

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

JOICE FERNANDA FRATEANI

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL DE
CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

BAURU

2022

JOICE FERNANDA FRATEANI

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL DE
CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Milene Peron
Rodrigues Losilla.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

F844a	<p>Frateani, Joice Fernanda</p> <p>Análise do comportamento alimentar e do estado nutricional de crianças com alergia a proteína do leite de vaca / Joice Fernanda Frateani. -- 2022. 41f.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Alergia alimentar. 2. Crianças. 3. Adolescentes. 4. Antropometria. 5. Estado Nutricional. I. Losilla., Milene Peron Rodrigues. II. Título.</p>
-------	---

JOICE FERNANDA FRATEANI

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL DE
CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla (orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Vanessa Santi Ceolin
Nutricionista infantil – Clinica Corporal Line

Dedico este trabalho a Deus que em sua infinita misericórdia me permitiu chegar até aqui, aos meus pais que não mediram esforços para me ajudar e viveram comigo este sonho, ao meu filho, minha grande motivação para concluir este curso e ao meu irmão e grande amigo que tornou essa jornada mais leve.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua misericórdia, por permitir que eu concluísse este curso e por ter me dado toda força necessária durante todo esse período.

Agradeço meus pais, Elisia e Francisco, por estarem sempre comigo, por me apoiarem e sonharem comigo este sonho e por toda a ajuda e suporte durante todos esses anos.

Agradeço ao meu filho, Matheus, e a meu Irmão, Danilo, por todo suporte e ajuda principalmente durante as aulas online no período da pandemia.

Agradeço de todo meu coração a minha orientadora, Milene, que com sua ética e amor a sua profissão jamais fez distinção de alunos por suas classes sociais, condições financeiras e níveis intelectuais, se demonstrou sempre pronta a ajudar e transferir seu conhecimento com muita exatidão.

Agradeço as minhas amigas Giovanna Lima e Grazielle Cardoso pelos quatro anos de parceria, por compartilharem seus conhecimentos e por toda ajuda durante essa jornada.

Agradeço a todas as professoras de nutrição, que com suas aulas e todo conhecimento a nós dedicados, nos fizeram ficar ainda mais apaixonados por essa profissão.

RESUMO

A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é um tipo de reação alérgica comum em crianças nos primeiros anos de vida, podendo ter o quadro clínico revertido após esse período. O tratamento da APLV consiste da exclusão total do leite de vaca e seus derivados da alimentação da criança e/ou da lactante, nos casos de aleitamento materno, porém essa exclusão se não for orientada por um profissional qualificado pode causar redução na qualidade nutricional da alimentação. Diante disso, faz-se necessário um acompanhamento do estado nutricional de crianças com APLV. O presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento alimentar e o estado nutricional de crianças com APLV, através de informações referentes ao período gestacional das mães, verificação das características nutricionais dos participantes e informações sobre as características antropométricas através de classificação segundo o SISVAN. O estudo teve caráter prospectivo transversal, sendo a coleta de dados realizada por questionário eletrônico no formato Google Forms enviado em grupos específicos nas redes sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram e Telegram). Os resultados do presente estudo demonstram os dados de 24 participantes com APLV. Em relação a idade materna no parto obteve-se média de 31 anos, com predomínio de parto cesárea, nascimento a termo, etnia branca e com renda familiar predominante de 3 a 5 salários mínimos. Em relação ao comportamento alimentar no início da vida, houve predomínio da realização de aleitamento materno com duração média de 5 meses, início da introdução da fórmula infantil entre 3 e 4 meses e início da introdução alimentar com 7 meses. Em relação às características antropométricas ao nascer verificou-se ausência de risco nutricional, sendo que os dados atuais demonstraram um estado nutricional prevalente de eutrofia, seguida por risco de sobrepeso e sobrepeso. Tal fato pode ser justificado pelo erro na substituição dos alimentos fontes de leite e derivados, por produtos com alto poder energético como os ultraprocessados. Sendo assim, pode-se concluir que existe risco de piora do estado nutricional em crianças com APLV, caso a dietoterapia utilizada não for baseada nos critérios recomendados pela alimentação saudável.

Palavras chaves: Alergia Alimentar; Crianças; Adolescentes; Antropometria; Estado Nutricional.

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy (CMPA) is a common type of allergic reaction in children in the first years of life, and the clinical condition may be reversed after this period. The treatment of CMPA consists of the total exclusion of cow's milk and its derivatives from the child's and/or breastfeeding mother's diet, in cases of breastfeeding, but this exclusion, if not guided by a qualified professional, can cause a reduction in the nutritional quality of the diet. Therefore, it is necessary to monitor the nutritional status of children with CMPA. The present study aimed to analyze the eating behavior and nutritional status of children with CMPA, using information regarding the gestational period of the mothers, verification of the participants' nutritional characteristics and information on anthropometric characteristics through classification according to SISVAN. The study had a cross-sectional prospective character, with data collection carried out by means of an electronic questionnaire in Google Forms format, sent in specific groups on social networks (Whatsapp, Facebook, Instagram and Telegram). The results of the present study demonstrate the data of 24 participants with CMPA. Regarding maternal age at delivery, an average of 31 years was obtained, with a predominance of cesarean delivery, term birth, white ethnicity and predominant family income of 3 to 5 minimum wages. Regarding eating behavior in early life, there was a predominance of breastfeeding with an average duration of 5 months, starting to introduce infant formula between 3 and 4 months and starting to introduce food at 7 months. Regarding anthropometric characteristics at birth, there was no nutritional risk, and current data demonstrate a prevalent nutritional status of eutrophy, followed by risk of overweight and overweight. This fact can be explained by the mistake in replacing foods that are sources of milk and derivatives, for products with high energy power, such as ultra-processed foods. Therefore, it can be concluded that there is a risk of worsening nutritional status in children with CMPA, if the diet therapy used is not based on the criteria recommended for healthy eating.

