



## FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO FINAL

### 1. Identificação do Projeto

#### Título do Projeto PIBIC/PAIC

Avaliação do índice de danos permanentes em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico com tempo de evolução da doença entre 60 a 120 meses atendidos no Ambulatório Araújo Lima

#### Orientador

Prof. Doutor Domingos Sávio Nunes de Lima

#### Aluno

Milene Silva Fernandes

### 2. Informações de Acesso ao Documento

#### 2.1 Este documento é confidencial?

SIM

NÃO

#### 2.2 Este trabalho ocasionará registro de patente?

SIM

NÃO

#### 2.3 Este trabalho pode ser liberado para reprodução?

SIM

NÃO

#### 2.4 Em caso de liberação parcial, quais dados podem ser liberados? Especifique.

### 3. Introdução

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Possui também manifestações clínicas heterogêneas, que podem variar desde eritema cutâneo, artrite,



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



serosite, nefrite e convulsão, apresentando-se em graus diversos de gravidade (GUSMÃO et al., 2014).

Lima (2013) através de um Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) avaliou a sobrevida de 407 pacientes atendidos no Serviço de Reumatologia no Ambulatório Araújo Lima (AAL) / Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas, no período de 2002 a 2011. As principais comorbidades encontradas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que estava presente em 213 pacientes (52,4%), a Dislipidemia, presente em 95 pacientes (23,3%) e a Osteoporose, presente em 43 (10,6%)

A mortalidade dos pacientes com LES é cerca de 3 a 5 vezes maior do que na população geral, e está relacionada com a atividade inflamatória da doença, especialmente quando há acometimento renal e do sistema nervoso central (SNC), ao maior risco de infecções graves decorrentes da imunossupressão e, tardiamente, às complicações da própria doença e do tratamento. Com isso, a morbidade adquiriu maior importância no prognóstico dos pacientes com lúpus (SWAAK, NOSSENT & SMEENK, 1991; BEZERRA et al., 2004).

Assim, a análise periódica das injúrias irreversíveis decorrentes do LES deve ser avaliada e posteriormente estudada por instrumento validado, através dos critérios propostos pelo “Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology damage index for systemic lupus erythematosus” (SLICC/ACR-DI). Este índice tem valor prognóstico e define os danos permanentes (danos presentes por, no mínimo, seis meses) provocados pelo LES per se, pelas medidas terapêuticas e/ou comorbidades associadas (SELLA & SATO, 2004).

Diante desta situação, este estudo teve como principal objetivo avaliar o índice de danos permanentes em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico com tempo de



evolução da doença entre 60 a 120 meses nos pacientes com LES em acompanhamento no Ambulatório Araújo Lima, a fim de conhecer os danos permanentes que mais acometem os pacientes e alertar a equipe assistente para melhor monitorização.

#### **4. Justificativa**

O serviço de Reumatologia do Ambulatório Araújo Lima/Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas é referência no acompanhamento de pacientes com LES na região Norte, englobando cerca de 700 pacientes e com atendimento semanal de aproximadamente 50 pacientes ambulatoriais.

No acompanhamento do paciente com lúpus, é necessário avaliar o índice de danos presentes com a evolução da doença e/ou tratamento, pois a morbidade secundária a doença e as possíveis complicações da terapia passaram a despertar maior interesse (PETRI, 2000).

Segundo um estudo realizado por Lima (2013), concluiu-se que os pacientes com LES atendidos no AAL continuam tendo uma alta taxa de mortalidade levando em consideração a faixa etária da população estudada. Foi possível também concluir que os dados se assemelham aos de outras séries sobre mortalidade nos pacientes com LES.

A sobrevida após 5, 10 e 15 anos foi de 93,85%, 90,9% e 89,18% no estudo de Lima (2013). Quando comparada a pesquisa de Doria et al. (2006), observou-se que até 10 anos de sobrevida há semelhanças nas taxas de sobrevivência dos pacientes. Doria et al. (2006) encontrou em seu estudo uma sobrevida após 5, 10 e 15 anos de 96%, 93% e 76%, respectivamente.

Já o estudo realizado em Campinas, de Appenzeller & Costallat (2004), encontra a sobrevida de 88% aos 5 anos e 80% aos 10 anos. As principais causas de morte foram



decorrentes da atividade da doença e processos infecciosos. O acometimento renal foi a principal causa de morte relacionada à atividade da doença.

