,9
Sem informação	1	2,9

Identificação de disbiose intestinal nas crianças

Quanto ao quadro de frequência de sintomas para avaliação de disbiose intestinal do bebê, apresentado na tabela 4, em relação a náuseas e vômitos 80% das crianças nunca ou quase nunca tiveram o sintoma, 17,1% ocasionalmente tiveram, sem efeito severo, e 2,9% frequentemente teve e efeito não foi severo. Em relação ao sintoma de diarreia, 80% das crianças nunca ou quase nunca tiveram o sintoma, 14,3% ocasionalmente tiveram, sem efeito severo, e 5,7 ocasionalmente tiveram, porém com efeito severo. Já em relação a constipação/prisão de ventre, 42,9% nunca ou quase nunca tiveram o sintoma, 25,7% ocasionalmente tiveram, sem efeito severo, 14,3% ocasionalmente tiveram, e o efeito foi severo, e 17,2% das crianças apresentaram frequentemente o sintoma, porém metade (8,6%) teve efeito severo e outra metade não teve efeito severo. A maior parte das crianças (71,4%) nunca ou

quase nunca apresentaram o sintoma de inchaço, enquanto as que ocasionalmente apresentaram, em 20% delas o efeito não foi severo e em 5,7% efeito foi severo e apenas 2,9% apresentou o sintoma frequentemente com efeito severo. 57,1% das crianças ocasionalmente apresentaram sintomas de arrotos e gases, sem efeito severo e 14,3%, em relação a mesma frequência, com efeito severo, 22,9% frequentemente teve, sem efeito severo e a minoria (2,9%) nunca ou quase nunca teve o sintoma e, também, a mesma parcela frequentemente teve, com efeito severo. O sintoma azia nunca ou quase nunca foi apresentado por 85,7% das crianças e o restante (14,3%) ocasionalmente teve, sem efeito severo. Em relação a dor estomacal/intestinal 68,6% nunca ou quase nunca teve o sintoma, das que ocasionalmente apresentaram, 20% não teve efeito severo e 5,7% teve efeito severo, e 5,7% frequentemente teve, efeito severo (tabela 4).

Tabela 4 – Questionário de rastreamento metabólico para identificação de possível quadro de disbiose intestinal da criança

Frequencia	Sintomas													
	Náuseas e vômitos		**Diarreia**		**Contipação/prisão de ventre**		**Inchaço**		**Arrotos e gases**		**Azia**		**Dor estomacal/intestinal**	
	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas	%
nunca ou quase nunca teve o sintoma	28	80	28	80	15	42,9	25	71,4	1	2,9	30	85,7	24	68,6
ocasionalmente teve, efeito não foi severo	6	17,1	5	14,3	9	25,7	7	20	20	57,1	5	14,3	7	20
ocasionalmente teve, efeito foi severo	-	-	2	5,7	5	14,3	2	5,7	5	14,3	-	-	2	5,7
frequentemente teve, efeito não foi severo	1	2,9	-	-	3	8,6	-	-	8	22,9	-	-	-	-
frequentemente teve, efeito foi severo	-	-	-	-	3	8,6	1	2,9	1	2,9	-	-	2	5,7

4 DISCUSSÃO

Os componentes e nutrientes oferecidos ao bebê através do leite materno são predispostos pelo tipo de alimentação da mãe, ou seja, a qualidade dos alimentos ingeridos pela mãe implicará diretamente na qualidade dos nutrientes oferecidos ao bebê através do aleitamento. Além disso, uma dieta muito limitada pode oferecer riscos nutricionais para mãe e para o bebê[7].

A percepção do sabor e preferência pelo mesmo é desenvolvido na criança desde a gestação até o momento da introdução alimentar da criança, variando em cada fase de vida do bebê e também com os alimentos ingeridos pela mãe[7,8]. A disponibilidade de sódio no leite materno, como mostram analises[8], independe da alimentação materna e pode influenciar a criança a preferir alimentos salgados ou doces.

Alimentos como bebidas com cafeína, chocolate e leite de vaca, quando consumidos em excesso, podem causar cólicas no bebê. Por isso, é recomendado a atenção no consumo de tais alimentos[7,9].

