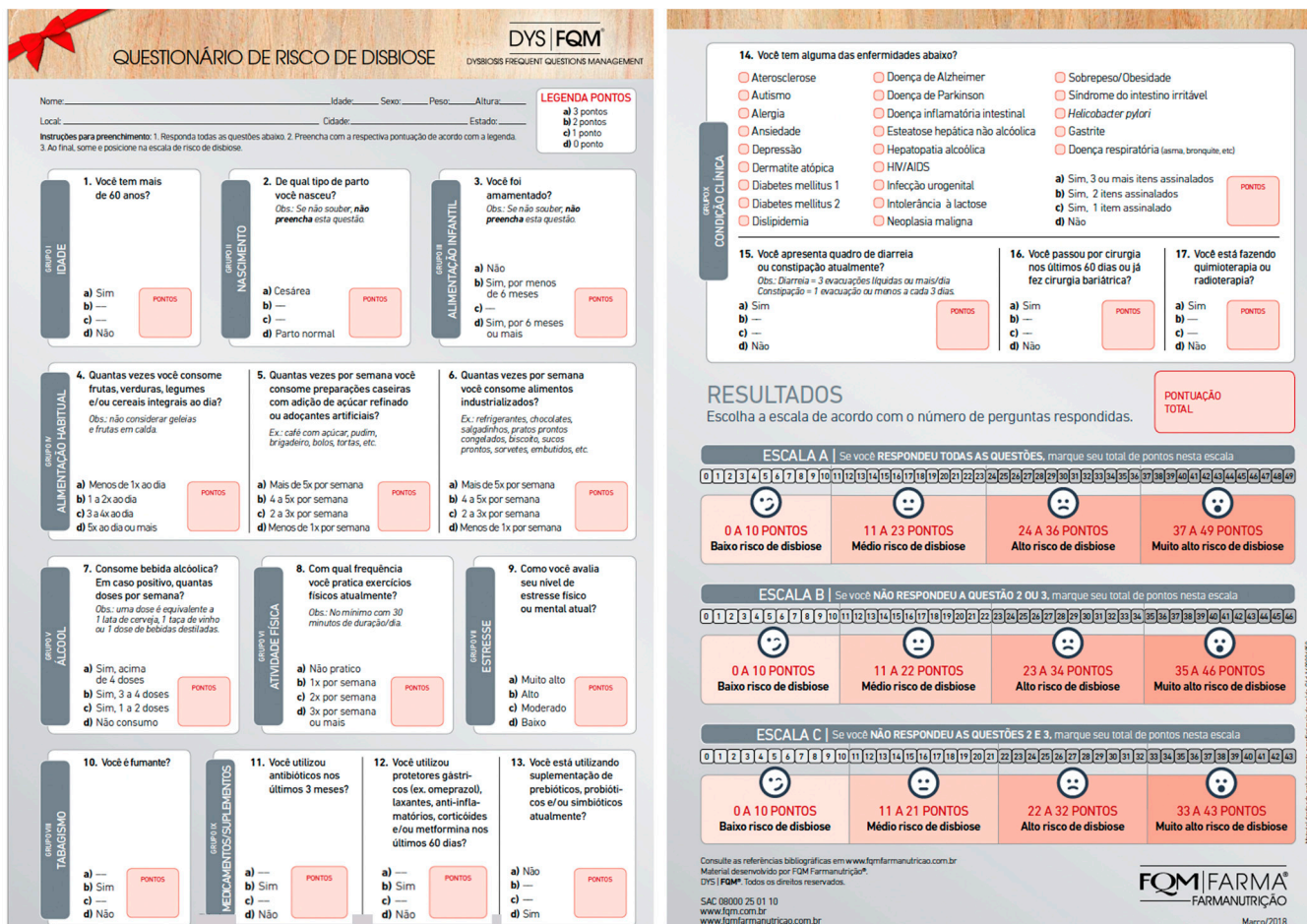


Supplementary Materials

Dys-R Questionnaire: A Novel Screening Tool for Dysbiosis Linked to Impaired Gut Microbiota Richness



QUESTIONÁRIO DE RISCO DE DISBIOSE DYS/FQM
DYSBIOSIS FREQUENT QUESTIONS MANAGEMENT

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____
Local: _____ Cidade: _____ Estado: _____

LEGENDA PONTOS
a) 3 pontos
b) 2 pontos
c) 1 ponto
d) 0 ponto

INSTRUÇÕES para preenchimento: 1. Responda todas as questões abaixo. 2. Preencha com a respectiva pontuação de acordo com a legenda. 3. Ao final, some e posicione na escala de risco de disbiose.