As perguntas respondidas pelo estudo foram qual a frequência e os tipos de dano permanentes em pacientes lúpicos seguidos no AAL. Além disso, observaremos se há relação entre os diferentes tipos de danos permanentes e o tempo de doença.

Este estudo faz parte de um projeto maior que abrange a avaliação dos danos permanentes de todos os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico atendidos no serviço de reumatologia do ambulatório Araújo Lima com duração prevista de 3 anos.

## **5. Objetivos**

### **• Geral**

- Avaliar o índice de danos permanentes através da aplicação do SLICC/ACR-DI em pacientes com LES e com tempo de evolução da doença entre 60 a 120 meses atendidos no Ambulatório Araújo Lima.

### **• Específico**

- Determinar os sistemas orgânicos mais afetados pelos danos permanentes;
- Relacionar o aparecimento dos danos permanentes com a terapêutica empregada e com o tempo de evolução da doença.

## **6. Metodologia**

Estudo tipo coorte transversal com a descrição da prevalência de pacientes com LES, acometidos com os danos permanentes do LES, realizado no Serviço de Reumatologia do Ambulatório Araújo Lima (AAL)/Hospital Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) entre os meses de agosto de 2015 a julho de 2016.



- **Critérios de Inclusão**

Pacientes com quatro ou mais critérios para classificação de LES de acordo com o SLICC/ACR (2012) e com até 60 meses de evolução da doença.

Pacientes de ambos os sexos, de todas as faixas etárias, que estejam em acompanhamento regular no serviço de Reumatologia do AAL que apresentem tempo de evolução da doença entre 60 a 120 meses.

- **Critérios de Exclusão**

Pacientes ausentes das consultas no ambulatório nos últimos 24 meses;

A coleta de dados foi realizada em diferentes etapas, a começar pela abordagem inicial ao paciente para sua participação na pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com a adesão do paciente, faz-se uma revisão do seu prontuário, com a coleta dos dados demográficos e relacionados à doença, como o tempo de diagnóstico e o número de critérios de classificação para LES do ACR/SLICC. A participação dos participantes na pesquisa manteve um caráter de confidencialidade e todos os pacientes foram identificados por letras e números do Registro de Acompanhamento no Serviço de Reumatologia do HUGV, com o objetivo de manter o anonimato.

A abordagem dos participantes ocorreu nos dias das consultas de rotina durante o período de espera delas. A avaliação do dano está sendo realizada de acordo com o escore do SLICC/ACR/DI. Os danos foram considerados quando presentes lesões irreversíveis há no mínimo seis meses, não relacionadas com inflamação ativa e que ocorreram após o diagnóstico do LES. Para cada lesão observada foi somado um ponto, sendo que lesões repetidas somaram dois pontos, e a mesma lesão não pode ser somada



mais de uma vez. O somatório de pontos definiu o escore obtido, totalizando no máximo 47 pontos.

O diagnóstico das lesões permanentes foi realizado através de revisão dos prontuários. Para complementar os dados que neles não estiverem presentes foram realizados: entrevista, exame físico para verificar se o paciente apresentava perda de tecido subcutâneo, atrofia muscular ou fraqueza muscular e aplicação de testes de avaliação dos distúrbios cognitivos: exame do estado mental cognitivo (Mini Mental State Examination) e teste de memória lógica que avaliou a memória semântica (conhecimento geral sobre o mundo, dos fatos, das palavras, sem relação com o momento do seu aprendizado). Este teste consistiu na avaliação de categorias semânticas pré-definidas, como, por exemplo, animais e frutas. Solicitou-se ao paciente que enumerasse o máximo de animais ("bichos") e frutas em 1 minuto cronometrado. A pontuação mínima obtida por idosos com 8 anos ou mais de escolaridade e não alfabetizados é, respectivamente, 13 e 9. Não são aplicados os testes de avaliação dos distúrbios cognitivos nos participantes não alfabetizados e nos participantes com demência ou com história de acidente vascular cerebral com déficit de linguagem, pois tais condições os impossibilitam responder aos questionamentos necessários para a aplicabilidade do teste do estado mental cognitivo (Mini Mental State Examination).

