



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**Interferência da vitamina D na dermatite atópica em crianças e
adolescentes.**

Luciana Borges Lucas
Simone Gonçalves de Almeida

Brasília, 2017

RESUMO

Introdução: A vitamina D tem sido correlacionada com a imunomodulação, apresentando associação a inúmeras patologias infantis imunomediadas, tais como doenças autoimunes, atopia e situações de infecções. **Objetivo:** Verificar a interferência da hipovitaminose D na dermatite atópica em crianças e adolescentes assistidas por um hospital de Brasília, DF. **Metodologia:** O estudo realizado foi do tipo transversal. A amostra foi de conveniência composta por pacientes atendidos, no ano de 2016, no Setor de Alergia. **Resultados e discussão:** Na amostra estudada percebe-se uma prevalência de dermatite atópica moderada, segundo *SCORAD Index*. Em relação ao sexo, podemos verificar uma porcentagem mais alta tanto de hipovitaminose D, quanto de dermatite atópica entre os pacientes do sexo feminino. A insuficiência de vitamina D esteve mais presente entre os pacientes com dermatite atópica. Os dados encontrados corroboram com vários estudos realizados, com amostras de grande vulto, mas encontram ainda contradições com outros levantamentos. **Conclusão:** Os dados presentes no estudo em questão sugerem que a deficiência da vitamina D pode estar relacionada com a classificação da dermatite atópica e apresenta a necessidade de estudos complementares quanto ao uso da vitamina D como um potencial tratamento para pacientes com esta patologia.

Palavras-chave: Dermatite atópica. Vitamina D. Alergia e Imunologia. Criança.

1. INTRODUÇÃO

A dermatite atópica é uma patologia multifatorial, mais comum em crianças. Apresenta-se como um conjunto de interações complexas entre fatores genéticos que promovem uma disfunção na barreira epidérmica, anormalidades nas respostas do sistema imune, hipersensibilidade inflamatória cutânea e um aumento da resposta imunológica aos alérgenos e agentes microbianos (DEBINSKA et al., 2015). É caracterizada por prurido, xerose, lesões eczematosas de morfologia e distribuição típicas (EICHENFIELD, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2015), a dermatite atópica é responsável por 1% das consultas em pediatria e 20% das consultas dermatológicas da criança, atingindo de 10 a 30% da população. A prevalência está nos primeiros anos de vida, sendo que 45% dos casos surge durante os primeiros 6 meses, 60% no primeiro ano e 85% antes dos 5 anos. A remissão chega a 75% até os 14 anos, mas 25% podem persistir com a doença na adolescência.

Existe alta morbidade na dermatite atópica o que contribui para uma baixa qualidade de vida e sua prevalência relaciona-se aos países desenvolvidos e às classes sociais mais altas. Como é uma patologia predominantemente infantil, contribui para faltas escolares, devido às infecções de repetição. Leva também a alterações do sono, pois o prurido é constante e de difícil controle (SBP, 2015). Os sintomas da dermatite atópica podem causar exaustão e estresse emocional, dificuldades com a auto-percepção e estigmatização das crianças, podendo levar à exacerbação dos sinais da patologia (CHERNYSHOV, 2016). Atualmente, uma das escalas mais comuns para avaliar a severidade da patologia é o índice SCORAD, que é classificado em leve, moderado e severo, incorporando tanto avaliações médicas objetivas de extensão e severidade da doença quanto subjetivas do paciente, de coceira e perda do sono (EICHENFIELD, 2014).

O tratamento da dermatite atópica consiste no uso de corticóides tópicos ou sistêmicos, dependendo da gravidade do quadro, aplicação de cremes hidratantes, nas peles secas para aumentar sua resistência; administração de antibióticos, para combater a infecção secundária, se presente; e anti-histamínicos, no caso de pruridermia (CUCÉ & NETO, 2001). Contudo, recentes pesquisas correlacionam a

vitamina D com a imunomodulação, apresentando associação a inúmeras patologias infantis imunomediadas, tais como doenças autoimunes, atopia e situações de infecções. Sugere-se que a $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ contribui para a modulação da tolerância do sistema imunológico, suprime respostas alérgicas, mantem a integridade da barreira epitelial e reduz a susceptibilidade para infecções (CAIRNCROSS et al., 2016), características estas muito positivas para diminuição da severidade dos sintomas atópicos.

