



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO

JULIANA TEIXEIRA DOS SANTOS
JAKELINE OLIVEIRA PASSOS SILVA
LUANNY MARTINS CARVALHO DE BRITO
MATHEUS HENRIQUE DE CASTRO ALMEIDA

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM, DA FISIOTERAPIA E DA NUTRIÇÃO NO
TRATAMENTO E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO: Uma revisão integrativa

JUAZEIRO-BA
2023

**JULIANA TEIXEIRA DOS SANTOS
JAKELINE OLIVEIRA PASSOS SILVA
LUANNY MARTINS CARVALHO DE BRITO
MATHEUS HENRIQUE DE CASTRO ALMEIDA**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM, DA FISIOTERAPIA E DA NUTRIÇÃO NO
TRATAMENTO E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO: Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário UniFTC, Unidade
Juazeiro, como requisito para obtenção de
títulos de graduação.

Orientadora: Prof.^a Esp. Karen Natacha Dantas
Silva de Andrade

JUAZEIRO-BA

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

JULIANA TEIXEIRA DOS SANTOS

JAKELINE OLIVEIRA PASSOS SILVA

LUANNY MARTINS CARVALHO DE BRITO

MATHEUS HENRIQUE DE CASTRO ALMEIDA

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM, DA FISIOTERAPIA E DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: Uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro,
como requisito para obtenção de títulos de
graduação.

Aprovado em: _____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Karen Natacha Dantas Silva de Andrade
Colegiado de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

(Prof.^a Ma. Arianny Amorim de Sá, Mestra)
Colegiado de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

(Esp. Débora Alves de Castro, Especialista)

JUAZEIRO-BA

2023

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM, DA FISIOTERAPIA E DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: Uma revisão integrativa

Juliana Teixeira Dos Santos¹, Jakeline Oliveira Passos Silva¹, Luanny Martins Carvalho De Brito¹, Matheus Henrique De Castro Almeida¹, Karen Natacha Dantas Silva de Andrade²

RESUMO

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica, autoimune, com etiologia ainda desconhecida, que requer acompanhamento multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde que possam colaborar com o bem-estar e melhor qualidade de vida (QV) aos portadores. **Objetivo:** O estudo é classificado como qualitativo, do tipo revisão integrativa. **Metodologia:** As bases de dados utilizadas para a busca dos trabalhos foram PubMed, Scielo, Periódico Capes e Biblioteca Virtual em Saúde; aplicando-se os seguintes descritores de busca: “lúpus” e “enfermagem”, “nutrição” e “fisioterapia” (sendo uma área por busca). **Resultado:** Sobre Enfermagem, os trabalhos fazem abordagens sobre o impacto da doença no cotidiano e no bem-estar dos indivíduos com LES, bem como o acompanhamento dos parâmetros gerais de saúde; evidenciando como esses profissionais podem contribuir significativamente, pelo olhar atencioso e eficaz aos cuidados durante o tratamento. Os estudos inerentes à Fisioterapia mostram quanto os conhecimentos da área podem fazer diferença no tratamento de pessoas portadoras de LES, por meio de terapias como laserterapia; programa diário de exercícios para membros superiores; combinação de balneoterapia e exercício terapêutico. Em relação à Nutrição, os trabalhos abordaram, de modo geral, o perfil nutricional dos portadores de LES e a relação com outras doenças, como as cardiovasculares, nefrite lúpica e doenças renais; além de avaliar diversos tipos de dietas e hábitos alimentares, associados ao risco de LES ou atividade da doença. **Conclusão:** O estudo comprova a importância da Enfermagem, da Fisioterapia e da Nutrição no tratamento do LES, para garantir melhor qualidade de vida e bem-estar aos portadores da doença. Entretanto, se torna ainda relevante instigar a continuidade de estudos que abordem estas áreas, e até mesmo a atuação conjunta e multidisciplinar destas, no contexto do LES.

Palavras-chave: Diagnóstico. Doença auto-imune. Patologia. Terapia.

¹ Discentes do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro-BA.

² Docente Orientadora, Colegiado de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro, nutricionista, e -mail: natacha.andrade@ftc.edu.br

CONTRIBUTIONS OF NURSING, PHYSIOTHERAPY AND NUTRITION IN THE TREATMENT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: An integrative review

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic, autoimmune disease, with an unknown etiology, which requires multidisciplinary monitoring, involving health professionals who can contribute to the well-being and better quality of life (QOL) of patients. **Objective:** The study is classified as qualitative, of the integrative review type. **Methodology:** The databases used to search for works were PubMed, Scielo, Periódico Capes and Biblioteca Virtual em Saúde; applying the following search descriptors: “lupus” and “nursing”, “nutrition” and “physiotherapy” (being an area per search). **Result:** About Nursing, the works approach the impact of the disease on everyday life and well-being of individuals with SLE, as well as monitoring general health parameters; highlighting how these professionals can contribute significantly, through attentive and effective care during treatment. Studies inherent to Physiotherapy show how much knowledge in the area can do difference in the treatment of people with SLE, through therapies such as laser therapy; daily exercise program for upper limbs; combination of balneotherapy and therapeutic exercise. In relation to Nutrition, the works addressed, in general, the nutritional profile of people with SLE. SLE and the relationship with other diseases, such as cardiovascular diseases, lupus nephritis and kidney diseases; in addition to evaluating different types of diets and eating habits, associated with the risk of SLE or disease activity. **Conclusion:** The study proves the importance of Nursing, Physiotherapy and Nutrition in the treatment of SLE, to ensure a better quality of life and well-being for those with the disease. However, it is still relevant to instigate the continuity of studies that address these areas, and even their joint and multidisciplinary action, in the context of SLE.

Keywords: Autoimmune disease. Diagnosis. Pathology. Therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	8
2.1. IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E PERGUNTA NORTEADORA.....	8
2.2. BASES DE DADOS E DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES.....	8
2.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	9
2.4. SELEÇÃO, ANÁLISE CRÍTICA E COLETA DOS ARTIGOS	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1. ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LES.....	10
3.2. FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LES.....	14
3.3. NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LES	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é caracterizado como uma doença crônica, autoimune e não contagiosa; porém sua etiologia ainda é desconhecida, e pode estar relacionada a fatores hormonais, genéticos e ambientais (Anders *et al.*, 2020).

A doença se manifesta, principalmente, em mulheres na idade fértil (15 a 45 anos), sendo mais recorrente em grupos étnicos como asiáticos e negros, principalmente índios ocidentais e afro-americanos (Furlan *et al.*, 2018; Venzo *et al.*, 2022). Quanto aos sintomas, o LES acomete vários sistemas relevantes do corpo como imunológico, circulatório, nervoso, cardiopulmonar, renal; além outros diferenciados como depressão e fadiga, sendo esta última uma das queixas mais prevalentes (Santos, 2017).

Desse modo, a descoberta precoce é essencial para um tratamento efetivo, pois os sintomas são variáveis, e a gravidade depende dos órgãos ou sistemas afetados. Por isto, o LES merece uma atenção quanto aos efeitos provocados diretamente na vida dos pacientes. Conforme Sousa e Lima (2018), mesmo a doença não se manifestando fisiologicamente com agressividade, muitos portadores podem ter sua qualidade de vida (QV) comprometida. Logo, a complexidade dos sintomas e a especificidade em pacientes podem comprometer o tratamento.

Estudos mostram que além dos pacientes, os profissionais da saúde que lidam com a patologia também enfrentam desafios, pois o LES pode ser confundido com outras doenças, o que dificulta o diagnóstico (Sousa; Lima, 2018; Souza *et al.*, 2021). No caso das crianças e adolescentes ou até mesmo em alguns adultos que apresentam febre alta e ínguas, podem ser confundidas com diagnóstico em rubéola ou mononucleose (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Assim, o tratamento do LES requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde que possam colaborar com o bem-estar e melhor QV dos pacientes (Souza *et al.*, 2021; Peres *et al.*, 2023).

A Enfermagem é uma área que tem ampla contribuição para os cuidados necessários ao portador de LES, pois proporcionam ao paciente atenção e cuidados cruciais na melhora da QV do portador, por meio de um atendimento integral; e, assim,

evitando-se casos de óbitos associados à infecção, diminuição da atividade renal e do sistema nervoso central (Nascimento *et al.*, 2023).