## **7. Resultados**

A amostra do projeto contemplava 50 pacientes em acompanhamento no ambulatório de Lúpus Eritematoso Sistêmico do Ambulatório Araújo Lima, porém um paciente não atendia aos critérios de classificação da ACR de 1982, assim como, não possuía quatro ou mais critérios para classificação de LES de acordo com o SLICC/ACR (2012), conforme à metodologia, foi excluído da análise; e um prontuário não foi analisado devido extravio, totalizando 48 pacientes entrevistados e 48 prontuários analisados.

Características como sexo, idade e cor são apresentadas na Tabela 1. A média de idade foi de 36,46 anos (desvio padrão [DP]  $\pm$  de 11).

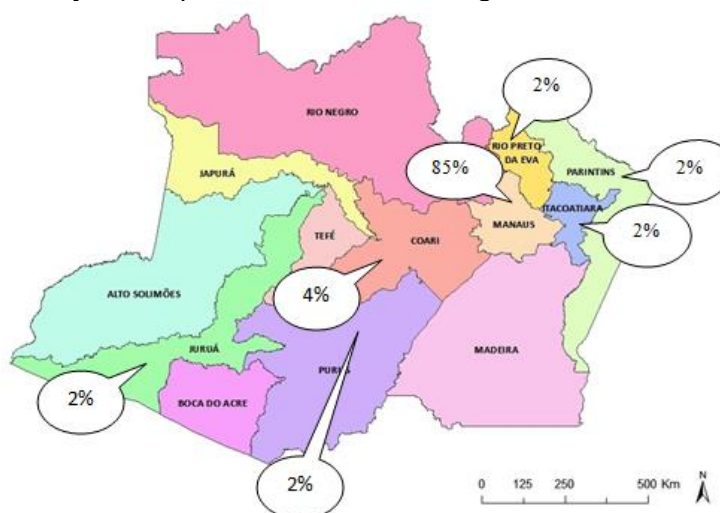
**Tabela 1:** Distribuição segundo o sexo e idade dos 48 pacientes incluídos no estudo.

Variáveis	f <sub>i</sub>	%	Total
			<b>48</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	46	96	
Masculino	2	4	
<b>Idade (anos)</b>	36,46 [DP] $\pm$ 11,07		
<b>Cor</b>			
Branco	2	4	
NB	46	96	

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples

Quanto à procedência, 100% dos pacientes acompanhados residem no Amazonas, sendo 79,1% da capital Manaus e 20,9% do interior do Estado. Nasceram no Amazonas 87,5% dessa população (sendo 47,6% na capital), e 12,5% nasceram em outros Estados, destacando-se o Estado do Pará com 6,2%. A figura 1 evidencia a distribuição da procedência dos pacientes conforme as microrregiões do estado do Amazonas. A microrregião de Manaus está composta pelos municípios de Careiro, Manacapuru, Iranduba e Manaus de onde procedem 85% dos pacientes. Os demais pacientes são procedentes dos municípios pertencentes às microrregiões Coari, Juruá, Purus, Itacoatiara, Parintins e Rio Preto da Eva.

**Figura 1** – Distribuição dos pacientes nas microrregiões conforme sua procedência





# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

A média de idade ao início da doença foi de  $29,13 \pm 10,64$  anos com mediana de aproximadamente 27 anos [variando de 11 a 58]. Em relação ao tempo de diagnóstico da doença, obteve-se que em média foi de sete anos com desvio padrão de 1,46, [variando de 5 a 10 anos] e a mediana foi sete anos. O tempo de doença foi em média de sete anos com desvio padrão de 1,59, mínimo de 5, máximo de 13 anos e mediana de sete anos. A idade atual, idade de início da doença, tempo de diagnóstico e tempo de acompanhamento dos pacientes são mostrados na Tabela 2.

**Tabela 2:** Idade, idade inicial da doença, tempo de doenças e tempo do diagnóstico dos pacientes.

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade atual	36,46	11,07	19	34	66
Idade inicial da doença	29,13	10,64	11	26,5	58
Tempo do diagnóstico	7,18	1,46	5	7	10
Tempo da doença	7,41	1,59	5	7	13

Entre os pacientes avaliados 79% tem a escolaridade variando de 1 a 11 anos de estudo, 19% com nível superior e 2% analfabetos. Conforme a escolaridade, dos 48 mini exames do estado mental (MiniMental) aplicados, 15 % tiveram alteração. Em relação ao Teste de memória lógica, 31% dos avaliados apresentaram alteração (Tabela 3).

