

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES

**PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS
GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS EM
LACTENTES MENORES DE 6 MESES DE VIDA**

JOÃO PESSOA, 2023

MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES

**PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS
GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS EM
LACTENTES MENORES DE 6 MESES DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientador (a): Prof. Me.(a) Marília Denise de Saraiva Barbosa.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S593p Simões, Maria Conceição de Medeiros.

Prevalência dos transtornos gastrintestinais funcionais em lactentes menores de 6 meses de vida / Maria Conceição de Medeiros Simões. - João Pessoa, 2023.

28 f.

Orientação: Marília Denise de Saraiva Barbosa.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Transtornos gastrintestinais funcionais lactente.
2. Pediatria. 3. Lactente. I. Barbosa, Marília Denise de Saraiva. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616-053.2(043.2)

Nome: SIMÕES, Maria Conceição de Medeiros

Título: Prevalência dos transtornos gastrointestinais funcionais em lactentes menores de 6 meses de vida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 03/7/23.

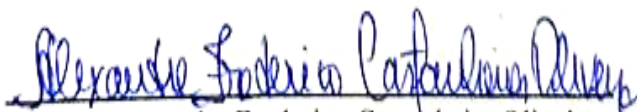
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me.(a) Marília Denise de Saraiva Barbosa
(Orientador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Me. Luana Dias Santiago Pimenta
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Me. Alexandre Frederico Castanheira Oliveira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus e Nossa Senhora, por me guiar e iluminar minha vida. Tenho certeza que sem Eles, eu não teria chegado até aqui.

Ao meu companheiro de vida (Tházio) por ser o meu braço direito em toda a minha trajetória. Foi uma conquista sonhada, planejada e almejada por nós.

Aos meus pais, por sempre me orientarem a seguir o caminho correto e justo. E por serem uma das minhas maiores forças para não aceitar a nossa realidade e ir além.

À professora Marília, pediatra, por todo o amor que transmite em seu serviço. A senhora é um exemplo para mim. Além de ser paciente, gentil e humilde em todo o processo como minha orientadora.

Aos meus amigos

Aos meus colegas da faculdade, os quais, nos desafios que surgiram durante a graduação, foram imprescindíveis.

Aos professores do Curso da UFPB e médicos do HULW.

Aos funcionários da UFPB.

RESUMO

SIMÕES, M.C.M. **Prevalência dos transtornos gastrointestinais funcionais em lactentes menores de 6 meses de vida.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2023.

Introdução/Objetivo: Os transtornos gastrointestinais funcionais do lactente são desordens orgânicas e transitórias. O diagnóstico é clínico e importante para evitar tratamentos desnecessários e tranquilizar os pais. O objetivo da pesquisa foi determinar a prevalência geral e individual de regurgitação, cólica, disquesia, vômitos e distensão abdominal em lactentes menores de 6 meses de vida atendidos no setor de Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley e em uma clínica particular em João Pessoa; analisar se há relação com o tipo de parto, sexo, idade gestacional e peso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, transversal e prospectivo. A população do estudo foram crianças com até seis meses de vida, atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley e em uma clínica particular. Os dados foram adquiridos através de formulário aplicado aos pais na plataforma Google Forms. A amostra foi composta por 500 lactentes. **Resultados:** A prevalência dos transtornos gastrointestinais funcionais do lactente foi de 78,2% (n: 391), destes, 90,3% apresentaram regurgitação, 73,4% cólica, 59,1% disquesia, 48,3% distensão abdominal, 20,2% vômitos e 11% alterações das fezes. Ao avaliar de modo individual, foi verificado que (n: 391): 5% possuíam um sintoma, 20,2% dois sintomas, 37,1% três sintomas, 23,8% quatro sintomas, 9% cinco sintomas e 4% seis sintomas; sendo a média de 3,24. De 384 pacientes (n: 500) com peso adequado para a idade gestacional, 292 apresentavam um ou mais de um transtorno gastrointestinal funcional ($p = 0,087$); de 62 pacientes com baixo peso para a idade gestacional, 55 pacientes mostravam ($p = 0,037$); de 54 pacientes com peso aumentado para a idade gestacional, 44 pacientes foi visto um ou mais de um transtorno gastrointestinal funcional ($p = 0,041$). Com relação ao sexo dos lactentes (n: 500), 80,5% do sexo feminino ($p = 0,597$) e 75,3% do sexo masculino ($p=0,438$) tinham distúrbio gastrointestinal funcional. Na associação entre alimentação e transtorno gastrointestinal funcional do lactente, 72,2% ($p = 0,091$) que estavam em aleitamento materno exclusivo, 88% ($p = 0,041$) que estavam em alimentação mista e 92% ($p = 0,014$) que estavam em uso somente de fórmula infantil, possuíam distúrbio gastrointestinal funcional do lactente estudado. Relativo ao parto, 55,8% foram eutócicos ($p = 0,931$) 44,2% foram cirúrgicos ($p = 1,100$). Além disso, 97% foram pacientes a termo e 3% foram pacientes pré-termo. **Conclusão:** A prevalência é elevada e merece atenção por se tratar de um quadro que causa angústia aos pais/responsáveis. Tendo em vista isso, é importante informar aos pais/responsáveis a despeito das cólicas, regurgitações, disquesia, alterações das fezes, distensão abdominal e vômitos, para que haja distinção entre o fisiológico e o patológico. Além disso, é comum o lactente apresentar mais de um sintoma. O achado encontrado entre o tipo de alimentação com os distúrbios gastrointestinais funcionais é significativo e medidas precoces podem ser tomadas, como observar qual alimentação do lactente, assim como se há relação com a alimentação materna.