Quanto à Fisioterapia, há também diferentes formas de intervenções no contexto do LES, pois o tratamento fisioterapêutico é capaz de promover redução de dores e fadigas, bem como outros agravos causados pela doença; além de proporcionar melhoras na força muscular, no metabolismo aeróbico e na capacidade funcional, refletindo positivamente na QV do portador (Costa *et al.*, 2019).

A Nutrição é outra área que merece relevância, quanto ao tratamento do LES, pois devido aos efeitos imunomoduladores diretos e indiretos da doença, é necessário que os indivíduos portadores possuam uma alimentação balanceada, rica em ácidos graxos e pobre em carboidratos; para tanto, o acompanhamento nutricional com o profissional capacitado tende a contribuir na melhoria na QV de pacientes lúpicos (Moraes *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o presente estudo baseou-se no seguinte questionamento: “Como a Enfermagem, a Fisioterapia e a Nutrição podem contribuir no tratamento do LES e com a QV dos pacientes?”. Para elucidar os benefícios desse tipo de abordagem, buscou-se discutir e avaliar, por meio de uma revisão integrativa, a contribuição de três áreas da saúde (Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição) no tratamento do LES e na QV dos pacientes.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é classificado como qualitativo, do tipo revisão integrativa. Conforme Sampaio e Mancini (2007), a revisão integrativa constitui em uma forma de pesquisa baseada em fonte de dados da literatura, por meio métodos explícitos e sistematizados, com apreciação crítica e síntese sobre determinada terapêutica/intervenção. Os autores ainda complementam que esse tipo de investigação é útil para integrar informações de estudos realizados separadamente, apresentando resultados conflitantes e/ou coincidentes, além de identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação futuras investigações.

Para se estabelecer uma revisão integrativa foram algumas etapas para direcionar a elaboração deste estudo: 1) identificação do tema e pergunta norteadora; 2) bases de dados e definição dos descritores; 3) critérios de inclusão e exclusão; 4) seleção e leitura dos artigos; 5) análise crítica e coleta de informações. Cada etapa é detalhada abaixo:

2.1. IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E PERGUNTA NORTEADORA

A escolha do tema se baseou na necessidade de expandir o conhecimento, mesmo que teórico, acerca do LES. Desse modo, adotou-se a abordagem multidisciplinar, sendo definida pela diversidade das áreas dos autores dos artigos, envolvendo a contribuição e importância da Nutrição, da Enfermagem e da Fisioterapia no tratamento da doença.

A pergunta norteadora deve ser formulada de objetiva, contendo a descrição da doença ou condição de interesse, a população, o contexto, a intervenção e o desfecho (Sampaio; Mancini, 2007). Para este estudo, a pergunta foi determinada buscando entender de que forma a Enfermagem, a Fisioterapia e a Nutrição contribuem no tratamento de pessoas com LES.

2.2. BASES DE DADOS E DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES

Para este estudo, as bases de dados utilizadas para a busca dos trabalhos foram: a PubMed, Scielo, Periódico Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: "lúpus" e "enfermagem" / "nutrição" / "fisioterapia" (sendo uma área por busca). Em cada base de dados, foram feitas três buscas, conforme o descritor que representasse cada área, iniciando a pesquisa por estudos para constituir a referida revisão integrativa.

Vale considerar que, neste trabalho, o tipo de material de interesse constitui artigos científicos, disponibilizados na íntegra ou parcial e de forma gratuita; aplicando-se filtro para a determinação do período, quando necessário. Contudo, após essa etapa, ainda não se obteve a quantidade definitiva de artigos; sendo necessário estabelecer os critérios de inclusão e exclusão (etapa seguinte).

2.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios devem ser definidos com clareza e objetividade, conforme Ganong (1987), pois são eles que determinarão a escolha (envolvendo inclusão e exclusão) dos materiais selecionados para composição deste trabalho.

Os critérios de inclusão de artigos, neste trabalho, foram: a) artigos em qualquer idioma; b) sobre o tratamento do LES e/ou a QV dos pacientes, c) ressaltando, direta ou indiretamente, a contribuição da Enfermagem, da Fisioterapia ou da Nutrição; d) artigos gratuitos (disponível na íntegra ou parcialmente por resumo); e) terem sido publicados entre 2018 e 2023.

Enquanto, os critérios de exclusão foram: a) artigos de revisão bibliográfica; b) artigos que fazem generalizações sobre o LES; c) que não façam nenhuma relação com as áreas de interesse; d) artigos pagos; e) terem sido publicados fora do período entre 2018 e 2023.

2.4. SELEÇÃO, ANÁLISE CRÍTICA E COLETA DOS ARTIGOS

Inicialmente, se estabeleceu uma pré-seleção dos artigos resultantes, por meio da leitura do título e do resumo, avaliando a presença dos descritores e relação com o tema. Em seguida, procedeu-se a avaliação quanto ao conteúdo completo, confrontando-o com o objetivo deste estudo.

Após a seleção dos trabalhos, realizou-se a leitura individual, a fim de encontrar elementos importantes para se obter as informações de interesse.

Inicialmente, os artigos foram subdivididos por área, por exemplo: trabalhos com foco na importância da Nutrição no tratamento do LES. Em seguida, foi feita uma reflexão geral sobre a contribuição das três áreas (Nutrição, Fisioterapia e Enfermagem); e, por fim, uma reflexão sobre como essas áreas juntas contribuem, ou tem potencial de contribuir, para o tratamento da doença.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as etapas metodológicas, utilizando dos descritores específicos, foram obtidos no total 23 artigos, os quais são discutidos e categorizados abaixo, conforme a área abordada no contexto do LES. Vale considerar que um artigo pode ter sido encontrado em mais de uma base de dados, sendo este contabilizado apenas uma vez, no total de artigos para cada área.

3.1. ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LES

Sobre os artigos na área da Enfermagem, foram selecionados 6 (seis) artigos que se encaixaram nos requisitos descritos na metodologia. Desse modo, o Quadro 1 apresenta a autoria e os principais resultados dos artigos, selecionados nas bases de dados, que relaciona o LES à Enfermagem.

Quadro 1 – Informações dos artigos da área da Enfermagem, no contexto do LES.

Autor/ ano	Principais resultados
Borges <i>et al.</i> (2022)	Uma mulher com LES e úlceras da perna com calcinose cutânea, teve sua vida impactada negativamente pelas consequências da doença, como estudos interrompidos e limitações financeiras.
Rodrigues <i>et al.</i> (2022)	Gestantes com LES apresentou menor/pior pontuação para o domínio físico, em comparação com os domínios psicológico, social e ambiental; bem como altos escores gerais de QV.
Santos <i>et al.</i> (2017)	Os principais cuidados ofertados em uma enfermagem de clínica médica aos pacientes com LES foram: avaliar acessos venosos e outros dispositivos invasivos, administrar analgésico, orientar sobre a doença e oferecer apoio emocional. Sobre as causas principais causas de internação hospitalar, foram constatados: nefrite lúpica, artrite, serosite e distúrbios hematológicos
Souza <i>et al.</i> (2020)	Sobre a sintomatologia do LES, os portadores apresentavam manifestações cutâneas, articulares e psicológicas, alopecia, cansaço fácil, ansiedade e fadiga. Sobre oscilações de humor no cotidiano dos portadores, que se dividem em “dias bons” (aceitação, luta, expectativa positiva, remissão da doença) e “dias ruins” (dor, cansaço, perda da libido, fadiga, limitações físicas).
Souza <i>et al.</i> (2021)	O escore médio dos portadores de LES, quanto à satisfação com a saúde, foi de 2,72, considerado baixo. Entre as doenças crônicas relatadas, mais da metade dos entrevistados (53,2%) tinham ansiedade, e 34,0% depressão.
Souza <i>et al.</i> (2022)	O diagnóstico do LES foi tardio entre os portadores do LES, o que intensificou os impactos que os sinais e sintomas iniciais da doença. A doença acaba exigindo dos portadores o desenvolvimento de estratégias de autocuidado e maior adesão terapêutica.

Fonte: Autores (2023)

Na abordagem sobre a importância da atuação da Enfermagem para pacientes com LES, Borges *et al.* (2022) relataram uma experiência de uma mulher com LES e úlceras da perna com calcinose cutânea, em tratamento em um serviço ambulatorial, utilizando-se da fenomenologia social de Alfred Schutz. Os autores evidenciaram que a manifestação da doença, neste caso específico, ocorreu durante a adolescência, interferindo no emocional e na autoestima.