**Tabela 3:** Mini – Mental e Teste de memória lógica relacionado aos pacientes.

Variável	N	%
<b>Mini-Mental</b>		
Sem alteração	41	85%
Alterado	7	15%
<b>Teste de memória lógica</b>		
Sem alteração	33	69%
Alterado	15	31%

Em relação à coleta dos critérios clínicos e imunológicos, aplicaram-se os critérios de classificação (ACR) de 2012, porém nos prontuários utilizam ainda os critérios de classificação são da ACR de 1982, conforme a metodologia não seriam excluídos da análise.

Dentre os critérios diagnósticos para o LES, os mais frequentemente encontrados foram o Fator Anti-Nuclear (FAN) positivo, encontrado em 46 pacientes (96%), a Sinovite, encontrada em 45 pacientes (94%), o Lúpus Cutâneo Agudo (LCA), encontrado em 44 pacientes (92%), e o Acometimento Renal, encontrado em 23 pacientes (48%) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Perfil clínico e laboratorial de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

<b>Critério do ACR para LES</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Clínicos</b>		
Lúpus Cutâneo Agudo	44	92
Lúpus Cutâneo Crônico	6	13
Alopécia não fibrótica	10	21
Úlceras orais	14	29
Sinovite	45	94
Neurológicas	7	15
Serosite	16	33
Lesão renal	23	48
AHIA	13	27
Leucopenia ou linfopenia	19	40
Trombocitopenia	6	13
<b>Imunológicos</b>		
FAN	46	96
ANTI-dsDNA	10	21
Anticorpos anti-Sm +	4	8
Hipocomplementemia	2	4
Teste de Coombs direto	2	4
Anticorpo antifosfolípidios+	-	-
Critério alternativo	10	21

Frequência e porcentagem dos critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) + SLICC - 2012 dos 48 pacientes do estudo.

Num total de 48 pacientes estudados, 34 (70,8%) apresentaram algum tipo de dano permanente. Observou-se a seguinte distribuição de frequência por sistemas acometidos: ocular em 15 pacientes (31%); neuropsiquiátrico em 10 (20%); renal em 16 (33%); pulmonar em 1 (2%); cardiovascular em 4 (8%); vascularização periférica em 3 (6%);



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



gastrointestinal em 2 (3,3%); musculoesquelético em 6 (12%); pele em 4 (8%); insuficiência gonadal em 4 (8%); diabetes melito em 5 (10%).

Entre os danos encontrados no sistema renal, a proteinúria foi o mais frequente, ocorrendo em 9 de 16 pacientes. Dos danos oculares, o mais prevalente foi a catarata, encontrada em 8 de 15 pacientes, seguido de alteração da retina, em 5 de 15 pacientes. Os danos permanentes em órgãos e/ou sistemas avaliados pelo SLICC/ACR-DI são apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5:** Frequências e porcentagens de danos permanentes pelo SLICC/ACR-DI dos 48 pacientes

Danos Permanentes	f <sub>i</sub> %
Renal	16 (33)
Ocular	15 (31)
Neuropsiquiatria	10 (20)
Musculo esquelético	6 (12)
Diabetes	5 (10)
Cardiovascular	4 (8)
Dermatológico	4 (8)
Falência Gonadal Prematura	4 (8)
Vascular periférico	3 (6)
Pulmonar	1 (2)

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples

Não houve tendência à associação estatística entre idade atual mais avançada e presença de danos permanentes ( $p=0,6648$ ). O resultado do cruzamento entre os danos e a idade inicial da doença também foi feito utilizando o teste de Mann-Whitney. O p-valor obtido ( $p=0,2002$ ) nos diz que não há relação estatisticamente relevante (Tabela 6). Ao assumirmos o nível de significância de 0,05, rejeitamos que exista diferença estatisticamente significativa entre o tempo da doença e a presença de dano permanente.