A vitamina D, também denominada colecalciferol, é um hormônio esteroide, responsável pelo metabolismo do cálcio, pela formação óssea e possui uma forte interação com o sistema imunológico, tem como sua principal fonte endógena a exposição dos tecidos cutâneos à radiação ultravioleta B e a dieta representa apenas 20% das necessidades corporais desta vitamina (MARQUES et al., 2010). As principais fontes alimentares de vitamina D são os óleos de fígado de peixes, alimentos derivados do leite, como manteiga e queijos gordurosos, ovos e alimentos enriquecidos, mas dependendo da estação do ano, as concentrações de vitamina D nesses alimentos podem ser alteradas. Outro fator que interfere na obtenção desta vitamina é a baixa exposição solar do indivíduo, muitas vezes relacionada ao uso de filtros solares. Desta maneira, a fortificação de alimentos e o uso de suplementos representam alternativas para a adequação das quantidades recomendadas de consumo da vitamina D (COZZOLINO, 2016).

Diante do exposto, o presente trabalho visou verificar a interferência da vitamina D na dermatite atópica em crianças e adolescentes assistidas por um hospital de Brasília, DF.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Verificar se há interferência do nível sérico da vitamina D na classificação de severidade da dermatite atópica em crianças e adolescentes.

2.2 Objetivos secundários

- Identificar qual classificação da dermatite atópica é mais prevalente na amostra estudada.
- Quantificar a amostra segundo nível sérico da vitamina D e verificar a classificação mais prevalente.
- Observar a prevalência da hipovitaminose D e dermatite atópica entre os sexos.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Sujeitos da Pesquisa

Foram pesquisadas 28 crianças e adolescentes de 29 dias a 18 anos que apresentam dermatite atópica.

3.2 Desenho do estudo

O estudo realizado foi do tipo transversal. Os dados da pesquisa foram coletados em hospital público da cidade de Brasília, Distrito Federal, fundado pela Associação Brasileira de Assistência às famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (ABRACE), que visa o tratamento integrado e multiprofissional da criança e do adolescente. A instituição assiste à população com idade entre 29 dias a 18 anos, referenciada para atenção especializada de média e alta complexidade.

A amostra foi composta por 28 pacientes, sendo que a seleção foi realizada por conveniência, mediante análise de todos os prontuários de pacientes diagnosticados com Dermatite Atópica que tenham sido atendidos com o mesmo protocolo de atendimento no Setor de Alergia da instituição no ano de 2016. Foram acessados os prontuários cadastrados no software TrakCare, selecionados todos os atendimentos da instituição no ano de 2016. Os dados foram filtrados para que somente os atendimentos do Setor Alergia fossem selecionados e novamente filtrados para que restassem somente os atendimentos no mesmo padrão do setor em questão. Foi registrado o número da amostra, a data de nascimento, o sexo, o SCORAD mais recente e sua data de diagnóstico, a concentração sérica de vitamina D e sua data de coleta, sendo considerada a mais próxima da consulta que utilizou o SCORAD para a classificação da patologia.

A coleta de dados foi realizada no período de abril e maio de 2017, manualmente e registrada em formulário eletrônico (Apêndice A).

3.3 Análise de dados

Os dados coletados foram avaliados quanto à gravidade da patologia, levando-se em conta o grau de acometimento através do índice de severidade da dermatite atópica, o *SCORAD index*, que se divide em leve com valores menores que 25 pontos, moderado de 25 a 50 pontos e severo acima de 50 pontos (ORANGE, 2011) e a adequação das concentrações séricas de vitamina D ao longo do tratamento, baseado nos níveis de referência onde valores da 25-OH vitamina D abaixo de 20 ng/mL (50 nmol/L) são classificados como deficiência, entre 20 e 29 ng/mL (50 e 74 nmol/L) como insuficiência e entre 30 e 100 ng/mL (75 e 250 nmol/L) como suficiência, portanto, concentrações séricas de 25(OH)D abaixo de 30 ng/mL (75 nmol/L) são consideradas como hipovitaminose D. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, concentrações de 25(OH)D acima de 30 ng/mL são desejáveis e devem ser as metas para populações de maior risco (MAEDA, 2014). O resultado apresenta-se em gráficos relativos à prevalência da hipovitaminose D entre os sexos, a prevalência da dermatite atópica entre os sexos, os percentuais de distribuição na amostra quanto à classificação da concentração sérica da vitamina D, deficiência, insuficiência e suficiência, os percentuais de distribuição na amostra quanto à classificação da dermatite atópica através do SCORAD, leve, moderada e grave, prevalência da hipovitaminose D da amostra e a relação entre o SCORAD e o nível sérico de vitamina D ao final do período investigado de evolução no prontuário.

