

## ASPECTOS NUTRICIONAIS DO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO NA PERSPECTIVA DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriella Behrmann Bento Almeida - FAT (gabibnut@gmail.com), Ludmila Costa Albuquerque - FAT (lualbuquerque10@hotmail.com)

**Resumo:** *Objetivo:* identificar os aspectos dietoterápicos do paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico (LES), estabelecendo uma análise sob a perspectiva de uma revisão bibliográfica integrativa. *Método:* O estudo consistiu de uma análise descritiva de um relato de caso, com análise de referências por meio de revisão integrativa, nas bases de dados Medline, LILACS e Scielo, com estratégia de busca definida por descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), com o unitermo "lúpus eritematoso sistêmico" (LES) em combinação com termos relativos à nutrição. Para a abordagem do paciente, foi realizada a anamnese padrão por meio de entrevista, anotação dos exames laboratoriais disponíveis, exame físico e avaliação antropométrica completa de acordo com protocolo padrão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. *Resultados:* Foram selecionados, após triagem e critérios de exclusão, oito artigos (40%), que foram analisados por completo e em seguida realizada a extração dos dados com suas respectivas características. Baseando-se na literatura analisada, foi possível identificar consensos, tanto acerca da abordagem dos macronutrientes quanto dos micronutrientes, onde o tratamento do LES envolve medidas gerais, onde se destaca a realização de orientação dietética para prevenção e controle da osteoporose, dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS). *Conclusão:* Os pacientes com LES podem ser beneficiados com uma condição dietética melhorada e nutricionalmente equilibrada para o controle dos macro e micronutrientes, evitando dislipidemias.

**Palavras-Chave:** Lupus eritematoso sistêmico, Nutrição, Avaliação Nutricional, Estado Nutricional.

**Abstract:** *Objective:* identify the dietoterápicos aspects of patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), establishing an analysis from the perspective of an integrative bibliographical review. *Method:* the study consisted of a descriptive analysis of a case report, with analysis of references through integrative review, in the databases Medline, LILACS and Scielo, with search strategy defined by registered descriptors in Health Sciences descriptors (DECS), with the unitermo "systemic lupus erythematosus" (LES) in combination with terms related to nutrition. For the patient approach, standard history was carried out by means of interview, annotation of laboratory tests available, physical examination and complete anthropometric assessment according to standard protocol and signing the informed consent form Savvy. *Results:* were selected, after screening and exclusion criteria, eight articles (40%), which were analyzed by complete and then performed the data extraction with their respective characteristics. Based on the literature reviewed, it was possible to identify consensus both about the approach of the macronutrients and the micronutrients, where LES treatment involves General measures, the implementation of dietary guidance to Prevention and control of osteoporosis, Dyslipidemia, obesity and hypertension (SAH). *Conclusion:* patients with SLE can be benefit from an improved dietary and nutritionally balanced condition for control of macro and micronutrients, avoiding dyslipidemias.

**Keywords:** systemic lupus erythematosus, Nutrition, Nutritional Evaluation, Nutritional Status. Nutritional Evaluation.

### Introdução

Considerada uma doença autoimune, o Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é caracterizado pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Sua etiologia permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos para o surgimento da doença (BRASIL, 2013). A integração entre estado nutricional e imunidade, que sob condições fisiológicas é benéfica para a

saúde, pode passar a ser prejudicial em certas situações. A desnutrição, causando imunossupressão, e a obesidade, que desencadeia inflamação sistêmica, são condições que podem modificar a resposta do indivíduo a determinada doença (WAITZBERG, CORREIA, 2003; HAJER, HAEFTEN, VISSEREN, 2008). No Brasil, estima-se uma incidência de LES em torno de 8,7 casos para cada 100.000 pessoas por ano, de acordo com estudo epidemiológico realizado na região Nordeste (BRASIL, 2013). A partir desse

contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os aspectos dietoterápicos do paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico, estabelecendo uma análise sob a perspectiva de uma revisão bibliográfica integrativa.

### **Metodologia**

O presente estudo é caracterizado como um estudo de caráter descritivo, visto que, de acordo com Gil (2002), tem por objetivo estudar características de um grupo específico (pacientes com LES), de um relato de caso, com análise de referências por meio de revisão integrativa, que segundo Mendes (2008), inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese e apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas para a realização de novos estudos. Foram analisadas as bases de dados: Medline, LILACS e Scielo, com estratégia de busca definida por descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), com o unitermo “lúpus eritematoso sistêmico” (LES) em combinação com termos relativos à nutrição. Os critérios de inclusão foram: artigos redigidos nos idiomas português e inglês; limitados a humanos, adultos, e dos últimos dez anos. Os critérios de exclusão de artigos compreenderam: artigos de revisão não disponíveis na versão completa, comunicações breves e artigos não relacionados aos aspectos nutricionais de pacientes portadores de LES e que não se referissem aos critérios definidos para inclusão. Para abordagem do paciente,

foi realizada a anamnese padrão por meio de entrevista, anotação dos exames laboratoriais disponíveis, exame físico e avaliação antropométrica completa de acordo com protocolo padrão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seleção dos estudos bibliográficos foi realizada identificando o total de referências da busca de dados nas bases eletrônicas, excluindo as duplicadas, triagem por meio da leitura do título e resumo. As referências selecionadas foram analisadas por completo, nas quais, foi feita a extração dos dados (autor, ano de publicação, amostra do estudo, objetivo, abordagem do LES) e o manuscrito avaliado quanto ao principal objetivo da pesquisa, onde todos que se enquadravam com o desenho do estudo, foram incluídos na avaliação.