**Tabela 6.** Medidas de tendência central e de dispersão de idade atual, idade dos pacientes na época do diagnóstico e tempo de LES nos subgrupos de pacientes com e sem danos permanentes

Variáveis	Geral	Escore = 0	Escore > 0	P
<b>TEMPO DÇA (ANOS)</b>				
MD ± Dp	7,43 ± 1,61	7,53 ± 1,64	7,38 ± 1,62	
Mediana	7	7	7	0,6648
Min/Max	5/13	5/10	5/13	
<b>IDAD INIC DÇA (ANOS)</b>				
MD ± Dp	29,11 ± 10,75	32 ± 10,86	27,75 ± 10,6	
Mediana	26	27	26	0,2002
Min/Max	11/58	16/52	11/58	

Teste de Mann-Whitney

MD ± DP Média ± desvio-padrão

Mín. / Máx. Valores mínimo e máximo

P P-valor

Nível descritivo SLICC/ACR-DI Systemic Lupus International Collaborating Clinics / American College of Rheumatology damage index

O cruzamento entre os critérios e os danos foi feito utilizando o teste Exato de Fisher. Ao considerarmos o nível de significância de 0,05, não foi observada associação estatisticamente significativa entre número de critérios do ACR e presença de danos permanentes.

## 8. Discussão

Após a análise dos 48 prontuários obtidos pelo presente estudo, observa-se o predomínio de 96% de pacientes não caucasoides. Sendo este dado reflexo da descendência étnica da Região Norte, marcada pelo grande processo de miscigenação dos portugueses e espanhóis com os povos indígenas no período colonial (SANTOS et al, 2010).

Santos et al. (2010) afirma que o LES é uma doença de marcada predileção pelo sexo feminino, em uma proporção 9:1, afetando principalmente mulheres no seu período de



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

vida reprodutivo. Neste estudo também houve predomínio do sexo feminino, representando 96% dos pacientes avaliados.

Quanto à procedência dos pacientes deste estudo, observou-se intrínseca relação entre as cidades que tem a facilidade de acesso a capital, através do sistema hidroviário. Sendo este dado correlacionado com os pacientes que apresentam melhor adesão ao tratamento.

Nos últimos 40 anos, o prognóstico dos pacientes com LES tem melhorado muito. De acordo com Appenzeller, Marini e Costallat (2004), em 1954, 78% dos pacientes sobreviviam ao primeiro ano da doença e apenas 52% chegavam ao quarto ano. Publicações recentes, entretanto, têm mostrado taxas de sobrevida de 95% aos 5 anos, dado corroborado por Ferreira et al. (2008).

Em decorrência da melhora da sobrevida, os pacientes com diagnóstico de LES têm apresentado consideráveis comorbidades, o que nos impulsiona a continuar avaliando a ocorrência de danos irreversíveis nos diferentes órgãos e sistemas, danos ou lesões acumulados ao longo da evolução da doença, oriundos diretamente do próprio LES, de doenças concomitantes e do seu tratamento (GUARIZE, J.; APPENZELLER, S.; COSTALLAT, 2004).

No Brasil foram realizados poucos estudos no que se refere a avaliação do índice de danos permanentes em portador de LES, sendo que, no Amazonas (AM) ainda não foi encontrado nenhum trabalho que estivesse registrado na literatura.

Em conformidade com outras estatísticas amazonenses, os critérios diagnósticos para o LES mais frequentemente encontrados foram o Fator Anti-Nuclear (FAN) positivo, (94%), a Sinovite (94%), o Lúpus Cutâneo Agudo (LCA) (92%) e o Acometimento Renal (48%) (SANTOS et al, 2010; LIMA, 2015).

Constatou-se um índice de 70,8% pacientes que apresentaram algum tipo de dano permanente. Este dado já vem sendo constantemente observado na literatura. Sella, (2004) avaliou o índice de danos permanentes através de SLICC/ACR-DI em pacientes com mais de cinco anos de diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico no serviço de reumatologia do Hospital São Paulo, constatando que 72% dos pacientes apresentaram algum dano irreversível. Elevada frequência de danos permanentes também foi observada em 68,3% dos pacientes estudados por Guarize; Appenzeller; Costallat, (2004) acompanhados no ambulatório de reumatologia do HC-Unicamp.