GRUPO I: IDADE
1. Você tem mais de 60 anos?
a) Sim **PONTOS**
b) —
c) —
d) Não

GRUPO II: NASCIMENTO
2. De qual tipo de parto você nasceu?
Obs: Se não souber, não preencha esta questão.
a) Cesárea **PONTOS**
b) —
c) —
d) Parto normal

GRUPO III: ALIMENTAÇÃO INFANTIL
3. Você foi amamentado?
Obs: Se não souber, não preencha esta questão.
a) Não **PONTOS**
b) Sim, por menos de 6 meses
c) —
d) Sim, por 6 meses ou mais

GRUPO IV: ALIMENTAÇÃO HABITUAL
4. Quantas vezes você consome frutas, verduras, legumes e/ou cereais integrais ao dia?
Obs: não considerar geleias e frutas em calda.
a) Menos de 1x ao dia **PONTOS**
b) 1 a 2x ao dia
c) 3 a 4x ao dia
d) 5x ao dia ou mais

5. Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado ou adoçantes artificiais?
Ex: café com açúcar, pudim, brigadeiro, bolos, tortas, etc.
a) Mais de 5x por semana **PONTOS**
b) 4 a 5x por semana
c) 2 a 3x por semana
d) Menos de 1x por semana

6. Quantas vezes por semana você consome alimentos industrializados?
Ex: refrigerantes, chocolates, salgadinhos, pratos prontos congelados, biscoitos, sucos prontos, sorvetes, embutidos, etc.
a) Mais de 5x por semana **PONTOS**
b) 4 a 5x por semana
c) 2 a 3x por semana
d) Menos de 1x por semana

GRUPO V: ALCÓOL
7. Consome bebida alcoólica? Em caso positivo, quantas doses por semana?
Obs: uma dose é equivalente a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de bebidas destiladas.
a) Sim, acima de 4 doses **PONTOS**
b) Sim, 3 a 4 doses
c) Sim, 1 a 2 doses
d) Não consumo

GRUPO VI: ATIVIDADE FÍSICA
8. Com qual frequência você pratica exercícios físicos atualmente?
Obs: No mínimo com 30 minutos de duração diária.
a) Não pratico **PONTOS**
b) 1x por semana
c) 2x por semana
d) 3x por semana ou mais

GRUPO VII: ESTRESSE
9. Como você avalia seu nível de estresse físico ou mental atual?
a) Muito alto **PONTOS**
b) Alto
c) Moderado
d) Baixo

GRUPO VIII: TABAGISMO
10. Você é fumante?
a) — **PONTOS**
b) Sim
c) —
d) Não

GRUPO IX: MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS
11. Você utilizou antibióticos nos últimos 3 meses?
a) — **PONTOS**
b) Sim
c) —
d) Não

12. Você utilizou protetores gástricos (ex. omeprazol), laxantes, anti-inflamatórios, corticoides e/ou metformina nos últimos 60 dias?
a) — **PONTOS**
b) Sim
c) —
d) Não

13. Você está utilizando suplementação de probióticos, probióticos e/ou simbióticos atualmente?
a) Não **PONTOS**
b) —
c) —
d) Sim

CONDICÃO CLÍNICA
14. Você tem alguma das enfermidades abaixo?
☐ Aterosclerose ☐ Doença de Alzheimer ☐ Sobrepeso/Obesidade
☐ Autismo ☐ Doença de Parkinson ☐ Síndrome do intestino irritável
☐ Alergia ☐ Doença inflamatória intestinal ☐ *Helicobacter pylori*
☐ Ansiedade ☐ Esteatose hepática não alcoólica ☐ Gastrite
☐ Depressão ☐ Hepatopatia alcoólica ☐ Doença respiratória (asma, bronquite, etc.)
☐ Dermite atópica ☐ HIV/AIDS
☐ Diabetes mellitus 1 ☐ Infecção urogenital
☐ Diabetes mellitus 2 ☐ Intolerância à lactose
☐ Dislipidemia ☐ Neoplasia maligna
a) Sim, 3 ou mais itens assinalados **PONTOS**
b) Sim, 2 itens assinalados
c) Sim, 1 item assinalado
d) Não

