

A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA COM A SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D EM IDOSOS COM ARTRITE REUMATOIDE

Aída Cruz Machado ¹
Maria Izabel dos Santos Nogueira ²
Ana Karina da Cruz Machado ³

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), as doenças crônicas são responsáveis por 70% de todas as mortes no mundo acarretando um problema de ordem global de saúde, gerando perda da qualidade de vida. Algumas dessas doenças podem ser evitadas, sobretudo quando são ocasionadas pela carência em vitaminas, como é o caso da Artrite Reumatoide, onde, a ausência de vitamina D no organismo dos idosos causa um grande impacto. O presente trabalho tem o objetivo de destacar a importância da suplementação da vitamina D em idosos com artrite reumatoide para a melhoria da sua qualidade de vida. Como metodologia, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, no intuito de demonstrar a eficácia da vitamina D nos processos inflamatórios reumáticos em idosos com carências vitamínicas. Espera-se com isso, demonstrar a relevância dos suplementos vitamínicos nos processos de saúde / doença do organismo humano idoso e as formas de combate, contribuindo assim com uma vida mais saudável na velhice. Os resultados apontam que idosos desnutridos adoecem com maior facilidade, tem maior risco para infecções e maior probabilidade de fraqueza muscular. Além disso, a carência da vitamina D é relacionada constantemente com doenças autoimunes como a artrite reumatoide, esclerose múltipla doença inflamatória intestinal, lúpus eritematoso, entre outras, e nesse sentido falar sobre a suplementação de vitamina é falar também sobre qualidade de vida.

Palavras chave: Vitamina D. Idoso. Artrite Reumatoide.

INTRODUÇÃO

De acordo com Silva (2011), o número de idosos tende a aumentar consideravelmente nos próximos anos, em consonância com esses dados, surgem novas doenças, deficiências e preocupações com a saúde da pessoa idosa.

¹ Farmacêutica. Pós Graduada em Gerontologia. Docente Centro de Ensino Santa Cruz – CESAC Email: aidamachado@yahoo.com.br

² Enfermeira. Pós Graduada em Saúde do Idoso. Docente de Pós Graduação Centro de Ensino Santa Cruz – CESAC Email: izabelsnogueira@hotmail.com;

³ Assistente Social. Gerontóloga. Mestra em Educação. Docente de Pós Graduação Centro de Ensino Santa Cruz – CESAC Professora orientadora Email: karinacruz_rn@yahoo.com.br

Considerando que o envelhecimento humano é um processo natural e progressivo, no qual ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, psicológicas entre outras, e que ocorre a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, existe cada vez mais a necessidade em se estudar a vulnerabilidade e incidência de doenças que podem levar o indivíduo idoso ao adoecimento constante ou a morte precoce e as formas de prevenção e promoção da saúde desse segmento humano (MALTA, 2014).

O processo de envelhecimento também está intimamente ligado à manutenção ou não da autonomia em relação ao desempenho das atividades diárias, como, por exemplo, a rotina do trabalho e atividades físicas (GUIMARÃES, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), as doenças crônicas são responsáveis por 70% de todas as mortes no mundo acarretando um problema de ordem global de saúde, gerando perda da qualidade de vida, mortes prematuras e grandes impactos econômicos e sociais em vários países.

Com a idade, o organismo humano fica fragilizado, sendo comum a ausência de muitas vitaminas, entre elas a vitamina D. A principal fonte da vitamina D é representada pela formação endógena nos tecidos cutâneos após a exposição à radiação ultravioleta B. Uma fonte alternativa e menos eficaz de vitamina D é a alimentação, responsável por apenas 20% das necessidades corporais, porém no sujeito idoso, ela assume um papel importantíssimo, principalmente se tratarmos de idosos que não saem muito de casa, como os institucionalizadas, acamados ou que residem em climas frios (LIMA, 2002).

A motivação em realizar este estudo se justifica pela temática da carência em vitaminas representar um sério problema de saúde pública, haja vista que a ausência de vitamina D no organismo dos idosos levam a inúmeras doenças e dentre elas a artrite reumatoide (AR). Por conseguinte, acredita-se também que esta pesquisa se justifica por revestir de grande relevância científica, dada a possibilidade de criar subsídios que tenderão a aperfeiçoar atividades e ações voltadas e melhorar esses indicadores relacionados a suplementação dessa importante vitamina.