Palavras-Chave: Transtornos gastrointestinais funcionais do lactente. Pediatria. Lactente.

ABSTRACT

SIMÕES, M.C.M. **Prevalência foi funcional gastrointestinal disorders in infants under 6 months of age..** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2023.

Introduction/Objective: Functional gastrointestinal disorders of infants are organic and transient disorders. The diagnosis is clinical and important to avoid unnecessary treatments and reassure the parents. The objective of the research was to determine the general and individual prevalence of regurgitation, colic, dysquesia, vomiting and abdominal distention in infants younger than 6 months of age treated at the Child Care sector of the University Hospital Lauro Wanderley and at a private clinic in João Pessoa; analyze whether there is a relationship with the type of delivery, sex, gestational age and weight. **Methodology:** This is a quantitative, analytical, cross-sectional and prospective study. The study population consisted of children up to six months old, treated at the Lauro Wanderley University Hospital and at a private clinic. Data were acquired through a form applied to parents on the Google Forms platform. The sample consisted of 500 infants. **Results:** The prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants was 78.2% (n: 391), of which 90.3% had regurgitation, 73.4% colic, 59.1% dysquesia, 48.3% abdominal distention, 20, 2% vomiting and 11% changes in stool. When evaluating individually, it was verified that (n: 391): 5% had one symptom, 20.2% two symptoms, 37.1% three symptoms, 23.8% four symptoms, 9% five symptoms and 4% six symptoms; with an average of 3.24. Of 384 patients (n: 500) with adequate weight for gestational age, 292 had one or more than one functional gastrointestinal disorder ($p = 0.087$); of 62 patients with low weight for gestational age, 55 patients showed ($p = 0.037$); Of 54 patients with increased weight for gestational age, 44 patients had one or more of a functional gastrointestinal disorder ($p = 0.041$). Regarding the gender of the infants (n: 500), 80.5% of the females ($p = 0.597$) and 75.3% of the males ($p=0.438$) had a functional gastrointestinal disorder. In the association between feeding and infant functional gastrointestinal disorder, 72.2% ($p = 0.091$) who were exclusively breastfed, 88% ($p = 0.041$) who were on mixed feeding and 92% ($p = 0.014$) who were on use only infant formula, had a functional gastrointestinal disorder of the studied infant. Regarding delivery, 55.8% were eutocic ($p = 0.931$) 44.2% were surgical ($p = 1.100$). Furthermore, 97% were term patients and 3% were preterm patients. **Conclusion:** The prevalence is high and deserves attention because it is a condition that causes distress to parents/guardians. In view of this, it is important to inform the parents/guardians about the colic, regurgitation, dysquesia, changes in the stool, abdominal distension and vomiting, so that there is a distinction between the physiological and the pathological. In addition, it is common for infants to have more than one symptom. The finding found between the type of feeding and the functional gastrointestinal disorders is significant and early measures can be taken, such as observing what the infant is fed, as well as whether there is a relationship with maternal feeding.

Keywords: Functional gastrointestinal disorders in infants. Pediatrics. Infant.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descrição das variáveis utilizadas no estudo. 16

Gráfico 1 – Quantidade de sintomas gastrintestinais funcionais do lactente. 20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados gerais coletados dos lactentes menores de 6 meses de vida.	18
Tabela 2 – Presença de transtorno gastrointestinal funcional, percentual individual e alteração da dieta materna.	19
Tabela 3 - Relação entre os transtornos gastrointestinais funcionais no lactente e o peso ao nascimento, sexo, idade gestacional ao nascer, alimentação e parto.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APLV	Alergia à Proteína do Leite da Vaca
CCM	Centro de Ciências Médicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CLIFE	Clínica Pediátrica
DGIFs	Distúrbios Gastrointestinais Funcionais
DP	Desvio padrão
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
PB	Paraíba
RGE	Refluxo Gastroesofágico
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGIF	Transtornos Gastrintestinais Funcional do Lactente
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivos gerais	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5	CONCLUSÃO	24
6	REFERÊNCIAS	25
7	APÊNDICE A – TCLE	29
8	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	30

1 INTRODUÇÃO

A presença dos distúrbios gastrointestinais funcionais (DGIFs) ainda traz questionamentos e dúvidas, principalmente porque não apresentam nenhuma alteração orgânica, além de existir combinações variáveis de sintomas crônicos ou recorrentes do aparelho digestório, não explicados por anormalidades estruturais ou bioquímicas. Esse grupo de doenças acometem crianças e adultos. (PENSABENE, et al., 2019)

Os Transtornos gastrintestinais funcionais do lactente (TGIFL) caracterizam-se por um conjunto de sintomas crônicos ou recorrentes que variam com a idade, não possuem origem em alterações estruturais, anatômicas e bioquímicas, não atrapalhando assim o crescimento e desenvolvimento desses bebês (COSTA, 2015). Os mais comuns são: cólicas, regurgitações, disquesia e constipação funcional. (NERI, et al., 2015)

Os sintomas são acompanhados por desenvolvimento normal ou podem afetar o comportamento das crianças, em decorrência dos sinais e sintomas, e os parâmetros para definir esses distúrbios funcionais passaram a ser utilizados em 2016 baseados nos critérios de Roma IV. (BENNINGA et al., 2016).