3.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários do ano de 2016, constantes no sistema TrakCare, de pacientes com idade entre 29 dias e 18 anos que tenham sido diagnosticados com dermatite atópica, de acordo com *SCORAD Index* e que possuam dosagem da concentração sérica de vitamina D.

3.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os pacientes que tenham sido diagnosticados com doença hepática crônica ou patologias que apresentem alterações do fluxo biliar, tais como: colestase, litogênese, diminuição da circulação entero-hepática de sais biliares, desconjugação dos sais biliares por aumento da flora anaeróbica (cirrose biliar primária, doença de Crohn, doença do íleo terminal, alça cega), doenças disabsortivas (doença celíaca, doença de Crohn, síndrome do intestino curto) e gastrectomias por alteração da motilidade e absorção.

3.6 Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O projeto de número 62555816.1.0000.0023 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) após assinatura do Termo de Aceite Institucional (APÊNDICE B). Não foi realizada pesquisa com seres humanos diretamente, apenas acesso a prontuários, desta forma foi solicitada a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada constatou-se uma prevalência de 47% de dermatite atópica moderada, segundo *SCORAD Index* nos valores entre 25 a 50 pontos, representado na figura 1. Em relação ao sexo, observamos uma porcentagem mais alta tanto de hipovitaminose D (71%), quanto de dermatite atópica (71%) entre os pacientes do sexo feminino, resultados apresentados nas figuras 2 e 3.

SHREBERK-HASSIDIM, Rony et al. (2017) realizou estudo com 1.187.757 adolescentes israelitas no período de 1998 a 2013 e concluiu um aumento na prevalência de dermatite atópica em adolescentes sendo que o grupo de meninas liderou a quantidade desta patologia em relação ao dos meninos.

CASTRO; CERCI NETO; FERREIRA FILHO (2010) em estudo de prevalência de base populacional realizado na cidade de Londrina (PR), utilizando o questionário padronizado do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) validado para uso no Brasil (módulos de asma, rinite e eczema atópico) em escolares de 6 e 7 anos de escolas públicas, encontraram prevalência de 9,6% de eczema atópico nos escolares no ano de 2008, no entanto não encontraram diferença na frequência da dermatite atópica entre os sexos.

