



CENC

Curso de Especialização em Nutrição Clínica



Universidade Federal do Rio de Janeiro CCS - Instituto de Nutrição Josué de Castro Programa de Pós-graduação em Nutrição Curso de Especialização em Nutrição Clínica Trabalho de Conclusão de Curso

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE JOVEM COM ACNE SEVERA EM TRATAMENTO COM ISOTRETINOÍNA

JULIA ANDRADE E SILVA

ORIENTADORA: LUCIANA NICOLAU ARANHA

Rio de Janeiro
2022

JULIA ANDRADE E SILVA

**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE JOVEM COM ACNE
SEVERA EM TRATAMENTO COM ISOTRETINOÍNA**

Trabalho de Conclusão
de Curso apresentada
coordenação do CENC
como requisito básico
para a aprovação do
curso de Especialização
em Nutrição Clínica da
Universidade Federal do
Rio de Janeiro

**RIO DE JANEIRO
2022**

CIP - Catalogação na Publicação

A553a Andrade e Silva , Julia
 Acompanhamento nutricional de jovem com acne
 severa em tratamento com isotretinoína / Julia
 Andrade e Silva . -- Rio de Janeiro, 2022.
 42 f.

 Orientadora: Luciana Nicolau Aranha .
 Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
 Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto
 de Alimentação e Nutrição, Bacharel em Nutrição, 2022.

 1. Acne . 2. Isotretinoína . 3. Alimentação . I.
 Nicolau Aranha , Luciana , orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Representação da acne.....	21
Figura 2 -	Composição química Isotretinoína.....	24
Figura 3 -	Gráfico com percentagem de adesão de macronutrientes e micronutrientes na primeira consulta.....	31
Figura 4 -	Gráfico com percentagem de adesão de macronutrientes e micronutrientes na segunda consulta.....	32
Figura 5 -	Gráfico com percentagem de adesão de macronutrientes e micronutrientes na terceira consulta.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Recomendações para planejamento dietético.....	18
Quadro 2 -	Fármacos utilizados e doses diárias.....	19
Quadro 3 -	Grau de classificação da acne e suas características.....	22
Quadro 4 -	Recordatório de 24 horas.....	23
Quadro 5 -	Exame físico das três consultas.....	27
Quadro 6 -	Avaliação antropométrica.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estado nutricional, segundo índice de massa corporal.....	16
Tabela 2 - Parâmetros bioquímicos.....	18

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Planejamento alimentar prescrito.....	38
Anexo B - Questionário para coleta de informações.....	39
Anexo C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	41

SIGLAS, ABREVIATURAS E SIMBOLOS

CHO	Carboidratos
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HDL	High Density Lipoprotein
IMC	Índice de massa corporal
KG	Kilograma
LDL	Low Density Lipoprotein
LIP	Lipídeos
Mg	Miligrama
PC	Perímetro da cintura
PTN	Proteínas
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBCD	Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica
VET	Valor energético total
WHO	World Health Organization

RESUMO

SILVA, Julia Andrade. **Acompanhamento nutricional de jovem com acne severa em tratamento com Isotretinoína.** Monografia do curso de Especialização em Nutrição Clínica – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.

INTRODUÇÃO: A acne é caracterizada por cravos e espinhas resultantes de um processo inflamatório das glândulas sebáceas. As áreas mais atingidas são o rosto, peito e dorso. A manifestação da acne está relacionada a desregulação de hormônios sexuais masculinos ou andrógenos, produzidos tanto em homens quanto em mulheres. Na adolescência há um aumento desses hormônios fazendo com que esta doença seja muito comum na puberdade. No entanto, não é exclusiva dessa faixa etária, pode atingir jovens e adultos. Outros fatores também podem desencadear ou piorar, como acúmulo de bactérias, má alimentação e até questões emocionais.

OBJETIVO: Demonstrar a importância da alimentação adequada junto ao tratamento medicamentoso de isotretinoína para manutenção da saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram coletados os resultados dos exames físicos e das avaliações antropométrica, bioquímica, da ingestão alimentar e nutricional de todas as consultas. Constatou-se que houve uma melhora do quadro dos triglicerídeos, houve um aumento na massa muscular devido ao aumento do consumo de proteínas, uma redução da massa gorda e redução do perfil lipídico, pelo aumento do consumo de gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas e aumento no consumo de carboidratos complexos e fibras.

CONCLUSÃO: Pode-se concluir que a reeducação alimentar, as práticas alimentares saudáveis e uma alimentação balanceada e equilibrada, contribuiu com um melhor prognóstico do quadro de saúde da paciente, evitando dislipidemia, ressecamento, aumento de peso e aumento dos triglicerídeos.

Palavras-Chaves: Acne, isotretinoína, tratamento nutricional.

ABSTRACT

SILVA, Julia Andrade. Nutritional follow-up of young people with severe acne undergoing treatment with Isotretinoin. Monograph of the Specialization course in Clinical Nutrition - Federal University of Rio de Janeiro, 2022.

INTRODUCTION: Acne is characterized by blackheads and pimples resulting from an inflammatory process of the sebaceous glands. The hardest hit areas are the face, chest and back. The manifestation of acne is related to the deregulation of male or androgen sex hormones, produced in both men and women. In adolescence there is an increase in these hormones causing this disease to be very common in puberty. However, it is not exclusive to this age group, it can reach young people and adults. Other factors can also trigger or worsen, such as bacteria buildup, poor diet, and even emotional issues. **OBJECTIVE:** To demonstrate the importance of adequate feeding with the drug treatment of isotretinoin for health maintenance. **MATERIALS AND METHODS:** The results of physical examinations and anthropometric, biochemical, food intake and nutritional evaluations of all consultations were collected. It was found that there was an improvement in the picture of triglycerides, there was an increase in muscle mass due to increased protein consumption, a reduction in fat mass and reduction of lipid profile by increasing the consumption of monounsaturated and polyunsaturated fats and increased consumption of complex carbohydrates and fibers. **CONCLUSION:** It can be concluded that food reeducation, healthy eating practices and a balanced and balanced diet contributed to a better prognosis of the patient's health condition, avoiding dyslipidemia, dryness, weight gain and increased triglycerides. **Key words:** Acne, isotretinoin, nutritional treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3. PACIENTE E MÉTODOS.....	15
4. DESENVOLVIMENTO.....	19
4.1 Caso Clínico.....	19
4.2 Fisiopatologia Acne.....	20
4.3 Avaliação Nutricional.....	22
4.3.1 <u>Recordatório de 24 horas</u>	22
4.3.2 <u>Interação droga x nutriente</u>	23
4.4 Conduta Nutricional.....	25
4.4.1 <u>Necessidades energéticas e recomendações</u>.....	25
4.4.1 <u>Plano alimentar</u>.....	26
5. RESULTADOS DA DISCUSSÃO.....	26
5.1 Exame físico.....	26
5.2 Avaliação antrométrica.....	27
5.3 Avaliação bioquímica	28
5.4 Evolução do consumo alimentar.....	29
6. CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	38

1. INTRODUÇÃO

A acne é caracterizada por cravos e espinhas resultantes de um processo inflamatório das glândulas sebáceas. As áreas mais atingidas são o rosto, peito e dorso. Pode ser bastante incômoda e deixar cicatrizes. A manifestação da acne está relacionada a desregulação de hormônios sexuais masculinos ou andrógenos, produzidos tanto em homens quanto em mulheres. Na adolescência há um aumento desses hormônios fazendo com que esta doença seja muito comum na puberdade. No entanto, não é exclusiva dessa faixa etária, pode atingir jovens e adultos. Outros fatores também podem desencadear ou piorar, como acúmulo de bactérias, má alimentação e até questões emocionais (SBD, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a acne é a causa mais frequente de consulta aos dermatologistas, correspondendo a 14% de todos os atendimentos. Outros estudos epidemiológicos mostram que 80% dos adolescentes e adultos jovens entre 11 e 30 anos irão apresentar acne. Seu tratamento justifica-se tanto pela possibilidade de evitar lesões cutâneas permanentes quanto pelo aparecimento ou agravamento de transtornos psicológicos, oriundos do abalo à autoestima ocasionado pelas lesões (MONTEIRO; SOLDATELI, 2003).

