

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA-CEUB
FACULDADE DE CIENCIAS DA EDUCACAO E SAUDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O
DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES**

**GABRIELA SILVA SOUSA
MARIA JÚLLIA CAVALCANTE ELIZEU
ANA LÚCIA RIBEIRO SALOMON**

BRASÍLIA, 2021

Data de apresentação: 16 de dezembro de 2021

Membros da banca: Camila Melo Araújo de Moura e Lima e Simone Gonçalves de Almeida

RESUMO

O corpo humano possui um complexo sistema imunológico e quando há um processo inflamatório ou infeccioso no organismo o corpo responde com uma resposta imunológica. A alergia é um efeito adverso de saúde onde o corpo produz uma resposta imune específica a um corpo estranho como no caso das alergias alimentares que são desencadeadas por inalação, ingestão ou contato com um alimento específico. A amamentação atua não somente no vínculo entre mãe e filho, mas também tendo um papel imprescindível na modulação da microbiota intestinal da criança já que a colonização bacteriana estabelecida nos primeiros anos de vida é um dos principais determinantes para a colonização futura e para o desenvolvimento do sistema imunológico além de possibilitar uma exposição precoce a alérgenos favorecendo o processo de tolerância oral devido aos fragmentos de alérgenos presentes no leite materno. Um dos principais componentes do leite materno é a Imunoglobulina A secretora (IgA) que atua bloqueando antígenos e estabilizando a microbiota intestinal através da ação dos imunorreguladores favorecendo uma proteção ao bebê contra alergias, infecções e outras comorbidades. Também contém outros fatores para a proteção como IgG, IgM, linfócitos B e T, neutrófilos e macrófagos. O estudo teve por objetivo identificar se há relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento de alergias alimentares. Para tanto, foi desenvolvido um estudo de caso controle com 116 participantes, que foram recrutados por redes sociais para preenchimento de um questionário online, sendo utilizadas 90 respostas com uma proporção de 1 caso para cada 4 controles. Foi observado que não houve resultado significativo do tempo de duração do aleitamento materno na prevenção de alergia alimentar, sendo encontrado um valor de p de 0,53 mostrando que não há relação de proteção direta entre aleitamento materno e o não desenvolvimento de alergias alimentares, entretanto outros estudos mostram a importância do aleitamento materno na prevenção de alergias alimentares e demais alergias além do impacto na modulação da microbiota intestinal, fator que interfere diretamente no desenvolvimento de alergias.

PALAVRAS CHAVES: aleitamento materno; alergias alimentares; duração do aleitamento

INTRODUÇÃO

O corpo humano possui um complexo sistema imunológico que pode ser inicialmente dividido em sistema imune inato e sistema imune adaptativo. Quando há um processo inflamatório ou infeccioso no organismo o primeiro a responder é o sistema imune inato, posteriormente este ativa o sistema imune adaptativo para que seja feita uma resposta imune antígeno-específica. A alergia é um efeito adverso de saúde onde o corpo produz uma resposta imune específica a um corpo estranho, ou seja, os corpos estranhos – alérgenos - podem se ligar a um RRP – receptor de reconhecimento de padrões - e serem processados pelas células imunes levando a uma resposta inflamatória/alérgica (KUBO et al., 2017).

Como mostram Holloway e Prescott (2017), Sicherer e Sampson (2014) e Choi, Yeruva e Turner (2017) a alergia sofre influência direta tanto de fatores genéticos como de exposição ambiental, em especial no início da vida. Por ser uma doença sistêmica as inflamações ocorrem em especial nos órgãos que possuem interface com o ambiente, como é o caso do Trato Gastrointestinal. Dentro dos fatores de exposição ambiental estão a dieta materna, a colonização microbiana, a exposição a toxinas e outros fatores que podem gerar um estresse oxidativo ou inflamação, esses fatores acabam interagindo com a questão genética e influenciando a programação imune do indivíduo.

Uma das alergias mais comuns é a alergia alimentar que é caracterizada por qualquer reação adversa proveniente da resposta imune devido a inalação, ingestão ou contato com um alimento específico. Dentre os principais alérgenos alimentares, sendo os responsáveis por aproximadamente 90% do desenvolvimento de reações alérgicas, estão os crustáceos e peixes, oleaginosas como amendoim e castanhas, o trigo, a soja, o ovo e o leite de vaca. (WEGRZYN et al., 2017; PUENTE-FERNÁNDEZ et al., 2016).