Keywords: Food Allergy; Children; Teenagers; Anthropometry; Nutritional status.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Sexo das crianças e adolescentes participantes da pesquisa

GRÁFICO 2 – Etnia das crianças e adolescentes participantes da pesquisa

GRÁFICO 3 – Renda familiar dos participantes da pesquisa

GRÁFICO 4 – Tipo de parto

GRÁFICO 5 – Intercorrências durante a gestação

GRÁFICO 6 – Intercorrências ao nascer

GRÁFICO 7 – Aleitamento materno

GRÁFICO 8 – Tipo de fórmula infantil

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade (em anos) das mães no nascimento das crianças e adolescentes participantes da pesquisa

TABELA 2 – Idade gestacional das mães participantes da pesquisa

TABELA 3- Tempo de aleitamento materno, início do uso de fórmula infantil e idade de início da introdução alimentar

TABELA 4 – Dados antropométricos de peso ao nascer e atuais para classificação do estado nutricional dos participantes da pesquisa

TABELA 5 – Dados antropométricos de comprimento/ estatura ao nascer e atuais para classificação do estado nutricional dos participantes da pesquisa

TABELA 6 – Análise do peso para idade dos participantes do estudo

TABELA 7 – Análise do peso para estatura dos participantes do estudo

TABELA 8 – Análise da estatura para idade dos participantes do estudo

TABELA 9 – Análise do IMC para idade dos participantes do estudo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APLV	Alergia a proteína do leite de vaca
AM	Aleitamento Materno
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
IgE	Imunoglobulina E
LM	Leite materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PLV	Proteína do leite de vaca
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
TPO	Teste de provocação oral

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
Kg	Quilograma
±	Mais ou menos
N	Número

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	14
1.1	ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV).....	14
1.2	DESENVOLVIMENTO E ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA.....	15
1.3	PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM APLV	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	MATERIAIS E MÉTODOS	18
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
3.2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	18
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	33
<u> </u>	REFERÊNCIAS	34
<u> </u>	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
	ANEXO B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA DE	
	PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM	
	APLV	40
<u> </u>	ANEXO C - QUESTIONÁRIO DO ESTUDO	41

1. INTRODUÇÃO

1.1 ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

A Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) é um tipo de alergia alimentar caracterizada pelo desencadeamento de uma resposta do sistema imunológico para combater as proteínas presentes no leite e seus derivados além das preparações que contém esse alimento, durante ou após o consumo, sendo mais comum em crianças principalmente nos primeiros anos de vida, podendo ter o quadro alérgico reversível após essa idade. A APLV é mediada pela imunoglobulina E (IgE) ou pelas células T que reagem principalmente contra a caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina, ocasionando no indivíduo diversos sinais e sintomas gastrointestinais, cutâneos, oral, cardíacos e até respiratórios, sendo a anafilaxia o mais perigoso entre eles (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, 2017).

O diagnóstico é baseado na mediação ou não do IgE contra o alergênico ou até mesmo na reação mista, quando as duas situações podem ocorrer. Na mediação do IgE a resposta imunológica ocorre de forma imediata, ou seja, até duas horas após a ingestão da proteína do leite de vaca (PLV), já quando não há mediação por IgE a resposta é tardia, de duas horas até dias após o consumo da PLV. Para a confirmação da APLV são verificados exames de sangue, testes cutâneos ou testes de provocação oral (TPO) que mostram a manifestação clínica da ação ou não do IgE em relação à ingestão do leite de vaca (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, 2017).

O teste de provocação oral é considerado como padrão ouro para a identificação de alguma alergia ou intolerância alimentar (LEITÃO, FERREIRA, MOTOYAMA et al, 2022), pois ele confirma mais precisamente o tipo de substância (alimento) que provoca a sensibilidade (ASBAI, 2009), sendo indicado após uma melhora do quadro alérgico com a exclusão do leite de vaca (LV) e sob supervisão médica (SALVADOR, MARQUES, CORDEIRO et al, 2014).

O tratamento da APLV devidamente diagnosticada consiste na exclusão total da proteína do leite de vaca da alimentação do indivíduo, sendo que nos

casos de crianças que se alimentam exclusivamente do leite materno (LM) a exclusão deve ser feita pela lactante durante todo período da amamentação.

1.2 DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

A infância é a fase de vida do indivíduo que se inicia após o primeiro ano de vida e termina na puberdade (primeiro estágio da adolescência), sendo classificada em dois estágios: pré-escolar e escolar. São considerados pré-escolares crianças com idades entre dois e seis anos, onde ocorre um desaceleramento no crescimento e conseqüentemente uma diminuição do apetite, uma maior seletividade alimentar e um aumento no desenvolvimento motor e cognitivo. Já os escolares, fase dos sete aos dez anos de idade, o crescimento continua lento, porém aumenta com a proximidade da puberdade e nesta fase as crianças possuem maior autonomia, são capazes de atribuir significado mais positivo à alimentação e são influenciados pelo ambiente e pessoas que convivem (KRAUSE, 2014).

1.3 PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM APLV

Segundo estudos realizados em mais de 30 cidade brasileiras há uma prevalência de 5,4% da alergia a proteína do leite de vaca em crianças, estando associado a diversos fatores como um desmame precoce do leite materno até uma pré disposição genética (JORDANI, GUIMARÃES, SILVA *et al*, 2021).

Segundo Jordani, Guimarães, Silva *et al* (2021) a maior preocupação dos profissionais da saúde em relação ao tratamento da APLV é a carência nutricional que pode ser derivada da exclusão total do leite de vaca, sendo o ferro e o cálcio os principais nutrientes que podem ficar em níveis abaixo do recomendado para a fase da infância, além disso, mudanças negativas nos hábitos alimentares e até uma desnutrição podem estar relacionadas ao tratamento.