Além disso, a portadora de LES interrompeu seus estudos, o que desencadeou limitações financeiras e implicações no tratamento; além de limitações e agravamento das consequências da doença, as úlceras tornou o processo ainda mais cansativo e doloroso. Contudo, as relações interpessoais, o apoio da família e o da equipe de saúde um cuidado multidisciplinar são cruciais no enfrentamento das dificuldades vivenciadas.

Em outra pesquisa, também sobre o LES em mulheres, Rodrigues *et al.* (2022) objetivaram analisar a QV de 50 gestantes com LES, que tinham em média 30 anos, estando no terceiro trimestre de gravidez. A obtenção dos dados se deu por meio de um questionário, abordando quatro aspectos (domínios): físico, psicológico, social e ambiental, que receberam pontuação de 0 a 100 (pior e melhor pontuação, respectivamente).

A pontuação em relação aos aspectos investigados, as gestantes com LES apresentaram menor/pior pontuação para o domínio físico, em comparação com os domínios psicológico, social e ambiental. As gestantes entrevistadas apresentaram altos escores gerais de QV, e seus escores de QV relacionados à saúde também foram relativamente altos (Rodrigues *et al.*, 2022). Os autores atribuem a QV dessas mulheres aos aspectos como: o acesso aos cuidados nos serviços de saúde, como também o contexto da região onde vivem (Sudeste do Brasil, região economicamente desenvolvida), podendo ter influenciado o domínio social.

Já com uma abordagem mais específica sobre a atuação da Enfermagem, Santos *et al.* (2019) relataram uma experiência de uma residente na área, em uma enfermaria de clínica médica, em um hospital universitário (HU) do Rio de Janeiro. Os autores destacaram os principais cuidados ofertados no setor, dentre eles: fornecer informações e esclarecer dúvidas sobre a doença e o tratamento; promover ambiente tranquilo para repouso; controlar o consumo hídrico; avaliar acessos venosos e outros dispositivos invasivos; avaliar dor e administrar analgésico; avaliar resultados de

exames laboratoriais; orientar o uso de cremes à base de ureia para hidratação da pele; e oferecer apoio emocional para lidar com as mudanças corporais.

O estudo constatou que as principais causas de internação hospitalar dos portadores de LES eram: nefrite lúpica, artrite, serosite e distúrbios hematológicos; além disso, os pacientes eram, predominantemente, mulheres entre 20 e 40 anos, que apresentavam como principais sintomas: fadiga, disúria, dor, hipertensão, edemas de membros inferiores, artralgia, febre, *rash* cutâneo e perda ponderal (Santos *et al.*, 2019). Vale ressaltar, que os autores não especificaram quantos pacientes foram assistidos.

Desse modo, o estudo de Santos *et al.* (2019) evidenciou a atuação e importância da Enfermagem frente ao LES; além de destacar que o conhecimento sobre a doença por parte do enfermeiro pode tornar mais efetiva a assistência, pois é possível estabelecer um planejamento mais cuidadoso e direcionado, reduzindo danos e riscos à saúde desses pacientes.

Contudo, os demais os trabalhos referem-se à investigação direta com os pacientes com LES sobre a QV. Nessa perspectiva, Souza *et al.* (2020) buscaram compreender a percepção de 26 indivíduos com LES sobre o dia a dia com a doença, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no ambulatório de reumatologia de um hospital universitário do Sul do Brasil.

Todos apresentavam manifestações cutâneas, articulares e psicológicas, sendo a dor articular relatada por todos os entrevistados; além de alopecia, cansaço fácil, ansiedade e fadiga. Souza *et al.* (2020) subcategorizaram o conteúdo das respostas para indicar as oscilações no cotidiano dos indivíduos com o LES. Os autores fazem uma indicação gráfica dessa variação como uma “balança”, sendo os “pesos” os “dias bons” e “dias ruins”. Os pacientes relataram que os “dias bons” incluem: superação, aceitação, luta, expectativa positiva, remissão da doença, adesão a terapêutica e fé. Nos dias ruins, relataram que eram caracterizados com: dor, cansaço, perda da libido, fadiga, limitações físicas, psicológicas e sociais, autoimagem e autoestima prejudicada e exacerbação (Souza *et al.*, 2020).

Embora o artigo não aponte, necessariamente, o papel do enfermeiro frente ao LES durante a abordagem, pode-se considerar relevante o estudo uma vez que a maioria dos autores são enfermeiros, o que sugere que os resultados foram explorados com a participação e contribuição de profissionais da enfermagem.

Com proposta semelhante, Souza *et al.* (2021) também buscaram identificar investigar em seu estudo a QV, bem como a sintomatologia e as manifestações clínicas do LES, em indivíduos portadores da doença, associando o surgimento de sintomas de depressão. Porém, cabe salientar que, por conter informações metodológicas semelhantes e a primeira autoria ser a mesma do artigo citado anteriormente, pressupõe que este estudo tenha sido realizado durante a mesma abordagem do acima, sendo publicados separadamente.

Foram acompanhados 141 indivíduos no ambulatório de reumatologia de um HU na região sul do Brasil; em que foram submetidos a entrevistas (realizadas por dois enfermeiros), sendo realizadas enquanto os pacientes aguardavam atendimento. Após avaliarem as respostas dos entrevistados, verificaram que o escore médio da percepção dos portadores de LES sobre QV foi 3,48, que é considerado regular. Porém, quanto à satisfação com a saúde, o escore foi de 2,72, considerado baixo (Souza *et al.*, 2021).

Entre as doenças crônicas relatadas, mais da metade dos entrevistados (53,2%) tinham ansiedade, e 34,0% depressão; além de outras doenças como: diabetes mellitus (DM) (12,1%), fibromialgia (FM) (12,1%), hipotireoidismo (9,9%), perda visual (6,4%), anemia (4,3%), síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) (1,4%) e hepatite autoimune (0,7%) (Souza *et al.*, 2021). Por meio da análise das respostas da entrevista, ficou evidente que conviver com LES é instável e inconstante, devido aos períodos de remissão e exacerbação dos sinais e sintomas da doença, com uma constante oscilação de bem-estar.

Em mais relato de experiência, Souza *et al.* (2022) avaliaram, por meio de um entrevistas semiestruturadas, a forma como 26 pessoas com LES encararam o diagnóstico e as complicações da doença. Os autores constataram que nove dos entrevistados possuíam familiares com LES. Em relação ao diagnóstico, como o tempo e os sinais de apresentação dos sintomas são inespecíficos, a procura por serviço de saúde foi tardia, o que intensificou os impactos que os sinais e sintomas iniciais desencadearam na vida dos indivíduos acometidas.

Como o LES é uma doença autoimune, os participantes revelaram que com o tempo, surgiram diversas outras complicações graves e doenças típicas associadas; o que culminou em diversas hospitalizações e, conseqüentemente, novas abordagens terapêuticas. Entre outras patologias associadas, a artrite reumatoide, a nefrite lúpica e a hipertensão arterial foram as mais relatadas. Assim, os autores também

constatarem que a convivência com a doença favorece o desenvolvimento de estratégias de autocuidado e maior adesão terapêutica e maiores períodos de remissão da doença (Souza *et al.*, 2022). O estudo evidenciou, assim, que informação sobre a doença é fundamental, para que possibilite maior compreensão de familiares e toda rede de apoio, além de melhorias na atenção à saúde e qualidade de vida destas pessoas

De modo geral, os trabalhos resultantes desta pesquisa enfatizam indiretamente a contribuição dos profissionais da Enfermagem com o LES, mas revelam que os profissionais da área tendem a fazer abordagens relacionadas com a qualidade de vida dos portadores; impacto da doença no cotidiano e no bem-estar; surgimento de outras patologias associadas e suas complicações; além da preocupação com o ambiente, acompanhamento dos parâmetros gerais de saúde e, especialmente, a importância da rede de apoio aos pacientes. Essas abordagens podem estar relacionadas com o papel da enfermagem na área da saúde, e como esses profissionais podem contribuir significativamente com indivíduos com LES, pelo olhar atento e eficaz aos cuidados durante o tratamento.