As leguminosas, verduras verde escuras e carnes são importantes fonte de ferro, porém, na maioria das vezes é suplementado pela mãe. O aporte correto de ferro para o bebê, assim como para a mãe, o previne de anemia[10].

O consumo de gorduras pela mãe deve ser feito de maneira que se avalia a qualidade do tipo de gordura ingerida. Por exemplo, os ácidos graxos essenciais são importantes tanto para o desenvolvimento fisiológico, como neurológico e imunológico da criança[11].

Algumas características socioeconômicas podem influenciar no tempo de amamentação e também na qualidade da alimentação materna e do bebê em alimentação complementar ou exclusiva. Geralmente, mães com baixa renda amamentam por um período menor de tempo, pois estas precisam voltar a trabalhar antes dos 6 meses de vida do bebê. Além disso, mães mais novas podem também sofrer impactos culturais e sociais e acabar amamentando, também, por um tempo menor[2,12,13,14].

Assim como mostra a tabela 1, a maioria dos partos foi cesárea. A microbiota do bebê que nasce de parto normal é mais diversificada do que os

que nascem de parto cesáreo. Porém, está sendo colocado em ponto que alguns outros estudos mostraram que foi encontrado bactérias no cordão umbilical do bebê, ou seja, é possível que a microbiota intestinal do bebê começa a ser formada já durante a gestação[3].

Além do canal de parto, a interação com os alimentos também é um importante fator que pode caracterizar a microbiota intestinal de um bebê. É importante salientar que o leite materno é um importante modulador da microbiota intestinal, isso fará com que a intestino do bebê esteja melhor preparado para absorver os nutrientes dos alimentos[3,15]. As formulas infantis não fornecem todos os nutrientes que o leite materno oferece, sendo assim a qualidade da microbiota pode ser afetada[3,16].

As alergias e reações a alimentos podem aparecer nas crianças por fatores externos, como curto período de aleitamento[17] e introdução alimentar com alimentos de potencial alergênico, como leite de vaca, peixe e amendoim[18], e internos, como resposta do mecanismo imunológico[6], sendo o leite de vaca o alimento de maior potencial alergênico nas crianças entre 0 e 3 anos de vida, sendo relatada uma prevalência de 12 a 15% de alergia e reações nessas crianças, assim como aponta o estudo realizado por Lyra[6]. Além disso, algumas crianças podem ter a alergia por um determinado tempo ou para sempre[6].

Essas alergias e reações podem ser expressas tanto na pele, quanto gastrointestinais e/ou respiratórios, podendo causar diversos sintomas como falta de ar, coceira, vomito, constipação, tosse, entre vários outros sintomas[6].

Além das alergias aos alimentos, outra patologia muito rara que pode interferir na digestão e absorção de vitaminas e gordura dos alimentos é a atresia biliar. É possível identificar esta doença através da colorimetria das fezes das crianças em suas primeiras semanas de vida. Ela é caracterizada pala obstrução das vias biliares impedindo a bile de sair do fígado, podendo, se não tratada, acometer o fígado e levar a criança a óbito[19,20]. Esta obstrução pode ser causada tanto por uma interrupção no processo da formação das vias na fase de organogênese, por algum agente externo ou ainda por uma alteração cromossômica ou genética[20].

A disbiose intestinal é mais uma intercorrência que pode atrapalhar a absorção dos nutrientes ingeridos pelas crianças, pois a permeabilidade da parede intestinal pode ser comprometida pelo excesso de bactérias nocivas[3]. Quando se tem um quadro de disbiose intestinal, é comum a presença de sintomas como vômitos, constipação, arrotos, gases, inchaço, azia, entre outros. Esses sintomas aparecem em decorrência do aumento de bactérias patógenas no intestino, o que caracteriza uma disbiose, e um dos motivos para isso acontecer e alimentação inadequada[4,21], porém podem também ser efeito de outras causas/doenças.

Artigos que tratam de temas semelhantes relacionados com microbiota intestinal, alguns com os mesmos questionários, não possuíam como população de amostra bebês de 0 a 12 meses. Com isso, poucas comparações puderam ser feitas.