Para que se caracterize a reação alérgica, prescinde-se que haja ruptura, ou imaturidade, da homeostase do intestino que permitiria o processo de tolerância. A tolerância seria a ausência de resposta imune, ou seja, quando todos os mecanismos de defesa envolvidos funcionam de forma completa e eficaz. Entre esses mecanismos temos a barreira epitelial do intestino, a microbiota intestinal, as secreções do Trato Gastrointestinal - TGI (suco pancreático, suco biliar e ácido gástrico), a motilidade intestinal e o próprio sistema imunológico do intestino (PASTORINO, 2020).

"O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil" (BRASIL, 2015, p.7). Amamentar promove uma conexão entre

o bebê e sua mãe, trazendo inúmeros benefícios para ambos. A criança tem um melhor desenvolvimento emocional e cognitivo, diminuição do risco de desenvolvimento de obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes e melhora do desenvolvimento da cavidade bucal. Já a mãe tem menor risco de desenvolver câncer de mama, de ovário e de útero, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, artrite, doença metabólica e depressão pós parto (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; MOIMAZ et al., 2020).

A OMS, juntamente com o Ministério da Saúde do Brasil, recomendam o aleitamento materno por no mínimo 2 anos sendo de forma exclusiva até os 6 meses de vida - aleitamento materno exclusivo é aquele onde o bebê se nutre somente através do leite materno sem ser ofertado qualquer outro alimento (líquido ou sólido) - já que não há evidências quanto a vantagem de introdução alimentar antes dos 6 meses, podendo aliás acarretar malefícios como diarreias, desnutrição e menor absorção de alguns nutrientes (BRASIL, 2015).

O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos confirma que os 2 primeiros anos de vida são de extrema importância para o desenvolvimento e crescimento da criança e que as ações desse período terão impacto durante toda a vida do indivíduo. Também é reforçado como a amamentação durante essa etapa pode servir como método profilático até mesmo na vida adulta (BRASIL, 2019).

A amamentação atua não somente no vínculo entre mãe e filho, mas também tendo um papel imprescindível na modulação da microbiota intestinal da criança já que a colonização bacteriana estabelecida nos primeiros anos de vida é um dos principais determinantes para a colonização futura e para o desenvolvimento do sistema imunológico, além de possibilitar uma exposição precoce a alérgenos favorecendo o processo de tolerância oral devido aos fragmentos de alérgenos presentes no leite materno (SOLÉ et al., 2018; PINOTTI; DEL BOSCO, 2020).

No leite materno existem diversos fatores que atuam na parte do sistema imune através de propriedades pré e probióticas, e são elas que permitem essa modulação da microbiota da criança. Já existem estudos que mostram que 25% das bactérias colonizadoras da microbiota advém do leite materno (RAJANI; SEPPO; JÄRVINEN, 2018; ANDREAS; KAMPMANN; LE-DOARE, 2015).

Um dos principais componentes do leite materno é a Imunoglobulina A secretora (IgA) que atua bloqueando antígenos e estabilizando a microbiota intestinal através da ação dos imunorreguladores favorecendo uma proteção ao bebê contra alergias, infecções e outras comorbidades (SILVA et al., 2019). Também contém outros fatores para a proteção como IgG, IgM, linfócitos B e T, neutrófilos e macrófagos (BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo primário

- Identificar se há relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento de alergias alimentares.

Objetivos secundários

- Analisar se o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida é um fator de proteção contra o desenvolvimento de alergias alimentares.
- Observar se crianças com alergias alimentares tiveram intercorrências durante a amamentação.
- Identificar quais problemas durante o período de amamentação estão mais envolvidos com o desenvolvimento de alergias alimentares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo do tipo caso controle com grupo caso, 18 participantes, e grupo controle com 72 participantes.

Amostra (critérios de inclusão e exclusão)

Participantes da pesquisa

Participaram desta pesquisa 116 pais com crianças de 3 a 18 anos, de ambos os sexos, sendo divididos em 2 grupos: "pais com crianças com alergia alimentar" e "pais com crianças sem alergia alimentar".

Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa pais com crianças de 3 a 18 anos de idade que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) disponibilizado na primeira página da pesquisa e que responderam a todas as perguntas obrigatórias.

Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa pais que não souberam responder por quanto tempo seus filhos tinham sido amamentados de forma exclusiva, ou ainda, questionários incompletos.

Coleta de dados (período, local, materiais utilizados, formulários, instrumentos usados, marca e modelo)

Para os dados do estudo de caso controle foi realizado, durante o mês de novembro, a aplicação online do questionário (Apêndice 2) disponibilizado através de um link no Google Formulários e encaminhado via Whatsapp aos participantes contendo perguntas como "Seu filho(a) possui alergia alimentar? "; "Seu filho(a) foi amamentado com leite materno?"; "Com quantos meses seu filho(a) parou de ser alimentado com leite materno? (Amamentação exclusiva ou complementar)"; "Seu filho(a) possui intolerância ao leite de vaca?"; "Existe histórico de alergia alimentar na família? (Pais, tios e avós)"; "Quanto tempo durou o aleitamento materno exclusivo (sem chás e água)?" com opções de resposta objetivas e subjetivas. E a partir da pergunta "Seu filho (a) possui alergia alimentar?", foram coletadas as respostas "sim" e "não", e posteriormente, feita a divisão dos grupos caso (pais com filhos com alergia alimentar) para os que responderam "sim" e do grupo controle (pais com filhos sem alergia alimentar) referente aos participantes que responderam "não".

Análise de dados (análise estatística e detalhamento do tipo de análise)

Os dados foram tabulados por meio da planilha Google, gerada a partir do Google Formulários. Foram apresentados por meio de estatística descritiva e posteriormente analisados pelo método ANOVA *two way*, no programa Microsoft Excel, para avaliação das associações entre as variáveis coletadas intra e intergrupos. A probabilidade estatística adotada para a presente pesquisa foi menor do que 0,05 e o intervalo de confiança de 95%.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Brasília e aprovado pelo protocolo nº 5.080.015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 116 respostas foram excluídas 26 por não terem respondido de forma coesa a pergunta de por quanto tempo o filho(a) foi amamentado de forma exclusiva resultando em 18 casos e 72 controles, estabelecendo a proporção 1:4.

Casos

Dos 18 indivíduos inseridos na pesquisa que possuíam alergia alimentar, 50% também apresentavam outras alergias, 78% tinham intolerância ao leite de vaca e 44% possuíam histórico de alergia na família. Das mães 16,6% faziam consumo de alimentos alergênicos 1 vez na semana, 33,33% de 2 a 3 vezes e 16,6% faziam consumo diário. 100% das mães nem bebiam e nem fumavam durante a gestação. A média de tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 6 meses e o de aleitamento total 20 meses.

Controles

Dos 72 indivíduos inseridos na pesquisa que não possuíam alergia alimentar, 23,61% apresentavam outras alergias, 5,55% tinham intolerância ao leite de vaca e 29,16% possuíam histórico de alergia na família. Das mães 8,33% faziam consumo de alimentos alergênicos 1 vez na semana, 31,94% de 2 a 3 vezes e 27,77% de 4 a 6 vezes e 27,77% faziam consumo diário. 94,44% das mães nem bebiam e nem fumavam durante a gestação e 5,55% bebiam durante a gestação. A média de tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 5 meses e o de aleitamento total 17 meses.

No estudo transversal de Santos e Barbosa (2010) observou-se que das 48 crianças de 2

a 6 anos que não foram amamentadas de forma exclusiva até o sexto mês de vida 11,43% delas relataram reações adversas aos alimentos, contudo, não houve resultado estatisticamente significativo, demonstrado pelo valor de p de 0,56 em relação do aleitamento materno na prevenção de alergia alimentar. Já no presente estudo foi possível observar que não houve resultado significativo do tempo de duração do aleitamento materno na prevenção de alergia alimentar. Foi encontrado um valor de p de 0,53 sendo maior que 0,05 mostrando que tempo de aleitamento não foi um fator de prevenção no desenvolvimento de alergia alimentar conforme explicitado na tabela 1.