3.2. FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LES

Foram selecionados 5 (cinco) artigos que se encaixaram nos requisitos descritos na metodologia. Em vista, o Quadro 2 apresenta a autoria e os principais resultados dos artigos, selecionados nas bases de dados, que relaciona o LES à Fisioterapia.

Quadro 2 – Informações dos artigos da área da Fisioterapia, no contexto do LES.

Autor/ ano	Principais resultados
Abdel-Aal <i>et al.</i> (2020)	A laserterapia de alta intensidade, associada ao programa de fisioterapia de rotina em paciente com LES, pode possibilitar melhoras na força de preensão manual, na contagem de inchaço articular, na contagem de sensibilidade articular e na escala visual analógica.
Albrecht <i>et al.</i> (2022)	Sobre prescrições da fisioterapia no tratamento de LES, menos da metade dos portadores avaliados receberam prescrição
Buesa-Estélez <i>et al.</i> (2022)	O uso combinado da balneoterapia e de exercício terapêutico, em pacientes com LES, promove redução de dores e no estado funcional; além de ser percebido diminuição da fadiga.

Keramiotou <i>et al.</i> (2022)	Um programa diário de exercícios para membros superiores pode melhorar significativamente a função das mãos, aliviar a dor, o desempenho das atividades diárias e a qualidade de vida de portadores de LES.
Moreno <i>et al.</i> (2018)	A não-adesão ao tratamento do LES pode estar relacionada a fatores, como: baixa escolaridade, desemprego e consumo de álcool; além de ocorrer o agravamento de fatores clínicos e psicopatológicos.

Fonte: Autores (2023)

Com abordagem mais específica da área da fisioterapia, Abdel-Aal *et al.* (2020) objetivaram determinar a eficácia da laserterapia de alta intensidade (LAI) na artropatia das mãos em 50 indivíduos com LES, em ambiente ambulatorial. Os participantes foram divididos em dois grupos: um grupo recebeu LAI além do programa de fisioterapia de rotina; outro grupo controle, que recebeu LAI simulado e o mesmo programa de fisioterapia.

Foram percebidas diferenças estatísticas significativas em relação à força de preensão manual, contagem de inchaço articular, contagem de sensibilidade articular e escala visual analógica (EVA) em favor do grupo que recebeu LAI. Após oito semanas de intervenção, as médias para as variáveis avaliadas foram: 28,34 kg para força de preensão manual; 4,4 mm para contagem de inchaço articular; 5 mm contagem de sensibilidade articular e 35,6 pontuação de dor para o grupo que recebeu LAI. Já o grupo controle as médias para as respectivas variáveis foram: 22,96 kg, 7,36 mm, 9,08 mm e 58,8 mm (Abdel-Aal *et al.*, 2020).

Desse modo, foi constatado que adicionar a LAI ao programa de fisioterapia de rotina, torna o tratamento mais efetivo, quando comparado ao programa de fisioterapia de rotina isolado; pois com o LAI, pode haver melhora da força de preensão manual, diminuir a contagem de inchaço nas articulações, a contagem de sensibilidade nas articulações e a dor em pacientes com artropatia das mãos (Abdel-Aal *et al.*, 2020).

Assim, Albrecht *et al.* (2022) investigaram se as prescrições de fisioterapia ambulatorial aumentaram nos últimos 15 anos (de 2005 a 2020), para segurados de um plano de saúde, com doenças reumáticas inflamatórias, entre estas o LES (o qual será dado enfoque apenas aos resultados referentes a esta doença). Os autores evidenciaram que em 2020, 43% dos segurados portadores com LES, receberam prescrição de fisioterapia ambulatorial. Além disso, perceberam que esta proporção quase não mudou nos últimos 15 anos.

Em vista, aparentemente não há um aumento relevante das prescrições de fisioterapia para pessoas com doenças reumáticas inflamatórias, incluindo com LES. Contudo, Albrecht *et al.* (2022) consideram um nível consistente. O estudo alerta, de certo modo, que a importância da fisioterapia no tratamento do LES precisa ser mais difundida nos centros especializados, pois como já percebido, a área tem muito a contribuir com a QV dos portadores.

Com uma abordagem diferente e direcionada ao uso de uma técnica específica, Buesa-Estélez *et al.* (2022) deram enfoque ao uso da balneoterapia e de exercício terapêutico, em um grupo de 15 adolescentes (em média 14 anos) com LES e com artrite juvenil, observando mudanças físicas e psicossocial desta intervenção combinada. Os parâmetros avaliados foram: dor percebida (por meio da Escala Visual Analógica), estado funcional (utilizando o Questionário de Avaliação de Saúde) e a fadiga (por meio da Escala de Avaliação Funcional de Terapia de Enfermidades Crônicas-Fadiga).

Após o tratamento combinado, os autores constataram que houve melhoria significativa em relação à dor máxima, dor média e estado funcional. Quanto a fadiga, apesar de ter diminuído, não foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas (Buesa-Estélez *et al.*, 2022).

Desse modo, o estudo de Buesa-Estélez *et al.* (2022) evidenciou que o tratamento combinado pode ser crucial na redução da dor, além de melhorar a função física; demonstrando importância da efetivação de um programa de fisioterapia combinado de balneoterapia e exercício terapêutico, produz benefícios para portadores jovens de LES.

Com proposta semelhante, testando uma um tratamento fisioterapêutico, Keramiotou *et al.* (2022) avaliaram, por meio de um ensaio piloto randomizado controlado, o efeito do exercício de membros superiores na função da mão, no desempenho das atividades diárias e na QV de pacientes com LES. O experimento foi dividido em dois grupos: no grupo controle (30 pacientes), os pacientes foram submetidos aos cuidados de rotina; enquanto outro grupo (32 pacientes) receberam um programa diário de exercícios para membros superiores de 30 minutos, adaptado individualmente, por um terapeuta de mão, durante 12 semanas.

Houve diferenças significativas entre os dois grupos, evidenciando que exercício dos membros superiores tem potencial de melhorar significativamente a

função das mãos; aliviar a dor, o desempenho das atividades diárias e a qualidade de vida de portadores de LES (Keramiotou *et al.*, 2022).

Já sobre o impacto de tratamentos na vida dos portadores, Moreno *et al.* (2018) buscaram investigar a ocorrência ou ausência da adesão ao tratamento em mulheres com LES, para evidenciar como variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas influenciam nesses casos. De 72 pacientes, 63,9% não aderiram ao tratamento da doença. Os autores identificaram alguns fatores associados a não-adesão, como: baixa escolaridade, desemprego, e consumo de álcool; além de ocorrer o agravamento de fatores clínicos e psicopatológicos. A abordagem dos autores foi interessante, pois retrata a importância da adesão ao tratamento do LES, para que propicie menor impacto dos sintomas e demais consequências da doença. Porém, os autores não abordaram, de forma direta a importância da fisioterapia no tratamento da doença.

Assim, os estudos inerentes à Fisioterapia mostram quanto os conhecimentos da área podem fazer diferença no tratamento de pessoas portadoras de LES, por meio de: laserterapia; programa diário de exercícios para membros superiores; combinação de balneoterapia e exercício terapêutico; além de entender com que frequência prescrições de fisioterapia ambulatorial é realizada para portadores de LES.

3.3. NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LES

Foram selecionados 12 artigos que se encaixaram nos requisitos descritos na metodologia. Em vista, o Quadro 3 apresenta a autoria e os principais resultados dos artigos, selecionados nas bases de dados, que relaciona o LES à Nutrição.

Quadro 3 – Informações dos artigos da área da Nutrição, no contexto do LES.

Autor	Principais resultados
Ahn <i>et al.</i> (2019)	O índice nutricional prognóstico foi capaz de avaliar o desfecho renal em pacientes com nefrite lúpica. Entre os pacientes com e sem IRT, não houve diferenças significativas na proporção de pacientes com LES, tratados com glicocorticóides, ciclofosfamida, micofenolato de mofetil e azatioprina
Aiping <i>et al.</i> (2023)	Em um caso de LES e tuberculose intestinal com sangramento gastrointestinal inferior, a nutrição parental (NP) total foi crucial no fornecimento de nutrientes essenciais, eletrólitos e substratos energéticos; contribuindo com o aumento da imunidade durante o período crítico.