Artrite reumatoide (AR) pode ser definida como a doença inflamatória crônica sistêmica mais frequente. Sua etiologia ainda é desconhecida, mas sabe-se que possui influência genética e hormonal, caráter autoimune, modulada por fatores ambientais e caracterizada pelo acometimento simétrico de pequenas e grandes articulações periféricas, com evolução frequente para deformidade e incapacidade funcional. Essa doença compromete fundamentalmente a membrana sinovial das articulações diartrodiais, estendendo-se para as demais estruturas articulares, cartilagem e osso (LAURINDO, 2008, p.158).

Até bem pouco tempo só se ouvia falar em carência da vitamina D e impacto na saúde do idoso quando se falava em osteoporose, outra doença associada ao sistema ósseo, hoje em dia, a OMS pede atenção especial para a AR, doença que tem pedido medidas preventivas com recomendação do uso de cálcio e vitamina D para prevenção de complicações e deformidades ósseas.

A história clínica e o exame físico que são a base do diagnóstico para a AR pode ser mais difícil no idoso, pois se confunde com as dores tidas como “normais da idade”. Nesse sentido, a literatura chama a atenção para uma doença que evolui progressivamente e causa deformações e que o diagnóstico precisa ser eficaz e preciso (LAURINDO, 2008). O autor chama a atenção para a ideia de que dores nas articulações fazem parte do envelhecimento e que são normais pode causar pouca valorização dos sintomas. “Por outro lado, a presença de comorbidades pode dificultar a identificação da causa da dor neurológica, vascular ou articular “(p. 131).

Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de destacar a importância da suplementação da vitamina D em idosos com artrite reumatoide para a melhoria da sua qualidade de vida.

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, no intuito de demonstrar a eficácia da vitamina D nos processos inflamatórios reumáticos em idosos com carências vitamínicas. Espera-se com isso, demonstrar a relevância dos suplementos vitamínicos nos processos de saúde / doença do organismo humano idoso e as formas de combate, contribuindo assim com uma vida mais saudável na velhice.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Os caminhos metodológicos escolhidos consistem em uma revisão sistemática de literatura na qual é caracterizada pela análise da literatura que possibilita discussões acerca de metodologias, resultados e conclusões de forma geral e específica sobre o tema sugerido (SANTAELLA, 2001).

A revisão sistemática de literatura resultará do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos. Permitirá um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e /ou problema da pesquisa (SILVA; MENEZES, 2001, p.37).

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão de literatura. Afim de estabelecer a amostra dos estudos, foram selecionados 16 trabalhos, para a presente revisão, onde foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que retratem a importância da vitamina D (25OH) e suas relevâncias e associações clínicas, uso das palavras chaves: “vitamina D”, “deficiência de vitamina D”, “terceira idade” e “artrite reumatoide”.

O ano de publicação não foi um critério, entretanto se deu preferência a publicações realizadas entre o período de 2002 a 2018, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

A construção desse trabalho se deu entre os meses de março a maio do ano de 2019.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Arnson (2007), a vitamina D, ou colecalciferol, é um hormônio esteroide, que tem a principal função de regular a homeostase do cálcio, na formação e reabsorção óssea, através da sua interação com as paratireoides, os rins e os intestinos.

Muito tem se estudado acerca da vitamina D nos últimos anos, buscando se demonstrar sua função além de discorrer quanto ao metabolismo do cálcio e da formação óssea, incluindo sua interação com o sistema imunológico (JONES, 2011)

É relevante destacar que a vitamina D tem uma função ampla destacando que seu uso tem evidentes estudos com melhorias significativas e ampla variedade de tecidos corporais como cérebro, coração, pele, intestino, gônadas, próstata, mamas e células imunológicas, além de ossos, rins e paratireoides. Estudos atuais têm relacionado, ainda, a deficiência de vitamina D com várias doenças autoimunes (CANTORNA, 2000).

A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2005) classificam os valores ideais da 25(OH) D para a população brasileira, baseando na literatura atual, classificando de acordo com a idade e as características clínicas individuais de cada paciente. Com isso, os novos valores de referência laboratorial para os níveis de vitamina D 25 (OH) sugerem que acima de 20 ng/mL é o valor desejável para população saudável (até 60 anos), e entre 30 ng/mL e 60 ng/mL é o valor recomendado para

grupos de risco como: idosos, gestantes, lactantes, pacientes com raquitismo/osteomalácia, osteoporose, pacientes com história de quedas e fraturas, causas secundárias de osteoporose (doenças e medicações), hiperparatiroidismo, doenças inflamatórias, doenças autoimunes, doença renal crônica e síndromes de má absorção (clínicas ou pós-cirúrgicas) e acima de 100 ng/mL: risco de toxicidade e hipercalcemia.