Conforme sua gravidade ela é classificada, podendo apresentar somente comedões (cravos), sem nenhum tipo de inflamação denominada grau I, até um caso mais grave onde surge além dos comedões, pústulas e lesões císticas maiores que podem se interconectar pela pele, formando “túneis”, sendo classificada como grau IV. O tratamento vai variar de acordo com a gravidade, podendo ser utilizados cremes e loções de uso tópico, antibióticos, anticoncepcionais, em casos mais severos recomenda-se o uso da isotretinoína e a alimentação vai ser aliada em todos os tratamentos (SILVA, 2017).

O tratamento farmacológico é dirigido para inibir a secreção de sebo, a queratinização folicular e a inflamação. O uso da isotretinoína é indicado para formas graves de acne (nódulo-cística ou acne com risco de cicatrizes permanentes) e quadros de acne resistentes a tratamentos anteriores (antibióticos sistêmicos e medicamentos de uso tópico). Apesar de seus benefícios, este

pode ter efeitos colaterais como distúrbios psiquiátricos, aumento significativo de triglicérides, leve queda da concentração plasmática de HDL colesterol e aumento de LDL e VLDL colesterol, anemia, distúrbios gastrointestinais, ressecamento da pele, dos lábios e ocular (DINIZ; LIMA; FILHO, 2002).

Devido aos efeitos colaterais durante o tratamento com a isotretinoína, é de extrema importância o acompanhamento nutricional, controlando esses efeitos. Diminuir consumo de açúcar, carboidratos simples, evitar gordura trans e gordura saturada, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas, dando preferência para o consumo de frutas *in natura*, carnes magras, laticínios desnatados, boas fontes de gordura vegetal (como azeite e oleaginosas), uma boa ingestão de fibras e avaliar o consumo de ômega 3 irá ajudar no controle do colesterol e triglicérides. Além dessas recomendações é importante, manter uma boa saúde intestinal, boa hidratação e avaliar a taxa de micronutrientes (MELO; BERGAMO, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Acompanhar, avaliar e tratar uma conduta nutricional para uma paciente com acne em uso de Isotretinoína.

2.2 Objetivos Específicos:

- Verificar o controle de triglicérides e colesterol;
- Manter o controle de peso adequado;
- Verificar se a terapia nutricional apresentada foi eficaz para a manutenção da saúde da paciente.

3. PACIENTE E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caso durante o período de fevereiro a abril de 2022, onde foram feitos o acompanhamento e a avaliação de uma paciente jovem com acne severa em tratamento com o medicamento isotretinoína. Após o esclarecimento sobre os procedimentos realizados, riscos e benefícios durante o tratamento nutricional, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C).

O estudo foi realizado na cidade de Niterói - RJ, durante o curso de especialização em nutrição clínica do Instituto Josué de Castro, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e teve duração de 3 meses.

Na consulta inicial foi realizada anamnese por meio de um breve questionário onde foram avaliados os dados socioeconômicos, história do tratamento atual, a avaliação de dados antropométricos, bioquímicos e avaliação dos hábitos alimentares. Posteriormente foi entregue um plano alimentar e foram feitas orientações nutricionais para o paciente estudado (Anexo B).

Avaliação antropométrica:

A avaliação antropométrica constituiu na aferição da massa corporal, estatura e cálculo do índice de massa corporal (IMC). $IMC = 61,9/1,67^2 = 22,19$, classificando com adequado para a paciente.

A massa corporal (kg) foi avaliada utilizando-se uma balança digital. O paciente foi pesado descalço e portando roupas leves.

A estatura foi aferida em metros, por meio de um estadiômetro. O paciente permaneceu descalço, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo e os calcanhares encostados na parede.

Tabela 1. Estado nutricional do adulto, segundo o índice de massa corporal.

IMC	Classificação
< 18,5	Baixo peso
18,5-24,9	Adequado
25-29,9	Sobrepeso
30-34,9	Obesidade grau I
35-39,9	Obesidade grau II
> 40	Obesidade grau III

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000

Outras medidas também foram utilizadas, como PC (perímetro da cintura), DCT (dobra cutânea tricipital), DCB (dobra cutânea bicipital), DI (dobra cutânea suprailíaca), e DB (dobra cutânea subescapular).

O perímetro da cintura (PC) foi aferido no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca. Valores acima de 80 cm e 94 cm, para mulheres e homens respectivamente, foram considerados como risco aumentado para doença cardiovascular (WHO, 2000).

A dobra cutânea tricipital (DCT) foi medida na face posterior do braço, com os braços relaxados, paralelamente ao eixo longitudinal no ponto médio da distância do acrômio e do olecrano (LOHMAN et al., 1988)

Já a dobra cutânea bicipital (DCB) foi aferida no lado anterior do braço, no músculo bicipital e no ponto médio entre o acrômio e o rádio (WHO, 2000).

A dobra cutânea suprailíaca (SI) foi obtida obliquamente em relação ao eixo longitudinal, na metade da distância entre o último arco costal e a crista ilíaca, sobre a linha axilar medial (LOHMAN et al., 1988).

Dobra cutânea subescapular (SB) também foi executada obliquamente em relação ao eixo longitudinal, seguindo a orientação dos arcos costais, sendo localizada a dois centímetros abaixo do ângulo inferior da escápula (LOHMAN et al., 1988).

Através da bioimpedância da marca Omron foi aferida o percentual de gordura corporal e obteve resultado de 32,4%.

Exame físico

O exame físico foi realizado em três consultas, através da avaliação da pele, face, mucosa, conjuntivas e avaliação corporal. O paciente ficou de frente para o avaliador em posição orto estática durante a análise.

Foram analisados os seguintes parâmetros:

- ✓ Cabelos: Firmeza, brilho, oleosidade;
- ✓ Face: Cor da pele corada, acne severa;
- ✓ Olhos e conjuntivas: Hidratação, brilho, conjuntiva corada, globo ocular claro;
- ✓ Lábios: Presença de lesões, rachaduras, ressecamento.
- ✓ Língua: Superfície normal;
- ✓ Nariz: Ressecamento;
- ✓ Unha: Quebradiça;
- ✓ Estado de hidratação: Hipo hidratada.

Os parâmetros físicos foram avaliados conforme Duarte e Castellani (2002), Bevilacqua et al. (1997), Duarte et al. (2007) e Martins (2008).

Avaliação dietética

A avaliação dietética foi realizada por meio do Recordatório de 24 horas (R24h), sendo o voluntário orientado a relatar o consumo de alimentos e bebidas ingeridos no dia anterior a consulta.

Avaliação bioquímica

Os dados bioquímicos, tais como hematócrito, leucócitos, plaquetas, glicose, perfil lipídico,

ureia, creatinina, ácido úrico e albumina, foram coletados do prontuário do paciente e considerados os valores de referência do laboratório particular Laboratório de Análises Clínicas Itaperuna Ltda (Tabela 2).

Tabela 2. Parâmetros Bioquímicos

Exame Laboratorial	Valor de referência
Hematócrito	36 a 46%
Leucócitos	5.000 a 10.000
Plaquetas	140.000 a 400.000
Colesterol total	<200 mg/dL
Colesterol HDL	>400 mg/dL
Colesterol LDL	100 a 129 mg/dL
Triglicerídeos	<150 mg/dL
Glicose	65 a 99 mg/dL
Albumina	55 a 65,7% - 3,5 a 4,85 mg/dL
Ureia	15 a 45 mg/dL
Creatinina	0,5 a 1,0 mg/dL

Prescrição Dietética:

O tratamento nutricional constituiu na prescrição de um plano alimentar, individual e calculado de acordo com suas necessidades metabólicas adequadas, de acordo com peso, altura e idade. Seu objetivo foi promover a manutenção de peso corporal, visando o controle do perfil lipídico.

Quadro 1. Recomendações para planejamento dietético

Nutrientes	Recomendações diárias
Proteína	15-20% do VET
Carboidrato	45-65% do VET
Lipídeo	20-35% do VET
Fibra	20-50g
Sódio	Até 2g/dia

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Caso Clínico

Paciente L.S, 18 anos, solteira, brasileira, estudante de medicina, mora sozinha. Sue sustento é provido pelos pais.