Barbhaiya <i>et al.</i> (2021)	Não foi observada nenhuma associação entre os escores de qualidade dietética avaliadas (AHEI-2010, aMed, DASH ou EDIP) com o risco de LES.
Behiry <i>et al.</i> (2019)	Entre pacientes com LES, o IMC revelou reduzido consumo de frutas frescas, verduras, leite e outros produtos lácteos; e maior ingestão de gorduras e óleos. Assim, mais de três quartos partes dos pacientes estavam com sobrepeso ou eram obesos.
Calzza <i>et al.</i> (2021)	Entre os pacientes com LES, 37,5% dos portadores foram classificados com obesidade grau II; e 76,8% com obesidade abdominal; 16% preencheram os critérios para síndrome metabólica. Assim, os portadores de LES podem aumentar os fatores de risco para doenças cardiovasculares
Correa-Rodríguez <i>et al.</i> (2019)	Em pacientes com LES ativo, 20,5% apresentavam comprometimento renal ou nefrite lúpica, 53,7% tinham artrite, 75,6% úlceras orais, 87,2% leucolinfopenia
Jisoo <i>et al.</i> (2022)	A dieta vegetariana quanto a pesco-vegetariana está associada a menores chances de relatar um diagnóstico de LES, em comparação com os não-vegetarianos.
Meza-Meza <i>et al.</i> (2019)	Mulheres com LES, que apresentaram excesso de peso, tiveram maior escore de atividade clínica da doença, além de consumo deficiente de vitaminas e nutrientes
Pocovi-Gerardino <i>et al.</i> (2018)	Sobre o consumo alimentar e o estado nutricional pacientes com LES, 43,48% apresentavam excesso de peso, dieta desequilibrada, e deficiência na ingestão de micronutrientes.
Pocovi-Gerardino <i>et al.</i> (2020)	Mulheres com LES apresentaram maior potencial inflamatório da dieta, associado aos níveis mais elevados de colesterol total. Contudo, não foram observadas associações significativas entre a pontuação entre o índice inflamatório dietético e marcadores de risco de doenças cardiovasculares.
Pocovi-Gerardino <i>et al.</i> (2021)	O maior consumo de alimentos da dieta mediterrânea (azeite, frutas, vegetais, peixe, etc.), bem como a abstenção de carne vermelha e produtos cárneos, açúcares e doces, resultou em menos atividade clínica e danos ao LES.
Tedeschi <i>et al.</i> (2020)	Não houve associação entre escores de padrão alimentar prudente ou ocidental com o risco de LES entre mulheres. Porém, as participantes com padrões alimentares menos saudáveis, apresentavam IMC mais elevado e eram menos ativas fisicamente

Fonte: Autores (2023)

Inicialmente, o estudo de Ahn *et al.* (2019) estabeleceu um comparativo entre as implicações clínicas e índices nutricionais em 207 pacientes com nefrite lúpica (NL). Assim, os referidos autores investigaram a relação entre índices nutricionais prognóstico (PNI) diferentes com a atividade da doença; bem como se esses índices

estão associados ao desenvolvimento de insuficiência renal terminal (IRT) em pacientes com NL comprovada por biópsia durante o acompanhamento. Para tanto, foram realizadas coleta de dados clínicos e laboratoriais e seleção e cálculo de índices nutricionais.

Dentre os resultados obtidos, foi constatado que entre os índices nutricionais incluídos, o PNI foi capaz de avaliar o desfecho renal em pacientes com NL. Comparando pacientes com e sem IRT, não houve diferenças significativas na proporção de pacientes tratados com glicocorticóides, ciclofosfamida, micofenolato de mofetil e azatioprina; sugerindo que a seleção do tratamento de indução e manutenção pode não ter afetado substancialmente a resultados clínicos dos pacientes (Ahn *et al.*, 2019).

Assim, o estudo de Ahn *et al.* (2019) demonstra que os parâmetros mencionados acima podem ser medidas importantes na avaliação a atividade da doença; além disso, o índice nutricional pode fornecer informações úteis na estratificação de pacientes com alto risco de IRT na NL.

Para entender o papel da nutrição em um caso específico de LES, Aiping *et al.* (2023), por meio de um relato de caso de LES e tuberculose (TB) intestinal com sangramento gastrointestinal inferior, fizeram uma abordagem de tratamento utilizando nutrição parenteral. A paciente, de 26 anos, apresentou dor abdominal e sangramento gastrointestinal ativo, o que culminou em internação hospitalar. Durante 2 semanas, ela apresentou sangramento persistente, com volumes diários de 300 mL a 800 mL. Durante o tratamento, a paciente foi diagnosticada com TB intestinal, levando a situações complexas como distúrbios eletrolíticos e desequilíbrios nutricionais; além de flutuações significativas nos níveis de açúcar no sangue.

Portanto, um modelo de tratamento colaborativo multidisciplinar, incluindo uma equipe de gestão nutricional, que se concentrou no gerenciamento de um programa de nutrição parenteral (NP) individualizado. A terapia com NP total foi rigorosamente controlada, com base no peso da paciente e na ingestão e eliminação diária de líquidos (45 kg); o volume diário de fluido nutricional foi calculado (1.417 mL); e foi feito o ajuste da taxa de gotejamento intravenoso para 100 mL/hora. (Aiping *et al.*, 2023).

No estudo de Aiping *et al.* (2023), a NP total foi crucial no fornecimento de nutrientes essenciais, eletrólitos e substratos energéticos; contribuindo com o aumento da imunidade durante o período crítico. Segundo os autores, a paciente

respondeu bem ao tratamento com NP total e os sintomas foram corrigidos com sucesso durante o período de internação. Portanto, a NP para LES (combinada com TB intestinal e sangramento gastrointestinal inferior) precisa de mais estudos detalhados, uma vez que há deficiências na terapia nutricional clínica nesses casos, como a necessidade de manejo padronizado da glicemia durante a terapia com NP total.

Já considerando a relação de hábitos alimentares com os impactos à saúde, Barbhaiya *et al.* (2021) avaliaram a ingestão a longo prazo de quatro escores de qualidade dietética e o risco de LES. As dietas avaliadas foram: 1- Índice Alternativo de Alimentação Saudável de 2010 ou AHEI-2010 (um índice de qualidade alimentar baseado nas Diretrizes Dietéticas para Americanos, composto por 11 alimentos e nutrientes); 2- Pontuação da Dieta Mediterrânea Alternativa ou Pontuação aMed (uma versão modificada da escala de dieta mediterrânea, contendo 9 componentes); 3- Abordagem Dietética para Parar a Hipertensão ou Dieta DASH (presenta um padrão alimentar saudável, com foco em 8 componentes); 4- Padrão Inflamatório Dietético Empírico ou EIDP (padrão alimentar que inclui 9 grupos de alimentos pró ou anti-inflamatórios).

Foram calculados três escores dietéticos (AHEI-2010, aMed, DASH), para os quais maior adesão (pontuações) se correlacionou com dieta “saudável”, e um padrão de índice dietético empírico (EDIP), para o qual maior adesão se correlacionou com dieta “não saudável”. Os dados dietéticos foram obtidos a partir de questionários de frequência alimentar validados (QFAs) no início do estudo e, aproximadamente, a cada 4 anos de acompanhamento. E o incidente LES foi confirmado pela revisão do prontuário médico (Barbhaiya *et al.*, 2021).

Barbhaiya *et al.* (2021) não observaram nenhuma associação entre a adesão a longo prazo aos escores AHEI-2010, aMed, DASH ou EDIP com o risco de LES. No entanto, sugerem que a redução potencial no risco geral de LES com a ingestão elevada de nozes/leguminosas justifica uma investigação mais aprofundada.

De forma semelhante, Behiry *et al.* (2019) objetivaram determinar a condição nutricional e o consumo alimentar de pacientes com LES, em ambulatório de reumatologia de HU, avaliando como hábitos alimentares não saudáveis podem influenciar o curso e a atividade da doença. Para tanto, os autores avaliaram: medidas antropométricas (peso, altura e o IMC); histórico alimentar; dados laboratoriais; índice de atividade da doença do LES; e arquivos (histórico médico) dos pacientes.