Nos primeiros meses de vida, é frequente a ocorrência de sintomas digestivos como regurgitações, vômitos, cólica e constipação intestinal.(AGUIRRO et al., 2020). Algumas manifestações clínicas, podem ser motivo de preocupação para os pais, mas muitos desses sintomas são transitórios e atribuídos à imaturidade e/ou como parte do desenvolvimento do trato gastrintestinal, e estão incluídas nos distúrbios gastrintestinais funcionais, cujo diagnóstico pode ser estabelecido pelos critérios de Roma IV. (BENNINGA et al., 2016)

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e a Alergia à Proteína ao Leite de Vaca (APLV) não são distúrbios gastrintestinais funcionais, no entanto podem ocasionar sinais e sintomas gastrintestinais principalmente no primeiro ano de vida, de maneira que, com frequência constituem diagnóstico diferencial dos distúrbios funcionais gastrointestinais (BRASIL, 2017; MORAIS, M. B., 2016).

Os TGIFL, apesar de serem desordens de caráter benigno e transitório, causam angústia e preocupação aos pais e cuidadores dos bebês (BURRIEL; PERAL, 2023). Além disso, devido à ausência de biomarcadores ou testes específicos, o diagnóstico é baseado em critérios clínicos. (TOCA, et al., 2021). Assim, é importante identificar sua prevalência e principais transtornos gastrintestinais presentes, visto que esses aspectos são essenciais para a compreensão entre um distúrbio transitório e fisiológico e distúrbios patológicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Determinar, de modo geral, a prevalência dos transtornos gastrintestinais funcionais (regurgitação, cólica, disquesia, vômitos, distensão abdominal e alterações das fezes) em lactentes menores de 6 meses de vida atendidos no setor de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB) e em uma clínica particular em João Pessoa - PB.

2.2 Objetivos específicos:

- Analisar a associação entre regurgitação, cólica, disquesia, vômitos e distensão abdominal e o peso, idade gestacional ao nascer, tipo de parto e sexo dos lactentes.
- Identificar, de modo individual, a prevalência de regurgitação, cólica, disquesia, vômitos, distensão abdominal e alterações das fezes, nos lactentes menores de 6 meses de vida.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, transversal e prospectivo. O estudo foi derivado de uma pesquisa do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), intitulada “Prevalência dos transtornos gastrointestinais funcionais em lactentes menores de 6 meses de vida”.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e na Clínica Pediátrica (CLIFE) localizados na cidade de João Pessoa - PB no período de junho de 2022 a maio de 2023.

3.3 População e amostra

A seleção da amostra foi realizada no cenário supracitado, onde inicialmente os responsáveis por crianças menores de 6 meses de vida foram entrevistados. Ocorreu no período de julho de 2022 a abril de 2023. O tamanho da amostra foi calculado com base na prevalência de cólicas de 20% com menor prevalência esperada de 10%, intervalo de confiança de 95% power 80 e risco relativo de 2%, com total de 438 participantes com acréscimo de 15%, totalizando 500 participantes.

3.4 Critérios de inclusão

Os participantes incluídos foram lactentes menores de 6 meses de vida em atendimento na consulta de puericultura que os pais concordavam com a participação dos filhos na pesquisa. Além disso, as mães/responsáveis precisavam ter idade a partir de 18 anos.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos lactentes maiores de 6 meses de vida e pacientes que os responsáveis se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/Plataforma Brasil. A participação anônima e voluntária dos participantes se deu através da assinatura do TCLE. Foram adotados os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016, de modo que as situações não contempladas por esta

resolução, prevaleceram os princípios éticos contidos na Resolução CNS 466/2012.

3.7 Recrutamento dos participantes

Os participantes da pesquisa foram recrutados a partir das salas de espera do setor de Puericultura do HULW e da CLIPE, após explicação e completo entendimento da pesquisa e mediante assinatura do TCLE.

3.8 Instrumento para coleta de dados

Foi elaborado um formulário virtual no Google (Google forms) no qual foi inserido o questionário da pesquisa, com o intuito de facilitar a tabulação dos dados, os quais ocorreram de forma automática para um documento do Excel online (APÊNDICE B). Em seguida, foi realizado um pré-teste por uma semana, no qual pôde-se quantificar a duração do questionário e avaliar a clareza das perguntas. Por fim, iniciou-se oficialmente a coleta de dados dos pacientes na Puericultura do HULW e da CLIPE. Além disso, a consulta em registro de prontuário foi realizada em situações em que existiu dúvida acerca de informação fornecida. As variáveis numéricas e categóricas que dizem respeito a esse trabalho estão descritas no quadro 1.

