

ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO

Deborah Helena Pimentel de ARAÚJO

ARAÚJO, Deborah Helena Pimentel de. **Estado nutricional em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. Projeto de investigação científica do Curso de Nutrição – Centro Universitário Fibra, Belém, 2018.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica e heterogênea que ocorre predominantemente em mulheres. Exposições ambientais cumulativas específicas podem contribuir para quebrar a tolerância imunológica inicial, resultando na formação de autoanticorpos e na subsequente progressão para manifestações clínicas ao longo do tempo (TEDESCHI *et al.*, 2017). Além de conviver com manifestações clínicas diretamente relacionadas ao LES, a pessoa também pode desenvolver comorbidades secundárias devido ao uso contínuo de medicações que possuem diversos efeitos colaterais (NERO *et al.*, 2003). Segundo o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do LES aprovado pela Portaria SAS/MS nº 100, de 7 de fevereiro de 2013, retificada em 2 de março de 2013, entre as medidas

gerais que devem ser adotadas no tratamento não medicamentoso está a realização de uma alimentação balanceada. Este projeto de investigação científica se propôs a avaliar o consumo alimentar inadequado de mulheres acometidas de LES e sua influência no estado nutricional. Não existe grande número de estudos publicados que demonstrem relação entre a alimentação e a qualidade de vida em indivíduos com LES, mas já existem evidências de que a qualidade da alimentação através da ingestão de certos nutrientes está relacionada à melhora do perfil clínico desses indivíduos, uma vez que a dieta pode exercer efeitos de natureza imunológica, bem como pró ou anti-inflamatória. O risco cardiovascular parece ser aumentado em pacientes devido à maior frequência de condições associadas à aterosclerose, como dislipidemia, diabetes mellitus (DM), síndrome metabólica (SM) e obesidade. A avaliação da ingestão dietética, do estado nutricional e o estabelecimento de uma relação entre esses fatores e o perfil inflamatório dos pacientes surgem como importantes meios para a adoção de estratégias efetivas de orientação nutricional que possam minimizar as principais complicações da doença. A mortalidade de pessoas com LES é de 3 a 5 vezes

maior do que a do resto da população. A região Norte é a segunda região brasileira com o maior índice de mortalidade de pessoas com essa doença. As causas predominantes de morte nos pacientes estão associadas ao sistema circulatório; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (SOUZA, 2017). Observa-se que quase metade desses pacientes apresenta alterações. Existe maior prevalência em pacientes com LES, provavelmente, por causa da inflamação crônica, uso de esteroides e anti-inflamatórios. O estudo aqui realizado foi do tipo transversal descritivo, quantitativo e qualitativo. Foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, CEP 2.686.715. A amostra foi composta por pessoas acometidas de LES, do sexo feminino, entre 15 – 45 anos de idade, de diferentes localidades de Belém, Pará, atendidas no ambulatório de nutrição do Centro Universitário Fibra, dentro das normas estabelecidas nos critérios de inclusão da pesquisa. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. A coleta de sangue foi realizada no dia da avaliação nutricional. Para realização dos exames hematológicos e bioquímicos no soro, foram coletadas amostras de sangue (20 mL) em veia periférica, com

punção única, obtidas pela manhã, após período de repouso e jejum superior a oito horas, para a dosagem dos testes laboratoriais de bioquímica básica. Foram feitos os seguintes testes: hemograma completo; velocidade de hemossedimentação (VHS) creatinina; urina rotina, sangue oculto nas fezes, proteína C reativa (PCR), fator reumatoide, triglicerídeos, glicose, colesterol total e frações (HDL, LDL e VLDL). A avaliação do estado nutricional foi realizada durante a consulta, por meio da avaliação de medidas antropométricas, em que foram aferidos parâmetros antropométricos: peso; altura; índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura. Segundo o IMC, houve prevalência de eutrofia em 70% das pacientes. O percentual de sobrepeso e obesidade grau 1 foi maior que o de baixo peso. Quanto aos parâmetros laboratoriais, foi evidenciada alteração para CT, HDL, LDL e triglicerídeos para a maioria das pacientes. De acordo com os valores de referência para classificação do IMC e CC, as pacientes apresentaram-se, em termos da média dos valores obtida, na condição de risco, com o IMC na faixa de sobrepeso e a CC na faixa de risco muito elevado. Quanto ao perfil lipídico, os valores médios encontrados foram classificados na faixa