A principal fonte da vitamina D é representada pela formação endógena nos tecidos cutâneos após a exposição à radiação ultravioleta B. Uma fonte alternativa e menos eficaz de vitamina D é a dieta, responsável por apenas 20% das necessidades corporais, mas que assume um papel de maior importância em idosos, pessoas institucionalizadas e habitantes de climas temperados. Revisões recentes sugerem que a concentração ideal seja de 50 a 80 nmol/L enquanto outros sugerem valores entre 75 e 125 nmol/L.1 (LEVENTIS, 2008).

Baixos níveis de vitamina D podem estar relacionados também com outros fatores, tais como, a diminuição da capacidade física, menor exposição ao sol, efeito colateral de alguns medicamentos ingeridos ao longo do tempo, além de fatores nutricionais. Sendo a vitamina D derivado tanto da ingestão alimentar quanto da síntese endógena, cabe salientar que a falta dessa suplementação vitamínica pode ter várias consequências no idoso, onde a artrite reumatoide é uma delas, podendo ser agravada, prejudicando em potencial a qualidade de vida da pessoa idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população mundial está envelhecendo, com isso as doenças ficam mais evidentes. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), até 2050, a quantidade de idosos vai duplicar no mundo.

No Brasil, a expectativa é que o número de pessoas com mais de 60 anos aumente mais do que a média mundial, passando dos atuais 12,5% para 30%, até a metade do século. Entre as consequências do envelhecimento da população, está o aumento de doenças degenerativas do corpo, como a artrose (osteoartrose) e a artrite reumatoide (BAPEN, 2017).

Estudos de Bapen (2017), revelam ainda que, idosos desnutridos adoecem com maior facilidade, em média, 35% quando tem idade acima de 80 anos, e entre 5 a 35% entre os 60 a 80 anos de idade. Para o autor, as causas da desnutrição são variadas, ocasionando subnutrição, maior risco para infecções, maior probabilidade de depressão e fraqueza muscular.

Para a OMS (2018), cerca de 9,6% dos homens e 18% das mulheres com idade superior a 60 anos sofrem com a falta de suplementos vitamínicos. Sendo que 80% das pessoas com osteoartrose ou osteoartrite têm limitações de movimento e 25% não podem executar as principais atividades da vida diária, como abrir uma caixa de alimento, dirigir, caminhar, subir escadas, levantar e segurar objetos.

Das doenças da categoria das osteoartrites, a Artrite Reumatoide (AR), é a que mais acometem o idoso, e, de acordo com Laurindo (2008), é uma doença crônica, complexa, de etiologia ainda desconhecida, com influências genética e hormonal, possui influência genética e hormonal, caráter autoimune, modulada por fatores ambientais e caracterizada pelo acometimento simétrico de pequenas e grandes articulações periféricas, com evolução frequente para deformidade e incapacidade funcional.

De acordo com Barros et. al (2004), AR é a doença mais característica das Poliartrites subagudas e crônicas, é mais comum em mulheres, onde a rigidez matinal pode ser o sintoma inicial e é um marco da doença ativa. A mão é o cartão de visitas sendo progressiva sem tratamento, determinando 90% das deformidades decorrentes da lassidão ou ruptura dos tendões e das erosões articulares, posteriormente as estruturas afetadas são as dos pés, porém não significa, que a enfermidade não possa atingir outras áreas do corpo: joelhos, ombros, cotovelos, fêmur e os diversos ossos e articulações do organismo podem sofrer da condição, assim como alguns órgãos, como o pulmão, olhos e o coração, que correm o risco de apresentar inflamação reflexo da inflamação articular.

Corroborando com esse estudo, Bultink (2012), em sua pesquisa, sugere que hábitos de vida e características individuais podem aumentar a probabilidade de ocorrência da AR em um sujeito. Inicialmente, pode-se citar o gênero: mulheres são muito mais propensas a doenças, teoricamente devido às constantes variações hormonais a que o corpo feminino está sujeito, ocorre três vezes mais no público feminino do que no masculino.

Estudos de Alamanos (2006) indicam que a Artrite Reumatoide é a doença mais frequente no idoso, com prevalência de 4,5% na faixa etária de 55 a 75 anos. Com o crescimento da população acima dos 60 anos o impacto da AR se torna cada vez mais evidente nas incapacidades físicas na terceira idade.

Malta (2014); Silva (2011) et. at., mostram que a vitamina D afeta o crescimento e diferenciação celular de várias classes, como macrófagos, células dendríticas e linfócitos T e B. Essas carências estão ligadas a doenças autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus sistêmicos, diabetes mellitus tipo 1, doença inflamatória do intestino e esclerose múltipla na terceira idade.