5 CONCLUSÃO

Avaliando os fatores que beneficiam a formação e integridade da microbiota intestinal do bebê, como o tipo de parto e período de amamentação exclusiva, pode-se concluir que a mesma se encontra em bom estado, dentro da amostra investigada. Além disso, uma parcela considerável das mães apresentou consumo alimentar equilibrado, em relação aos grupos alimentares analisados, que também é importante para a saúde da microbiota intestinal do bebê. A qualidade da microbiota intestinal dessas crianças também pode ser observada de acordo com a baixa frequência de sintomas intestinais apresentados em casos de disbiose pelas mesmas.

Em relação a quadros de alergias e reações a alimentos, um número muito pequeno da amostra coletada apresentou algum desses problemas ao terem interação com os alimentos, amostra esta que já deveria estar em alimentação complementar ou exclusiva. Das poucas que apresentaram algum sintoma de alergia ou alguma reação, os alimentos oferecidos eram potencialmente alergênicos.

A análise da integridade da microbiota intestinal de um bebê é de extrema importância para que o mesmo possa ter melhor qualidade de vida. Ou seja, quando se tem uma microbiota intestinal saudável o bebê terá menores problemas em relação a digestão de alimentos e absorção dos nutrientes do mesmo, além do aparecimento de sintomas como diarreias, prisão de ventre e cólicas intestinais.

6 REFERÊNCIAS

[1]· Governo do Brasil. Leite materno: índices de amamentação crescem no Brasil. Brasil [internet]. Brasil, 6 ago. 2020 [acesso em 27 out. 2020]. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-no-brasil#:~:text=Ap%C3%B3s%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%2014.505%20crian%C3%A7as,%C3%A9%20de%2045%2C7%25..

[2]· FALEIROS, F.T.V. et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração – Revista de Nutrição, Campinas, 19(5), 623-630, set/out. 2006.

[3]· FERNANDES, T.F. Impactos da microbiota intestinal na saúde do lactente e da criança em curto e longo prazo – Revista Internacional de Nutrologia, 10(S 01), S335-S342, mar. 2017.

[4]· GALDINO, J.J. et al. Questionário de rastreamento metabólico voltado a disbiose intestinal em profissionais de enfermagem – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v.10. n.57. p.117-122., maio/jun, 2016.

[5]· Perinatal services BC. Cartão com graduação de cores das fezes do bebê do programa de detecção de atresia biliar da BC [internet]. British Columbia, 30 out. 2016 [acesso em 20 set. 2020]. Disponível em: http://www.perinatalservicesbc.ca/our-services/screening-programs/biliary-atresia-home-screening-program.

[6]· LYRA, N.R.S. Elaboração e reprodutibilidade de um questionário para pesquisa de reações adversas a alimentos e alergia alimentar – Dissertação (mestrado) – Faculdade de Pernambuco. Saúde da Criança e do Adolescente, Recife, 2006.

[7]· FERREIRA, R. et al. Amamentação e dieta materna. Influência de mitos e preconceitos – Sociedade portuguesa de pediatria, Portugal 41(3):105-10, 2010.

[8]· SÍRIO, M.A.O. Caracteristicas clínicas, epidemiológicas e concentrações de sódio e potássio no colostro de nutrizes hipertensas e não hipertensas, atendidas

em um serviço de saúde em Mariana, MG – Dissertação (pós-graduação) – universidade federal de Ouro Preto. Instituto de ciências exatas e biológicas, núcleo de pesquisas em ciências biológicas, Ouro Preto, 2005.

[9]. KOSMINSKY, F.S. et al. Cólica em recém-nascido e lactente: revisão de literatura – Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre, 25(2):147-56, ago. 2004.

[10]. SILVA, D.G. et al. Fatores de risco para anemia em lactentes atendido nos serviços públicos de saúde: a importância das práticas alimentares e da suplementação de ferro – Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v.83, n.2, 2007.

[11]. TINOCO, S.M.B et al. Importância dos ácidos graxos essências e os efeitos dos ácidos graxos trans do leite materno para o desenvolvimento fetal e neonatal – Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, 23(3):525-534, mar. 2007.