Tabela 1- Relação da presença de alergia alimentar e o tempo de aleitamento materno (n=90)

Amamentação			
Presença ou não de alergia alimentar	Amostra (n)	Tempo de aleitamento em meses	p*
Caso	18	20	0,53
Controle	72	17	

Ginkel et al. (2018) trouxeram em seu estudo observacional retrospectivo com 649 crianças a importância do aleitamento materno estabelecendo que cada mês adicional de amamentação contribui para um menor risco de desenvolver alergia alimentar. A ausência ou interrupção do aleitamento materno pode trazer consequências negativas ao processo de maturação do sistema imune, e essa imaturidade imunológica está diretamente ligada a uma maior sensibilização alérgica (FREITAS, et al., 2021).

Järvinen, Martin e Oyoshi (2019) reforçaram, em sua revisão bibliográfica, que o leite materno tem uma composição variável entre as mães, fato que afeta diretamente o desenvolvimento da microbiota intestinal do bebê e por consequência a modulação de seu sistema imunológico devido aos níveis elevados de oligossacarídeos, citocinas e IgA presentes no leite materno sendo estes possíveis fatores de proteção no desenvolvimento de alergias alimentares.

Já Calza (2012) em seu estudo descritivo e transversal com 152 pais mostrou que crianças amamentadas com o leite materno exclusivamente até os seis meses de idade e de forma contínua até os dois anos de idade ou mais, obtiveram auxílio na prevenção e no não surgimento de alergias e intolerâncias alimentares uma vez que, quando comparada às crianças que tiveram a presença de alergias e/ou intolerâncias, estas sofreram desmame precoce, sendo realizado este desmame por volta de 5 meses de idade.

Vale ressaltar, que o presente estudo apresentou algumas limitações como tamanho pequeno da amostra de casos, o caráter online da pesquisa que não possibilitou o esclarecimento de dúvidas em relação ao preenchimento dos questionários, permitindo uma livre interpretação das perguntas. No entanto, existe uma lacuna de conhecimento em relação a pesquisas mais recentes brasileiras que abordam esse tema, o que ressalta a importância desse estudo para suscitar novas investigações sobre a relação aleitamento materno exclusivo e alergias alimentares, haja vista a descoberta de novos fatores protetores do leite materno nos últimos anos.

CONCLUSÕES

Apesar de no presente estudo não ter sido estabelecida uma relação de proteção direta entre aleitamento materno e o não desenvolvimento de alergias alimentares outros estudos, incluindo amostras maiores, mostraram a importância do aleitamento materno na prevenção de alergias alimentares e demais alergias, além do impacto na modulação da microbiota intestinal, fator que interfere diretamente no desenvolvimento de alergias. Além disso, o aleitamento materno traz diversos outros benefícios para a criança como melhora no desenvolvimento emocional e cognitivo, diminuição do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e também para a mãe como menor risco de desenvolver câncer estrogênio dependente, diabetes tipo 2 e depressão pós parto o que reforça a sua importância.

Recentemente têm sido mais aprofundados os estudos sobre os oligossacarídeos do leite materno na formação de microbiota saudável, bem como descoberto outros fatores de proteção desse alimento que o confirma como fonte perfeita de nutrientes na primeira infância. Nesse sentido, vale ressaltar que novas pesquisas com tamanhos amostrais maiores e maior tempo de acompanhamento dos participantes devem ser estimuladas.

Com a transição nutricional observada nos últimos anos, a exposição precoce de crianças a alimentos ultraprocessados, que trazem grande carga de xenobióticos, pode interferir de maneira negativa na introdução alimentar, atrapalhando os benefícios do aleitamento materno, devendo ser este também objeto de estudos futuros.

Reforça-se que o nutricionista é o único profissional capacitado para conduzir todo o processo de alimentação da criança, atuando desde a gestação da mãe até o atingimento da maturidade alimentar.

REFERÊNCIAS

ANDREAS, N.J.; KAMPMANN, B.; LE-DOARE, K.M. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. **Early Human Development**, Londres, v.91, n.11, p.629-635, nov.2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
Acesso em: 20 Mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf Acesso em: 20 Mar 2021.

CALZA, G. **Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares em Crianças Matriculadas em Duas Instituições Filantrópicas de Brasília - DF**. 2012. 28p. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7319/1/TCC%209.pdf>. Acesso em: 02 Nov 2021.