### **Resultados e Discussões**

Paciente do sexo feminino, 30 anos, cor parda, brasileira, com diagnóstico médico de lúpus eritematoso desde o ano de 2011, tendo relato da última crise em 2017. Em relação ao sistema digestório, condições dentro da normalidade, engole alimento facilmente e evacuação sem queixas. Relata mudança na alimentação há cerca de 1 ano, com apetite preservado, com quadro de obstipação quando faz consumo de pão – consegue evacuar, mas com dificuldade e de forma ressecada. Relata mobilidade comprometida quando em crise do lúpus, principalmente à noite, mas sem causar dependências. Em relação ao sistema tegumentar, possui manchas na pele que ocorre de forma esporádica no rosto, no qual realiza tratamento de pele deixando-o ressecado. Sistemas urinário, auditivo, respiratório,

cardiovascular, endócrino e hematológico relatados sem queixas. Abdome, membros inferiores e superiores, mucosas e olhos sem alterações clínicas. O resultado da busca nas bases de dados resultou em: 14 artigos do Medline, 04 do LILACS e 02 do Scielo. Dos 20 artigos iniciais, 04 eram duplicados e foram excluídos da análise. Dos 16 artigos restantes, após triagem, foram excluídos 08 artigos, por estarem enquadrados nos critérios de exclusão. Deste modo, 08 artigos integram a revisão integrativa desta pesquisa (40%), que foram analisados por completo, e em seguida realizada a extração dos dados com suas respectivas características. Baseando-se na literatura analisada, foi possível identificar consensos, tanto acerca da abordagem dos macronutrientes quanto dos micronutrientes. Brasil (2013) afirma que o tratamento do LES envolve medidas gerais, onde se destaca a realização de orientação dietética para prevenção e controle da osteoporose, dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dar preferência para uma dieta balanceada, com baixo teor de sal, carboidratos e lipídios. A *National Academy of Sciences* estabelece uma recomendação do consumo de 1.800 a 2.000 calorias/dia para um adulto eutrófico sedentário, e entre 2.200 a 2.500 calorias/dia com atividade física mínima (TRUMBO *et al*, 2002). Em relação as proteínas, estudos demonstram que a alimentação com dieta moderada em proteína apresentaram função imunológica duradoura no desenvolvimento autoimune (CAETANO *et al*, 2009; BROWN, 2000). Acerca dos lipídios, fornecedores de gorduras para que os linfócitos possam exercer suas funções adequadamente,

Maki e Newbern (1992), recomenda a restrição das gorduras saturadas e o aumento das insaturadas, por desenvolverem importante papel no sistema imune e sua resposta aos tumores cancerígenos e infecciosos. Leiba *et al*(2001) afirma que a restrição lipídica alimentar reduz a expressão de imunocomplexos da glomerulonefrite. Nas literaturas analisadas, a abordagem acerca dos micronutrientes, destaca as vitaminas e os minerais interligados principalmente quanto aos processos de doenças autoimunes. Segundo Klacket *al* (2012) a vitamina A, possui metabólitos com papel antineoplásico, regulador da proliferação celular e de diferenciação, inibe a formação de células pró-inflamatórias e promove a produção de células reguladoras de doenças autoimunes. A vitamina D em sua forma ativa age na inibição da proliferação do linfócito T (Th1), atua na redução dos riscos para Diabetes Mellitus tipo I, HAS, hipertrigliceridemia, síndrome metabólica, doença inflamatória intestinal e LES, desempenha funções na homeostase de cálcio e na imunorregulação. Quanto a vitamina E, Klacket *al* (2012) ainda afirma que, associada a Ômega 3, é capaz de retardar o aparecimento da autoimunidade e aumenta a sobrevida do paciente. Em relação às vitaminas do Complexo B, destaca-se a associação entre as vitaminas B6, B12 e o folato, como atuantes na redução dos níveis da homocisteína, o que pode minimizar os sintomas do LES. A vitamina C é destacada como redutor dos níveis de IgG e anti-dsDNA, diminuindo a inflamação na fase ativa da doença. Selmi e Tsuneyama (2010), afirma que o Zinco, determina um aumento dos níveis séricos de corticosteroides, o que pode contribuir para o

