



**CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO  
ATENDIDAS POR UM HOSPITAL EM ALAGOAS**

**CHARACTERIZATION OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS TREATED  
BY A TEACHING HOSPITAL IN ALAGOAS**

(Andreza Ferreira da Silva, Lara Fernanda da Silva Nunes, João Ronaldo Silva  
Monteiro, Maria Cecília Costa, Juliana Célia Farias Santos)

**Resumo:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença inflamatória crônica, sistêmica de caráter autoimune que apresenta formas clínicas leves, moderadas e graves, visto que acomete diversos órgãos e sistemas, com períodos alternados de remissões e exacerbações. Objetivos: Traçar o perfil clínico de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico atendidas em um hospital de ensino na cidade de Maceió, Alagoas. Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza transversal descritivo qualitativo. Foram incluídas na pesquisa pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de LES. Os dados foram coletados por meio de formulários padronizados contendo informações socioeconômicas referentes a escolaridade, idade, condições de moradia, condição de trabalho e renda. Condições clínicas que incluíam doenças pré-existentes como hipertensão e diabetes, bem como dados antropométricos. Resultados: A amostra foi composta por 52 pacientes, sendo a média de idade 35,9 ( $\pm 9,65$ ) anos. Do total de participantes da pesquisa 22 (42,3%) tinham diagnóstico de Nefrite Lúpica, 24 (46,1%) residiam em Maceió e 23 (44,2%) no interior, 63,4% das pacientes referiram uma renda familiar  $\leq$  a 1 salário mínimo, a maioria das mulheres encontrava-se classificada com sobrepeso ou obesidade, percentual correspondente a 57,6% da amostra. Somado a isso, 77,7% negaram prática de atividade física e 81,6% faziam uso de glicocorticóides. Considerações finais: O perfil da população estudada é de mulheres em idade fértil em sobrepeso ou obesidade. Este resultado possivelmente decorre da inatividade física associada à terapia medicamentosa utilizada para o tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico e ao baixo nível socioeconômico.

**Palavras-Chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; Mulheres; Caracterização.

**Abstract:** Introduction: Systemic lupus erythematosus is a chronic, systemic inflammatory disease of autoimmune character that presents mild, moderate and severe clinical forms, since it affects several organs and systems, with alternating periods of remissions and exacerbations. Objective: To outline the clinical profile of systemic lupus erythematosus patients treated at a teaching hospital in the city of Maceió, Alagoas. Methodology: This is a qualitative and descriptive cross-sectional study. The study included female patients diagnosed with Systemic lupus erythematosus. Data were collected using standardized forms containing socioeconomic information regarding education, age, living conditions, working conditions and income. Clinical conditions that included pre-existing diseases such as hypertension and diabetes, as well as anthropometric data. Results: The sample consisted of 52 patients, with a mean age of 35.9 ( $\pm 9.65$ ) years. Of the total research participants 22 (42.3%) had a diagnosis of lupus nephritis, 24 (46.1%) lived in Maceió and 23 (44.2%) in the interior, 63.4% of the patients reported a family income  $\leq$  At 1 minimum GEPNEWS, Maceió, a.4, v.2, n.2, p.29-37, abr./jun. 2020



wage, most women were classified as overweight or obese, corresponding to 57.6% of the sample. Results: The sample consisted of 52 patients, with a mean age of 35.9 ( $\pm$  9.65) years. Of the total research participants 22 (42.3%) had a diagnosis of NF, 24 (46.1%) lived in Maceió and 23 (44.2%) in the interior, 63.4% of the patients reported a family income  $\leq$  At 1 minimum wage, most women were classified as overweight or obese, corresponding to 57.6% of the sample. In addition, 77.7% denied physical activity and 81.6% used glucocorticoids. Final considerations: The profile of the studied population is of women of childbearing age, overweight or obese. This result possibly stems from the physical inactivity associated with drug therapy used for the treatment of systemic lupus erythematosus and the low socioeconomic level.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus; Women; Description.

## INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, de caráter autoimune que apresenta formas clínicas leves, moderadas e graves, visto que acomete diversos órgãos e sistemas, com períodos alternados de remissões e recaídas. A doença possui etiologia desconhecida, porém relaciona-se a fatores genéticos, ambientais e hormonais. Todas as classes sociais, grupos étnicos e ambos os sexos podem ser acometidos pela doença. Sendo a prevalência maior em mulheres, especialmente em idade fértil (15 a 45 anos), com uma taxa que varia de 4 a 13 mulheres para cada homem. (SKARE, 2016; COSTA; COIMBRA, 2014; PETRI, 2002). Países emergentes, como o Brasil, apresentam pior prognóstico da doença em decorrência do baixo nível socioeconômico e educacional dessas populações, além de atraso no diagnóstico, dificuldades de acesso a serviços de saúde, infecções mais frequentes e complicações da doença. Todavia, a taxa de mortalidade da doença no Brasil não é alta (4,76 óbitos/100.000 habitantes), porém a sobrevivência global é menor quando comparada à da população geral. Há diferenças regionais, em que o Norte e Nordeste apresentam taxas de mortalidade superiores às do Sudeste e Sul. Normalmente as mortes são associadas a infecções, atividade da doença, doença cardiovascular, lesão renal e câncer (COSTI, 2017; KLUMB, 2015).



Uma das características do LES é a perda de equilíbrio na regulação imune celular e aumento nos níveis circulantes de mediadores inflamatórios. Diante disso, a avaliação do estado nutricional de pacientes com esta doença é de suma importância, visto que há uma integração entre estado nutricional e imunidade, em que na desnutrição a imunossupressão é a principal manifestação, e a obesidade desencadeia inflamação sistêmica, ambas as condições resultando em piora da resposta do indivíduo a doença (BORGES, 2017; SANTOS 2010). Em pacientes com LES o sobrepeso e a obesidade são comuns, visto que a associação do uso de glicocorticóides e outros medicamentos favorecem o ganho de peso. Além disso, os pacientes com LES normalmente são mais sedentários, pois possuem limitações físicas que incluem fadiga e dor nas articulações comprometendo, inclusive, a qualidade de vida desses pacientes (REIS, 2010).

Diante disso, objetivo do presente estudo foi caracterizar e traçar o perfil clínico de pacientes com LES atendidas por um hospital de ensino na cidade de Maceió, AL.

## **DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de um estudo de natureza transversal descritivo qualitativo. Foram incluídas na pesquisa pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de LES assistidas pelo Ambulatório de Nutrição em Nefrologia na Unidade do Sistema Urinário (USU) do HUPAA da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sendo excluídas aquelas portadoras de HIV e Câncer, bem como alcoólatras e gestantes.

Os dados foram coletados por meio de formulários padronizados contendo informações socioeconômicas referentes a escolaridade, idade, condições de moradia, condição de trabalho e renda. Condições clínicas que incluíam doenças de base pré-existentes como hipertensão e diabetes, bem como dados antropométricos em que foram aferidos peso a partir de balança digital Fillizola (capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 g) dotado de fita métrica



inextensível (2 m de extensão e precisão de 0,1 cm) e altura. Para que fosse possível determinar o Índice de Massa Corporal (IMC) e classificar os pacientes com base nos pontos de corte preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para adultos, onde IMC inferior  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  foram categorizados no grupo “baixo peso”, aqueles com IMC 18,5 até  $24,9 \text{ kg/m}^2$  como “eutróficos”, com IMC entre 25,0 até  $29,9 \text{ kg/m}^2$  sobrepeso e acima de  $30,0 \text{ kg/m}^2$  com “obesidade”. Para idosos foi utilizada a classificação de Lipschitz et al (1994), que classifica IMC de  $22,0 \text{ kg/m}^2$  como “magreza/baixo peso”,  $22-27,0 \text{ kg/m}^2$ , “eutrofia” e IMC de  $27 \text{ kg/m}^2$ , “excesso de peso/sobrepeso”. Foi realizada análise descritiva por meio do programa Excel, em que foram obtidos valores percentuais, média e desvio padrão.

O presente trabalho fez parte de um projeto maior anteriormente aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa sob o número CAAE 43975115.9.0000.5013.