[12]. ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce – Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 61(4), 488-492, jul/ago. 2008.

[13]. ICHISATO, S.M.T. et al. Aleitamento materno e as crenças alimentares – Revista Latino-Americana de Enfermagem, 9(5):70-6, set/out. 2001.

[14]. MARQUES, E.S. et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno – Ciência & saúde coletiva, 16(5), 2461-2468, 2011.

[15]. SALEEM, B. et al. Maturação da barreira intestinal em bebês de muito baixo peso ao nascer: relação com alimentação e exposição a antibióticos – Revista de Pediatria, vol. 183, pp. 31-36.e1, abr. 2017.

[16]. URBANIAK, C. Perfis da Microbiota do Leite Humano em Relação ao Método de Parto, Gestação e Sexo do Bebê – Microbiome 4, jan. 2016.

[17]. SILVA, A.M.L et al. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: revisão da literatura – Revista eletrônica trimestral de enfermaria, Recife, n.54, p.485-498, abr. 2019.

[18]. SOLÉ, D. et al. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar:2018 – parte 2 – Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela

sociedade brasileira de pediatria e associação brasileira de alergia e imunologia – Arquivo de asma alergia e imunologia, v.2, n.1, 2018.

[19]. CARVALHO, E. et al. Atresia biliar: a experiência brasileira – Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v.86, n.6, 2010.

[20]. WEBER, G.R. Expressão gênica de fatores angiogênicos na atresia biliar e sua relação com o agravamento da lesão tecidual – Dissertação (mestrado) – Universidade federal do Rio Grande do Sul. Lume UFRGS, Porto Alegre, 2015.

[21]. ALMEIDA, L.B. et al. Disbiose intestinal – Revista brasileira de nutrição clínica, Belo Horizonte, 24(1):58-65, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

Grupo de Alimentos	Dia			Semana			Mês		Não Consome	Não sabe informar	Observação
	Mais de 3 vezes	2 a 3	1	5 a 6	2 a 4	1	2 a 3	1			
Arroz branco; Batata; Macarrão; Pão; Inhame; Farinha; Biscoito e Sal.											
Granola; Arroz Integral ou Parbolizado.											
Sopas e Preparações semiprontas											
Refrigerantes											
Bebidas alcoólicas; Cerveja; Cachaça											
Cachorro-quente; Hambúrguer; Pizza											
Leite e Derivados integrais											
Leite desnatado; Iogurte Diet ou Light e Queijo branco											
Leite achocolatado; Café com leite; Café											
Frutas em geral											
Verduras											
Legumes											
Peixes											
Aves											
Carne magra											
Carne gorda; Embutidos; Carnes salgadas; Vísceras											

Feijão e outras leguminosas											
Ovos											
Enlatados (Milho, Ervilha, Azeitona, Salsicha)											
Frituras em geral											
Manteiga; Creme de leite; Chantili; Margarina e Maionese											
Óleo vegetal (Qual?)											
Azeite											
Tempero pronto (Especificar com ou sem ciclamato)											
Suplemento Alimentar (especificar o tipo)											

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE RESTREAMENTO METABÓLICO (QRM)

Quadro 1 – Critérios de inclusão de pontuação em cada seção do QRM.

ESCALA DE PONTOS	FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS
0	Nunca ou quase nunca teve o sintoma.
1	Ocasionalmente teve, efeito não foi severo.
2	Ocasionalmente teve, efeito foi severo.
3	Frequentemente teve, efeito não foi severo.
4	Frequentemente teve, efeito foi severo.

Quadro 2 – sintomas do trato gastrointestinal

Sintomas	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Náuseas e vômitos					
Diarreia					
Constipação/prisão de ventre					
Inchaço					
Arrotos e gases					
Azia					
Dor estomacal/intestinal					

Quadro 3 – Interpretação do QRM

Pontos	Interpretação
<20 pontos	Pessoas mais saudáveis, com menor chance de terem hipersensibilidade.
>30 pontos	Indicativo de existência de hipersensibilidades.
>40 pontos	Absoluta certeza de existência de hipersensibilidade.
>100 pontos	Pessoas com saúde muito ruim – alta dificuldade para executar tarefas diárias, pode estar associada a presença de outras doenças crônicas e degenerativas.