História da Patologia Pregressa: Sofre de acne severa, há mais ou menos 4 anos e está em tratamento com o medicamento isotretinoína há 6 meses. Segundo a paciente, permaneceu durante a infância com sobrepeso, conseguindo reverter o caso na pré-adolescência.

História de Patologia atual: Relata cansaço, e ressecamento das mucosas. Triglicérides aparece alterado. Foi orientada pela médica dermatologista acompanhamento nutricional, para controle de peso, perfil lipídico e manutenção de nutrientes.

História social: Relata nunca ter sido etilista ou fumante.

História familiar: Avô paterno possui doença cardiovascular, avó paterna é diabética e pai possui HAS.

Quadro 2. Fármacos utilizados e suas doses diárias:

Fármaco	Dose diária
Drospirenona 3g + Etinilestradiol 0,02mg	1 comprimido
Isotretinoína 40mg	2 comprimidos - após o almoço

A paciente faz uso do anticoncepcional luteal (Drospirenona 3g + Etinilestradiol 0,02mg) 1 comprimido ao dia antes de dormir às 22horas da noite. E também faz uso do medicamento Isotretinoína 40mg sendo 2 cápsulas ao dia depois do almoço, para o controle da acne severa.

Anamnese Alimentar:

- Relata nunca ter recebido uma orientação nutricional prévia e não está fazendo nenhuma dieta atualmente;
- Não possui nenhuma alergia ou intolerância alimentar;
- Não utiliza nenhum tipo de suplemento alimentar;
- Não pratica atividade física;
- Utiliza temperos industrializados raramente, consome sal em poucas quantidades e açúcar em excesso;
- Ingere em média 1,5 litro de água por dia.

Durante a avaliação da dieta habitual, relatou que as vezes não consegue tomar café da manhã, sentindo-se fraca e ocorre de a pressão abaixar, quando consegue fazer esta refeição geralmente come biscoito. Consegue almoçar bem, incluindo arroz, feijão, uma opção de proteína e uma opção de legume. Já na parte da tarde geralmente também come biscoito ou pão com queijo. No jantar, geralmente costuma comer a mesma coisa do almoço. Costumava consumir *fast-food* 2 vezes na semana. Gosta de refrigerante tomando semanalmente, porém também gosta de suco natural.

4.2 Fisiopatologia da Acne severa

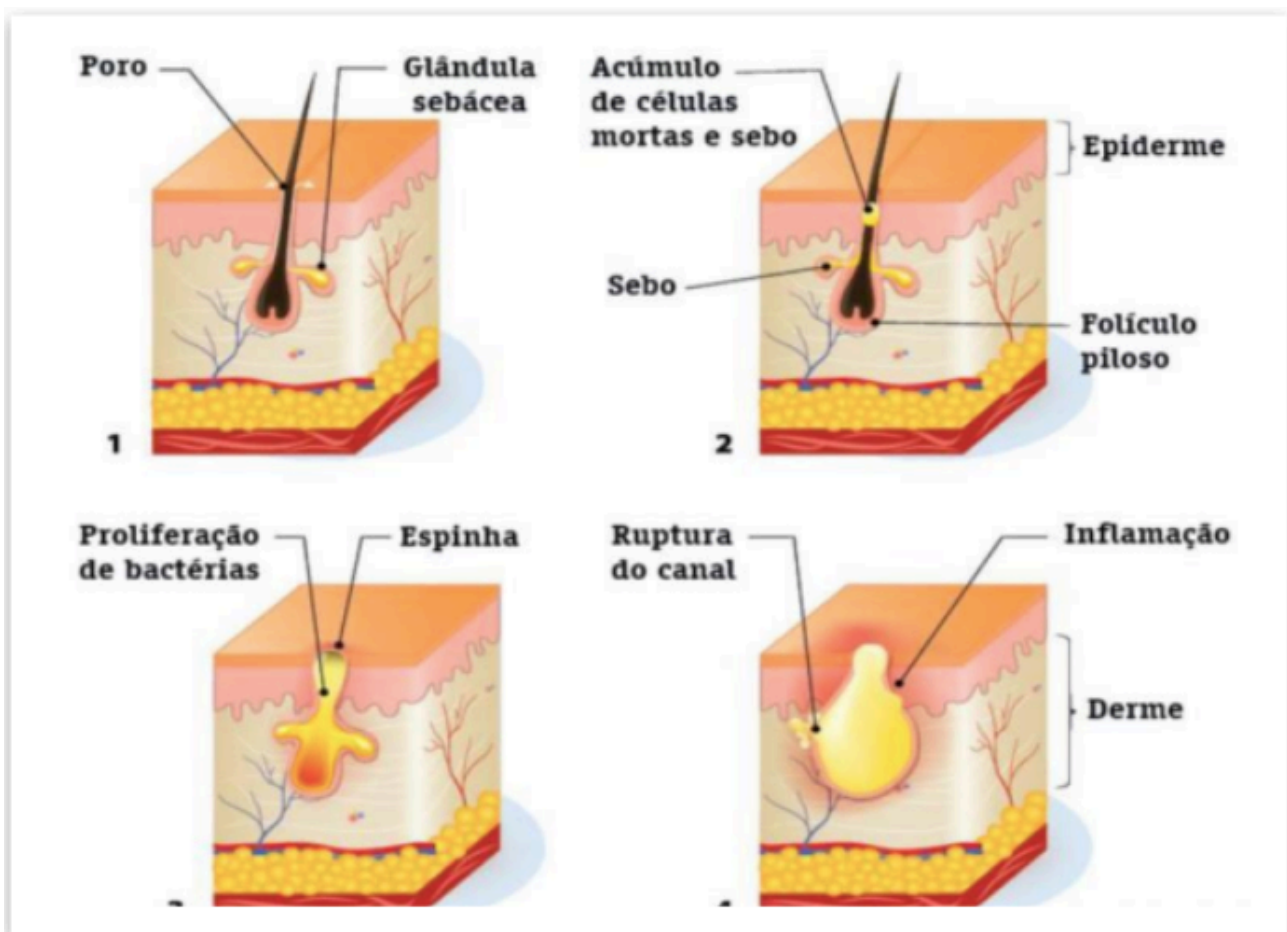
A pele é o maior órgão do corpo humano com função de proteção e barreira contra agentes externos. As doenças que atingem a pele e seu tratamento apresentam papel importante na clínica médica e no mercado farmacêutico. Dentre essas doenças, a acne representa a afecção cutânea com maior prevalência mundial e, conseqüentemente, maior busca por tratamento clínico e medicamentoso (MELO; BERGAMO,2021).

Acne é uma das patologias dermatológicas mais comuns na população geral, principalmente em adolescentes e jovens adultos. Esta patologia afeta os folículos pilossebáceos

através de processos de Hiper queratose, hipersecreção sebácea, colonização microbiana (*Propionibacterium acnes*) e mecanismos imunológicos e pode ser descrita tanto como inflamatória ou não inflamatória. Apesar de não existir mortalidade associada, existe normalmente significativa morbidade física e psicológica, como cicatrizes permanentes, baixa autoestima, depressão e ansiedade (SILVA, 2017).

As glândulas sebáceas são conectadas as folículos pilosos e produzem uma substância oleaginosa (sebo) que alcança a superfície da pele após seu esvaziamento através de uma abertura do folículo piloso. O sebo estimula as células da parede interna do folículo que, então, desprendem-se mais rapidamente e se agrupam formando um tampão da pele conhecidos como cravos. Posteriormente há um crescimento bacteriano no interior do folículo, com consequente inflamação local provocando acnes (SBCD, 2021).

Imagem 1. Representação da formação da acne:



Fonte: Fonte: BIESKI (2016).

A fisiopatologia desta doença é multifatorial, sendo que vários estudos provam a importância de vários fatores genéticos e não genéticos, como diversos mecanismos reguladores endócrinos e a dieta. Estudos associam a dieta ocidental (carboidratos simples, leite e gorduras saturadas) e o índice de massa corporal excessivo (excesso de peso e obesidade) ao aparecimento, sendo que existe evidência do papel da hiperinsulinemia e da resistência à insulina nesta associação (SILVA, 2017).

