**Assistência de Enfermagem a Pacientes portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico:** Cuidados e orientações

Nursing Care to Patients with Systemic Lupus Erythematosus: Care and guidelines

Atención de Enfermería a Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico: Cuidados y orientaciones

Andreia Cristina da Silva[[1]](#footnote-1), Antonio Marcos Batista dos Santos2.

**RESUMO**

**Objetivo:** Compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no contesto hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, no qual através das obras de vários autores encontrarão os fomentos necessários para a elaboração teórica deste trabalho. Objetivou principalmente, encontrar as respostas mais efetivas na literatura para ajudar a compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no contesto hospitalar. Para a obtenção de dados com embasamento teórico-científico publicados em um período entre, 2016 a 2020. **Resultados:** O lúpus é uma doença autoimune crônica na qual o próprio sistema imunológico ataca células e tecidos saudáveis. As causas do lúpus são desconhecidas, mas alguns dos fatores de risco são conhecidos, como ser mulher, certos medicamentos ou radiação ultravioleta. O plano de enfermagem é uma ferramenta fundamental para prestar cuidados de qualidade ao utente, família e comunidade, encontra-se apoiado em bases científicas que permitem identificar o estado de saúde, necessidades ou problemas de saúde reais ou em risco, e prestar os cuidados determinados. **Conclusão:** As doenças crônicas que afetam as capacidades físicas causando incapacidades têm grande impacto psicológico no paciente e na família. Cabe à enfermagem lidar com esses aspectos, orientando o paciente a aceitar suas limitações e promover as capacidades que persistem. Pacientes com patologias de longa duração necessitam de educação em saúde e apoio psicológico durante todo o processo de sua doença, a fim de manter uma qualidade de vida adequada.

**Palavras-chave:** Lúpus eritematoso sistêmico, Cuidados de enfermagem, Qualidade de vida.

**ABSTRACT**

**Objective:** To understand the relationship between nursing care and the quality of life of patients with systemic lupus erythematosus in the hospital context. **Methods:** This is a qualitative and descriptive bibliographic review, in which, through the works of several authors, they will find the necessary incentives for the theoretical elaboration of this work. Its main objective was to find the most effective answers in the literature to help understand the relationship between nursing care and the quality of life of patients with systemic lupus erythematous in the hospital context. To obtain data with theoretical-scientific basis published in a period between, 2016 to 2020. **Results:** Lupus is a chronic autoimmune disease in which the immune system itself attacks healthy cells and tissues. The causes of lupus are unknown, but some of the risk factors are known, such as being female, certain medications, or ultraviolet radiation. The nursing plan is a fundamental tool to provide quality care to the user, family and community; it is supported by scientific bases that allow identifying the health status, needs or real or at risk health problems, and providing the determined care. **Conclusion:** Chronic diseases that affect physical capacities causing disabilities have a great psychological impact on the patient and family. It is up to nursing to deal with these aspects, guiding the patient to accept their limitations and promote the capacities that persist. Patients with long-term pathologies need health education and psychological support throughout the disease process in order to maintain an adequate quality of life.

**Key words:** Systemic lupus erythematous, nursing care, Quality of life.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender la relación entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en el contexto hospitalario. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica cualitativa y descriptiva, en la que, a través de los trabajos de varios autores, se encontrarán los incentivos necesarios para la elaboración teórica de este trabajo. Su principal objetivo fue encontrar las respuestas más efectivas en la literatura para ayudar a comprender la relación entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en el contexto hospitalario. Obtener datos con base teórico-científica publicados en un período comprendido entre 2016 a 2020. **Resultados:** El lupus es una enfermedad autoinmune crónica en la que el propio sistema inmunitario ataca a las células y tejidos sanos. Se desconocen las causas del lupus, pero se conocen algunos de los factores de riesgo, como ser mujer, ciertos medicamentos o la radiación ultravioleta. El plan de enfermería es una herramienta fundamental para brindar cuidados de calidad al usuario, familia y comunidad, se sustenta en bases científicas que permiten identificar el estado de salud, necesidades o problemas de salud reales o de riesgo, y brindar los cuidados determinados. **Conclusión:** Las enfermedades crónicas que afectan las capacidades físicas provocando discapacidades tienen un gran impacto psicológico en el paciente y la familia. Corresponde a la enfermería lidiar con estos aspectos, orientando al paciente a aceptar sus limitaciones y potenciar las capacidades que persisten. Los pacientes con patologías de larga evolución necesitan educación sanitaria y apoyo psicológico durante todo el proceso de la enfermedad para mantener una adecuada calidad de vida.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso sistémico, Atención de enfermería, Calidad de vida.