Quadro 1. Descrição das variáveis utilizadas no estudo

Variável	Tipo de variável	Descrição
Idade do lactente	Numérica	Idade em meses
Sexo	Categórica	1. Feminino 2. Masculino
Peso ao nascer	Categórica	1. Baixo para a idade gestacional 2. Adequado para a idade gestacional 3. Elevado para a idade gestacional
Idade gestacional ao nascer	Categórica	1. Pré termo 2. A termo 3. Pós termo
Tipo de parto	Categórica	1. Eutócico 2. Cesárea
Alimentação atual	Categórica	1. Aleitamento materno exclusivo 2. Fórmula infantil 3. Fórmula complementar ao aleitamento materno 4. Alimentação complementar
Já apresentou sintomas gastrointestinais funcionais	Categórica	1. Sim 2. Não
Caso sim na pergunta anterior, quantidade de	Categórica	1. Apenas um sintomas 2. Dois sintomas

sintomas		<ol style="list-style-type: none"> 3. Três sintomas 4. Quatro sintomas 5. Cinco sintomas 6. Seis sintomas
Sintomas relatados	Categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regurgitação 2. Cólica 3. Disquesia 4. Distensão abdominal 5. Vômitos 6. Alterações das fezes
Início dos sintomas	Numérica	Idade em meses
Uso de medicamento para alívio dos sintomas	Categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não
Troca do leite após início dos sintomas	Categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não
Alteração da dieta materna	Categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não
Idade do entrevistado responsável	Numérica	Tempo em anos
Grau de parentesco	Categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mãe 2. Pai 3. Outros
Grau de escolaridade	Categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeto 2. Ensino fundamental incompleto 3. Ensino fundamental completo 4. Ensino médio incompleto 5. Ensino médio completo 6. Ensino superior

Fonte: Autor, 2023.

3.9 Análise dos dados

A partir das variáveis disponíveis, um banco de dados foi criado, sendo ele analisado através do software SPSS, versão 21.0. As variáveis dicotômicas, foram descritas segundo as frequências absolutas e percentuais e, as variáveis numéricas, foram descritas quanto às medidas de posição (média, moda, mediana), de variabilidade (desvio padrão e intervalos de confiança) e quanto à normalidade da distribuição. Foram descritas medidas de risco relativo, risco atribuível e razão de risco e intervalos de confiança.

Os resultados foram submetidos à análise inferencial com uso do teste de qui-quadrado de Pearson. Foram apresentados em gráficos de área, barras ou colunas ou tabelas de distribuição de frequências com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

Dados de 500 pacientes foram coletados, dos quais, após a aplicação dos critérios de exclusão, todas as respostas foram válidas, sendo 273 do sexo feminino (54,6%) e 227 do sexo masculino (45,4%). Com relação ao parto, 216 (43,2%) nasceram de parto cesárea; 284 (56,8%) de parto eutócico. Na idade gestacional ao nascimento, 485 (97%) nasceram a termo (entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias) e 15 (3%) nasceram prematuros. No tocante à alimentação, 313 (62,6%) estavam em aleitamento materno exclusivo - AME, 138 (27,6%) em alimentação mista - AME e fórmula infantil, e 49 (9,8%) somente com fórmula infantil. Os dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1 - Dados gerais coletados dos lactentes menores de 6 meses de vida

	NÚMERO	(%)	n
SEXO			
Feminino	273	54,6%	500
Masculino	227	45,4%	500
PARTO			
Eutócico	284	56,8%	500
Cesárea	216	43,2%	500
IDADE GESTACIONAL			
A termo	485	97%	500
Pré termo	15	3%	500
ALIMENTAÇÃO			
Aleitamento materno exclusivo	313	62,6%	500
Alimentação mista	138	27,6%	500
Fórmula infantil	49	9,8%	500

Fonte: Autor, 2023.

Foi observado que 391 (78,2%) dos entrevistados responderam “sim” e 109 (21,8%) responderam “não” para a presença de TGIF nos lactentes. Dos 391, 95,4% dos sintomas iniciaram no primeiro mês de vida, 4,6% dos sintomas iniciaram no segundo mês de vida e os meses subsequentes não foram contemplados. Foi analisada a presença dos seguintes transtornos gastrointestinais funcionais: cólica, regurgitação, disquesia, vômitos, distensão abdominal e alteração das fezes. Dentre as respostas “sim”: o mais encontrado foi regurgitação (n: 353; 90,3%), seguido por cólicas (n: 287; 73,4%), disquesia (n: 231; 59,1%), distensão abdominal (n: 189; 48,3%), vômitos (n: 79, 20,2%) e alteração das fezes (n: 43; 11%). Sobre a alteração da dieta materna em pacientes com TGIF, 82% (n: 410) das mães responderam não ter alterado a sua dieta após notar alterações gastrointestinais nos lactentes e 18 % (n: 90) responderam ter alterado a sua dieta (tabela 2).