Sabe-se que o tratamento da APLV é a exclusão total do leite de vaca, seus derivados e todos os alimentos ou preparações que possam conter a proteína do leite, como já descrito acima, porém há uma preocupação em

relação as carências nutricionais que tal tratamento pode causar a criança, uma vez que o leite proporciona nutrientes importantes para a manutenção da saúde e desenvolvimento saudável, além disso estima-se que ocorre uma diminuição energética e aumento de neofobias alimentares em dietas restritas do leite. Diante disso, é essencial um acompanhamento do estado nutricional de crianças com APLV, bem como garantir a substituição adequada do leite de vaca na alimentação, garantindo a oferta dos nutrientes, vitaminas e minerais que estão presentes no LV (LINS, NEVES, SILVA *et al*, 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o comportamento alimentar e o estado nutricional de crianças com alergia a proteína do leite de vaca.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Coletar informações referentes ao período gestacional das mães de crianças com APLV

b) Verificar características clínicas e comportamento alimentar das crianças estudadas

c) Classificar o estado nutricional das crianças através das recomendações do SISVAN

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Os métodos a seguir descrevem os materiais e procedimentos que foram realizados durante o desenvolvimento da pesquisa.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo com caráter prospectivo transversal que visa verificar o perfil nutricional em crianças e adolescentes com alergia a proteína do leite de vaca.

3.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL

A amostra da pesquisa foi constituída por grupo de pais e responsáveis de crianças e adolescentes, de ambos os gêneros, com idade de 0 a 18 anos, que aceitaram participar do estudo através de um questionário (APÊNDICE C) após a pesquisa ser aceita pelo comitê de ética em pesquisa.

Os critérios de exclusão utilizados para realização da pesquisa foram: crianças com patologias no sistema digestório bem como: refluxo gastroesofágico, alergia alimentar e/ou intolerâncias alimentares.

Para o levantamento de dados, foi aplicado um questionário virtual através da plataforma do Google Forms. Este questionário foi adaptado pela autora por meio do questionário de Pliner (1994) e Wardle (2007) que conta com dados gerais, clínicos, demográficos e nutricionais.

Como convite para participação do estudo, a autora enviou uma mensagem formal através de grupos na rede social Whatsapp, familiares e amigos, instagram pessoal e outros que abordem o tema materno-infantil. (APÊNDICE B)

Para poder constituir a amostra da pesquisa, os adultos deveriam ter conhecimento sobre os hábitos alimentares diários da criança, ter capacidade de preenchimento do questionário de forma autônoma e fazer o consentimento da participação após ler e assinalar que está de acordo com o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi elaborado seguindo os preceitos da Resolução CNS nº196/1996 e descreve os objetivos da pesquisa realizada. (APENDICE A)

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel 2016, descritos por meio de frequências absolutas e relativas (n), e foram apresentados em formato de gráficos e tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 24 respostas do questionário aplicado em grupos relacionados a alergia a proteína do leite de vaca nas redes sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram e Telegram), das quais 100% dos participantes, ou seja, os responsáveis pela criança portadora da APLV, eram mulheres, mães e aceitaram participar da pesquisa de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido. De acordo com a pesquisa as responsáveis apresentavam idades entre 19 e 42 anos (média de $30,71 \pm 6,73$ anos) no nascimento de seus filhos (tabela 1).

Tabela 1 – Idade (em anos) das mães no nascimento das crianças e adolescentes participantes da pesquisa

Variável	Média (idade)	Desvio Padrão
24 mães	30,71	$\pm 6,73$

Fonte: Elaborada pela autora

Atualmente é possível notar que as mulheres procuram engravidar após os 30 anos de idades, devido a busca pela estabilidade profissional e financeira, casamentos mais tardios e até mesmo o aumento da expectativa de vida, tem levado a maiores estatísticas de gestações após os 35 anos, sendo considerado um movimento endêmico. Vale ressaltar que apesar dos avanços da medicina, as gestações tardias apresentam riscos para a criança (anomalias genéticas e congênitas), baixo peso ao nascer e natimortalidades, bem como, riscos de morte perinatal quando comparado às gestantes abaixo dos 30 anos. Além disso, os partos cesarianos aumentam nessas condições (TEIXEIRA *et al*, 2015).

A tabela 2 revela a idade gestacional (em semanas) na data do nascimento do bebê, pode-se notar o resultado de $37,57 \pm 2,38$ semanas, podendo-se concluir que os bebês nasceram a termo.

TABELA 2 – Idade gestacional das mães participantes da pesquisa

Variável	Média (semanas de gestação)	Desvio Padrão
24 mães	37,57	± 2,38

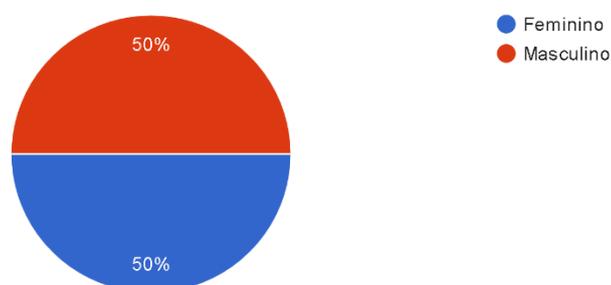
Fonte: Elaborada pela autora

O presente resultado aponta que a idade gestacional no parto está dentro do adequado (a termo), indicando a inexistência de parto pré-termo (premature) ou pós termo (acima de 42 semanas gestacionais) entre os participantes da pesquisa.