15. Você apresenta quadro de diarreia ou constipação atualmente?
Obs: Diarreia = 3 evacuações líquidas ou mais/dia
Constipação = 1 evacuação ou menos a cada 3 dias.
a) Sim **PONTOS**
b) —
c) —
d) Não

16. Você passou por cirurgia nos últimos 60 dias ou já fez cirurgia bariátrica?
a) Sim **PONTOS**
b) —
c) —
d) Não

17. Você está fazendo quimioterapia ou radioterapia?
a) Sim **PONTOS**
b) —
c) —
d) Não

RESULTADOS
Escolha a escala de acordo com o número de perguntas respondidas.

ESCALA A | Se você RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES, marque seu total de pontos nesta escala
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49
0 A 10 PONTOS Baixo risco de disbiose
11 A 23 PONTOS Médio risco de disbiose
24 A 36 PONTOS Alto risco de disbiose
37 A 49 PONTOS Muito alto risco de disbiose

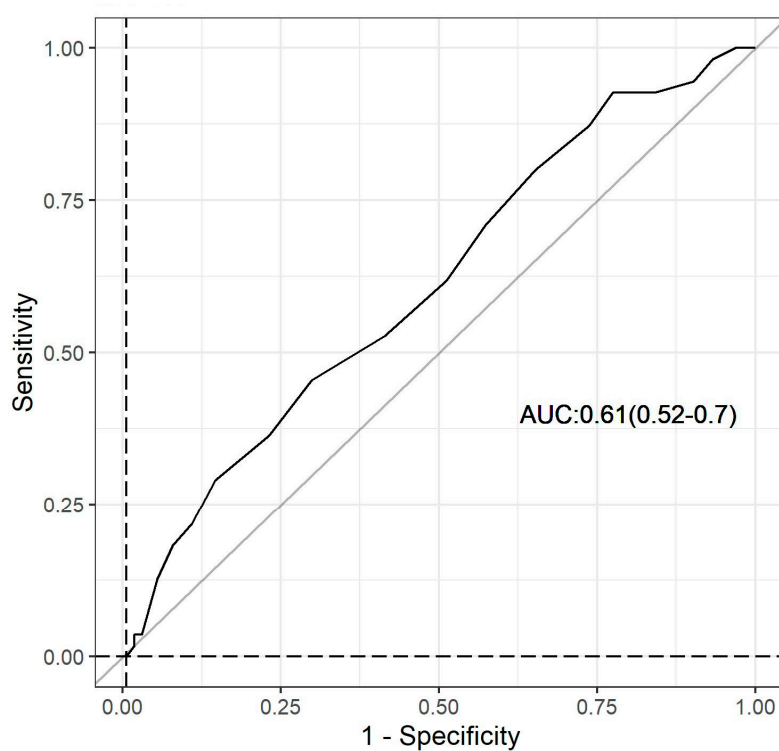
ESCALA B | Se você NÃO RESPONDEU A QUESTÃO 2 OU 3, marque seu total de pontos nesta escala
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49
0 A 10 PONTOS Baixo risco de disbiose
11 A 22 PONTOS Médio risco de disbiose
23 A 34 PONTOS Alto risco de disbiose
35 A 46 PONTOS Muito alto risco de disbiose

ESCALA C | Se você NÃO RESPONDEU AS QUESTÕES 2 E 3, marque seu total de pontos nesta escala
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49
0 A 10 PONTOS Baixo risco de disbiose
11 A 21 PONTOS Médio risco de disbiose
22 A 32 PONTOS Alto risco de disbiose
33 A 43 PONTOS Muito alto risco de disbiose

Consulte as referências bibliográficas em www.fqmfarmnutricao.com.br
Material desenvolvido por FQM Farmnutrição®
DYS/FQM®. Todos os direitos reservados.
SAC 08000 25 01 10
www.fqm.com.br
www.fqmfarmnutricao.com.br

FQM FARMNUTRIÇÃO
MARÇO/2018

Supplementary Figure S1. Questionnaire registered in Brazil at the National Institute of Industrial Property (INPI) by the Far-moquímica® Laboratory called Dysbiosis Frequent Questions Management (DYS/FQM)



Supplementary Figure S2. Receiver Operating Characteristic (ROC) curve of the Dysbiosis Frequent Questions Management (DYS/FQM)