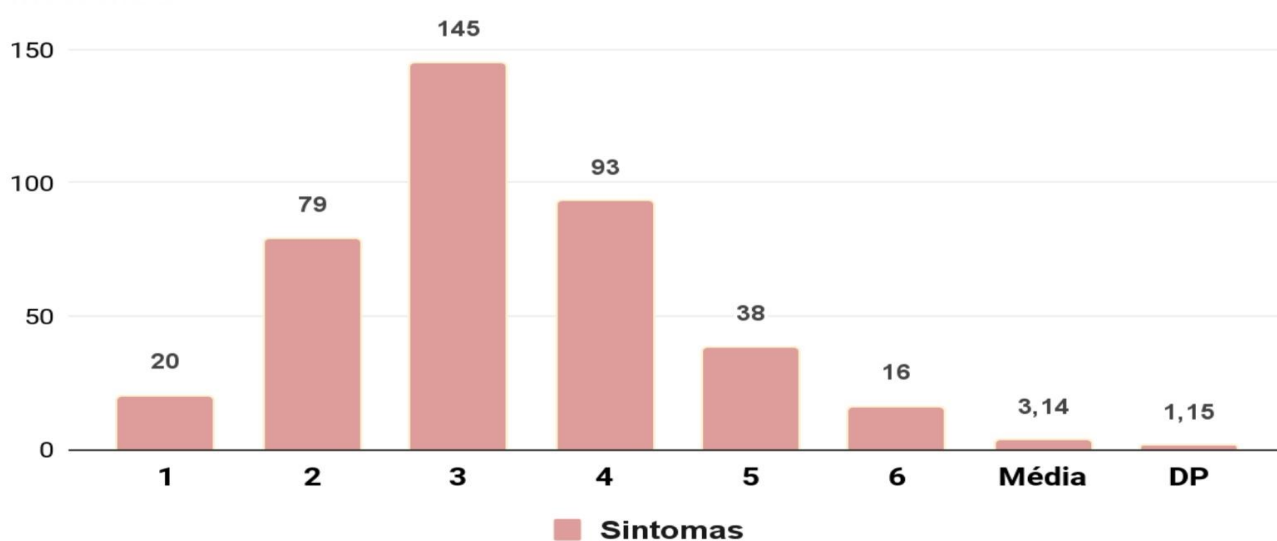
Tabela 2: presença de transtorno gastrointestinal funcional, percentual individual e alteração da dieta materna

	Número	(%)	n
TRANSTORNO GASTRINTESTINAL FUNCIONAL			
Sim	391	78,2%	500
Não	109	21,8%	500
PERCENTUAL INDIVIDUAL			
Regurgitação	353	90,3%	500
Cólica	287	73,4%	500
Disquesia	231	59,1%	500
Distensão abdominal	189	48,3%	500
Vômito	79	20,2%	500
Alteração das fezes	43	11%	500
ALTERAÇÃO DA DIETA MATERNA			
Não	410	82%	500
Sim	90	18%	500

Fonte: Autor, 2023.

Acerca da quantidade dos sintomas nos pacientes com TGIF nos lactentes, foi verificado que vinte pacientes (5%) possuíam um sintoma, setenta e nove (20,2%) possuíam dois sintomas, cento e quarenta e cinco (37,1%) possuíam três sintomas, noventa e três (23,8%) possuíam quatro sintomas, trinta e oito pacientes (9%) possuíam cinco sintomas e dezesseis (4%) possuíam seis sintomas. A média correspondeu a 3,24 dos sintomas com um desvio-padrão de 1.15 (gráfico 1).

Gráfico 1 - Quantidade de sintomas de Transtornos Gastrointestinais Funcionais nos lactente



Legenda: DP - Desvio-padrão

Fonte: Autor, 2023

Com relação ao peso ao nascimento, foi verificado que de 384 pacientes com peso adequado para a idade gestacional, 292 pacientes, equivalente a 76%, apresentavam TGIF ($p = 0,087$); de 62 pacientes com baixo peso para a idade gestacional, 55 pacientes, equivalente a 88%, apresentavam TGIF ($p = 0,037$); de 54 pacientes com peso aumentado para a idade gestacional, 44 pacientes, equivalente a 81,5%, apresentavam TGIF ($p = 0,041$).

No tocante a alimentação do lactente, de 313 que estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), 226 apresentavam TGIF que representa percentualmente 72,2% ($p = 0,091$); de 138 que estavam em alimentação mista, 121 apresentavam TGIF que representa percentualmente 88% ($p = 0,041$); de 49 que estavam em uso somente de fórmula infantil, 45 apresentaram TGIF que representa percentualmente 92% ($p = 0,014$).

Dentre as 391 amostras da coleta dos pacientes que apresentavam distúrbios gastrointestinais funcionais, 220 correspondiam ao sexo feminino (56,3%) e 171 correspondiam ao sexo masculino (43,7%). Ao cruzar esses dados com a amostra geral, foi verificado que 80,5% dos lactentes do sexo feminino foram positivas para TGIF ($p = 0,597$) e 75,3% dos lactentes do sexo masculino foram positivas para TGIF ($p = 0,438$).

Relativo ao parto, das 500 amostras válidas, 284 (56,8%) foram partos eutócicos e 216 foram partos cirúrgicos (43,2%). Nos pacientes com TGIF, 218 (55,8%) foram eutócicos ($p = 0,931$) e 173 (44,2%) foram cirúrgicos ($p = 1,100$). No tocante à idade gestacional ao nascimento, 485 (97%) foram pacientes a termo e 15 (3%) foram pacientes pré-termo.

Tabela 3: Relação entre os Transtornos Gastrintenais Funcionais no lactente e o peso ao nascimento, sexo, idade gestacional ao nascer, alimentação, tipo de parto.