A acne pode ser classificada quanto à sua gravidade, o que se torna muito importante para a tomada de decisões terapêuticas. Quando maior for o seu grau e resistência o uso de medicamento oral vai ser indicado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Quadro 3. Grau de classificação da Acne e suas características:

GRAUS DA ACNE	CARACTERÍSTICAS
Acne grau I	Forma mais leve; Não inflamatória; Há comedões abertos ou fechados.
Acne grau II	Acne inflamatória; Apresenta pápulas e pústulas de conteúdo purulento, agregadas aos comedões.
Acne grau III	Acne nódulo-cística; Aparecem nódulos mais exuberantes.
Acne grau IV	Há a formação de fistulas e abscessos.
Acne grau V	Caracterizada por febre, leucocitose, eritema inflamatório ou necrose, hemorragia das lesões, além das alterações de graus III e IV.

Fonte: NOVELLO, MADEIRA, ROCHA (2015), adaptado pelo autor.

O tratamento nutricional da acne abrange desde os cuidados de uso de medicamentos externos, medicamentos orais e higiene da pele, até a alimentação e mudanças no estilo de vida. Uma boa alimentação pode prevenir o agravamento e promover a manutenção da saúde, principalmente para quem faz uso de medicamentos orais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

4.3 Avaliação nutricional:

4.3.1 Recordatório de 24 horas:

No quadro 5 está o recordatório 24horas da paciente nas três consultas, onde verificou-se os alimentos que a paciente consumiu, bem como sua quantidade e os horários das refeições.

Quadro 4. Recordatório 24 horas três consultas:

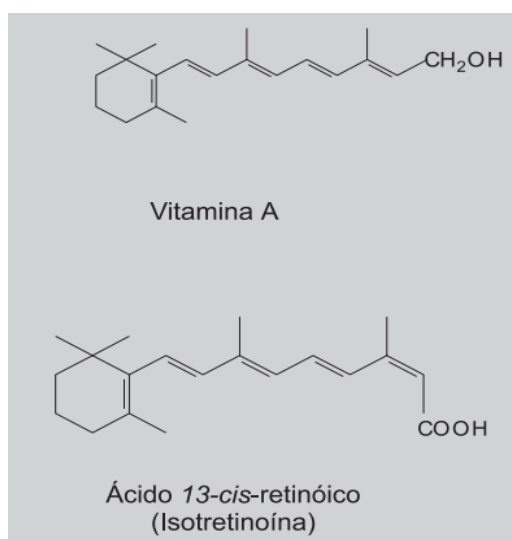
Refeição	R24hr 1	R24hr 2	R24hr 3
Desjejum	- Leite integral (1 copo 200ml); - Achocolatado (2 colheres de chá); - Torrada (4 unidades médias); - Margarina (2 colheres de chá).	- Pão de forma integral (1 unidades); - Ovo mexido (1 unidade);	- Pão de forma integral (2 unidades); - Ovo mexido (1 unidade); - Chá de erva-doce (1 xícara de chá).
Colação	- Biscoito recheado (5 unidades).	- Banana (1 unidade).	- Banana (1 unidade).
Almoço	- Arroz branco (1 colher de servir); - Feijão (1 concha cheia); - Bife (1 pedaço médio); - Brócolis (2 ramos)	- Arroz branco (6 colheres de sopa); - Feijão (1 concha cheia); - Peito de frango (1 pedaço médio); - Cenoura cozida (2 colheres de sopa). - Azeite (1 colher de sopa).	- Arroz integral (8 colheres de sopa); - Feijão (1 concha cheia); - Carne moída (4 colheres de sopa); - Brócolis (4 ramos); - Salada de alface e rúcula (1 porção); - Azeite (1 colher de sopa).
Lanche	- Banana (1 unidade)	- Mamão (0.5 unidade); - Aveia (1 colher de sopa).	- Mamão (0.5 unidade); - Aveia (1 colher de sopa); - Chia (1 colher de sopa).
Jantar	- Macarrão (6 colheres de servir); - Carne moída (8 colheres de sopa).	- Macarrão instantâneo (1 pacote).	- Arroz integral (8 colheres de sopa); - Carne moída (4 colheres de sopa); - Brócolis (4 ramos).
Ceia	-	-	- Leite de amêndoas (1 copo cheio); - Aveia (6 colheres de sopa rasa); - Mel (1 colher de sopa).

4.3.2 Interação droga x Nutriente:

Isotretinoína

A isotretinoína, quimicamente conhecida como ácido-13-*cis*-retinóico, faz parte do amplo grupo de compostos relacionados à vitamina A. A dose diária deste fármaco pode variar de 0,5-2,0 mg/kg/dia, e deve ser administrado em uma ou duas doses diárias, ingerida(s) com os alimentos durante a refeição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Figura 2. Estrutura molecular da vitamina A



Fonte: SPORN, et al. 1976

Sendo a isotretinoína um derivado da vitamina A, deve-se fazer o controle da mesma, e a suplementação não é indicada, nesse caso, para que não ocorra hipervitaminose A (DINIZ; LIMA; FILHO, 2002).

Alteração no perfil lipídico é um efeito colateral comum ao uso da isotretinoína. A elevação de triglicédeos tem o maior índice de ocorrência, ficando em segundo lugar a elevação de colesterol total. No caso de alteração no perfil lipídico, os pacientes devem ser seguidos do ponto de vista clínico e laboratorial a cada 3 meses. Orientar-se a dieta, com redução do consumo de açúcares simples e bebida alcoólica para redução de triglicédeos e redução no consumo alimentos ricos em gordura saturada para controle do colesterol (DINIZ; LIMA; FILHO, 2002).

A incidência de elevação nos níveis séricos de transferases hepáticas é relativamente baixa, porém deve-se dar especial atenção aos pacientes com maior risco de hepatotoxicidade, ou seja, que apresentam os seguintes fatores: consumo de álcool, antecedente de hepatopatia e terapia medicamentosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

4.4 Conduta Nutricional

4.4.1 Necessidades Energéticas e recomendações

Cálculo do VET:

O VET foi calculado pela fórmula da FAO/WHO 2004, através do software WebDiet mais o nível de atividade física e VENTA, onde foi utilizado o peso da paciente igual a 61,9Kg, altura 1,67 e nível de atividade física 1,56. Após o cálculo foi ofertado por dia 1960 kcal por dia (31.7 kcal/kg).

TMB: 1404 kcal;

GET: 2190 kcal;

VET: 1960 kcal.

Distribuição de macronutrientes:

PTN: $1,2\text{g/kg} \times 61,9 = 74,28\text{g} \times 4 = 297,12 \text{ kcal/dia};$

LIP: $(30-35\%) = 30\% \text{ de } 1960 = 588/9 = 65,4 \text{ g/dia};$

CHO: $(45-60\%) = 885,2 - 1960 = 1.075,8 \text{ kcal}/4 = 268,7\text{g/dia}.$

4.4.2 Plano alimentar:

Após os cálculos, foi elaborado o plano alimentar baseado nos alimentos de preferência e de acordo com o Recordatório 24 horas da paciente:

- Foi orientado a redução do consumo de alimentos açucarados, carboidratos refinados e industrializados. Evitando sucos de caixinhas, refrigerantes, biscoitos recheados, balas, achocolatado, entre outros (SDC, 2017);
- Substituição parcial de ácidos graxos saturados por mono e polinsaturado. Sendo o ômega 3 um grande aliado, consumindo mais peixes de água fria, linhaça e chia (SDC, 2017);
- Também foi recomendado a ingestão de fibras tanto solúveis como insolúveis, como psyllium, aveia, feijão e lentilha (SDC, 2017);
- A alimentação foi fracionada em seis refeições, sendo elas: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia. De consistência normal e temperatura normal;
- Dieta normoproteíca, normolipídica, normoglicídica, hipocalórica e 25g de fibras;
- Recomendação de 2,4L água;
- Vitaminas e minerais são de acordo com as recomendações da DRI;
- Deve-se atentar a vitamina A, para que não ocorra hipervitaminose A e ferro para que não ocorra uma queda.