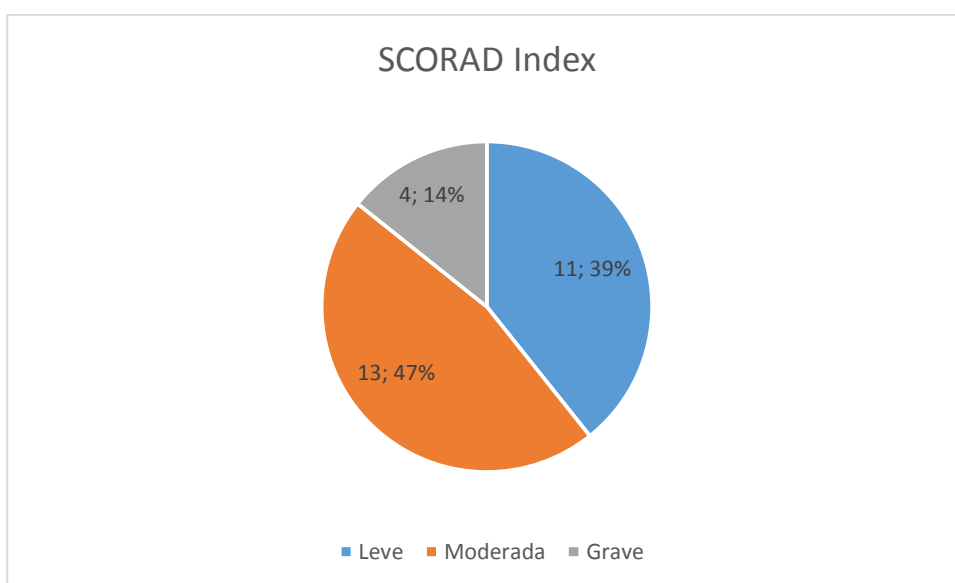


Figura 1 – Amostra classificada pela severidade da dermatite atópica segundo *SCORAD Index*.

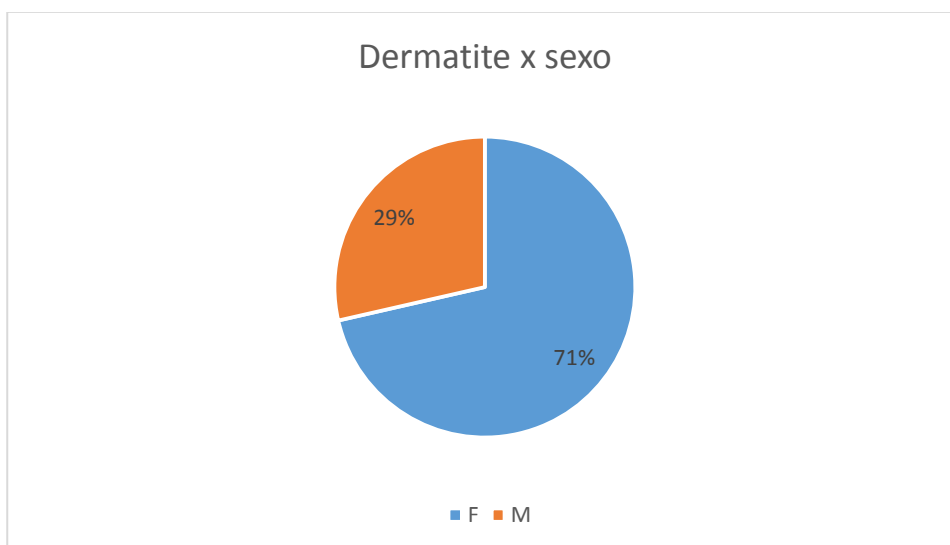


Figura 2 – Divisão da amostra baseada no sexo em relação à dermatite atópica.

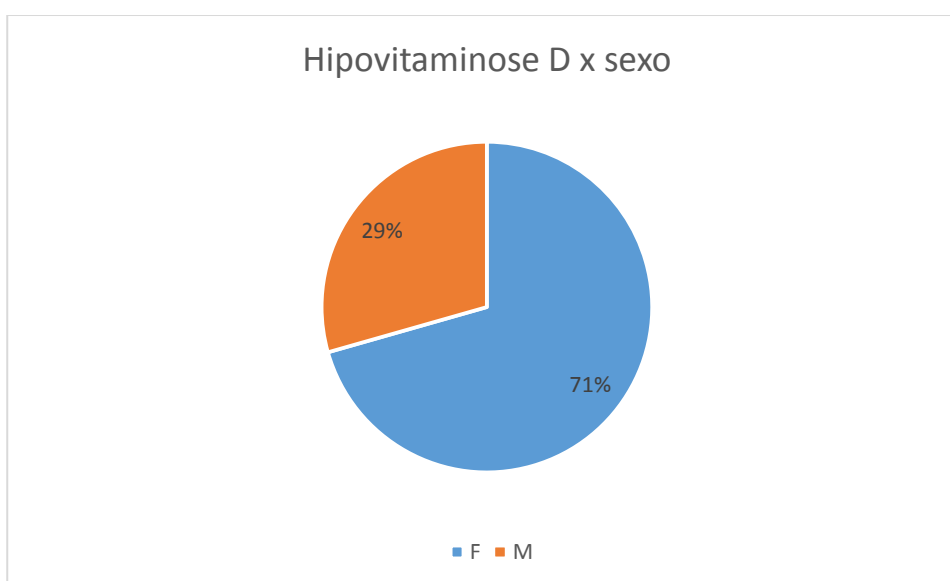


Figura 3 – Divisão da amostra baseada no sexo em relação à hipovitaminose D.