A amostra foi composta por 52 pacientes, sendo a média de idade 35,9 ( $\pm 9,65$ ) anos. Resultado semelhante ao encontrado na literatura, em que pesquisadores como Skare (2016) afirmam que o pico de incidência da doença gira em torno dos 30 anos. A tabela 1 apresenta a caracterização do perfil das pacientes estudadas. Do total de participantes da pesquisa 22 (42,3%) tinham diagnóstico de NF, 24 (46,1%) residiam em Maceió e 23 (44,2%) no interior. A maioria das mulheres analisadas eram solteiras, 22 (42,3%), resultado contrário ao encontrado por Santos *et al.* (2010) onde a maioria das mulheres estudadas eram casadas, representando 51,2% da amostra. Quanto ao perfil socioeconômico das pacientes, 33 (63,4%) referiram uma renda familiar  $\leq$  a 1 salário mínimo, resultado diferente do encontrado por Santos (2017) onde a maior porcentagem da amostra se encontrava na faixa correspondente a entre  $\leq$  1 salário mínimo e  $<$  3 salários mínimos, com um valor percentual de 75,95%. Indicando uma relação estreita com a renda familiar mais baixa; ademais, a literatura já vem esclarecendo uma associação positiva entre a classe socioeconômica e maiores índices de IMC.



Relativo ao estado nutricional, a maioria das mulheres encontra-se classificada com sobrepeso ou obesidade, percentual correspondente a 57,6% da amostra. Um estudo realizado com um somatório de 40 mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico na cidade de Fortaleza-Ceará obteve resultados semelhantes, onde 60% da amostra encontrava-se com excesso de peso. (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Este resultado possivelmente decorre do sedentarismo associado ao uso de glicocorticóides e outros medicamentos que podem favorecer o ganho de peso. Na população estudada, 77,7% das pacientes afirmaram não praticar exercício físico. Segundo Reis (2010) a inatividade física é comum em pacientes com LES devido às limitações provocadas pela dor articular e fadiga. Este resultado assemelha-se ao de Borges (2010) em que 83,2% das pacientes não praticavam atividade física.

Quanto aos glicocorticóides (corticoesteróides) 81,6% relataram o uso destes medicamentos que possuem diversos efeitos colaterais devido a sua ação sistêmica. Dentre eles, pode-se citar além do ganho de peso, a osteoporose, alterações de humor, hiperglicemia, hiperlipidemia, redução da síntese protéica e aumenta o catabolismo muscular, necrose asséptica óssea (quadril, joelhos, ombros). Efeitos estes que podem influenciar também na prática de atividade física (ABRANTES, 2005).

Ademais, 44,22% da amostra relatou possuir Hipertensão arterial sistêmica, conhecido fator etiológico para a perda da função renal (GATTI, 2017). A presença de nefrite foi relatada por 22 pacientes (43,2%). O agravo renal é passível de ocorrência em cerca de 60% das pacientes portadoras do lúpus eritematoso sistêmico, envolvendo desordens tubulares, intersticiais, vasculares e glomerulares (KLUMB, 2015). Com relação a Diabetes Mellitus (DM) apenas 4% das mulheres possuíam diagnóstico, resultado positivo, pois a terapia medicamentosa induz a hiperglicemia.



**V Jornada Acadêmica do HUPAA**  
**Tecnologias em Saúde**  
27 - 29 de Novembro 2019

**Quadro 1** - Características socioeconômicas, nutricionais e clínicas de mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico, atendidas em um hospital de ensino de Maceió – AL, 2019.

VARIÁVEIS		N	%
ESTADO CIVIL	Solteira	22	42,3
	Casada	20	38,4
	Divorciada	3	5,7
	União Estável	4	7,6
	Não informado	3	5,7
RENDA PER CAPITA	> 1 salário mínimo	15	28,8
	≤ 1 salário mínimo	33	63,4
	Não informado	4	7,6
PROCEDÊNCIA	Capital	24	46,1
	Interior	23	44,2
	Outro estado	2	3,8
	Não informado	3	5,7
ESTADO NUTRICIONAL <sup>2</sup>	Baixo peso	2	3,8
	Eutrofia	16	30,7
	Sobrepeso	12	23,0
	Obesidade	18	34,6
DIABÉTICA	Sim	4	7,6
	Não	47	90,3
	Sem diagnóstico	8	15,3
HIPERTENSA	Sim	23	44,2
	Não	24	46,1
	Sem diagnóstico	12	23,0
ATIVIDADE FÍSICA	Sim	10	22,2
	Não	35	77,7
USO DE CORTICÓIDE	Sim	40	81,6
	Não	9	18,3
NEFRITE LÚPICA	Sim	22	42,3
	Não	20	38,4
	Não informado	10	19,2
IDADE (anos)	<b>MÉDIA</b>		<b>(± DP)</b>
		35,9	9,65