O plano alimentar está inserido no Anexo A.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados os resultados dos exames físicos, avaliação antropométrica, avaliação bioquímica, avaliação da ingestão alimentar e avaliação nutricional de todas as consultas.

5.1. Exame físico:

Na tabela 3 estão descritos os dados referentes ao exame físico da paciente estudada. Na avaliação física, observou-se a face, olhos, cabelos, lábios, língua, unhas, hidratação e a presença de edema.

Quadro 5. Exame físico das 3 consultas

Parâmetros	Consulta 1	Consulta 2	Consulta 3
Cabelos	Sem queda, oleosos	Sem queda	Sem queda
Face	Ressecada, com presença de acne	Ressecada, com presença de acne	Hidratada
Olhos e conjuntivas	Coradas	Coradas	Coradas
Lábios	Ressecados	Ressecados	Hidratados
Língua	Normal	Normal	Normal
Unha	Quebradiças	Quebradiças	Normal
Hidratação	Hipohidratada	Hidratada	Hidratada
Edema	Sem edema	Sem edema	Sem edema

Após os três meses de acompanhamento, observou-se que houve melhora do ressecamento da face e lábios, devido ao aumento da ingestão hídrica durante o acompanhamento.

Ocorreu uma melhora da oleosidade capilar, porém conclui-se que foi devido ao uso do medicamento, isotretinoína. Também foi observado que houve melhora na unha.

5.2 Avaliação antropométrica

No quadro 3 estão descritos os dados referentes a avaliação antropométrica realizada na paciente. Estão descritas medidas referentes a estatura, ao peso atual e usual da paciente, seguido do seu IMC. Ademais, observa-se também os valores de algumas dobras corporais, tais como o PC, DCT, DCB, SI e SB.

Quadro 6. Avaliação antropométrica

Antropometria	Consulta 1	Consulta 2	Consulta 3
Massa corporal atual	61,9	61,3	60,3
Massa corporal usual (kg)	65	65	65
Estatura	1,67	1,67	1,67
IMC	22,2	21,97	21,6
Dobra cutânea tricipital (mm)	17	17	15
Dobra cutânea bicipital (mm)	7	6	6
Dobra cutânea subescapular (mm)	10	8	8
Dobra cutânea supriliaca (mm)	11	9	9
Perímetro da cintura (cm)	76	74	73

Os resultados da avaliação antropométrica mostraram que a paciente obteve uma perda de peso corporal, observado pelo peso (Kg) e pelo IMC. Esse aumento pode significar uma redução da gordura corporal e um aumento de massa muscular, podendo ser constatado pelo valor das dobras cutâneas.

Também pode ser observado uma perda de peso corporal através do perímetro da cintura. Estes dados corroboram com o estudo realizado por Silveira et al. (2018), onde o PC é o melhor preditor de gordura abdominal visceral, e com o estudo efetuado por Sampaio et al. (2017), onde a DCT reflete a gordura subcutânea.

5.3 Avaliação bioquímica

Exame laboratorial	Consulta 1	Consulta 3 (final)
Hematócrito (%)	37,70	41
Hemoglobina (g/dL)	12,0	13,8
Leucócitos (cél/mm³)	4.500	6.710
Plaquetas (cél/mm³)	288.00	317.00
Colesterol total (mg/dL)	180	147
HDL (mg/dL)	60	66
LDL (mg/dL)	79	67
Triglicerídeos (mg/dL)	173	101
Glicose (mg/dL)	85	74
Ureia (mg/dL)	28	21
Creatinina	0,80	0,64

Foi observado uma mudança positiva, mesmo que pequena em todos os exames laboratoriais realizados. Em destaque, o perfil lipídico obteve alterações durante o estudo, porém permaneceu dentro do valor de referência desde o início mesmo estando alterado. Isso pode ser explicado pela mudança de hábitos alimentares através do plano alimentar que foi proposto. O fator alimentar pode ter contribuído com essa redução, através da inserção de alimentos ricos em gorduras monoinsaturada e polinsaturada e com a redução do consumo de alimentos ricos em gordura saturada, segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A redução do perfil lipídico da paciente foi benéfica, pois como afirma Catalina et al. (2017), o perfil lipídico elevado, principalmente o LDL e o Colesterol Total aumentam o risco de doenças coronárias.

No início do estudo foi observado, mesmo que dentro dos valores de referências, tinha um aumento dos triglicerídeos, resultante do uso da isotretinoína. Podendo ser prejudicial para a paciente, havendo um aumento do risco cardiovascular através da obstrução dos vasos sanguíneos, vale ressaltar que a paciente possui histórico familiar de doenças cardiovasculares.

Durante o acompanhamento nutricional, foram implantadas estratégias para o controle dos triglicerídeos. A redução do consumo de açúcares, industrializados, redução do consumo de carboidratos simples, aumento do consumo de fibras, como betaglucana e psyllium, ajudando não só no controle de triglicerídeos, mas também colesterol.

5.4 Evolução do consumo alimentar

Para a avaliação do cumprimento do plano alimentar, foram avaliados o consumo de macronutrientes, micronutrientes e fibra alimentar, através de uma tabela comparativa com os valores calculados e os valores ingeridos. Após isso, foi verificado através de um gráfico as adequações em % dos valores ingeridos na primeira, segunda e terceira avaliação e foram comparados aos valores calculados.

Na tabela 5 estão listados os valores de referência calculados para a paciente de acordo com sua idade, dos macronutrientes como o VET, proteína, lipídeo, carboidrato, gordura saturada; de alguns minerais, como o cálcio, potássio, manganês, selênio, zinco, sódio; e de algumas vitaminas, como a vitamina C, vitamina A, vitamina E, vitamina B1 e vitamina B2; das fibras alimentares, seguido dos valores ingeridos que foram calculados baseados no recordatório de 24 horas na primeira, segunda e terceira avaliação.

Através dessa tabela foi observada uma melhora do consumo alimentar apesar de no primeiro mês apresentar algumas dificuldades em relação a adaptação do primeiro plano proposto, tendo uma ingestão calórica abaixo do recomendado e uma qualidade nutricional não tão adequada dos alimentos, interferindo na ingestão de macronutrientes e micronutrientes. Já no segundo plano proposto houve uma melhor adaptação atingindo quase todos os valores recomendados de

macrosnutrientes e micronutrientes. Dando destaque para selênio , cálcio, vitamina C e vitamina E, quando comparados com a primeira avaliação de macronutrientes e micronutrientes.