A insuficiência de vitamina D representada por concentrações séricas entre 20 e 29ng/mL, esteve mais presente entre os pacientes com dermatite atópica, como pode ser verificado na figura 4. Entre 2007 e 2010, em Taiwan, foi realizado estudo de coorte em Chang Gung Memorial Hospital (CGMH), Keelung, com recém-nascidos até a idade de 4 anos. Foi mensurado o nível de 25-hydroxyvitamin D no sangue do cordão umbilical. Um total de 186 crianças foram acompanhadas

cl clinicamente for 4 anos. Houve alta prevalência nos níveis de 25(OH)D abaixo de 20ng/ml ao nascimento (42%), sendo uma estatística comum em Taiwan. Aparentemente os níveis baixos de vitamina D não foram associados com risco de desenvolvimento de eczema e rinite alérgica entre as crianças. Contudo, uma associação inversa dos níveis de 25(OH)D com a sensibilização ao leite e o desenvolvimento de doenças atópicas sugerem que a suplementação de vitamina D no início da infância pode evitar a sensibilização ao leite e reduzir o risco de doenças atópicas no decorrer da vida, sendo necessários mais estudos para determinar se a vitamina D ajuda a prevenir ou tratar doenças atópicas (CHIU et al., 2014).

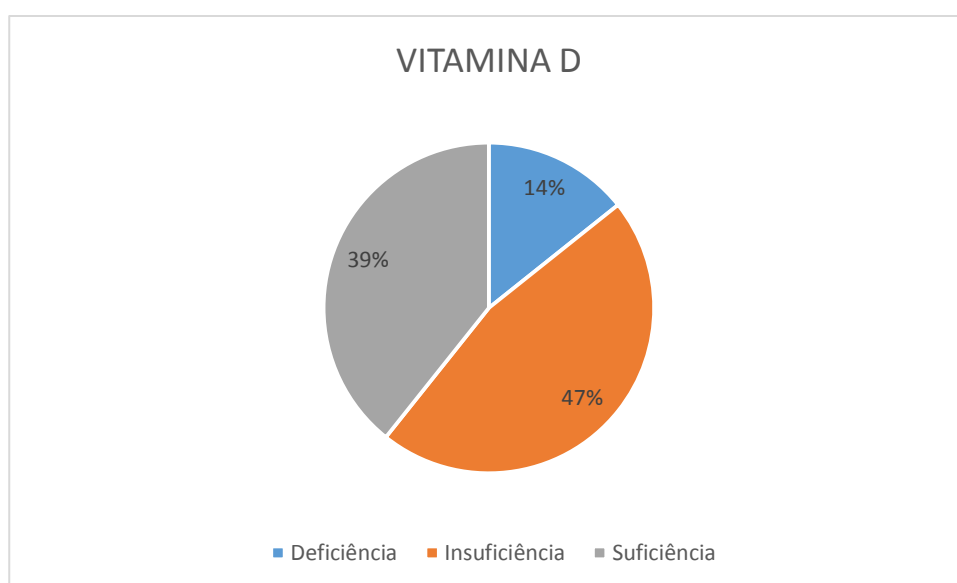


Figura 4 – Classificação da amostra por percentuais baseados na classificação do nível sérico da vitamina D em pacientes com dermatite atópica.

A severidade da dermatite pôde ser relacionada com a concentração sérica da vitamina D, sendo que em termos percentuais, houve um crescimento da quantidade de hipovitaminose D para cada grau de gravidade levantado no *SCORAD Index*, conforme apresentação na figura 5.