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

Como observado no estudo de Sella (2004), não foi encontrada associação entre idade por ocasião do estudo ou do diagnóstico de LES e presença de danos permanentes. Entretanto, Rivest, em seu estudo realizado no ano de 2000, constatou uma excelente concordância e correlação entre o maior tempo de diagnóstico de doença com maiores danos renal e cardiovascular.

Os danos mais observados, neste estudo, foram àqueles referentes a danos permanentes renais (33%), oculares (31%), neuropsiquiátricos (20%) e alterações musculoesqueléticas irreversíveis em (12%). Em comparação com o trabalho de Sella (2004), que constatou as maiores frequências de danos permanentes cardiovasculares (21%), dermatológicos (21%), musculoesqueléticos (17%) e gonadal (16%).

Estas frequências, de um modo geral, são maiores que as referidas no trabalho de Sella (2004), que mostra danos renais em 12%, danos oculares em 12%, envolvimento neuropsiquiátrico 13%. Sendo apenas o dano ao sistema musculoesquelético menos frequente em nosso estudo.

Os danos mais observados em nossa casuística estão em conformidade com o estudo realizado em pacientes com tempo de doença superior a 60 meses. Setenta e cinco por cento dos pacientes avaliados no estudo de Guarize; Appenzeller; Costallat, (2004) apresentaram maior tendência a danos oculares, neuropsiquiátricos, renais, musculoesqueléticos e cutâneos.

Entre os danos renais, os mais frequentes foram proteinúria (19%) e Insuficiência renal (8%). Stoll (1996) relata o escore de dano renal permanente como preditivo de doença renal terminal. No sistema ocular, a catarata (17%) foi a mais frequente.

O sistema neuropsiquiátrico foi o terceiro mais afetado, ocorrendo, principalmente, convulsões (6%), neuropatia periférica (6%) e psicose maior (4%). Estas injúrias neuropsiquiátricas permanentes estão dentro da variação referida pela literatura (SELLA, 2004).

Em seus estudos, Appenzeller, Marini & Costallat (2004) e Silva et al. (2010) *apud* OLIVEIRA (2010) afirmam que o pior prognóstico é reconhecidamente associado ao acometimento renal e do sistema nervoso central (SNC).

Avaliando os resultados do Mini exame do estado Mental, verifica-se que 15% (7) dos pacientes apresentaram alteração, tendo relação em 29% (2) destes com dano neuropsiquiátrico, dentre eles disfunção cognitiva e psicose maior. Em relação ao teste



de memória lógica, 31 % (15) apresentaram alteração, sendo que 33% (5) destes tiveram relação com dano neuropsiquiátrico.

A relação entre a terapêutica empregada e o aparecimento dos danos permanentes não foi realizada neste momento, haja vista que muitos prontuários estavam com informações incompletas e necessitando de uma análise mais acurada com finalidade minimizar os erros inerentes a esses cálculos através da revisão do banco de dados. Para responder este objetivo e identificar as medicações associadas com presença de danos permanentes, serão avaliadas a dose cumulativa de corticoide, a associação entre tempo de uso de agentes antimaláricos e maior escore do SLICC/ ACR-DI, e as demais terapêuticas empregadas no tratamento do LES que sinalizam um possível efeito protetor ou causador de lesões irreversíveis. Para tal, foi solicitada e aprovada, portanto, a renovação deste projeto.

## **CONCLUSÃO**

A análise dos danos permanentes em pacientes com LES e com tempo de evolução da doença entre 60 a 120 meses mostrou um índice de 70,8% de pacientes acometidos por algum dano. Os sistemas orgânicos renais, oculares, neuropsiquiátricos e musculoesqueléticos foram os mais afetados pelos danos permanentes. E em virtude da relação de pior prognóstico reconhecidamente associado ao acometimento renal e neuropsiquiátrico, o acompanhamento ambulatorial mais análise mais minuciosa e detalhada resulta na prevenção e reconhecimento dos danos permanentes mais precocemente com o intuito de aumentar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com LES.

## **REFERÊNCIAS**

APPENZELLER, S.; COSTALLAT, L. T. L. Análise de Sobrevida Global e Fatores de Risco para Óbito em 509 Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 3, p.198-205, Maio-Junho, 2004.