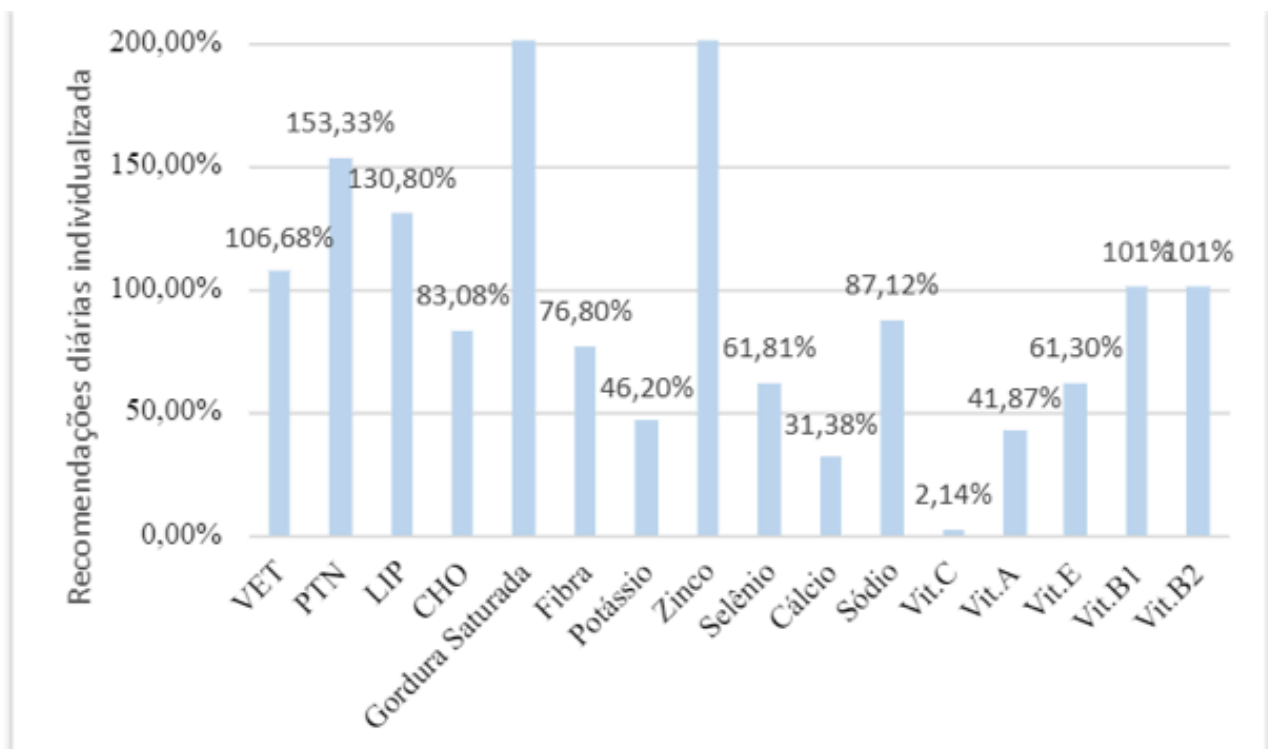
Comparando a melhora na ingestão de fibras e diminuição da ingestão de gordura saturada, pode ser observado que interferiu diretamente nos exames bioquímicos, melhorando perfil lípido e triglicerídeos

Tabela 5. Valores das variáveis ingeridas nas três avaliações

Variáveis	Valores de Referência	Ingerido na Avaliação 1	Ingerido na Avaliação 2	Ingerido na Avaliação 3
VET (Kcal)	1.960	2.091	1097	1.850
PTN (g/dia)	74,28	113,9	46,5	78,5
CHO (g/dia)	268,7	223,0	181,3	263,8
LIP (g/dia)	65,4	85,6	25,1	62,1
Gordura saturada (g/dia)	11	32,1	4,9	8,0
Fibra alimentar (g/dia)	25	19,2	24,6	60,7
Potássio (mg/dia)	4700	2.171,8	1338,9	3.312,4
Zinco (mg/dia)	8	19,7	4,8	9,3
Selênio (mcg/dia)	55	34,0	30,7	55,4
Cálcio (mg/dia)	1200	376,6	221,9	1.385,1
Sódio (mg/dia)	<2000	1742,4	382,1	659,1
Vitamina C (mg/dia)	75	15,0	181,1	459,4
Vitamina A (mg/dia)	700	293,1	2032,5	3.512,4mcg
Vitamina E (mg/dia)	15	9,2	7,0	17,7
Vitamina B1 (mg/dia)	1,1	1,2	0,6	1,9
Vitamina B2 (mg/dia)	1,1	1,2	0,5	1,0

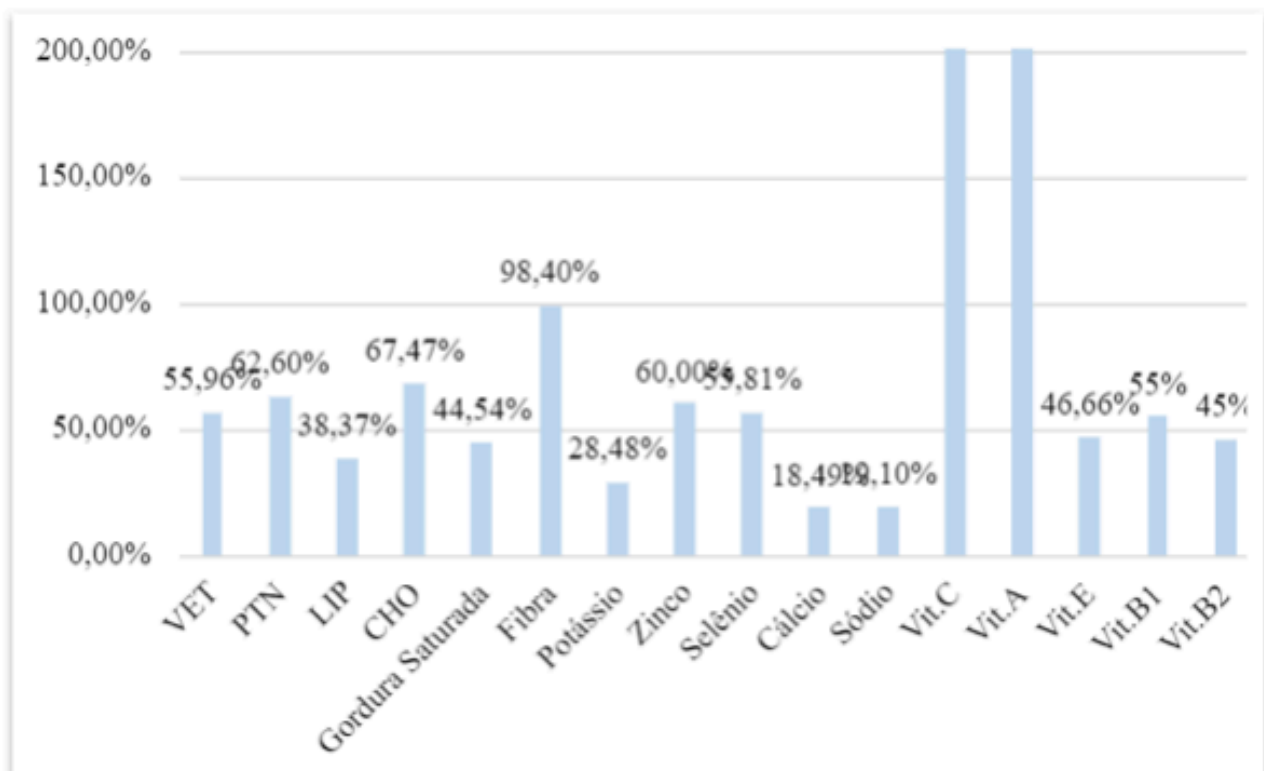
Na Figura 3 consta um gráfico com a adequação em % dos valores ingeridos na primeira consulta do VET, proteína, lipídeo, carboidrato, gordura saturada; de alguns minerais, como o cálcio, potássio, selênio, zinco, sódio; e de algumas vitaminas, como a vitamina C, vitamina A, vitamina E, vitamina B1 e vitamina B2; das fibras alimentares, comparado com os valores de referência, sendo esse representados por 100% no gráfico.

Figura 3. Gráfico com o percentual de adequação dos macronutrientes e micronutrientes na primeira consulta.