GALDINO, J.J. et al. Questionário de rastreamento metabólico voltado a disbiose intestinal em profissionais de enfermagem – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v.10. n.57. p.117-122., maio/jun, 2016.

APÊNDICE C – QUESTIONARIO DE PESQUISA PARA REAÇÕES ADVERSAS A ALIMENTOS E ALERGIA ALIMENTAR

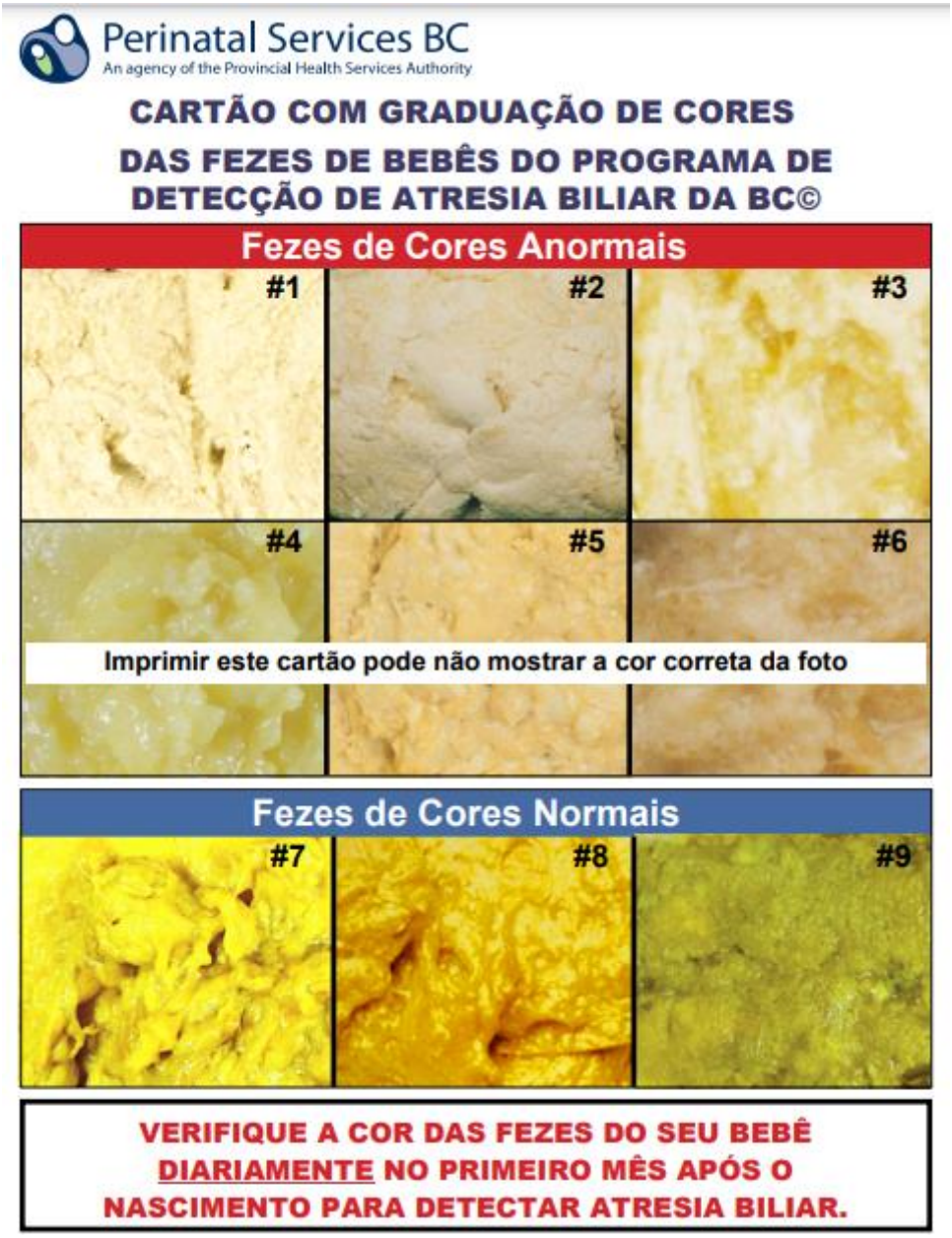
PERGUNTA	RESPOSTA
1- Você acha que sua criança tem problema de saúde com alguma comida (ou bebida)?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica (NSA) ○ Sem informação
2- Você acha que sua criança tem reação a qual comida (ou bebida)?	○ Leite ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Ovo ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Soja ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Trigo ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Peixe ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Amendoim ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Camarão ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Marisco ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Sururu ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Caranguejo ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Guaiamum ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Carne de porco ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Fruta ( ) Sim, qaul?_____ ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Verdura ( ) Sim, qaul?_____ ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Outra, qual?_____
3- Quando sua criança teve reação, foi a primeira vez que ela comeu essa comida?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
4- Quanto tempo depois de comer essa comida sua criança teve reação?	○ _____ ○ Até 2 horas depois ○ Depois de 2 horas, quanto tempo?_____ ○ Sem informação, não se aplica
5- Outras pessoas comeram essa comida?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
6- Essas pessoas que comeram essa comida também tiveram reação?	○ Sim, qual?_____ ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
7- Qual a reação que sua criança teve depois de comer essa comida?	○ Tosse ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Crise de espirros ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Nariz entupido ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Falta de ar ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info