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

APPENZELLER, S.; MARINI, R.; COSTALLAT, L. T. L. Curva de sobrevivência e fatores prognósticos no lúpus eritematoso sistêmico infanto-juvenil. **Revista brasileira de reumatologia**. Julh./agosto, 2004 vol.45, nº 4, p.196 -199-200-203-204;

BEZERRA, M.C.; et al. Contribuição da Doença e sua Terapêutica no Índice de Dano SLICC/ACR na Fase Precoce do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, v. 44, n. 2, mar./abr., 2004.

BORBA, EF, et al. [Consensus of systemic lupus erythematosus]. **Rev Bras Reum**. 2008; v.48, n.4:196-207. Portuguese.

DANCHENKO, N.; SATIA, J. A.; ANTHONY, M. S. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. **Lupus**, v. 15, Issue 5, p. 308-318, 2006.

DORIA, A. et al. Long-Term Prognosis and Causes of Death in Systemic Lupus Erythematosus. **The American Journal of Medicine**, v. 119, Issue 8, p. 700-706, August 2006.

FERREIRA, M. et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Acta Médica Portuguesa**. 2008, vol.21 nº 2 p.200-203;

GLADMAN, D., et al. The development and initial validation of the Systemic lupus International Collaborating Clinics/ American College of Rheumatology damage index for systemic lupus erythematosus. **Arthritis Rheum**, 39, 1996.

GUARIZE, J.; APPENZELLER, S.; COSTALLAT, L.T.L. Avaliação do Índice de Danos Permanentes através do SLICC/ACR-DI em Pacientes Brasileiros com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, v. 44, n. 2, mar./abr., 2004.

GUSMÃO, I.; et al. Anticorpos anti-C1q e sua correlação com atividade do lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 12, n.2, 2014, abr-jun.

LIMA, D.S.; PASSOS, L.F.S. **Sobrevivência de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico** do ambulatório Araújo Lima. Manaus: 2013.

LIMA, D.S.; PASSOS, L.F.S. **Estudo da relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina x proteinúria de 24 horas na avaliação de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. Manaus: 2015.

OLIVEIRA, Ana Paula de, ALMEIDA, Thaíse Sousa Brito de. Perfil dos Portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico Atendidos no Ambulatório De Reumatologia do Hospital de Base do Distrito Federal em 2010. 48 f. Taguatinga-DF, **Universidade Católica de Brasília**. Taguatinga, 2010.



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

PETRI, M. Hopkins Lupus Cohort. **Rheum Dis Clin North Am**, v. 26, 2000.

PETRI, M.; et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. **Arthritis Rheum**. Ago, v. 64, n. 8, 2012.

RIVEST, C.; et al. Association between clinical factors, socioeconomic status, and organ damage in recent onset systemic lupus erythematosus. **J Rheumatology** 27: 680-4, 2000.

RODRIGUES, A.M.; FREITAS, R.M.; CORREA, F.I. Lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 2, n. 1, 2013.

SANTOS, K. S.; ALMEIDA, M. F.; MACIEL, T. K. P. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista do Hospital Getúlio Vargas. V. 9, n. 1-2 (2010) / Manaus: **Editora da Universidade Federal do Amazonas**, 2010.

SATO, E. I. et al. Consenso Brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 42, n. 6, novembro/dezembro. 2002.

SELLA, E.M.; SATO, E.I. Avaliação do índice de danos permanentes através de SLICC/ACR-DI em pacientes com mais de cinco anos de diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, v. 44, n. 2, mar./abr., 2004.

STOLL, T.; SEIFERT, B.; ISENBERG, D.A. SLICC/ACR damage index is valid, and renal and pulmonary organ scores are predictors of severe outcome in patients with systemic lupus erythematosus. **Br J Rheumatol** 35: 248-54, 1996.

SWAAK, A.J.; NOSENT, J.C.; SMEENK, R.J. **Prognostic factors in systemic lupus erythematosus**. **Rheumatol Int**. 1991, v.11, n.3.

VILLAR, M. J. P.; SATO, E. I. Estimando a incidência de lúpus eritematoso sistêmico em Natal/RN-Brasil. Comunicação apresentada na XVI **Jornada Brasileira de Reumatologia** e XIII Jornada do Cone-Sul de Reumatologia, Florianópolis, Santa Catarina, 2001