CHOI, W.; YERUVA, S; TURNER, J.R; Contributions of intestinal epithelial barriers to health and disease. **Experimental Cell Research**, Boston, v. 358, n. 1, p. 71-77, Set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yexcr.2017.03.03>

FREITAS, I. E. C. de, et al. Relação entre o desmame e a introdução alimentar precoce no surgimento das alergias alimentares: Uma revisão da literatura expandida. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 12853-12863, jun. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n3-245.

GINKEL, C.D. van et al. Retrospective observational cohort study regarding the effect of breastfeeding on challenge-proven food allergy. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, p. 557-563, Fev. 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41430-018-0117-y>. Acesso em: 17 jun. 2021.

HOLLOWAY, J. W.; PRESCOTT, S. L. As origens da doença alérgicas. In: HEHIR,R.E.O' et al. **Middleton Fundamentos em Alergia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. p. 27- 49.

JÄRVINEN, K.M., MARTIN,H., OYOSHI,M.K. Immunomodulatory effects of breast milk on food allergy. **Annals Allergy Asthma Immunol**, Estados Unidos da América, v.123, n.2, p. 133-143, ago 2019. DOI:10.1016/j.anai.2019.04.022.

KUBO, T. et al. Introdução aos mecanismos de doenças alérgicas. In: HEHIR,R.E.O' et al. **Middleton Fundamentos em Alergia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. p. 12- 26.

MOIMAZ, A et al. Estudo Quanti-Qualitativo Sobre a Amamentação Exclusiva Sobre a Amamentação Exclusiva Por Gestantes de Alto Risco. **Ciência Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3657-3668, Set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>.

PASTORINO, A. C. Alergia alimentar. In: PINOTTI, R.; YONAMI, G. H. **Alergia alimentar: alimentação, nutrição e terapia nutricional**. Tabueri: Editora Manole, 2020. p 16 - 24.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months?, **Advances in Nutrition**, Inglaterra, v. 10, n.6, p.931-943, nov.2019. Doi: <https://doi.org/10.1093/advances/nmz039>

PINOTTI, R; DEL BOSCO, M. Aleitamento materno e dieta materna. In: PINOTTI, R.; YONAMI, G. H. **Alergia alimentar: alimentação, nutrição e terapia nutricional**. Tabueri: Editora Manole, 2020. p 242 - 261.

PRESCOTT, S.; WEGRZYN, A. Strategies to prevent or reduce allergic disease. **Annals of Nutrition and Metabolism**. Austrália, v.59, n.1, p.28-42, Dez.2011. DOI: 10.1159/000334150.

PUENTE-FERNÁNDEZ, C et al. Self- reported prevalence and risk factors associated with food hypersensitivity in Mexican young adults. **American College of Allergy, Asthma & Immunology**, México, v. 116, n.6, p. 523-527, Jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anai.2016.03.010>

RAJANI, P.S.; SEPPO, A.E.; JÄRVINEN, K.M. Immunologically active components in human milk and development of atopic disease, with emphasis on food allergy, in the pediatric population. **Frontiers in Pediatrics**, v.6, artigo 218, ago.2018. DOI: 10.3389 / fped.2018.00218

SANTOS M.T.G, BARBOSA C.P. Relação entre Aleitamento Materno Exclusivo e a Prevenção Primária a Reações Alimentares Adversas em Crianças. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 193-198, maio/ago. 2010 - ISSN 1983-1870. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1261> Acesso em 18 Nov 21

SICHERER S.H, SAMPSON H.A. Food Allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, New York, v. 133, n. 5, p. 291-307, Fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.11.020>

SILVA, J. L, P et al. Fatores Associados Ao Aleitamento Materno Na Primeira Hora De Vida Em Um Hospital Amigo Da Criança. **Texto & Contexto- Enfermagem**. Florianópolis, vol 27, nº 27, Jan, 19. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400325&tlng=pt Acesso em 13 Mar 21

SOLÉ, D et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018- Parte 1- Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 7-38, Fev. 2018. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851 Acesso em 24 Mar 2021.

WEGRZYN, A. N. et al. Alergia alimentar Síndromes Gastrintestinais. In: HEHIR,R.E.O' et al. **Middleton Fundamentos em Alergia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. p. 300- 342.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa "AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES", sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Lúcia Ribeiro Salomon e as alunas Maria Júllia Cavalcante Elizeu e Gabriela Silva Sousa, a qual pretendem observar a relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento de alergias alimentares. Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário eletrônico contendo perguntas simples e objetivas sobre o aleitamento materno do seu (sua) filho (a).