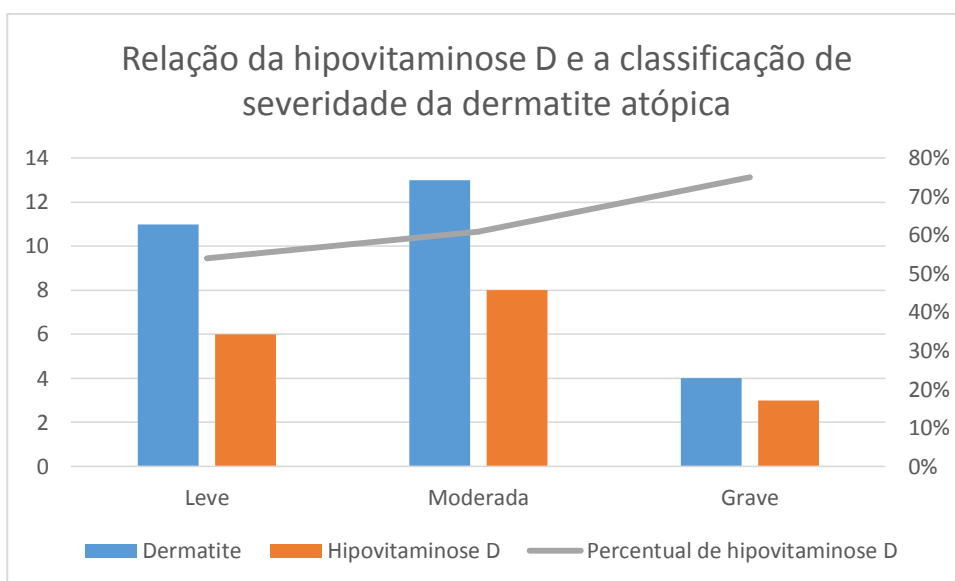


Figura 5 – Correlação do grau de severidade da dermatite atópica e o percentual de hipovitaminose D.

PERONI et al. (2011) concluiu que o nível sérico de 25(OH)D foi significativamente mais alto em pacientes com grau leve de dermatite atópica (36 ± 15 ng mL) comparado com os de grau moderado (27 ± 8 ng mL) ou severo (20 ± 5 ng mL). A prevalência de pacientes com sIgE para antígenos microbianos aumentaram em relação à deficiência da vitamina D e a severidade da dermatite atópica, sugerindo que a hipovitaminose D pode estar relacionada com a severidade da dermatite atópica.

CHEON et al. (2015) em estudo com 91 crianças com dermatite atópica e grupo controle de 32 sujeitos sem histórico de sintomas alérgicos encontrou que o valor médio de 25(OH)D foi significativamente mais baixo no grupo com dermatite atópica que no controle; 25(OH)D caiu bastante no grupo de dermatite atópica moderada e severa comparada com o grupo de dermatite leve. Crianças com sensibilização atópica apresentaram níveis de 25(OH)D significativamente mais baixos que crianças sem atopia. O *SCORAD index* foi inversamente correlacionado com o nível sérico de 25(OH)D. Concluindo que a Vitamina D está relacionada com a severidade da dermatite atópica.

Estudo de caso-controle realizado por WANG et al. (2014) em Hong Kong, na China, com 498 crianças com dermatite atópica e 328 não alérgicas como controle

obteve como resultado a média do nível sérico de 25(OH)D) nos pacientes com dermatite atópica e controle valores de 28.9 (15.3) e 34.2 (14.5) nm, respectivamente ($p < 0.001$). Mais pacientes tiveram o nível sérico de 25(OH)D <25 nm do que o controle (47.8% vs. 26.6%). A proporção de sujeitos com IgE elevado foi mais alto na no grupo de deficiência de vitamina D (43.2%) do que no de suficiência (20.0%). Desta maneira, evidenciou-se a que a deficiência de Vitamina D está associada com a dermatite atópica e o alto IgE total e o nível sérico de Vitamina D correlaciona-se inversamente com a severidade da dermatite atópica em curto e longo prazos.

Em estudo transversal e prospectivo realizado por BERENTS, et al. (2016) não foi encontrada associação dos níveis de vitamina D com a severidade do eczema atópico. Foram estudadas crianças nos primeiros dois anos de vida de oito hospitais do sudeste da Noruega ($n = 404$) com bronquiolite aguda e crianças da população em geral ($n = 240$). Na primeira visita a idade das crianças era de 1 a 13 meses e na segunda, dois anos. Foi utilizado o *SCORAD index* para determinar a severidade do eczema e o nível sérico de vitamina D foi mesurado. Eczema atópico foi diagnosticado em 11% das crianças na primeira visita e em 23% na segunda. Os níveis de vitamina D foram de 58,2 nmol/L na primeira visita e 66,9 nmol/L na segunda.