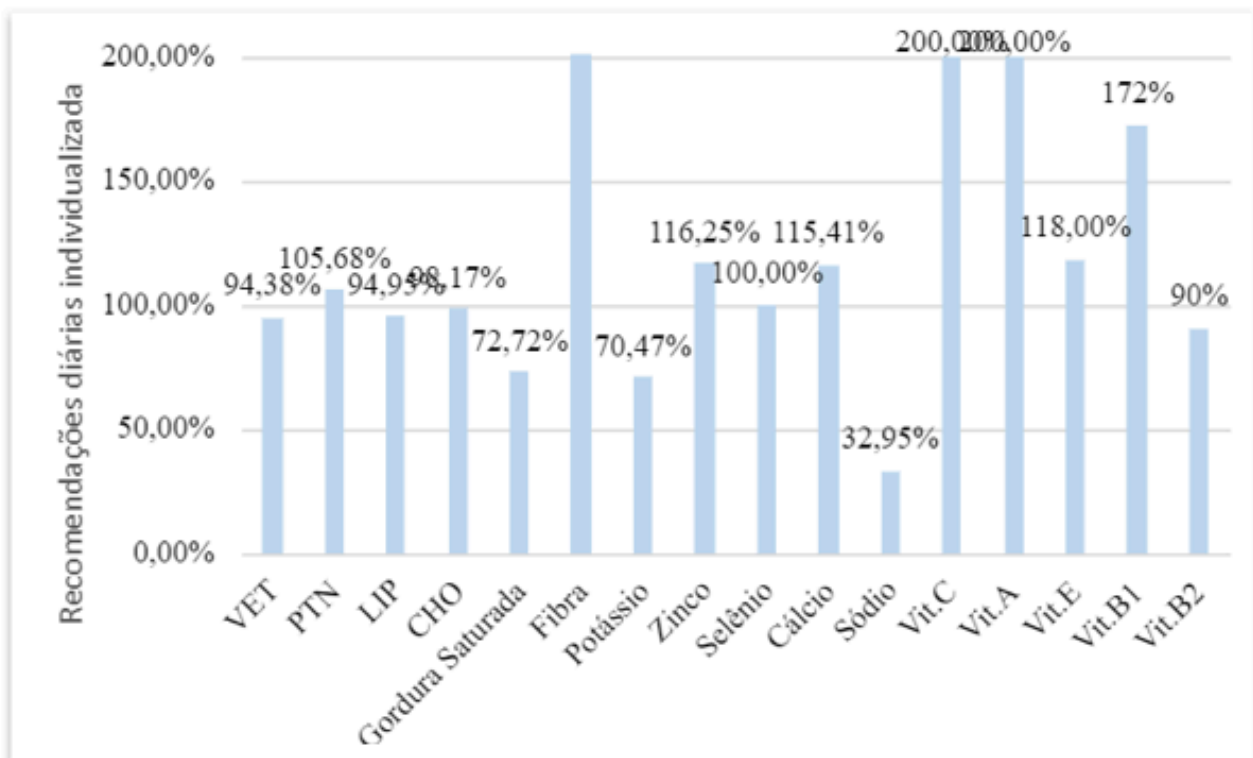


Na Figura 4 consta um gráfico com a adequação em % dos valores ingeridos na primeira consulta do VET, proteína, lipídeo, carboidrato, gordura saturada; de alguns minerais, como o cálcio, potássio, selênio, zinco, sódio; e de algumas vitaminas, como a vitamina C, vitamina A, vitamina E, vitamina B1 e vitamina B2; das fibras alimentares, comparado com os valores de referência, sendo esse representados por 100% no gráfico.

Figura 4. Gráfico com o percentual de adequação dos macronutrientes e micronutrientes na primeira consulta.



Na Figura 5 consta um gráfico com a adequação em % dos valores ingeridos na primeira consulta do VET, proteína, lipídeo, carboidrato, gordura saturada; de alguns minerais, como o cálcio, potássio, selênio, zinco, sódio; e de algumas vitaminas, como a vitamina C, vitamina A, vitamina E, vitamina B1 e vitamina B2; das fibras alimentares, comparado com os valores de referência, sendo esse representados por 100% no gráfico.



De acordo com a tabela e os gráficos acima foi possível comparar e analisar as quantidades ingeridas e calculadas, bem como se o consumo dos macronutrientes e micronutrientes foi inferior ou superior ao indicado.

Em comparação com as três consultas, houve uma melhora significativa da ingestão alimentar desde a primeira até a última consulta em comparação ao calculado, em outras palavras,

comparando os dados dos três gráficos constata-se que houve uma evolução na adequação alimentar da paciente entre a primeira e a última consulta, ficando mais próxima do plano alimentar elaborado.

Em um primeiro momento, houve uma queda do valor energético total, por dificuldades de adaptação da paciente estudada, mas na terceira consulta podemos observar que esse consumo do valor energético total chegou mais próximo do calculado para a paciente. Também houve um aumento do consumo de carboidratos e fibras. O aumento da ingestão de fibras pode ter ajudado na manutenção dos marcadores bioquímicos glicêmicos e lipídicos da paciente, visto que para a SBD (2019) as fibras insolúveis contribuem com o trânsito intestinal e com a saciedade e as fibras solúveis contribuem no metabolismo dos lipídeos e ajudam no controle da glicemia.

Foi possível observar uma melhora na ingestão de proteínas, tanto nas quantidades, observada no gráfico, quanto na qualidade, ajudando na saciedade. Os valores de lipídeos também se adequaram durante o estudo, ficando mais próximo dos valores preconizados. A indicação alimentar foi priorizar ácidos graxos monoinsaturados e polinsaturados, pois atuam como antioxidantes e reduzir gordura saturada e trans, que contribuem com a oxidação. Indica-se o consumo de um valor máximo diário de gordura saturada de até 6% do VET, conforme a SBD (2019). E podemos constatar que ocorreu uma diminuição significativa no consumo de gordura saturada, quando comparado a primeira avaliação e a última, ficando dentro do recomendado. O estudo PURE mostrou que a substituição parcial de ácidos graxos saturados por insaturados monoinsaturados e polinsaturados melhorou o risco cardiovascular, reduziu o colesterol LDL e a pressão arterial (DEHGHAN et al., 2017).

A vitamina C, a vitamina A e a vitamina E, possuem um grande poder antioxidante. Sendo assim, contribuem com a prevenção da produção dos radicais livres e de algumas doenças inflamatórias, com uma melhor resposta anti-inflamatória, segundo um estudo realizado por DIAS, 2008 na faculdade de ciências da Nutrição e Alimentação de Porto - Portugal, a vitamina A e vitamina E, em locais de maior produção de sebo vai proteger os lípidos cutâneos da ação dos radicais livres, além de ter propriedades fotoprotetores. Já a vitamina C além de sua ação antioxidante vai sintetizar colágeno ajudando em cicatrizes da acne. Quando comparado os três gráficos a cima, é possível observar que conseguimos atingir os valores recomendados, alguns até ultrapassando. Sendo assim importante uma atenção maior para o consumo de vitamina A.

6. CONCLUSÃO

Através do presente estudo, pode-se concluir que o acompanhamento nutricional, com práticas mais saudáveis, que supram a condição atual da paciente, em uso de isotretinoína, bem como o consumo de alimentos com uma melhor qualidade nutricional, como frutas, verduras, legumes, fibras e quantidade adequada do consumo de água, contribuiu para a manutenção do peso e da saúde.

Após o acompanhamento nutricional de três meses, conseguimos manter um controle do peso e observou-se que diversos marcadores bioquímicos, sinais e sintomas da paciente obtiveram uma melhora significativa ao longo do estudo, contribuindo com uma melhora na qualidade de vida, tornando mais seguro o tratamento com a isotretinoína e atingindo o objetivo do estudo de caso. Além do mais, houve o aumento do consumo da vitamina A, vitamina C, vitamina E, Zinco, e das fibras alimentares, mostrando que a paciente seguiu, apesar de algumas dificuldades de adaptação no primeiro mês de acompanhamento, as recomendações alimentares prescritas no plano dietético. Houve uma diminuição dos valores de lipídeos, através de um maior consumo de alimentos ricos em ácidos graxo monoinsaturados e poli-insaturados; e um aumento no consumo de proteínas, mas dentro dos valores preconizados. A gordura saturada, e o sódio durante as três avaliações não ultrapassaram o recomendado, ficando dentro dos valores de referências.

No entanto, para continuar obtendo o controle das demais questões apresentadas, é necessário prolongar o acompanhamento e a avaliação nutricional da paciente até o final do tratamento com a isotretinoína, sendo de extrema importância a reavaliação nutricional periódica. Para alcançar o sucesso no plano terapêutico, é imprescindível firmar um total comprometimento por parte da paciente em seguir as prescrições e recomendações dietéticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGAMO; MELO. Riscos e benefícios da isotretinoína. Itapeva, 2021.

BRASIL. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e prevenção da Aterosclerose – 2017. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. v. 109 (2Supl.), n. 1, p. 1-76, 2017.

_____. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

DIAS. Nutrição e Pele. Porto, 2008

DINIZ; LIMA; FILHO. Isotretinoína: perfis farmacológicos, farmacocinético e analítico. Goiáias, 2002.

DUARTE, A. C. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007.