Há uma prevalência crescente de partos prematuros em todo o mundo, é considerado um problema de saúde pública, pois os nascidos pré-termos podem desencadear diversos distúrbios, sejam eles respiratórios ou neurológicos, além de ter uma taxa elevada de mortalidade (BITTAR, 2018). Já as gestações acima de 42 semanas podem aumentar os riscos de morte perinatal, sofrimento fetal e problemas neurológicos no recém-nascido. Nos casos de gravidez que ultrapassam a 41ª semana, é indicado a indução do parto por meio de condutas médicas (MIYDAHIRA *et al*, 2003).

Entre as crianças e adolescentes participantes da pesquisa ocorreu um empate em relação ao sexo masculino e feminino (gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Sexo das crianças e adolescentes participantes da pesquisa

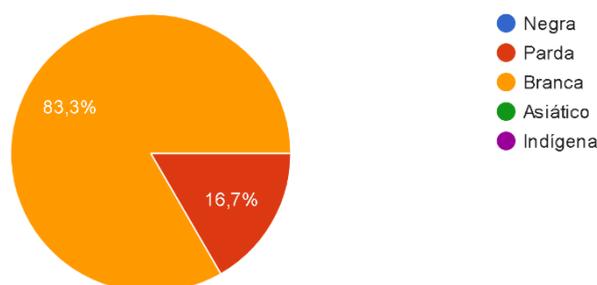


Fonte: Elaborada pela autora

A pesquisa demonstrou um empate em relação a prevalência da alergia a proteína do leite de vaca em ambos os sexos, porém o estudo de Jordani *et al* (2021) constata uma prevalência da alergia alimentar no sexo masculino.

Em relação a etnia das crianças e adolescentes analisados, houve uma predominância da etnia branca (83,3%).

GRÁFICO 2 – Etnia das crianças e adolescentes participantes da pesquisa

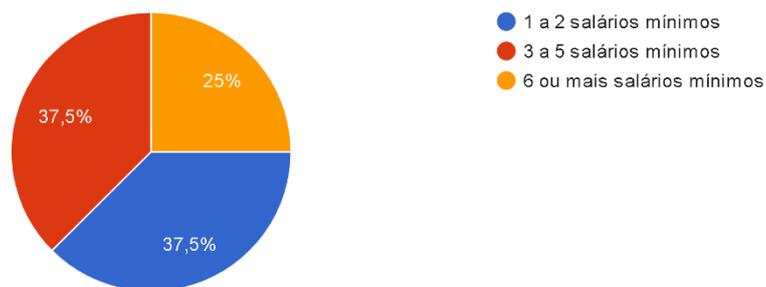


Fonte: Elaborada pela autora

Analisando todo contexto histórico do Brasil, pode ser classificado como um país miscigenado, pois os diferentes povos que migraram para o país contribuíram para essa realidade. Porém ao analisar estudos e comparações feitos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nota-se que há concentrações de determinadas etnias nas diferentes regiões do Brasil. Nas regiões Sul e Sudeste, há uma prevalência maior de brancos em relação a outras etnias, já nas regiões Centro-Oeste e Norte existe uma predominância da etnia parda (PETRUCCELLI, SABOIA, 2013).

Em relação a renda familiar (gráfico 3) verificou-se que 37,5% declara receber entre 3 a 5 salários mínimos, 37,5% de 1 a 2 salários mínimos e 25% responderam ter renda familiar total acima de 6 salários mínimos.

GRÁFICO 3 – Renda familiar dos participantes da pesquisa

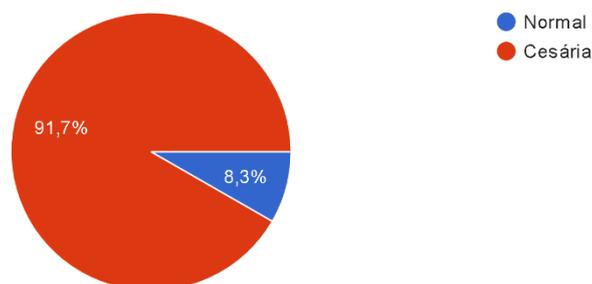


Fonte: Elaborada pela autora

As porcentagens em relação ao resultado da renda familiar dos participantes demonstram uma variação de classes sociais comprovando que distúrbios alimentares, bem como, as alergias alimentares estão presentes em todos níveis socioeconômicos (ROSA *et al*, 2020).

Foram feitas questões relacionadas ao tipo de parto, houve predomínio de mulheres que realizaram o parto cesariana (gráfico 4), e que negaram a presença de intercorrência na gestação e no parto (gráfico 5 e 6).

GRÁFICO 4 – Tipo de parto

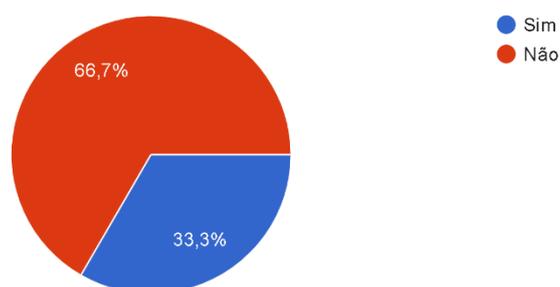


Fonte: Elaborada pela autora

O resultado destaca uma realidade mundial, onde há uma prevalência de altas taxas de cesarianas realizadas. A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que o parto cesária fique em torno de 15% entre os partos realizados nas maternidades, porém os números na América Latina ultrapassam as recomendações, ficando acima de 55% no Brasil (GUIMARÃES *et al*, 2017).

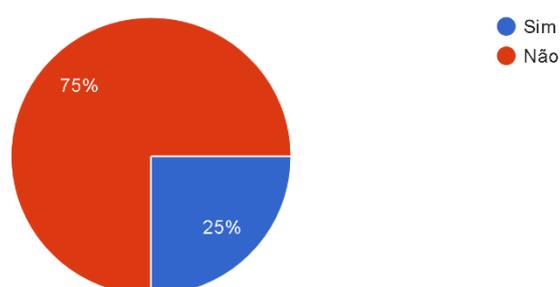
Diferentemente do parto normal, que é uma condição fisiológica, a cesariana acontece por meio de indução obstétrica, tendo uma preferência entre os médicos pelo fato de evitar sofrimentos à mãe e ao feto, bem como, evitar possíveis complicações ao nascer (GUIMARÃES *et al*, 2017).