Nota: <sup>2</sup>Segundo o índice de massa corporal (IMC).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil estudado é de mulheres em idade fértil com excesso de peso ou obesidade, fator preocupante do ponto de vista metabólico e cardiovascular, visto que a obesidade e o excesso de peso estão associados a um perfil inflamatório, devido a liberação de citocinas inflamatórias pelo tecido adiposo, dentre outras



repercussões. Com relação a renda das pacientes acompanhadas pelo Ambulatório de Nutrição em Nefrologia na USU, notou-se uma ocorrência maior de mulheres que relataram uma renda baixa, em detrimento ao percentual correspondente a rendas mais altas. O excesso de peso e obesidade encontrados podem ser decorrentes da inatividade física, uso de glicocorticóides e a condição socioeconômica mais baixa, observados no estudo em questão, como demonstra a literatura. Outro dado que merece destaque é o percentual mais alto de pacientes apresentando nefrite lúpica, manifestação renal mais frequente em pacientes com LES, dado também coerente ao encontrado na literatura mais recente.

O objetivo de traçar o perfil clínico de pacientes com LES foi atendido. Porém, o tamanho amostral se mostra uma limitação importante, quando se trata do estudo de doenças autoimunes, isso devido atraso no diagnóstico e dificuldades de acesso a serviços de saúde especialmente em pacientes de classe socioeconômica mais baixa como as estudadas. Para que a amostra estudada seja melhor caracterizada clinicamente, seria de enorme importância a classificação de risco cardiovascular e também o percentual de acometimento de síndrome metabólica. Dessa forma, trabalhos futuros podem contemplar estes indicadores.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. M. *et al.* A influência dos corticoesteróides no crescimento de crianças e adolescentes com síndrome nefrótica. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 15, n. 2, p. 97-104, 2005.

ALMEIDA, C. S. *et al.* Perfil antropométrico e consumo alimentar de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 103-117, 2017.

BORGES, M. C. de. **Avaliação do estado nutricional e da ingestão alimentar de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico atendidas no Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas/UFMG**. 2009. Dissertação (Pós-Graduação



em Ciência de Alimentos) - Faculdade de Farmácia da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2009.

BORGES, M. C. de. *et al.* Ácidos graxos ômega-3, estado inflamatório e marcadores bioquímicos de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: estudo piloto. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 57, n. 6, nov./dez. 2017.

COSTA, L. M. da.; COIMBRA, C. C. B. E. Lúpus Eritrematoso Sistêmico: Incidência e Tratamento em Mulheres. **Uningá Review**, v. 20, n. 1, p. 81-86, out./dez. 2014.

COSTI, L. R. *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 6, p.574-582, 2017.

GATTI, D. Lúpus eritematoso sistêmico. **Revista UNIPLAC**, v. 5, n. 1, 2017.

Glomerulopatias Secundárias. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. XXVII, n. 1, supl. 1, maio 2005.

KLUMB, E. M. *et al.* Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 1, p. 1-21, 2015.

REIS, M. G. dos.; COSTA, I. P. da. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 4, p. 408-22, 2010.

SANTOS, F. de M. M. dos. *et al.* Avaliação do estado nutricional e da atividade física em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 6, p. 631-638, 2010.

SANTOS, L. M. de O.; VILAR, M. J.; MAIA, E. M. C. Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, sintomas depressivos e apoio social. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 39-54, 2017.

SKARE, T. L.; DAGOSTINI, J. S.; ZANARDI, P. I.; NISHIHARA, R. M. Infections and systemic lupus erythematosus. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 47-51, 2016.



**V Jornada Acadêmica do HUPAA**  
**Tecnologias em Saúde**  
27 - 29 de Novembro 2019



PETRI, M. Epidemiology of systemic lupus erythematosus. **Best Pract. Res. Clin. Rheumatol.**, v. 16, p. 847-58, 2002.