No estudo, foi observado que a duração média de hospitalização dos pacientes foi de 3 anos. Quanto aos parâmetros avaliados, perceberam que o IMC revelou que mais de três quartos partes dos pacientes estavam com sobrepeso ou eram obesos. Já o questionário de frequência de alimentos semiquantitativos revelou diminuição no consumo de frutas frescas, verduras, leite e outros produtos lácteos, além do agravamento com maior ingestão de gorduras e óleos. Além disso, o índice de atividade da doença do LES se correlacionou com o aumento do IMC, peso corporal e duração da doença (Behiry *et al.*, 2019).

Desse modo, o estudo Behiry *et al.* (2019) revelou que pacientes com LES apresentaram estado nutricional preocupante, principalmente em relação à ingestão inadequada de nutrientes, hábitos alimentares não saudáveis e a incidência de sobrepeso e obesidade. Assim, constataram que a atividade da doença se correlacionou com o aumento do IMC, evidenciando que a avaliação nutricional e a gestão dietética devem ser priorizadas no acompanhamento da atividade da doença.

Outro estudo que ressaltou o agravamento do LES com hábitos e estado nutricionais, foi o de Calzza *et al.* (2021), em que buscaram avaliar os indicadores nutricionais de risco cardiovascular de 112 portadores de LES, observando hábitos alimentares, antropometria, dados laboratoriais e atividade da doença; além de descreverem a prevalência de pacientes que preenchem os critérios para síndrome metabólica. Os critérios de exclusão foram fatores modificadores metabólicos, que pudessem interferir na avaliação nutricional, como síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e estar grávida ou amamentando no momento da avaliação.

A ingestão diária de micronutrientes dos indivíduos com LES foi insuficiente. Quanto à antropometria, 37,5% dos portadores foram classificados com obesidade grau II, de acordo com o IMC; e 76,8% pela obesidade abdominal. Em relação à síndrome metabólica, 16% preencheram os critérios diagnósticos. Desse modo, o estudo apresenta que pacientes com LES possuem perfil nutricional que pode aumentar os fatores de risco para doenças cardiovasculares. Porém, vale enfatizar que o risco pode ser reduzido com acompanhamento nutricional clínico (Calzza *et al.*, 2021).

Semelhantemente, Correa-Rodríguez *et al.* (2019) avaliaram o estado nutricional e a relação entre PNI, o escore de controle do estado nutricional (ECEN) e o índice de risco nutricional (NRI) com a atividade clínica e danos do LES, em 173 pacientes com a doença atendidos no ambulatório de três hospitais públicos. Dos

pacientes acompanhados, 23,7% foram classificados como portadores de LES ativo e 76,3% com LES inativo. Em pacientes com LES ativo, 20,5% apresentavam comprometimento renal ou nefrite lúpica, 53,7% tinham artrite, 75,6% úlceras orais, 87,2% leucolinfopenia; além de outras patologias como trombocitopenia, comprometimento neurológico e pericardite.

Houve diferenças significativas, entre pacientes com LES ativo e inativo, em alguns parâmetros como: peso, IMC, concentração sérica de albumina. Em relação aos índices imunonutricionais, o PNI e o NRI foram significativamente menores nos pacientes com LES ativo do que nos pacientes com LES inativo. Os pacientes com LES ativo apresentaram escores de atividade do LES e danos aos órgãos significativamente maiores, em relação aos pacientes com LES inativo (Correa-Rodríguez *et al.*, 2019).

Em vista, o estudo de Correa-Rodríguez *et al.* (2019) mostram que o PNI e o NRI, calculados usando a albumina sérica e a contagem de linfócitos, podem ser úteis na prática clínica como biomarcadores viáveis para monitorar a atividade do LES em pacientes com a doença.

Sobre a interferência de tipos estilos de vida inerentes à alimentação, Jisoo *et al.* (2022) avaliaram a associação entre o diagnóstico de LES e padrões alimentares (vegetariano, pesco-vegetariano e não vegetariano). Os participantes responderam a um questionário inicial sobre dados demográficos, histórico médico e estilo de vida (atividade física e dieta). Sobre o LES, uma das perguntas era a confirmação de diagnóstico médico de algumas doenças, entre estas uma opção de resposta era LES. Dos portadores de LES, apenas considerados casos que indicaram ter sido tratados nos últimos 12 meses. O estudo se baseou em dados do Adventist Health Study-2 (AHS-2), abrangendo 77.795 participantes; entre estes apenas 237 relataram LES, sendo 220 mulheres e 17 homens.

Os vegetarianos mais estritos tiveram chances 25% menores de relatar que estavam atualmente em tratamento para LES; com níveis intermediários para os pesco-vegetarianos que comem peixe, em comparação com não-vegetarianos. Como já esperado, também houve associações significativas entre a prevalência de LES em relação ao sexo (menos homens foram diagnosticados com LES em comparação com mulheres); raça (os negros tinham 69% mais probabilidade de relatar um diagnóstico de LES em comparação com os brancos), idade (mais ocorrente entre 30-39 anos) e tabagismo (fumantes apresentaram chances de serem portadores de LES

significativamente elevadas, em comparação com aqueles que nunca fumaram) (Jisoo *et al.*, 2022).

O estudo de Jisoo *et al.* (2022) evidencia que tanto a dieta vegetariana quanto a pesco-vegetariana está associada a menores chances de relatar um diagnóstico de LES, em comparação com os não-vegetarianos. Os autores recomendam que, devido os potenciais benefícios de uma dieta baseada em vegetais, estas podem ser aplicáveis à população geral.

Por outro lado, Meza-Meza *et al.* (2019) avaliaram a relação do excesso de peso com a atividade clínica e deficiências na ingestão alimentar em 130 mulheres com LES. Para tanto, foram analisadas: medidas antropométricas (peso corporal e o gasto energético ou a taxa metabólica basal); medições e definições bioquímicas (níveis séricos totais de colesterol, triglicerídeos, colesterol de lipoproteína de alta densidade - HDL-C, colesterol de lipoproteína de baixa densidade - LDL-C, e glicose); avaliação nutricional (quantidade, tipo ou variedade e os aditivos utilizados no preparo das refeições); e classificação energética, necessidades nutricionais e referências.

Entre os pacientes avaliados, apenas 34,4% estavam em atividade clínica; enquanto os demais (65,6%) estavam em remissão clínica. Os pacientes com LES com excesso de peso apresentaram maior escore de atividade clínica; bem como, alta prevalência (%) de consumo deficiente de vitamina E, iodo, ômega 3, biotina, vitamina K, ferro, vitamina D, potássio, ácido fólico, ácido pantotênico, vitamina A e zinco (Meza-Meza *et al.*, 2019)

Portanto, o estudo de Meza-Meza *et al.* (2019) permite inferir que em pacientes com LES, o excesso de peso foi associado ao aumento da atividade clínica da doença, bem como deficiências em alguns nutrientes essenciais ingeridos.

Também relacionando o consumo alimentar e o estado nutricional, Pocovi-Gerardino *et al.* (2018) avaliaram de 92 pacientes com LES. Em relação ao índice de massa corporal (IMC) 53,26% dos pacientes apresentaram IMC normal, enquanto 43,48% apresentavam excesso de peso. Quanto à ingestão de energia, proteína e gordura foi significativamente menor no grupo de pacientes com LES. Os autores evidenciaram, assim, que os pacientes com LES apresentam uma dieta desequilibrada, podendo ser notada pela deficiência na ingestão de micronutrientes. Desse modo, percebe-se que o estudo evidencia a importância do acompanhamento pelo profissional da nutrição, pois é o profissional que pode fornecer orientação dietética direcionada para melhorar a nutrição de pacientes com LES.

Já Pocovi-Gerardino *et al.* (2020), avaliaram a relação entre a pontuação do índice inflamatório dietético (IID) e marcadores de risco de doenças cardiovasculares (MRDC) em 105 mulheres com LES. Para o estudo, foram excluídas participantes com insuficiência renal crônica, infecções ativas, trauma recente, gravidez e/ou outras doenças autoimunes. A pontuação do IID foi estimada por meio do recordatório alimentar de 24 horas, enquanto a atividade física foi avaliada por meio dos Questionários Internacionais de Atividade Física. Os MRDCs eram constituídos pelo perfil lipídico no sangue; níveis de proteína C reativa de alta sensibilidade e níveis de homocisteína; além do diagnóstico de obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia e medição do índice tornozelo-braquial.