	○ Coceira na garganta ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Coceira na boca ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Inchaço na boca ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Coceira nos olhos ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Manchas na pele ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Coceira na pele ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Placas na pele ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Diarreia ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Vômito ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Enjoo ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Dor na barriga ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Barriga inchada ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Fezes com sangue ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Prisão de ventre ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Outra ( ) Sim,qual?_____ ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info
8- Se essa comida encostar na pele, sua criança tem reação: placa ou macha vermelha ou coceira?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
9- Sua criança precisou ir ao hospital quando teve reação a esta comida?	○ Sim, de urgência ○ Sim, no outro dia ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
10- Sua criança precisou tomar algum remédio no hospital quando teve reação a essa comida?	○ Sim, qual?_____ ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
11- Sua criança precisou tomar algum remédio em casa quando teve reação a essa comida?	○ Sim, qual?_____ ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
12- Depois dessa reação, sua criança comeu essa comida de novo?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
13- Sua criança teve a mesma reação quando comeu essa comida de novo?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
14- Sua criança teve outra reação quando comeu essa comida de novo?	○ Sim, qual?_____ ○ Não ○ Não se aplica

	○ Sem informação
15- Quanto tempo faz que sua criança teve a última reação?	○ _____
16- Sua criança deixou de comer essa comida depois que teve reação?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
17- Alguma vez sua criança teve coceira ou inchaço ou dormência na boca depois de comer alguma fruta ou verdura crua?	○ Sim ○ Não ○ Não se aplica ○ Sem informação
18- Sua criança tem alergia?	○ A alimento ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Asma ou cansaço ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ No nariz ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Na pele ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Outras ( ) Sim, qual?____ ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info
19- Alguém da família tem alergia?	○ A alimento: Pai ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Mãe ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Irmão ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Asma ou cansaço Pai ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Mãe ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Irmão ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ No nariz Pai ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Mãe ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Irmão ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Na pele Pai ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Mãe ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Irmão ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info ○ Outras Pai ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Mãe ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info Irmão ( ) Sim ( ) Não ( ) NSA ( ) S/ info

LYRA, N.R.S. Elaboração e reprodutibilidade de um questionário para pesquisa de reações adversas a alimentos e alergia alimentar – Dissertação (mestrado) – Faculdade de Pernambuco. Saúde da Criança e do Adolescente, Recife, 2006.

APÊNDICE D – ESCALA DE FEZES DO BEBÊ



PERINATAL SERVICES BC. Cartão com graduação de cores das fezes do bebê do programa de detecção de atresia biliar da BC, British Columbia, 30 out. 2016. Disponível em: http://www.perinatalservicesbc.ca/our-services/screening-programs/biliary-atresia-home-screening-program. Acesso em: 20 set. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Agradecemos o seu acesso ao link desta pesquisa. Se você possui mais de 18 anos, pedimos que leia cuidadosamente este termo, o qual contém todas as informações de cunho ético para a realização da pesquisa.