Caso aceite participar estará contribuindo para um melhor entendimento da relação de proteção do aleitamento materno quanto ao desenvolvimento de alergias alimentares.

A participação na pesquisa não oferece riscos à integridade física e moral dos participantes. Entretanto, pode haver desencadeamento de desconforto ou sofrimento psíquico, face a perguntas que podem trazer lembranças dolorosas. Nesse sentido, você pode ficar à vontade para não responder qualquer pergunta que gere algum incômodo. O questionário não incluirá perguntas que permitam sua identificação. Se você apresentar algum desconforto psíquico durante as respostas, nos comunique que providenciaremos o seu encaminhamento para atendimento psicológico pelo CAC (Centro de atendimento comunitário). Todos os seus dados pessoais serão substituídos por códigos numéricos para inviabilizar o seu rastreamento. Além disso, todas as normas constantes da Resolução CNS 466/2012 serão observadas, assegurando a confidencialidade de dados em todos os momentos da pesquisa.

A sua participação na pesquisa permitirá que se observe se existe relação de proteção contra alergias alimentares através do aleitamento materno, contribuindo para os estudos da área que buscam compreender a relação entre o aleitamento materno e a ação do sistema imunológico no bebê. Após a sua participação você receberá um folder explicando a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável na prevenção de processos alérgicos alimentares, mediante a disponibilização de um link no próprio formulário Google, ao final do questionário.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou

depois da coleta dos dados, do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade das pesquisadoras com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Caso tenha dúvidas sobre a pesquisa, você terá total liberdade de entrar em contato com as alunas através dos e-mails maria.jullia@sempreceub.com ou s.gabisilva@sempreceub.com ou pelo telefone 39661201. Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 39661511 ou pelo e-mail comite.bioetica@uniceub.br

Aceito participar da pesquisa.

Apêndice 2- Questionário completo

O formulário será disponibilizado através de um link no Google Formulários e encaminhado via Whatsapp com perguntas objetivas e subjetivas, e as possíveis respostas objetivas foram disponibilizadas nas perguntas.

APÊNDICE 2

1) Seu filho(a) possui alergia alimentar?

Sim () Não ()

2) Seu filho possui alguma outra alergia?

Sim () Não ()

3) Quanto tempo durou o aleitamento materno exclusivo (sem chás e água)?

4) Seu (sua) filho (a) foi amamentado com leite materno?

Sim () Não ()

5) Com quantos meses seu filho(a) parou de ser alimentado com leite materno? (Amamentação exclusiva ou complementar)

6) Seu (sua) filho(a) possui intolerância ao leite de vaca?

Sim () Não ()

7) Existe histórico de alergia alimentar na família? (Pais, tios e avós)- se sim, quem tem e qual é a alergia?

8) Durante a gestação e/ou amamentação, a mãe consumia alimentos alergênicos (ovo, leite, amendoim, camarão, peixe, trigo, soja)?

Sim () Não ()

9) Caso a resposta da pergunta anterior seja afirmativa, quantas vezes na semana era consumido esses alimentos?

() 1 vez () 2-3 vezes () 4-6 vezes () todos os dias (7 vezes)

10) Durante a gestação, a mãe bebia bebidas alcoólicas e/ou fumava?

() bebia () fumava () bebia e fumava () não bebia e nem fumava

Apêndice 3- folder

O folder foi enviado aos participantes da pesquisa como forma de agradecimento pela participação e de incentivo a amamentação atrelado ao conhecimento de sua importância.

APÊNDICE 3



Incentive essa prática

Amamentar é mais que
nutrir, amamentar é
transmitir vida e amor.

Recomendações

1. A amamentação deve ser exclusiva e em livre demanda até o 6º mês de vida
2. Deve-se continuar a amamentação até 2 anos ou mais
3. Em caso de dificuldades durante a amamentação procure ajuda nos hospitais e UBS de sua cidade.

CEUB

Gabriela Silba e Maria Júlia Elizeu

4 vantagens da amamentação

1. Diminui as chances do bebê desenvolver doenças crônicas não transmissíveis

2. Melhor desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê

3. Diminui as chances da mãe desenvolver câncer de mama, de ovário e de útero

4. Fortalece a conexão entre mãe e filho