	Número	(%)	p	n
PESO AO NASCIMENTO				
Pequeno para a idade gestacional	55	88	0,037	62
Adequado para a idade gestacional	292	76	0,087	384
Grande para a idade gestacional	44	81,5	0,041	54
SEXO				
Feminino	220	80,5	0,597	273
Masculino	171	75,3	0,438	227
IDADE GESTACIONAL				
Pré termo	15	3	-	15
A termo	485	97	-	485
ALIMENTAÇÃO				
Aleitamento materno exclusivo	226	72,2	0,091	313
Fórmula infantil	45	92	0,014	49
Mista	121	88	0,041	138
TIPO DE PARTO				
Eutócico	218	55,8	0,931	284
Cesárea	173	44,2	1,100	216

4.2 DISCUSSÃO

Foi observado uma elevada prevalência de Transtornos Gastrointestinais Funcionais nos lactentes menores de 6 meses de vida estudado. Houve correlação positiva entre a presença de TGIF, peso ao nascimento e tipo de alimentação. O sexo, idade gestacional ao nascer e tipo de parto não tiveram relevância estatisticamente significativa.

Corroborando com os resultados desta pesquisa, que evidenciam a alta prevalência dos Transtornos Gastrointestinais Funcionais em lactentes de menores de seis meses de vida e a sua alta frequência em termo de quantidade, um estudo francês multicêntrico que analisou a prevalência dos TGIF em lactentes chegou à mesma conclusão: há um alto predomínio de pacientes acometidos na amostra estudada, como também predomínio de múltiplos sintomas (BENINGA, M.A. et. al, 2016; BRASIL, 2017).

As regurgitações, cólicas e disquesia foram os mais relatados pelas mães, presentes em mais de cinquenta por cento; seguido da distensão abdominal presente em mais de quarenta e cinco por cento dos pacientes. Neri et al constataram em sua pesquisa que a regurgitação foi o transtorno funcional mais frequente; mas, diferente do segundo transtorno mais frequente neste estudo, a disquesia seguiu como o segundo mais encontrado.

Um estudo avaliou 2.757 lactentes com distúrbios funcionais, sendo observado que 78% dos lactentes apresentavam múltiplos transtornos gastrointestinais funcionais; destes, 63% apresentavam dois distúrbios e 14,7% a combinação de três ou mais. Além disso, os principais distúrbios funcionais são: regurgitação funcional na infância, síndrome dos vômitos cíclicos, cólica infantil, diarreia funcional e constipação funcional (BELLAICH et al., 2018). Condição similar foi encontrada, pois a quantidade de dois a quatro sintomas corresponderam ao maior número de casos dos resultados.

A causa dos transtornos gastrintestinais funcionais do lactente ainda é desconhecida, mas existem muitas teorias como: causas psicológicas, fatores hormonais, intolerância a lactose, meteorismo e causas dietéticas, podendo esta relacionar-se à alimentação materna, fórmula infantil e ao processo de maturação intestinal da criança (VANDERPLAS, Y. et al., 2016).

Um estudo randomizado australiano, buscou a associação entre a dieta materna e a presença de cólicas em lactentes em aleitamento materno, e constatou que a eliminação de alimentos alérgenos da dieta materna foi associada a uma redução na presença de cólicas nos lactentes (HILL, D. J. et al., 2005). Foi observado alta porcentagem de mães que não mudam a dieta materna como modo de relacionar ou não com os TGIF de seus filhos; e que a possibilidade de existir um efeito-causa, com relação aos TGIF nos lactentes e a dieta materna, não era um assunto conhecido por mais de setenta por cento da amostra estudada.

Como consequência desse último ponto, isso pode ser um fator que propicie múltiplas

consultas em serviço de pediatria, medicações desnecessárias e preocupações dos pais (PENSABENE, et al., 2019; AGUIRRO, I.N. et al., 2020). Por esse motivo, Solé, D. et., afirma que cabe ao médico reconhecer a manifestação clínica como isolada e/ou transitória ou como parte de algum Distúrbio Gastrointestinal funcional e, somente após cuidadosa avaliação e definição da hipótese diagnóstica, será possível definir a conduta mais adequada a ser adotada.

Ademais, essa situação pode ser uma das respostas ao questionamento levantado no estudo de Robin, S.G. et al, ao observar que os TGIF representam 75% das consultas no setor gastroenterologia pediátrica estudado. É importante ressaltar que isso não significa que a mãe deverá restringir sua dieta de modo absoluto, o alimento suspeito pode ser retirado por determinado tempo e reintroduzido, observando se os TGIF retornam (BRASIL, 2015).

Foi encontrada uma correlação positiva tanto em pacientes com baixo peso ao nascer, quanto em pacientes com peso elevado ao nascer e a presença dos transtornos gastrointestinais funcionais. Desta forma, os lactentes presentes nessas duas classes possuem maior probabilidade de regurgitação, cólica, distensão abdominal, disquesia e vômitos ao serem comparados com lactentes com peso adequado ao nascer. Em contrapartida, Jantsch et al., em seu estudo longitudinal, não observaram diferença significativa entre o peso ao nascimento e a presença de TGIF dos lactentes.