Desse modo, as mulheres com LES apresentaram maior potencial inflamatório da dieta, associado aos níveis mais elevados de colesterol total. Assim, foi possível inferir que o potencial inflamatório da dieta de uma pessoa com LES pode desempenhar interferência no perfil lipídico. Porém, não foram observadas associações significativas entre a pontuação do IID e do MRDC (Pocovi-Gerardino *et al.*, 2020). Em vista, os autores enfatizam a importância de se explorar o efeito das dietas anti-inflamatórias, em outros aspectos de saúde em indivíduos com LES.

Pocovi-Gerardino *et al.* (2021) também propuseram uma abordagem semelhante, ressaltando o risco cardiovascular em 280 pacientes com LES, avaliando o efeito benéfico da dieta mediterrânea (Dieta Med) na atividade da doença. Para avaliar a adesão da Dieta Med, aplicou-se um questionário sobre frequência e hábitos de consumo alimentar. Além disso, foram avaliadas manifestações clínicas; prontuários; índices de atividade de doença e de danos; ensaios anti-DNA de fita dupla e nível de complemento; determinações de proteína C reativa de alta sensibilidade e homocisteína; fatores de risco cardiovascular; adesão à dieta mediterrânea e dados nutricionais e avaliação antropométrica.

O maior consumo de alimentos da Dieta Med (azeite, frutas, vegetais, peixe, etc.), bem como a abstenção de carne vermelha e produtos cárneos, açúcares e doces, resultou em menos atividade clínica e danos ao LES. Neste sentido, a adesão à Dieta Med pode exercer um efeito benéfico na atividade do LES e na redução do risco cardiovascular em pacientes com a doença. Contudo, os autores sugerem mais estudos para ampliar as informações acerca dos resultados obtidos.

Com a mesma perspectiva, Tedeschi *et al.* (2020) avaliaram dois padrões alimentares distintos (prudente e ocidental); averiguando se o padrão prudente está

associado a um menor risco de LES em mulheres, e se um padrão ocidental está associado a um maior risco de LES. Para tanto, averiguaram o consumo autorrelatado de centenas de itens alimentares individuais. Vale ressaltar, que os autores descrevem que pontuações mais altas no padrão ocidental indicam uma dieta rica em grãos refinados, sobremesas e doces, carne processada, carne vermelha, batatas fritas, condimentos, batatas e pizza.

Desse modo, não foi identificada associação entre escores de padrão alimentar prudente ou ocidental com o risco de LES entre mulheres; embora, esse risco tenha sido mais baixo o grupo com padrão alimentar prudente (mais saudável), não foi estatisticamente significativo. Porém, vale ressaltar que os participantes com padrões alimentares menos saudáveis, apresentavam IMC mais elevado, fumavam com mais frequência e eram menos ativos fisicamente (Tedeschi *et al.*, 2020).

Conforme os resultados, Tedeschi *et al.* (2020) não descartam totalmente a possibilidade de que a dieta possa influenciar o risco de LES, mas sugerem que os padrões alimentares avaliados não têm uma grande influência no risco de LES entre mulheres com mais de 20 anos ou mais. Assim, os autores admitem que o estudo teve algumas limitações; e induzem a uma investigação mais aprofundada em trabalhos futuros, avaliando padrões alimentares, com uma perspectiva multiétnica maior.

Portanto, os estudos inerentes à Nutrição os trabalhos avaliavam de modo geral, o perfil nutricional dos portadores de LES e a relação com outras doenças, como as cardiovasculares, nefrite lúpica e doenças renais. Além disso, percebeu-se também que alguns artigos trabalhavam com grupos específicos, geralmente mulheres. Os estudos (em sua maioria) fizeram abordagem, voltada para avaliação de diversos tipos de dietas e hábitos alimentares, associados ao risco de LES ou atividade da doença. Por fim, há a necessidade de se explorar mais investigações que avaliem a qualidade dietética dos indivíduos com LES, pois o desequilíbrio do estado nutricional e da ingestão alimentar diária pode agravar seriamente as manifestações clínicas do LES.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar os artigos sobre LES, no contexto de áreas específicas da saúde, alguns fatores ficaram evidentes, em relação ao foco temático que foi explorado em cada área.

Na Enfermagem, as abordagens eram mais voltadas à sintomatologia e formas de manifestações da doença, com uma preocupação evidente de como esses aspectos afetam a QV e a saúde psicológica dos portadores do LES. Quanto à Fisioterapia, os trabalhos apresentaram diversas formas que a área pode contribuir, por meio de terapias específicas para minimizar os danos do LES, evidenciando seus benefícios. Já em relação à nutrição, os estudos buscaram evidenciar os riscos que pacientes com LES podem estar submetidos, caso não tenham uma dieta saudável e um acompanhamento nutricional direcionado.

Portanto, este estudo comprovou a importância da Enfermagem, da Fisioterapia e da Nutrição no tratamento do LES, para garantir melhor qualidade de vida e bem-estar aos portadores da doença. Entretanto, se torna ainda relevante instigar a continuidade de estudos que abordem estas áreas, e até mesmo a atuação conjunta e multidisciplinar destas, no contexto do LES.

REFERÊNCIAS

- ABDEL-AAL, N.M.; ALI, K.M.; ELADL, H.M. Efficacy of high-intensity laser therapy on arthropathy of the hands in patients with systemic lupus erythematosus: a double-blinded, randomized controlled trial. **Clin Rehabil**; v.34, n.10, p.1303-1312, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215520941059>
- AHN, S.S.; YOO, J.; JUNG, S.M.; SONG, J.J.; PARK, YB, LEE SW. Comparison of the Clinical Implications among Five Different Nutritional Indices in Patients with Lupus Nephritis. **Nutrients**, v.11, n.7, p. 1456, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11071456>
- AIPING, Z.; WANG, Y.; CHEN, Y.; ZHONG, H.; CHEN, B.; TAN, C. A case report of systemic lupus erythematosus and intestinal tuberculosis with lower gastrointestinal bleeding: A treatment approach utilizing parenteral nutrition. **Medicine**, v.102, n.41, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035374>
- ALBRECHT, K.; MARSCHALL, U.; ZINK, A.; CALLHOFF, J. Prescription frequency of physical therapy for inflammatory rheumatic diseases. **Z Rheumatol**, v.81, n.5, p.360-368, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00393-022-01180-x>
- ANDERS, H.J.; SAXENA, R.; ZHAO, M.H.; PARODIS, I.; SALMON, J.E.; MOHAN, C. Lupus nephritis. **Nat Rev Dis Primers**, v.23, n.6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0141-9>
- BARBHAIYA, M.; TEDESCHI, S.; SPARKS, J. A.; LEATHERWOOD, C.; KARLSON, E. W.; WILLETT, W. C.; LU, B.; COSTENBADER, K. H. Association of Dietary Quality With Risk of Incident Systemic Lupus Erythematosus in the Nurses' Health Study and Nurses' Health Study II. **Arthritis care & research**, v.73, n.9, p.1250–1258, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/acr.24443>
- BEHIRY, M. E.; SALEM, M.R.; ALNAGGAR, A.R. Assessment of nutritional status and disease activity level in Systemic Lupus Erythematosus patients at a tertiary care hospital. **Rev.Colomb.Reumatol. [online]**, v.26, n.2, p.97-104, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.02.003>
- BORGES, E. L.; DOMINGOS, S. R. DA F.; CAMPOS, L. P. DE C.; SPIRA, J. A. O. Patients who experience systemic lupus erythematosus and leg ulcer: phenomenological approach. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v.75, n.2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0081>
- BUESA-ESTÉLLEZ, A.; CALVO, S.; JIMÉNEZ-SÁNCHEZ, C.; PIEDRAFITA, O.; LAFUENTE-URETA, R.; GALLEGO, M. Uso de la balneoterapia y el ejercicio terapéutico en la mejora física y psicosocial en adolescentes con lupus y artritis juvenil: un estudio de método mixto. **Fisioterapia**. v.44, n.3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.07.002>
- CALZZA, J.I.; MUZA, L.S.; GASPARIN, A.A.; XAVIER, R.M.; MONTICIELO, O.A. Nutritional aspects and cardiovascular risk in systemic lupus erythematosus. **Rev Assoc Med Bras [Internet]**, v.67, n.5, p.656–60, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20200817>

CORREA-RODRÍGUEZ, M.; POCIVI-GERARDINO, G.; CALLEJAS-RUBIO, J.L.; FERNÁNDEZ, R.R.; MARTÍN-AMADA, M.; CRUZ-CAPARROS, M.G.; ORTEGO-CENTENO, N.; RUEDA-MEDINA, B. The Prognostic Nutritional Index and Nutritional Risk Index Are Associated with Disease Activity in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. **Nutrients**, v.11, n.3, p.638, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.3390/nu11030638>

COSTA, E.O.; COELHO, B.L.G.; ARAÚJO, G.L.; FERREIRA, M.D.G.; OLIVEIRA, M.B.R.; MARINHO, M.F.S. Atuação do fisioterapeuta no Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 2, n.2, p.14, 2019. ISSN 2596 - 206X.