Estudos recentes de Sainaghi (2011), descreveu uma insuficiência no metabolismo da vitamina D em pacientes com doenças reumáticas inflamatórias, presença de inchaço e desgastes das articulações e ossos, surgindo lesões irreversíveis nas articulações com deformações e diminuição da qualidade de vida do paciente. Foi notado, em 38% dos pacientes, nos dedos das mãos, tornaram-se tortos, dificultando ao paciente o movimento destes membros e a capacidade de segurar um objeto.

A vitamina D tem sido alvo de um número crescente de pesquisas nos últimos anos, demonstrando sua função além do metabolismo do cálcio e da formação óssea, incluindo sua interação com o sistema imunológico, onde a sua deficiência é relacionada constantemente com doenças autoimunes como a esclerose múltipla (EM), doença inflamatória intestinal (DII), lúpus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatoide (AR). Dessa forma, estudos de CANTORNA MT; MAHON (2004), sugerem que a vitamina D seja um fator extrínseco capaz de afetar a prevalência de doenças autoimunes, melhorando em 47,32% a vida de pessoas com artrite reumatoide quando acompanhadas em constância relativa após 3 meses.

Estudos Schaubert (2008), realizados em modelos experimentais com pacientes de artrite demonstram o efeito benéfico em 71% da reposição da vitamina D na modulação dos componentes do sistema imunológico responsáveis pelo processo inflamatório de pés e mãos.

Em consonância com esse estudo, estudos realizados por Giulietti et. al (2004), apontam efeitos benéficos da suplementação da vitamina D na prevenção do desenvolvimento de doenças autoimunes, bem como na redução da gravidade da doença preexistente osteomuscular em idosos, comprovando redução de 29,74% de inchaços nodulares em membros inferiores (MMII).

Cranney et. al (2007), destacam em seus estudos que os impactos da hipovitaminose D estão correlacionados ao risco de quedas em idosos. A suplementação de vitamina D tem-se mostrado terapeuticamente efetiva em vários modelos animais experimentais, como encefalomielite alérgica, artrite induzida por colágeno, diabetes melito tipo 1, doença inflamatória intestinal, tireoidite autoimune e LES (LIPSS, 2004).

Pacientes com AR apresentam múltiplos fatores de risco de deficiência de 25(OH)D, em estudos de Gomez (2007), classificando pacientes idosos em 69%, com deficiência de vitamina D, que ao responder questionário quanto a hábitos alimentares e de vida, responderam a não exposição ao sol (41%), e a não ingestão de leites, peixes entre outros (29%).

Vários autores têm demonstrado maior prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes com AR em comparação com indivíduos com outras doenças reumatológicas, uma

revisão integrativa de Muller et al (2005); Huisman et. al (2001), evidenciou níveis significativamente menores de vitamina D em pacientes AR em comparação com pacientes osteoartrite.

Em todos os estudos realizados são evidentes os efeitos benéficos da suplementação da vitamina D na prevenção do desenvolvimento ou agravamento de doenças autoimunes e da artrite reumatoide em idosos, no sentido da melhoria de sua qualidade de vida. É relevante destacar que se faz necessário ampliar o debate em torno da suplementação para que o sujeito idoso tenha ciência de uma forma mais simples, porém eficaz, e consiga estabilizar dores e minimizar os impactos ou deformidades ósseas que são capazes de evoluir para doenças mais graves que impactam diretamente em sua saúde física e mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a temática em evidência pode ser percebido que os efeitos que a vitamina D causam no organismo do indivíduo idoso podem se traduzir em melhorias desde o sistema imunológico com o aumento da imunidade até a garantia da longevidade de maneira mais saudável.

Foi evidenciado através dos estudos apresentados que existe uma relação entre a deficiência de vitamina D e a prevalência de doenças autoimunes como a artrite reumatoide.

Por ser uma doença que causa limitações nos membros inferiores e superiores, trazendo inclusive impossibilidade de segurar objetos mais simples como uma escova de dentes, impedindo de realizar atividades simples da vida diária, a artrite reumatoide necessita de maior atenção e prevenção, necessitando de políticas públicas e incentivos para que a pessoa idosa esteja possa estar envolta a programas e ações que estimulem sua participação em grupos, e com equipes multiprofissionais que estimulem atividades físicas e suplementação de vitamina D.