Ao comparar os dados do sexo com a presença de TGIF, os resultados deste estudo evidenciaram não existir correlação. Corroborando com os dados encontrados, Bermejo, C. A. et al e Neri, S. et al chegaram ao mesmo achado, que não havia relação entre sexo e maior prevalência de cólicas, regurgitações, disquesia, distensão abdominal, vômitos e alterações das fezes. Benitez, C.A.V et al., em contrapartida, encontrou associação positiva entre a presença dos TGIF acima citados e o sexo masculino.

Outrossim, o tipo de parto e a existência de TGIF não demonstraram ter conexão. Ao utilizar os descritores “tipo de parto”, “cólica”, ”regurgitação”, “distensão abdominal”, “disquesia”, “alterações das fezes”, “vômitos” e “lactentes” nas plataformas SciELO, PUBMED e Google Acadêmico, foram encontrados somente dois estudos, os quais não apresentavam conexão a temática deste trabalho. Diante disso, não foram encontrados trabalhos que abordassem alguma causalidade entre a presença de regurgitações, cólicas, disquesia, distensão abdominal e alteração das fezes e o tipo de parto materno.

Neste estudo, a idade gestacional não mostrou associação estatística com os TGIF. Possivelmente, devido a predominância de lactentes nascidos a termo na amostra, que é o perfil de atendimento do setor de puericultura no HULW. Apesar disso, GONDIM, M.M.B.B. et al., constataram que os lactentes prematuros, ao serem comparados com os lactentes a termo, apresentavam maior prevalência de regurgitação; com relação a cólicas, disquesia,

distensão abdominal e cólicas, não houve diferença de prevalência entre os dois grupos.

5 CONCLUSÃO

A prevalência dos transtornos gastrintestinais funcionais em lactentes menores de seis meses de vida é elevada e merece atenção por se tratar de um quadro, em grande parte dos casos, transitório mas que causa angústia aos pais/responsáveis. Tendo em vista que este estudo proporcionou a realização do questionário por diferentes perfis de pacientes, atendendo aos critérios de exclusão, foi observado que o conhecimento acerca dos TGIF não é difundido. Esse ponto é crucial para a compreensão de que é importante informar aos pais/responsáveis a despeito dos TGIFs.

As cólicas, regurgitações, distensão abdominal, vômitos, disquesia e alterações das fezes não somente foi muito prevalente na amostra estudada, como também grande parte dos lactentes tiveram mais de um TGIF. Desse modo, tratando-se de TGIF do lactente, quando estiver presente, possivelmente o lactente irá apresentar mais de um sintoma. Isso pode ser um fator confundidor com patologias, sendo importante atenção dos profissionais.

Outrossim, considerando as relações encontradas entre as variáveis estudadas e a presença de TGIFs, o achado sobre a relação entre o tipo de alimentação com os DGFs se faz significativo, ao perceber que medidas precoces podem ser tomadas - como observar a alimentação do lactente (se em AME, fórmula infantil ou misto), assim como a alimentação materna - e o surgimento ou não dos TGIFs estudados.

Em síntese, espera-se que o presente estudo possa contribuir para a literatura, trazendo informações atualizadas sobre a prevalência dos transtornos gastrintestinais funcionais em lactentes menores de seis meses de vida. Assim como, que os pais/responsáveis possam ser melhor instruídos. Outrossim, que seja ferramenta de consulta de trabalhos futuros sobre essa temática tão relevante é estudada nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

AGUIRRO, I. N.; et al. **Trastornos funcionales digestivos del lactante**. 2020 Archivos de medicina, ISSN-e 1698-9465, Vol. 16, N°. 2, 2020. doi: 10.3823/1425.

Alonso-Bermejo C, Barrio J, Fernández B, García-Ochoa E, Santos A, Herreros M, et al., **Frecuencia de trastornos gastrointestinales funcionales según criterios Roma IV**. Anales de Pediatría. 2022;96:441---447.

BENNINGA, M.A. et al. **Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler**. Gastroenterology. 2016 Feb 15:S0016-5085(16)00182-7. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.016. Epub ahead of print. PMID: 27144631.

BELLAICH, M. et al. **Multiple functional gastrointestinal disorders are frequent in formula-fed infants and decrease their quality of life**. Acta Paediatrica 2018; 107; 1276–1282. doi: 10.1111/apa.14348.

BENÍTEZ, C. A. V et al. **Coexistência de desordens gastrintestinais funcionais em lactentes e pré escolares latino-americanos**. Revista Colombiana de Gastroenterologia, 34(4), 370-375. <https://doi.org/10.22516/25007440.360>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: aleitamento materno e complemento alimentar**. 2 edição, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. Brasília: CONITEC, 2017.

BURRIEL, J.I.G.; PERAL, R.T. **Trastornos funcionales gastrointestinales en el niño menor de cuatro años**. Protoc diagn ter pediatr. 2023;1:77-85

COSTA, D.C.. **Distúrbios funcionais do trato gastrointestinal**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.3. p. III, 2005. Recebido em 26/08/2015. Aceito para publicação em 30/08/2015.

GONDIM, M.M.B.B. et al. **Prevalência de distúrbios gastrointestinais funcionais em lactentes nascidos prematuros.** Repositório UNIFESP. 2019. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59885>

HILL, DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, Speirs B, Sadowsky J, Carlin JB. **Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial.** Pediatrics. 2005 Nov;116(5):e709-15. doi: 10.1542/peds.2005-0147. PMID: 16263986.