controle do LES, reduz a linfoproliferação e dos títulos de anti-dsDNA e melhora de glomerulonefrite, além de uma diminuição na produção de autoanticorpos. O selênio é capaz de aumentar as propriedades anti-inflamatórias, com redução dos anticorpos anti-dsDNA, além de melhorar a atividade das células *natural killere* a sobreviva nos pacientes com LES (PATAVINO, BRADY, 2001; BROWN, 2000; CHOU, 2010). Knott e Martinez (2010), Schmajuk *et al* (2010) estabelecem que uma associação entre Cálcio e Vitamina D, podem diminuir o risco de osteoporose, deficiência de vitamina D, não exposição solar e menopausa precoce causada por agentes citotóxicos. Segundo Shah *et al* (2004) e Schmajuk *et al* (2010), a ingestão de cálcio é de extrema relevância no LES, principalmente nos pacientes que apresentam diminuição da densidade mineral óssea associada ou não ao uso de corticoides e independente da duração da doença. As fibras alimentares são formadas por diversos compostos, não são digeridas e absorvidas no intestino delgado e servem de substrato para a microbiota intestinal, exercendo benefícios para o organismo humano, como a redução do risco de processos inflamatórios. As fibras solúveis são capazes de aumentar a excreção dos ácidos biliares, promovendo maior captação dos ácidos biliares, promovendo maior captação de LDL pelo fígado e, conseqüentemente, redução do colesterol plasmático. Os subprodutos desse processo entram no sistema pela circulação portal e são levados ao fígado, inibindo a síntese de colesterol hepático (COSTA *et al*, 2017). A intervenção dietética no LES deve enfatizar a importância do consumo de alimentos ricos em

fibras, especialmente as solúveis, que irá favorecer um controle das dislipidemias (SHAH *et al*, 2004). De acordo com Klacket *et al* (2012) a recomendação de fibras alimentares deve contemplar 14 g de fibras para 1.000 kcal consumidas (ou 38 g para homens e 25 g para mulheres), sendo imprescindível a ingestão adequada de líquidos.

## Conclusões

Baseando-se na literatura analisada, foi possível identificar a baixa amplitude de dados acerca da dietoterapia do LES e o quanto é relevante a pesquisa na área, visto que uma dieta adequada ao tratamento da patologia promove a redução dos fatores de inflamatórios e a melhora da função imunológica. Os pacientes com LES podem ser beneficiados com uma condição dietética melhorada e nutricionalmente equilibrada para o controle dos macro e micronutrientes, evitando dislipidemias. Este estudo apresenta algumas limitações, pois trata-se de uma avaliação na qual a relação da causalidade não pode ser estabelecida. Ainda assim, as observações destacadas devem ser consideradas, pois alertam para a presença de fatores que podem melhorar o prognóstico dos pacientes lúpicos.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 100, de 7 de fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Diário Oficial da União. 2013.
- BROWN, AC. Lupus erythematosus and nutrition: a review of the literature. **J RenNutr**, 2000.
- CAETANO, MC *et al*. Inadequate dietary intake of children and adol.with juvenile idiop. arth. and systemic lupus erithematosus. **J Pediatr**, 2009.

Chou CT. Alternative therapies: what role do they have in the management of lúpus. **Lupus**, 2010.

COSTA, R.P. *et al.* In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 5. ed.. v. 1. São Paulo: Atheneu, 2017. cap 52.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed.. São Paulo: Atlas, 2002.

HAJER, GR, HAEFTEN, TW, VISSEREN, FLJ. Adipose tissue dysfunction in obesity, diabetes, and vascular diseases. **Eur Heart J**, 2008.

KLACK, K. *et al.* Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, 2012; 52(3).

KNOTT, HM, MARTÍNEZ, JD. Innovative management of lúpus erythematosus. **Dermatol Clin**, 2010; 28(3).

LEIBA, A *et al.* Diet and lupus. **Lupus**, 2001; 10(3).

MAKI, PA, NEWBERNE, PM. Dietary lipids and immune function. **J Nutr**, 1992.

MENDES, K.D. S. **Revisão integrativa: mét. de pesq. para incorp. de evid. na saúde e na enferm. Texto contexto**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

PATAVINO, T, BRADY, DM. Natural medic. and nutrit. therapy as an alternative treatment in systemic lupus erythematosus. **Alt Med Rev**, 2001.

SCHMAJUK, G *et al.* Osteoporosis screening, prevention, and treatment in systemic lupus erythematosus. **Arthritis Care Res (Hoboken)**, 2010.

SELMI, C, TSUNAYAMA, K. Nutrition, geoepidemiology, and autoimmunity. **Autoimmun Rev**, 2010.

SHAH, M *et al.* Nutrient intake and diet qual pat with syst lúpus erythematosus on a cult. sensitive cholest. lowering diet. progr. **J Rheumatol**, 2004.

TRUMBO, P *et al.* Food and Nutrition Board of the Institute of Medicine, The National Academies. Dietary reference intakes for energy,

carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. **J Am Diet Assoc**, 2002.

WAITZBERG, DL, CORREIA, MITD. Nutritional assessment in the hospitalized patient. **Curr. Op. in Clin Nutr & Metabolic Care**, 2003.