Foi percebido também que a suplementação da vitamina D tem-se mostrado terapeuticamente efetiva em vários modelos animais experimentais, porém em humanos ainda se está em constante estudos, buscando sempre a melhoria de estudos que evidencie doses e suplementações que consigam minimizar os efeitos que as complicações da artrite reumatoide no organismo humano, sobretudo em idosos, onde o organismo já está mais fragilizado.

Como enfatizado anteriormente, a deficiência de vitamina D está associada também com a carência no organismo por fatores como, a diminuição da capacidade física, menor exposição

ao sol, medicamentos ingeridos ao longo do tempo, e fatores nutricionais, e neste sentido, faz-se necessário a suplementação para que o organismo idoso possa absorver a quantidade necessária para suprir a carência necessária destacando o preparo do idoso para contribuir com a mudança de hábitos de vida e alimentares em concomitância com a suplementação na busca da qualidade de vida, para além da dor e das complicações nos casos de artrite reumatoide.

REFERÊNCIAS

ALAMANOS Y, Drosos AA. Epidemiology of adult rheumatoid arthritis. 2. Autoimmun. Rev. 2005.

ARNSON Y, Amital H, Shoenfeld Y. Vitamin D and autoimmunity: new etiological and therapeutic considerations. Ann Rheum Dis 2007; 66:1137-42

BARROS, E; ALBUQUERQUE, GC; PINHEIRO, CTS. Exame Clínico Consulta Rápida – Artmed, 2ª ed. 2004.

BULTINKI E, V.M. Inflammatoryrheumaticdisordersandbone.CurrRheumatolRep.2012.

CANTORNA MT, MAHON B. Mounting evidence for vitamin D as an environmental factor affecting autoimmune disease prevalence. Exp Bio Med (Maywood) 2004.

GUIMARÃES RM, CUNHA UGV. Sinais e sintomas em geriatria. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004.

GIULIETTI A, GYSEMANS C, STOFFELS K, VAN ETTEN E, DECALLONNE B, OVERBERGH L. Vitamin D deficiency in early life accelerates Type 1 diabetes in non-obese diabetic mice. Diabetologia 2004; 47(3):451-62.

HUISMAN AM, WHITE KP, ALGRA A, HARTH M, VIETH R, JACOBS JW. Vitamin D levels in women with systemic lupus erythematosus and fibromyalgia. J Rheumatol 2001.

JONES BJ, Twomey PJ. Issues with vitamin D in routine clinical practice. Rheumatology 2008; 47:1267-68.2.

LAURINDO IMM. Artrite reumatóide. In: Lopes AC, Amato Neto V, organizadores. 1. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2008.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LIMA RA. Artrite Reumatóide: estudo comparativo transversal entre a doença do idoso e do adulto jovem. Rev Bras Reumatol. 2002.

LIMA RA, PAULA AP, SILVA JA, MOTA LM, COSTA GP, SIMAAN CK, et al. Artrite 8. Reumatóide: estudo comparativo transversal entre a doença do idoso e do adulto jovem. Rev Bras Reumatol. 2011.

MALTA DC, et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 23, n. 4, p.599-608, dez. 2014. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000400002>. Acesso em: 18 abril de 2019.

MULLER K, KRIEGBAUM NJ, BASLUND B, SØRENSEN OH, THYMAN M, BENTZEN K. Vitamin D3 metabolism in patients with rheumatic diseases: low serum levels of 25-hydroxyvitamin D3 in patients with systemic lupus erythematosus. Clin Rheumatol 2005.

OLIVEIRA JF, et al. Vitamina D em crianças e adolescentes com doença falciforme: uma revisão integrativa. Revista Paulista de Pediatria, [s.l.], v. 33, n. 3, p.349-354, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.09.008>. Acesso em: 18 abril de 2019.

SAINAGHIP, BELLANM, ANTONINIG, BELLOMO G, PIRISI M. Unsuppressed parathyroid hormone in patients with autoimmune /inflammatory rheumatic diseases: implications for vitamin D supplementation. Rheumatology. 2011.

SANTAELLA, L. Comunicação e Pesquisa. São Paulo: Hacker Editores, 2001.

SILVA, Edna Lúcia da: Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3. e d. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. <http://pt.scribd.com/doc/2367267/DA-SILVA-MENEZES-2001-Metodologia-da-pesquisa-e-elaboracao-de-dissertacao> .Acesso em: 13 de maio de 2019.

SILVA. H. Diagnóstico diferencial das dores musculoesqueléticas do idoso, Brasília, 2015.

SCHAUBER J. The vitamin D pathway: a new target for control of the skin's immune response? Exp Dermatol 2008.