Através da realização deste estudo verificamos a necessidade de pesquisas prospectivas complementares que analisem a melhora na severidade da dermatite atópica com a suplementação da vitamina D. SAMOCHOCKI et al. (2013) em estudo transversal realizado com 95 pacientes com dermatite atópica, com idade entre 18 e 50 anos, obteve como resultado a diminuição no *SCORAD index* após suplementação com vitamina D. Vinte pacientes com baixos níveis de 25(OH)D3 foram selecionados para suplementação desta vitamina. Antes da intervenção o grau de gravidade da dermatite atópica era: leve = 0; moderada = 13 de 20 (65%); e severa = 7 de 20 (35%). Após 3 meses de suplementação de 2.000 UI de colecalciferol 7 de 20 (35%) pacientes apresentaram grau de severidade leve, 12 de 20 (60%) moderada, e 1 de 20 (5%) severa. O decréscimo na severidade da patologia, após suplementação, foi estatisticamente significativo ($P < .05$).

5. CONCLUSÃO

Na amostra estudada percebe-se uma prevalência de dermatite atópica moderada, segundo *SCORAD Index*. Em relação ao sexo, podemos verificar uma porcentagem mais alta tanto de hipovitaminose D, quanto de dermatite atópica entre os pacientes do sexo feminino e a insuficiência de vitamina D esteve mais presente entre os pacientes com dermatite atópica.

A severidade da dermatite pôde ser relacionada com a concentração sérica da vitamina D, havendo um crescimento da quantidade de hipovitaminose D para cada grau de severidade da patologia estudada.

Os dados levantados no estudo em questão sugerem que a deficiência da vitamina D pode estar relacionada com a classificação da dermatite atópica e apresenta a necessidade de estudos complementares quanto ao uso da vitamina D como um potencial tratamento em pacientes com esta patologia.

REFERÊNCIAS

- ABAGGE, Kerstin. Dermatite-Atópica-o-que-o-pediatra-deve-saber-2015, **SBP**, 2015. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/Dermatite-Atpica-o-que-o-pediatra-deve-saber-20151.pdf>>. Acessado em: 21/09/2016.
- BERENTS, T. L. et al. Vitamin D levels and atopic eczema in infancy and early childhood in Norway: a cohort study. **British Journal of Dermatology**, 2016.
- CAIRNCROSS, Carolyn et al. The Relationship between Vitamin D Status and Allergic Diseases in New Zealand Preschool Children. **Nutrients**, v. 8, n. 6, p. 326, 2016.
- CASTRO, Luci Keiko Kuromoto de; CERCI NETO, Alcindo; FERREIRA FILHO, Olavo Franco. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema atópico em escolares de 6 e 7 anos na cidade de Londrina (PR). **J Bras Pneumol**, v. 36, n. 3, p. 286-292, 2010.
- CHERNYSHOV, Pavel V. Stigmatization and self-perception in children with atopic dermatitis. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, v. 9, p. 159, 2016.
- CHEON, Bo Ram et al. Relationship between serum 25-hydroxyvitamin D and interleukin-31 levels, and the severity of atopic dermatitis in children. **Korean journal of pediatrics**, v. 58, n. 3, p. 96-101, 2015.
- CHIU, Chih-Yung et al. Low cord blood vitamin D levels are associated with increased milk sensitization in early childhood. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 25, n. 8, p. 767-772, 2014.
- DEBINSKA, Anna et al. The Role of Vitamin D in Atopic Dermatitis. **Dermatitis**, v. 26, n. 4, p. 155-161, 2015.
- EICHENFIELD, Lawrence F. et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 71, n. 1, p. 116-132, 2014.
- MAEDA, Sergio Setsuo et al. . Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 58, n. 5, p. 411-433, July 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000500411&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 04 Oct. 2016.

MARQUES, Cláudia Diniz Lopes et al. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. **Rev Bras Reumatol**, v. 50, n. 1, p. 67-80, 2010.