JANTSCH, L.B.; BARZOTTO, V.S.; SILVA, E.B.; **"Fatores associados a agravos gastrointestinais no primeiro ano de prematuros tardios e moderados."** Rev Rene 21 (2020): 22.

MORAIS, MB. **Signs and symptoms associated with digestive tract development.** J Pediatr (Rio J). 2016;92(3 Suppl 1):S46---56.

MAZZEI, I.T.; NETO, U.F. **Transtornos Gastrointestinais Funcionais: Critérios de Roma IV – lactentes, escolares e adolescentes.** [Publicação na Web] em 05/12/2018.Disponívelem:<https://www.igastroped.com.br/transtornos-gastrointestinais-funcionais-criterios-de-roma-iv-lactentes-escolares-e-adolescentes/> Acessado em: 21/01/2023.

NERI, Sandra et al. **Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante: Prevalencia en una consulta gastroenterológica.** Gen [online]. 2015, vol.69, n.4, pp.133-136. ISSN 2477-975X.

PENSABENE, L. et al. **Low FODMAPs diet for functional abdominal pain disorders in children: critical review of current knowledge.** J Pediatr (Rio J). 2019 Nov-Dec;95(6):642-656. doi: 10.1016/j.jped.2019.03.004. Epub 2019 Apr 24. PMID: 31028745.

ROBIN, S.G. et al. **Prevalence of pediatric functional gastrointestinal disorders utilizing the Rome IV criteria.** J Pediatr. 2018; 195: 134-9.

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. Brazilian Journal Allergy and Immunology, v. 2, n. 1, p. 39-82, 2018.

TOCA, M.C. et al., **Trastornos funcionales gastrointestinales. Cómo tratar sin medicar.** Arch Argent Pediatr 2022;120(5):346-353.

VANDEPLAS, Y. et al. **Functional gastro-intestinal disorder algorithms focus on early recognition, parental reassurance and nutritional strategies.** Acta Paediatrica 2016; 105; 244-252.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº 466/2012,MS

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre a **Prevalência dos Transtornos Gastrointestinais Funcionais do Lactente (TGIFL) com até 06 meses de vida**, e está sendo desenvolvida por estudantes pesquisadores do curso de Medicina, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da **Prof. Dra^a. Marília Denise de Saraiva Barbosa**

Os objetivos do trabalho são determinar a prevalência dos transtornos gastrointestinais funcionais em lactentes com até 6 meses de vida; Correlacionar a prevalência dos Transtornos Gastrointestinais de acordo com a faixa etária de lactentes com até 6 meses de vida; Analisar a presença dos Transtornos gastrointestinais com o peso ao nascer, idade gestacional e tipo de parto.

Solicitamos a sua colaboração para a entrevista dos questionários elaborados de no máximo 15 minutos por encontro, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Na publicação dos resultados, o nome do paciente será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que essa pesquisa pode causar desconforto devido a duração do questionário. Entretanto, ela será mínima e pode ser interrompida no momento que o paciente quiser. Para a redução desses riscos e desconfortos, a aplicação do questionário se dará por entrevista. Ao colaborar com o projeto o paciente receberá informações sobre o reconhecimento dos sintomas dos TGIF, além de auxiliar a um melhor entendimento dos profissionais da saúde sobre essa temática. Além disso, os pacientes serão incluídos se os pais/responsáveis/mães apresentarem idade a partir de 18 anos. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para tirar qualquer dúvida que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa – PB , _____ de _____ de ____.

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, consultar o **Pesquisador(a) Responsável: Maria Conceição de Medeiros Simões, no telefone (84) 9 9645-2586 ou o Comitê de Ética do CCM: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58059-900 - Bairro Castelo Branco - João Pessoa-PB Telefone: (83) 3216.7308 / E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br**

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Questionário feito durante a pesquisa

Parte 1: Identificação do paciente

- Nome do paciente/Pront. _____
- Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M () F ()
- Data da Consulta : ____/____/____ Peso ao nascer:
- Idade gestacional ao nascer:
 - Pré termo () Termo () Pós Termo ()
 - Semanas: _____
- Parto:
 - Cesárea () Normal ()
- Alimentação atual:
 - AME () Fórmula Infantil () Fórmula complementar ao AME ()
 - Alimentação complementar ()
- O paciente já apresentou sintomas do TGI?
 - Sim () Não ()
 - Caso sim, quantos e quais?
 - 1 () 2-4 () 5 ou mais ()
 - Regurgitação () Cólica () Vômitos () Fezes endurecidas () Choro () Distensão abdominal ()
 - Outros ()
 - Se outros, quais são eles? _____
- Quando iniciou o primeiro sintoma? (idade em meses) _____
- Usou algum medicamento para melhora ? _____
- Houve troca de leite? Sim () Não ()
- Houve alteração da dieta materna ? Sim () Não ()

Parte 2: Identificação do entrevistado

- Nome do entrevistado _____
- Idade do entrevistado: _____
- Grau de parentesco com o paciente: () Mãe () Pai Outro () _____
- Telefone para contato: _____
- Grau de escolaridade:
 - Analfabeto () EFI () EFC () EMI () EMC ()
 - ESI () ESC ()