GRÁFICO 5 – Intercorrências durante a gestação



Fonte: Elaborada pela autora

GRÁFICO 6 – Intercorrências ao nascer



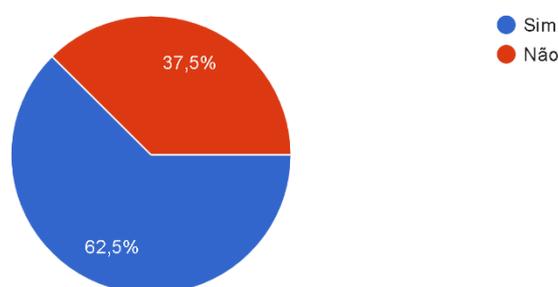
Fonte: Elaborada pela autora

Sabe-se que durante a gestação é de suma importância um acompanhamento médico adequado e de qualidade, diante disso, diversas políticas públicas são implementadas com a finalidade de garantir um período de gravidez, parto e pós-parto saudáveis. As consultas e exames realizados durante o pré-natal, pode identificar possíveis problemas tanto com a mãe, feto e no parto, sendo possível intervir de forma eficaz em possíveis adversidades (GOMES *et al*, 2020). Com isso, a frequência das gestantes aos exames e consultas deve ser periódica, além de manter hábitos saudáveis para se ter uma gravidez e parto mais seguros. O predomínio da inexistência de

intercorrências na gravidez e no parto apontados nos gráficos 5 e 6, demonstram gestações que provavelmente tiveram um adequado acompanhamento no pré-natal.

As questões sobre aleitamento materno e introdução alimentar foram incluídas na pesquisa. A maioria das participantes afirmam terem feito o aleitamento materno (gráfico 7), o tempo de aleitamento materno exclusivo tem uma variação entre os participantes, bem como, o início do uso da fórmula infantil e o início da introdução alimentar. Essas variações estão representadas na tabela 3, com as médias e desvio padrão.

GRÁFICO 7 – Aleitamento materno



Fonte: Elaborada pela autora

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno (AM) exclusivo até os seis meses de vida da criança (esse podendo ser estendido até os dois anos ou mais juntamente com a alimentação complementar), pois o leite materno (LM) possui todos nutrientes necessários para a criança nesses primeiros meses de vida, excluindo a necessidade de ofertar outros tipos de líquidos como chás e água, além disso, estudos apontam que o AM diminui em até 13% mortes infantis por causas evitáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) são inúmeros os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para a criança, como o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, redução das taxas de doenças crônicas na fase adulta, protege a criança de infecções, alergias, pneumonias, diarreias, melhora o desenvolvimento do sistema nervoso e reduz os riscos de câncer de mama para a mulher durante e após o aleitamento materno, bem como, a

redução de peso no pós parto. Para estimular a prática do aleitamento materno, o Ministério da Saúde (MS) através de estudos, desenvolveu políticas públicas com o intuito de garantir o aumento das taxas de AM no Brasil, sendo considerada uma das primeiras estratégias na promoção da saúde da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

TABELA 3 - Tempo de aleitamento materno, início do uso de fórmula infantil e idade de início da introdução alimentar

Variável	Média (meses)	Desvio Padrão
Tempo de aleitamento materno	5,12	± 6,98
Idade que iniciou a idade da fórmula infantil	3,6	± 2,41
Idade que iniciou a introdução alimentar	7,25	± 3,19

Fonte: Elaborada pela autora

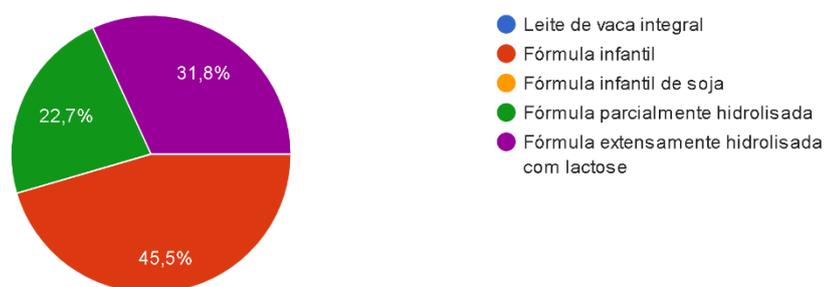
Como já citado anteriormente, a OMS indica o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, ou seja, não havendo a necessidade de complementar com outros alimentos (frutas, papinhas, sucos, chás, outros tipos de leite) nem mesmo com água, pois o leite materno proporciona à criança a nutrição e hidratação adequada. Após os seis meses da criança, apresentando os sinais de prontidão (sentar, manter o controle da cabeça, mostrar interesse por mastigar os alimentos) a introdução alimentar deve ser iniciada (nessa fase ocorre um aumento das necessidades energéticas da criança) com a oferta de alimentos saudáveis e variados com consistências macias, amassados e picados, bem como a água para a hidratação. Mesmo após a introdução dos alimentos, recomenda-se que se mantenha o AM até os dois anos de vida ou mais, pois essa fase é de suma importância para o desenvolvimento integral da criança, sendo o leite materno um importante aliado para a manutenção da saúde na primeira infância (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS, 2021). Vale

ressaltar que a introdução alimentar precoce ou inadequada pode aumentar os riscos de desenvolvimento de alergias alimentares (MEDEIROS, 2020).