MORAIS, Carla Cristina; COMINETTI, Cristiane; COZZOLINO, Sílvia M. Franciscato. Vitamina D (calciferol). In: COZZOLINO, Silvia M. Franciscato. **Biodisponibilidade de Nutrientes**, 5ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016, p. 341- 368.

ORANJE, Arnold P. Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: SCORAD Index, objective SCORAD, patient-oriented SCORAD and Three-Item Severity score. In: Pathogenesis and Management of Atopic Dermatitis. **Karger Publishers**, 2011. p. 149-155.

PASCHOAL, Luiz H. Camargo. Eczemas. In: CUCÉ, L.; NETO, C. **Manual de Dermatologia**. 2ª ed., São Paulo: Atheneu, 2001. p. 41-60.

PERONI, D. G. et al. Correlation between serum 25-hydroxyvitamin D levels and severity of atopic dermatitis in children. **British journal of dermatology**, v. 164, n. 5, p. 1078-1082, 2011.

SAMOCHOCKI, Zbigniew et al. Vitamin D effects in atopic dermatitis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 69, n. 2, p. 238-244, 2013.

SHREBERK-HASSIDIM, Rony et al. Atopic Dermatitis in Israeli Adolescents from 1998 to 2013: Trends in Time and Association with Migraine. **Pediatric Dermatology**, 2017.

SUAINI, Noor HA et al. Immune modulation by vitamin D and its relevance to food allergy. **Nutrients**, v. 7, n. 8, p. 6088-6108, 2015.

WANG, Susan Shuxin et al. Vitamin D deficiency is associated with diagnosis and severity of childhood atopic dermatitis. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 25, n. 1, p. 30-35, 2014.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

| INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|------------|-------------------|----------------|--------|------------------|
| AMOSTRA | DATA DE NASCIMENTO | SEXO (F/M) | VITAMINA D SÉRICA | DATA DA COLETA | SCORAD | DATA DA CONSULTA |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

APÊNDICE B

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital da Criança de Brasília José Alencar



TERMO DE CONCORDÂNCIA

AUTORIZAÇÃO

O Superintendente Executivo do Hospital da Criança de Brasília José Alencar, Dr Renilson Rehem, está de acordo com a realização, no (a) setor de Alergia, da pesquisa "Impacto da suplementação de vitamina D no tratamento da dermatite atópica em crianças e adolescentes com hipovitaminose D.", de responsabilidade do (a) pesquisador(a) **Luciana Borges Lucas**, para graduação, após aprovação pelo Colegiado Gestor do Hospital da Criança de Brasília José Alencar e do Comitê de Ética em Pesquisa.

PESQUISA

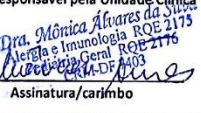
O estudo envolve análise de prontuários de pacientes do Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Tem duração de um mês, com previsão de início para 04/2017.

Aprovações

Superintendente Executivo responsável do hospital


Renilson Rehem de Sá
Superintendente Executivo
Assinatura/carimbo

Chefia responsável pela Unidade Clínica


Dra. Mônica Álvares da Silva
Alergia e Imunologia ROE 2175
Alergia Geral ROE 2176
Assinatura/carimbo

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa

Assinatura/carimbo

Brasília, _____ de _____ de 2016.

Página 1 de 1

APÊNDICE C

REQUERIMENTO PARA LIBERAÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACEE
Curso de Nutrição

REQUERIMENTO PARA LIBERAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O requerimento para liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constante no apêndice C do projeto de pesquisa está sendo solicitado tendo em vista que o projeto de pesquisa mencionado, a ser desenvolvido no Hospital da Criança de Brasília José Alencar no período de 01/04/2017 a 30/04/2017, necessita apenas de acesso aos prontuários já existentes no Departamento de Alergia. A pesquisa a ser realizada terá acesso apenas a dados históricos da base de dados como fonte de informações, que serão divulgadas anonimamente, sem indicações que possam identificar os sujeitos da pesquisa. Além disso, trata-se de população em sua maioria carente de difícil localização, muitos já não permanecem em tratamento, outros já vieram a óbito. Desta maneira amplia-se a impossibilidade de utilização do TCLE para o grupo a ser estudado.

Juliane Borges Nunes
Assinatura do pesquisador