COSTA, R.B. de O.; COSTA, A.J. da; ALMEIDA, I.S. de; GOMES, H. F.; PIRES, B.M.F.B.; ANDRADE, P.C. da S. T. de; PERES, E.M.; ANJOS, L. Q. dos; CHAMI, A. de S.; LEITE, D. C. Qualidade de vida de adolescentes que vivem com lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 22, 2022.

FURLAN, F.L.; LEMES, M.A.; PIRES, C.T.; AZEVEDO, G.; BERNARDI, G.F.; SIMÕES, Y.S. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. **Rev Soc Bras Clin Med**, v.16, n.1, p.2-6, 2018.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v.10, n.1, p.1-11, 1987.

JISOO, O.; ODA, K.; BRASH, M.; BEESON, W. L.; SABATÉ, J.; FRASER, G. E.; KNUTSEN, S. F. The association between dietary patterns and a doctor diagnosis of systemic lupus erythematosus: the Adventist Health Study-2. *Lupus*, v.31, n.11, p.1373–1378, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/09612033221112522>

KERAMIOTOU, K.; ANAGNOSTOU, C.; KATAXAKI, E.; GALANOS, A.; SFIKAKIS, P.P.; TEKTONIDOU, M.G. The impact of upper limb exercise on function, daily activities and quality of life in systemic lupus erythematosus: a pilot randomised controlled trial. **RMD Open**, v.6, n.1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2019-001141>

MEZA-MEZA, M.R.; VIZMANOS-LAMOTTE, B.; MUÑOZ-VALLE, J.F.; PARRA-ROJAS, I.; GARAULET M, CAMPOS-LÓPEZ B, MONTOYA-BUELNA M, CERPA-CRUZ S, MARTÍNEZ-LÓPEZ E, OREGON-ROMERO E, DE LA CRUZ-MOSSO U. Relationship of Excess Weight with Clinical Activity and Dietary Intake Deficiencies in Systemic Lupus Erythematosus Patients. **Nutrients**. v.11, n.11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11112683>

MORAES, V.T.; LINDOLFO, B.; VIANNA, C.F.B.; OLIVEIRA, H.R.; VILLAR, J.C. A influência da dieta no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão de literatura atualizada. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.7, p.50156-50163, 2022.

MORENO, S. P.; SABIO, J. M.; PÉREZ-MÁRMOLC, J. M.; NAVARRETE-NAVARRETEB, N.; PERALTA-RAMÍREZD, M. I. Adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. **Medicina Clínica**, v. 150, n.1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.035>

NASCIMENTO, J.M.O.; FERNANDES, T.S.; RIBEIRO, K.P.; SANTOS, B.S. Cuidados de enfermagem em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). In: III Congresso Integrado da UNIGRAN Capital 2022 - CONIGRAN. **Anais [...]**. Recife: UNIGRAN Capital, 2023. ISBN: 978-85-5722-522-0. Disponível em: [www.even3.com.br/Anais/conigran2022/494998-CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-PACIENTES-COM-LUPUS-ERITEMATOSO-SISTEMICO-\(LES\)](http://www.even3.com.br/Anais/conigran2022/494998-CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-PACIENTES-COM-LUPUS-ERITEMATOSO-SISTEMICO-(LES)). Acesso em: 07 de Dezembro de 2023.

PERES, J. G.; DE SOUZA, V. L. .; DA LUZ, N. A. F. S.; TORTORA, N. S.; DE MELO, L. S.; DOS SANTOS JÚNIOR, P. de T.; PEQUENO, I. L. de P. A.; LOPES, M. . C.; LEITE, C. Q. Lúpus Eritematoso Sistêmico: revisão das características clínicas e diagnósticas. **Recisatec - revista científica saúde e tecnologia**, v. 3, n. 1, p. e31243, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.243>

POCOVI-GERARDINO, G.; CORREA-RODRÍGUEZ, M.; CALLEJAS-RUBIO, J.L.; RÍOS-FERNÁNDEZ, R.; ORTEGO-CENTENO, N.; RUEDA-MEDINA B. Dietary intake and nutritional status in patients with systemic lupus erythematosus. **Endocrinol Diabetes Nutr.** v.65, n.9, p.533-539, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.05.009>

POCOVI-GERARDINO, G.; CORREA-RODRÍGUEZ, M.; CALLEJAS-RUBIO, J.L.; RÍOS-FERNÁNDEZ, R.; MARTÍN-AMADA, M.; CRUZ-CAPARROS, M.G.; RUEDA-MEDINA, B.; ORTEGO-CENTENO, N. Dietary Inflammatory Index Score and Cardiovascular Disease Risk Markers in Women with Systemic Lupus Erythematosus. **J Acad Nutr Diet**, v.120, n.2, p.280-287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.06.007>

POCOVI-GERARDINO, G.; CORREA-RODRÍGUEZ, M.; CALLEJAS-RUBIO, J.L.; RÍOS-FERNÁNDEZ, R.; MARTÍN-AMADA, M.; CRUZ-CAPARROS, M.G. RUEDA-MEDINA, B.; ORTEGO-CENTENO, N. Beneficial effect of Mediterranean diet on disease activity and cardiovascular risk in systemic lupus erythematosus patients: a cross-sectional study, **Rheumatology**, v.60, n.1, 160–169, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa210>

RODRIGUES, L.; COSTA, M.L; SPECIAN, F.C.; SIM-SIM, M.M.F.; SURITA, F.G. Qualidade de vida de mulheres grávidas com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**, v.44, n. 5, pp. 475-482, 2022. ISSN 1806-9339. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743092>.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n.1, p.83-89, 2007.

SANTOS, E.S. Lúpus – “Só quem tem é que sabe”. Tese (doutorado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2017, 242f.

SANTOS, S.C.D., *et al.* A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.3, p.6710–6726, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-213>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2022. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/>. Acesso em: 09 de setembro 2023.

SOUZA, G.A.; LIMA, É.C. Complicações do lúpus eritematoso sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. **Rev Enferm FACIPLAC**, v.2, n.2, p.1-9, 2018.

SOUZA, R. R. DE; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; BARRETO, M. DA S.; REIS, P. DOS; CECILIO, H. P. M.; MARQUETE, V. F.; FERREIRA, P. C. From diagnosis to complications: experiences of those who live with systemic lupus erythematosus. *Rev. bras. enferm*, v.75, n.4, 2022.

SOUZA, R.R. de; BARRETO, M. DA S.; TESTON, E.F.; REIS, P. DOS; CECILIO, H.P.M.; MARCON, S.S. Duality of living with systemic lupus erythematosus: fluctuating between “good days” and “bad days”. **Texto & Contexto**. Enfermagem, 30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0210>

SOUZA, R.R.; MARCON, S.S.; TESTON, E.T.; REIS, P.; SEGURAÇO, R.S.; SILVA, E.S.; ARRUDA-GIACON, B.C.C.; AQUILES, G.J. Factors influencing quality of life in people with systemic lupus erythematosus. **Acta Paul Enferm**. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO01173>

TEDESCHI, S.K.; BARBHAIYA, M.; SPARKS, J.A.; KARLSON, E.W.; KUBZANSKY, L.D.; ROBERTS, A.L.; WILLETT, W.C.; LU, B.; COSTENBADER, K.H. Dietary patterns and risk of systemic lupus erythematosus in women. **Lupus**, v.29, n.1, p.67-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0961203319888791>

VENZO, M. R. de P.; NAVARROS N. P. Fatores que predisõem a atividade do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 2, p. e9690, 2022.