Apesar das recomendações sobre o aleitamento materno, existem situações em que não há a possibilidade da lactação, diante disso faz-se necessário o uso de fórmulas infantis, afim de garantir uma alimentação adequada para a criança. Segundo o Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos (2021) a oferta desse alimento deve respeitar as recomendações de diluição e ainda fornecer além dos nutrientes a quantidade de água necessária para a criança.

Além disso, foi questionado os tipos de fórmulas infantil utilizadas para a alimentação das crianças e adolescentes participantes da pesquisa na época de aleitamento, podendo-se verificar o predomínio (45,5%) na utilização da “fórmula infantil” (gráfico 8).

GRÁFICO 8 – Tipo de fórmula infantil



Fonte: Elaborada pela autora

As fórmulas infantis são alimentos desenvolvidos pelas indústrias a partir da modificação do leite de vaca, buscando obter um produto compatível com a maturidade do organismo das crianças na primeira infância, oferecendo um produto nutricionalmente adequado para a faixa etária (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS, 2021). No caso de crianças com APLV, as fórmulas utilizadas não devem ser a base de leite de vaca, sendo mais comum no mercado para esses casos, as fórmulas infantis a base de proteínas vegetais.

Outro dado verificado no estudo, foi o questionamento quanto a características antropométricas ao nascer e atual de cada participante, como: peso ao nascer e atual e comprimento ao nascer e atual. Os resultados estão representados na tabela 4 e 5 com os resultados individuais tabulados em média e desvio padrão.

TABELA 4 – Dados antropométricos de peso ao nascer e atuais para classificação do estado nutricional dos participantes da pesquisa

Variável	Peso (kg)	Desvio Padrão
24 participantes		
Peso ao nascer	2,30	± 1,49
24 participantes		
Peso atual	3,11	± 4,63

Fonte: Elaborada pela autora

TABELA 5 – Dados antropométricos de comprimento/ estatura ao nascer e atuais para classificação do estado nutricional dos participantes da pesquisa

Variável	Peso (cm)	Desvio Padrão
24 participantes		
Comprimento ao nascer	47,7	± 3,10
24 participantes		
Comprimento/ estatura atual	73,82	± 37,75

Fonte: Elaborada pela autora

Os parâmetros antropométricos aferidos no nascimento da criança são ações vistas como benéficas para análise do estado nutricional intrauterino. As medidas antropométricas são métodos fáceis de verificação, econômicos e não invasivos, permitindo um reconhecimento de um estado nutricional adequado ou não, facilitando a identificação de possíveis riscos de saúde na criança (CAMARGO *et al*, 2014).

Para determinação do estado nutricional da criança, o Ministério da Saúde disponibiliza os pontos de corte como percentil e o escore-z, que são equações preditivas que analisam de forma sistemática o estado nutricional de crianças, determinando se essas se encontram com baixo peso, eutrofia, acima

do peso, estatura muito baixa, adequada ou baixa, considerando faixa etária e sexo masculino e feminino, sendo acompanhadas desde o nascimento até os 10 anos de idade (SISVAN, 2011).

Diante do presente resultado, nota-se que a maior parte dos participantes da pesquisa não apresentaram riscos nutricionais em relação a antropometria ao nascer e atuais (mesmo com o diagnóstico de APLV) que serão discutidos nos resultados a seguir.

Para análise do perfil nutricional das crianças e adolescentes participantes da pesquisa, foram feitas as classificações de peso por idade, comprimento ou estatura por idade, peso por comprimento/ estatura e índice de massa corporal (IMC) para idade através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), onde utilizou-se o z-score para classificar os parâmetros antropométricos.

As tabelas 6 a 9 revelam o resultado dos parâmetros antropométricos avaliados.

Em relação ao peso para idade (tabela 6), houve predomínio de crianças com peso adequado para idade (n = 19; 82,61%), seguido de peso elevado para a idade (n = 3; 13,04%).

TABELA 6 – Análise do peso para idade dos participantes do estudo

Classificação	N	%
Peso elevado para idade	3	13,04
Peso adequado para idade	19	82,61
Muito baixo peso para idade	1	4,35

Fonte: Elaborada pela autora

Os resultados obtidos em relação a peso para idade mostram uma prevalência no estado nutricional eutrófico dos participantes, demonstrando que apesar da APLV, essas crianças mantêm um adequado aporte nutricional, além disso, indica que o tratamento que consiste na exclusão total do leite de vaca e seus derivados, foi feito de forma correta (ALVES, MENDES, JABORANDY, 2017), demonstrando que esses indivíduos mantêm um peso atual adequado para suas idades atuais.

Quanto a análise do peso para estatura (tabela 7), houve predomínio de crianças em eutrofia (n = 8; 44,44%)

TABELA 7 – Análise do peso para estatura dos participantes do estudo

Classificação	N	%
Magreza acentuada	1	5,55
Magreza	2	11,11
Eutrofia	8	44,44
Risco de sobrepeso	5	27,78
Sobrepeso	2	11,12

Fonte: Elaborada pela autora

Apesar da maioria dos participantes apresentarem estado de eutrofia na relação de peso para estatura, indicando novamente um estado nutricional em conformidade, houve um número significativo de participantes em risco de sobrepeso e sobrepeso, que somados obtém-se 38,9% dos analisados, porém há uma inexistência de estudos comprovando que a alergia a proteína do leite de vaca pode estar relacionada com o aumento de peso em crianças (JORDANI *et al*, 2021). Segundo Jordani *et al* (2021) esses resultados podem estar relacionados ao consumo de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcares e gorduras, que são ofertados com mais frequência nos dias atuais para crianças e adolescentes.