Você, mãe, está sendo convidada como voluntário(a) a participar da pesquisa "FATORES ALIMENTARES MATERNOS E SUA INFLUÊNCIA NA MICROBIOTA INTESTINAL DO LACTENTE DURANTE A AMAMENTAÇÃO". Nesta pesquisa pretendemos identificar como a sua alimentação pode influenciar, por meio do aleitamento materno, na microbiota intestinal do seu bebê.

Sua participação envolve responder a alguns questionários semi-estruturado e validados disponibilizado na internet, o qual contém questões frequência alimentar da mãe, os aspectos sócios demográficos da mãe e clínicos do bebê, um questionário de reações e alergias a alimentos do bebê e ainda uma escala de fezes do lactente. O tempo médio previsto para o preenchimento do questionário é de 25 minutos.

Está pesquisa não oferece nenhum risco, pode haver desconforto ligado a fadiga ao responder os questionários. Os cuidados para minimizar estes desconfortos, de forma imediata ou posterior à pesquisa, abrangem a autonomia para preencher o formulário eletrônico no horário que lhe for conveniente, em ambiente reservado. Sua participação é voluntária e anônima.

Este assunto deve ser destacado para que sirva como incentivo as mães para o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, para que assim o bebê possa ter um melhor desenvolvimento de sua microbiota intestinal e manutenção da qualidade de vida promovendo saúde ao mesmo. A pesquisa tem por objetivo qual a importância do aleitamento materno na manutenção da saúde do lactente, pois muitas mães não compreendem o quanto a amamentação materna exclusiva nos primeiros meses de vida do

bebê é um importante fator para a formação adequada da microbiota intestinal do mesmo. Os dados para confirmação desta pesquisa serão coletados por meios de questionários de qualidade de vida e de consumo alimentar.

Para participar deste estudo você não terá nenhum prejuízo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar em exposição. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores se comprometem tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizar as informações somente para fins acadêmicos e científicos referentes a esta pesquisa, conforme os objetivos propostos.

Eu fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “FATORES ALIMENTARES MATERNOS E SUA INFLUÊNCIA NA MICROBIOTA INTESTINAL DO LACTENTE DURANTE A AMAMENTAÇÃO” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei modificar minha decisão de participar deste estudo se assim o desejar.

Foi-me dada à oportunidade de ler o presente termo e minhas dúvidas foram ou poderão ser esclarecidas a qualquer tempo pelos pesquisadores:

Cleriane Andre, pelo telefone pessoal (27) 99604-2380 ou pelo e-mail cleriane.andre@salesiano.br, e também no endereço Av. Vitória, 950 - Forte São João, Vitória - ES, 29017-950.

Thaysla Zampa Parmagnani, pelo telefone (27) 99900-0530 ou pelo e-mail thaysla.zp@gmail.com.

Pedimos que você ARMAZENE AS INFORMAÇÕES DESTE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA MANEIRA COMO PREFERIR, SEJA POR MEIO DA CAPTURA DESTA TELA (PRINT SCREEN), FOTOGRAFIA OU COPIANDO O TEXTO PARA UM ARQUIVO, como forma de documentar o registro de consentimento.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Questionário sócio demográfico	
MÃE	
Idade materna	○ <23 anos ○ >23 anos
Renda per capta mensal (R$)	○ Entre 0 e 1254,00 ○ Entre 1255,00 e 2004,00 ○ Entre 2005,00 e 8640,00 ○ 11262,00 ou mais
Estado civil	○ Casada ○ Solteira ○ Divorciada ○ Viúva
Tipo de parto	○ Normal ○ Cesário
BEBÊ	
Sexo	○ Feminino ○ Masculino
Idade	○ Entre 0 e 6 meses ○ Entre 7 e 12 meses
Tipo de alimentação	○ Aleitamento materno exclusivo ○ Fórmulas infantis ○ Alimentação complementar ao aleitamento ○ Alimentação exclusiva