_____; CASTELLANI, F. R. Semiologia nutricional. Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil, 2002.

LOHMAN, T. G., ROCHE, A. F., MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics Books, Champaign, Illinois, USA, 1988.

Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS ACNE GRAVE. PORTARIA Nº. 1159, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2015

MONTEIRO; SOLDATELI. Acne e dieta: Uma revisão. Porto Alegre: Nutrire, 2015.

SBCD. Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica, 2021. Disponível em: <https://>

www.sbcd.org.br/cirurgia-dermatologica/o-que-e-cirurgia-dermatologica/para-sua-pele/acne/.

Acesso em: 29 março 2022.

SILVA, J. P. Influência do índice de massa corporal e da dieta na fisiopatologia da *Acne Vulgaris*.

Porto, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. WHO Technical Report Series, Geneva, Switzerland, n. 894, 2000.

ANEXO A
PLANO ALIMENTAR

PACIENTE: L.S

DATA: 05/02/2022

REFEIÇÃO/HORÁRIO	ALIMENTO/MEDIDA CASEIRA	SUBSTITUIÇÃO
DESJEJUM – 07:00	<ul style="list-style-type: none"> • Pão de forma integral (2 unidades) • Ovo mexido (1 unidade) • Chá-de-erva-doce (1 xícara de chá) 	<ul style="list-style-type: none"> • Torrada integral (4 unidades) • Creme de ricota (1 colher de sopa) • Chá erva-cidreira
COLAÇÃO - 10:00	<ul style="list-style-type: none"> • Banana (1 unidade) 	<ul style="list-style-type: none"> • Morango (10 unidades)
ALMOÇO - 13:00	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz integral (8 colheres de sopa) • Feijão (1 concha cheia) • Carne moída (4 colheres de sopa) • Brócolis (4 ramos) • Salada de alface e rúcula (1 porção) • Azeite (1 colher de sopa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz branco (8 colheres de sopa) • Lentilha (1 colher de servir cheia) • Filé de frango (1 filé) • Cenoura cozida (6 colheres de sopa) • Espinafre (4 colheres de sopa) • Azeite (1 colher de sopa)
LANCHE – 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Mamão (0.5 unidade) • Aveia (1 colher de sopa) • Chia (1 colher de sopa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Banana (1 unidade) • Granola (0.5 colher de sopa) • Farinha de linhaça (1 colher de sopa)
JANTAR – 19:00	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz integral (8 colheres de sopa) • Carne moída (4 colheres de sopa) • Brócolis (4 ramos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz branco (8 colheres de sopa) • Filé de frango grelhado (1 filé) • Cenoura cozida (6 colheres de
CEIA – 22:00	<ul style="list-style-type: none"> • Leite de amêndoas (1 copo cheio) • Aveia (6 colheres de sopa) • Mel (1 colher de sopa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Castanha do Pará (4 unidades)

ORIENTAÇÕES

- Beber no mínimo 2,6L de água por dia, ande sempre com uma garrafinha;
- Evite consumir alimentos gordurosos e fritos, como fast food, pizza, salgadinho e frituras, pois contribuem no aumento de peso e colesterol;

- Opte por sucos de fruta integral ou frutas in natura às bebidas gaseificadas;
- Consuma alimentos ricos em fibra como aveia, maçã, mamão, brócolis, batata doce, pera, goiaba, abacate, entre outros, pois contribuem com o funcionamento adequado do intestino;
- Evite alimentos como bolos, massas, tortas, doces, biscoitos recheados, pois possuem elevadas quantidades de açúcar.

ANEXO B

COLETA DE DADOS

Data da consulta: 02/01/2022

I. Dados Pessoais

Nome: L.S.

Data de nascimento: 05/04/2004

Idade: 18 anos

Profissão: Estudante

Tem filhos? () sim (x) não

Renda familiar (salário-mínimo): 5

Número de residentes: 1

Moradia: () imóvel próprio (x) imóvel alugado () imóvel cedido

Seu bairro (sua casa) recebe água encanada? (x) sim () não

II. História Familiar (citar o grau de parentesco)

(x) Obesidade: Pai e avô paterno

(x) Hipertensão: Pai e avô paterno

() Dislipidemia

() Diabetes Mellitus 2

(x) Doenças Cardiovasculares: Avô paterno

Outras: _____

III. História Social

Tabagismo: () Fuma (x) Não fuma () Ex-fumante

Etilismo: () Bebe (x) Não bebe () Ex-etilista

IV. Anamnese Alimentar

Orientação Prévia Nutricional? () Sim (x) Não Caso positivo, qual o profissional que orientou?

Qual objetivo da dieta? Controle da saúde

Atualmente está fazendo algum tipo de dieta? () Sim (x) Não

Apresenta alergia/intolerância a algum alimento? () Sim (x) Não

Apresenta aversão a algum alimento? () Sim (x) Não

Como considera seu apetite? (x) Normal () Reduzido () Aumentado

Alteração da função intestinal () Sim (x) Não Frequência das evacuações: 2x/dia

Alterações gastrointestinais: () Diarréia () Constipação () Flatulência () Náuseas () Vômitos

Sistema urinário: Normal

Quantidade de água ingerida/dia: 1,5L

VI. Medicções atuais e nos últimos 3 meses:

Medicções Dose/dia: Isotretinoína 2 comprimidos/dia

Iumi 1 comprimido/dia

Alterou a medicação ao longo do estudo? () Sim (x) Não

ANEXO C



Universidade Federal do Rio de Janeiro

Curso de Especialização em Nutrição Clínica



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELATO DE CASO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Acompanhamento Nutricional de Paciente com Acne Severa em Tratamento com Isotretinoína**” que tem por objetivo prescrever uma dieta adequada para a sua condição clínica, fazendo seu respectivo acompanhamento por 3 meses e com isso melhorar o seu estado de saúde.

Este estudo está sendo realizado pela Professora Dra Luciana Nicolau Aranha do Curso de Especialização em Nutrição Clínica da UFRJ e pela nutricionista Julia Andrade e Silva, estudante do Curso de Especialização em Nutrição Clínica da UFRJ. Os resultados desse estudo ajudarão no tratamento nutricional Insuficiência Cardíaca.

Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos seus dados clínicos e laboratoriais. Ao participar deste estudo, pediremos para o Sr (a) responder um questionário, contendo perguntas para a obtenção de informações gerais (nome, sexo, idade, escolaridade, endereço e telefone de contato, história familiar, uso de medicamentos, etc). Além disso, faremos perguntas sobre a sua alimentação e avaliaremos seu peso, estatura, circunferência da cintura e gordura corporal. Após a obtenção destes dados, será prescrita uma dieta individual e calculada de acordo com suas necessidades metabólicas, de acordo com peso, altura e idade. Você receberá um plano alimentar e orientações nutricionais para a melhora do seu quadro clínico

O Sr (a) não sofrerá nenhum risco ao participar do estudo. A participação nesse estudo não contempla recompensa de qualquer natureza. É garantida a liberdade de se recusar a participar ou de retirar o seu consentimento, em qualquer etapa da pesquisa, sem penalização alguma.

Garantimos sigilo absoluto quanto aos dados pessoais coletados e resultados obtidos. Após o término da pesquisa, as informações serão transcritas dos questionários para arquivos no computador e mantidos em local reservado. Os resultados serão divulgados no meio científico e você terá acesso a qualquer momento da pesquisa. Os dados coletados só serão utilizados nesse projeto.

CONSENTIMENTO

“Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Minha participação é voluntária, ficando claros os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, assim como os riscos e sigilo dos dados fornecidos. Ficou claro que não receberei recompensa de qualquer natureza e que não terei de pagar pelas avaliações. Poderei retirar meu consentimento, antes ou durante o estudo, sem penalidades ou prejuízo a mim. Eu receberei uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com a pesquisadora responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável por essa pesquisa deveremos rubricar todas as folhas desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e assinar a última”.

_____ Data: __ / __ / __
(Nome do (a) participante da pesquisa)

(Assinatura do (a) participante da pesquisa)

_____ Data: __ / __ / __
(Nome do (a) Pesquisador Responsável)

(Assinatura do Pesquisador Responsável)