Em relação a análise da estatura para idade (tabela 8), houve predomínio de crianças com estatura adequada para idade (n = 18; 90,91%)

TABELA 8 – Análise da estatura para idade dos participantes do estudo

Classificação	N	%
Muito baixa estatura para idade	2	9,09
Baixa estatura para idade	2	9,09
Estatura adequada para idade	18	90,91

Fonte: Elaborada pela autora

Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional o indicador de estatura para idade é o que melhor expressa os efeitos de situações adversas sobre o crescimento da criança e diante dessa importância, passou a ser incluído na caderneta de Saúde da Criança, através das curvas de crescimento desenvolvidas pela OMS (SISVAN, 2021). Dos 24 participantes da pesquisa, 22 tiveram sua estatura referida, tendo uma porcentagem mais relevante daqueles que possuem estatura adequada para idade, indicando um desenvolvimento normal e adequado.

Um estudo recente de Pires *et al* (2022) desenvolvido com crianças portadoras de APLV em Teresina-PI, demonstrou que os aspectos antropométricos de estatura para idade encontram adequados na maior parte dos participantes, corroborando com o resultado do presente estudo que extingue um possível desajuste na estatura com relação a alergia alimentar.

Quanto a análise do IMC para idade (tabela 9), houve predomínio de crianças em eutrofia (n = 12; 54,54%), seguido de risco de sobrepeso (n = 6; 27,27%).

TABELA 9 – Análise do IMC para idade dos participantes do estudo

Classificação	N	%
Magreza	1	4,54
Eutrofia	12	54,54
Risco de sobrepeso	6	27,27
Sobrepeso	2	9,11
Obesidade	1	4,54

Fonte: Elaborada pela autora

No presente resultado nota-se a prevalência de eutrofia em 12 indivíduos dos 22 participantes que foram possíveis a aferição do IMC para idade, indicando assim, como nos demais resultados desta pesquisa, um estado nutricional adequado dessas crianças. Além disso, como já discutido anteriormente (tabela 7), verifica-se um número elevado de participantes com risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, porém segundo JORDANI *et al*, 2021 não foi detectado relação com a presença de APLV. Tal fato pode ser

justificado pelo erro na substituição dos alimentos ricos em leite e derivados, possibilitando a troca desses alimentos por produtos ultraprocessados, fontes de lipídeos e carboidratos.

Estudos demonstram que atualmente há uma crescente procura por atendimentos nutricionais para tratamentos relacionados a sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes, uma realidade relacionada a hábitos de sedentarismo e consumo de alimentos altamente calóricos e pouco nutritivos (ROSA *et al*, 2020).

Outro fator relevante para o aumento de sobrepeso e obesidade na infância são as consequências do enfrentamento da pandemia do Covid 19, que limitou parte da população às suas casas, modificando hábitos alimentares e reduzindo a interação social, bem como, a prática de atividades físicas (SOUSA *et al*, 2020).

5. CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se predomínio de crianças da etnia branca, nascidas a termo de parto cesariana, sem intercorrências na gestação e no nascimento.

Em relação ao comportamento alimentar no início da vida, houve predomínio da realização de aleitamento materno com duração média de 5 meses, início da introdução da fórmula infantil entre 3 e 4 meses e início da introdução alimentar com 7 meses.

Em relação às características antropométricas ao nascer verificou-se ausência de risco nutricional, sendo que os dados atuais demonstraram um estado nutricional prevalente de eutrofia, seguida por risco de sobrepeso e sobrepeso. Tal fato pode ser justificado pelo erro na substituição dos alimentos fontes de leite e derivados, por produtos com alto poder energético como os ultraprocessados. Sendo assim, pode-se concluir que existe risco de piora do estado nutricional em crianças com APLV, caso a dietoterapia utilizada não for baseada nos critérios recomendados pela alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

ASBAI (São Paulo) (org.). **Alergia ao leite de vaca**. 2009. Disponível em: <https://asbai.org.br/alergia-ao-leite-de-vaca/>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ALVES, J. Q. N. *et al.* Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília. **Com. Ciência Saúde**, [s. l.], v. 3-4, n. 28, p. 402-4012, jan. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3_perfil_nutricional_consumo.pdf. Acesso em: 09 nov. 2022.

BITTAR, R. E. Parto pré-termo. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. 195-207, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p195-207. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143192>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NORMA TÉCNICA DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**: Orientação para a coleta de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária A Saúde (org.). **Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos**. Brasília: MS, 2021.

CAMARGO, L. de A. *et al.* ANTROPOMETRIA E ASPECTOS NEONATAIS DE RECÉM-NASCIDOS DE GESTAÇÕES DE 41 A 42 SEMANAS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 182-187, 11 nov. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/17019/pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CONITEC (org.). **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**. Brasília: S/l, 2017. Disponível

em:http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_AP_LV_CP68_2017.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

GOMES, A. K. B. *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes atendidas em uma estratégia saúde da família de Belém/PA sobre cuidados durante a gravidez. **Pará Research Medical Journal**, [S.L.], v. 4, p. 1-1, 2020. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2020.001>. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/10.4322/prmj.2020.001/pdf/prmjjournal-4-e44.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

GUIMARÃES, R. M. *et al.* Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 571-580, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/yj5M497pTMX4bjQkcbpNTDg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

JORDANI, M. T. *et al.* Perfil clínico e nutricional de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 4, p. e-176348, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176348. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176348>. Acesso em: 10 nov. 2022.

LEITÃO, L. M. B. P. *et al.* Fatores preditores do desfecho do Teste de Provocação Oral na Alergia à Proteína do Leite de Vaca: in natura vs. alimentos processados. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. e-190854, 2022. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.190854. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/190854>. Acesso em: 08 jul. 2022.

MAHAN, L. K; RAYMOND, JL.. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 4247 p.

MEDEIROS, M. S. **CONSUMO DIETÉTICO DE CÁLCIO POR CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM SÃO JOSÉ-SC.** 2020. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16433/1/Artigo%20cient%C3%ADfico%20-%20Mari%C3%A1h%20Souza%20Medeiros.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, Brasil. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 28 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, Brasil. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação. Brasília: MS, 2015. 152 p.