de risco. Considerando apenas o IMC, observou-se que a maioria das pacientes estava em eutrofia e 13% eram pré-obesas, considerando que Rossoni *et al.* (2010) sugerem que os pontos de corte para sobrepeso em pacientes com LES deve ser 25 kg/m² para sobrepeso/obesidade. A dislipoproteinemia e, conseqüentemente, a síndrome metabólica pode ser causada pelo uso longo e contínuo das medicações, o que gera diversos efeitos colaterais prejudiciais à saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011). A partir da terceira década de vida, as lesões do endotélio vascular tornam-se mais evidentes e as suas conseqüências clínicas surgem por volta dos 40 anos. Como a média de idade das pacientes que iniciaram atendimento clínico-nutricional foi de 35 anos, a prevenção primária se tornou difícil para DCV (KLAK *et al.*, 2012). Os níveis de triglicerídeos apresentaram-se dentro da normalidade em apenas 40% das pacientes, enquanto os teores acima de 150 mg/dL, considerados não desejáveis de acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, foram encontrados em 60% das pacientes²¹. Isto está de acordo com os estudos que apontam que pacientes que

sofrem de LES podem apresentar hipertrigliceridemia extrema devido à própria doença ou à toxicidade relacionada ao medicamento, embora a prevalência exata seja desconhecida e hipertrigliceridemia extrema seja raramente relatada (HUANG *et al.*, 2008). O colesterol total alterado na maioria da população do estudo (média de $184,8 \pm 48,33$) pode estar associado ao resultado de outras pesquisas, que sugerem que os níveis de colesterol total se relacionam diretamente com a dose de esteroides utilizados, e que, portanto, intervenções dietoterápicas são necessárias para a reversão da dislipidemia (COSTI *et al.*, 2017). O controle dos níveis de colesterol total nesses pacientes é importante, uma vez que, entre os fatores de risco tradicionais, acredita-se que a dislipidemia afeta o prognóstico a longo prazo dos pacientes não apenas aumentando o risco cardiovascular, mas também seu impacto negativo na progressão da doença renal crônica e nos danos cerebrais associados à doença (SANTOS, 2010). Foi observado que o consumo de frutas, verduras, legumes tubérculos, raízes e cereais está abaixo da média do consumo ideal recomendado no Guia Alimentar da População Brasileira. Portanto o consumo de óleos, gorduras, açúcares e doces está

acima do recomendado. Neste estudo não houve especificação dos tipos de lipídeos presentes no questionário, a saber: saturados ou insaturados. A avaliação do consumo de óleos e gorduras foi feita de forma generalizada assim como para o grupo de leites e derivados, não diferenciando se os consumidos são os desnatados ou integrais. Com relação ao grupo alimentar leites e derivados, o consumo apresentou-se abaixo do recomendado. A ingestão de água se encontrou dentro das recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira. Conclui-se que a mortalidade de pessoas com LES é de 3 a 5 vezes maior do que a do resto da população. As causas predominantes de morte nos pacientes estão associadas ao sistema circulatório; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Esses fatores podem estar associados à baixa prevalência de orientação nutricional pelos profissionais de saúde a essas pessoas, e pelos parâmetros laboratoriais alterados e a alimentação inadequada, com deficiência de alimentos antioxidantes e cardioprotectores, especialmente os importantes na redução dos riscos crônicos associados a esta doença.

PALAVRAS-CHAVE: Lúpus eritematoso sistêmico. Estado nutricional. Belém, Pará.

REFERÊNCIAS

COSTI, L.R. IWAMOTO, H. DILMA COSTA DE OLIVEIRA NEVE; S, CEZAR AUGUSTO MUNIZ C. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados da saúde do governo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Volume 57, 2017.

HUANG CS, WU WF. Systemic lupus erythematosus associated with extreme hypertriglyceridemia. **Paediatr Neonatol**. 2008.

KLACK, KARIN; BONFA, ELOISA; BORBA NETO, E.F. Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.52, n.3, 2012, p. 395-408.

NERO, P.N. et al. . Complicações e doenças associadas ao lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Acta Reumatológica Portuguesa**, v.28, n.2, p.67-80, 2003.

SANTOS, C.M.; SILVA, C.S.; ARAÚJO, A.; ARRUDA, I; DINIZA, A.; CABRAL, P.C. Perfil lipídico e glicídico de pacientes atendidos em ambulatório e sua correlação

com índices antropométricos. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 32, 2010.

SOUZA, J.R et al. Efeito da suplementação com vitamina D em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)** - Cartilha da SBR, 2011.

TEDESCHI et al., Obesity and the risk of systemic lúpus erythematosus among women in the Nurses' Health Studies. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, 2017.