MIYADAHIRA, S. *et al.* Indução do parto em gestações pós-termo com 41 semanas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 49, n. 3, p. 237-237, set. 2003. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302003000300019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/CpHsWbn9pV8syjrjr4yd7yL/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PETRUCCELLI, J. L.; SABOIA, A L (org.). **Características étnicos- raciais da população:** classificação e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

PIRES, M. E. L. L. *et al.* Aspectos antropométricos e nutricionais de crianças com alergia a proteína do leite de vaca em Teresina-PI. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e55811729529, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29529. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29529>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ROSA, J. DE O.; VIEIRA, D. G.; MELHEM, A. R. DE F.; SCHMITT, V.; BRECAILO, M. K. Perfil nutricional e alimentar de crianças atendidas por uma clínica escola de nutrição. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 86, p. 401-410, 18 out. 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1284>. Acesso em: 10 nov. 2022

SALVADOR, M. *et al.* **Alergia a proteínas de leite de vaca em idade pediátrica**: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Spdv**. Portugal, v. 1, n. 7, jan. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/TCC/MATERIAIS%20PARA%20TCC%20E%20IC/View%20of%20DIAGNOSIS%20AND%20MANAGEMENT%20OF%20COWS%E2%80%99%20MILK%20PROTEIN%20ALLERGY%20IN%20INFANTS%20AND%20CHILDREN.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SOUSAG. C. *et al.* A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4743, 11 dez. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4743>. Acesso em: 10 nov. 2022

TEIXEIRA, E. C. *et al.* Gravidez em mulheres acima de 34 anos no Brasil: análise da frequência entre 2006 e 2012. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.L.], v. 14, n. 1, 31 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2015.16214>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/16214>. Acesso em: 02 nov. 2022.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms onde haverá toda a explicação necessária de forma rápida e objetiva. Você, participante, concordará com os termos no formulário e preencherá um questionário com perguntas relacionadas ao seu consumo alimentar, comportamento alimentar e nível de estresse.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA”

Pesquisadoras Responsáveis:

- Acadêmica de Nutrição: Joice Fernanda Frateani.
- Orientadora: Prof^ª. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.

Telefone para contato: em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato pelo telefone: (inclusive ligação a cobrar)

Prof^ª. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado: (14) 2107-7340 (Horário de funcionamento: 2^a a 6^a feira das 8h às 17h);

E-mail: cep@unisagrado.edu.br Endereço: R. Irmã Arminda, 10-50

Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160

Descrição da pesquisa:

O objetivo do estudo é passar informações para pais e responsáveis de crianças portadoras de alergia à proteína ao leite de vaca e suas repercussões. A sua participação no estudo é livre e você tem o direito de se retirar da mesma quando sentir necessário. A aplicação dos questionários será feita por você mesmo e caso tenha alguma dúvida os pesquisadores estarão à disposição para te ajudar.

Os riscos que o projeto poderá oferecer serão mínimos, tendo em vista o constrangimento e/ou lembranças de experiências que a entrevista pode ou não causar. Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Todas as informações obtidas serão confidenciais e mantidas

em sigilo. Os dados da pesquisa serão posteriormente apresentados e publicados em eventos científicos e literatura científica, na área da saúde, além de serem divulgados na universidade. A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do assunto com o objetivo de traçar estratégias para a disseminação de informações a respeito do APLV em busca da qualidade alimentar e de vida dessas crianças. Caso aceite participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____, CPF n° _____, estou ciente dos objetivos e metodologia e concordo em participar da pesquisa. Autorizo os autores do estudo a utilizar as informações decorrentes dos questionários por mim respondidos e avaliações realizadas para elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e publicações acadêmico-científicas. Estou ciente dos procedimentos e concordo em submeter aos seguintes procedimentos: encontros na clínica de nutrição do Unisagrado, aplicação de questionários presencial ou via Google Forms e releitura de histórias infantis. Também estou ciente do sigilo das informações que prestarei e do direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Bauru, ___ de _____ de _____.

Colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Alunas: Joice Fernanda Frateani.

Profª. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla.

APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA DE PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM APLV

Venho por meio desta convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA”, sob orientação da Prof. Dra. Milene Peron Rodrigues Losilla, do curso de nutrição, do Centro Universitário do Sagrado Coração. O objetivo da pesquisa é identificar as características nutricionais em crianças com APLV através de um questionário com perguntas de múltipla escolha realizado na plataforma do GoogleForms. O tempo para realização do mesmo é de aproximadamente 15 minutos. Sua contribuição será de grande valor.

Agradecemos desde já o seu apoio.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Milene Peron R. Losilla
milene.losilla@unisagrado.edu.br

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DO ESTUDO

- Idade da mãe no nascimento da criança: _____
- Sexo da criança: () feminino () masculino
- Etnia da criança: () negra () parda () Negra
- Renda familiar total: () um a dois salários mínimos () três a cinco salários mínimos () seis ou mais salários mínimos
- Idade gestacional (semanas de gestação): _____
- Tipo de parto: () normal () cesária
- Intercorrências durante a gestação: () Sim () Não
- Intercorrências no parto: () Sim () Não
- Intercorrências ao nascer: () Sim () Não
- Data de nascimento da criança: _____
- Peso da criança ao nascer (kg): _____
- Comprimento da criança ao nascer (cm): _____
- Peso da criança atual (kg): _____
- Comprimento da criança atual (cm): _____
- Aleitamento materno: () Sim () Não
- Tempo de aleitamento materno exclusivo: _____ meses
- Idade da introdução alimentar: _____ meses
- Idade que iniciou o uso de fórmula alimentar: _____ meses
- Tipo de fórmula alimentar: () Leite de vaca integral () Fórmula infantil () Fórmula infantil de soja () Fórmula parcialmente hidrolisada () Fórmula extensamente hidrolisada com lactose