**INTRODUÇÃO**

A Enfermagem é uma profissão que requer fortalecimento em toda a sua estrutura, acadêmica, metodológica e investigativa, cujo objetivo é demonstrar a atuação profissional nos campos acadêmico, da saúde e da pesquisa. A formação desses profissionais deve ser condizente com a realidade de cada país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) consideram que o recurso humano de maior valor na assistência e assistência ao paciente é o profissional de enfermagem, por isso se esforça para fortalecer esta carreira, pois está ciente das conquistas feitas nas últimas décadas (COSTA et al., 2020).

Segundo Costi et al. (2017) Lúpus Eritematoso sistêmico (LES), caracterizado pelo fato de que o sistema imunológico da pessoa provoca a destruição de células e tecidos saudáveis, ao não reconhecê-los. O sistema imunológico tem a função de proteger o organismo contra agentes nocivos. Porém, em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, o sistema imunológico está alterado e reconhece os mecanismos do corpo como estranhos.

Já Enderle et al. (2019) pontuam que sua etiologia é desconhecida, mas considera-se a existência de uma interação multifatorial, onde fatores ambientais, genéticos e hormonais estão envolvidos. Dentre as manifestações clínicas, os sintomas gerais como fadiga, astenia, anorexia, febre e emagrecimento aparecem com maior frequência nos pacientes com LES, sendo considerados como sintomas iniciais da doença ou, em outros casos, como complicações da mesma, sendo fadiga o que predomina nestes casos, por se tratar de um sintoma incapacitante associado, por sua vez, a episódios depressivos.

Esta pesquisa pretende-se identificar e apontar mecanismos que permitam ao profissional de enfermagem oferecer uma assistência de qualidade ao paciente, contribuindo com seus sentimentos de ser humano capaz de ser produtivo e respeitado em seu meio social, e isso por envolver e comprometer cada paciente com o cuidado de sua saúde, reduzindo assim os riscos de complicações que o tratamento pode causar o que permite retardar o curso da doença.

É importante contribuir para o cuidado holístico desse tipo de paciente, permitindo que familiares e cuidadores identifiquem as necessidades e, assim, estabeleçam os cuidados que devem ser prestados, estabelecendo ações que favoreçam a qualidade de vida que todo ser humano deve ter. Este estudo se justifica teoricamente, pois irá fornecer uma análise da literatura encontrada para a explicação das variáveis do estudo, a fim de fornecer conhecimento sobre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida do paciente, para suprir qualquer desconhecimento a esse respeito o tipo de relação entre as variáveis e que explicará o problema de estudo.

A assistência prestada pelo profissional de enfermagem aos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico deve aplicar as ações necessárias para minimizar os efeitos negativos, que podem estar alterando o psicológico, axiológico e físico dos pacientes; elementos necessários para uma recuperação integral e qualidade de vida de quem sofre desta doença. Diante do exposto originou-se a seguinte problemática, qual a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no contesto hospitalar?

O objetivo geral deste trabalho foi compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no contesto hospitalar objetivou também especificamente, exemplificar o contexto histórico e a representação fisiopatológica do Lúpus Eritematoso Sistêmico; abordar as manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico, bem como, suas complicações e, por fim, identificar os fatores da assistência de enfermagem que contribui para a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.

**MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em reunir e sintetizar o conhecimento científico elaborado sobre determinado assunto, proporcionando um entendimento a respeito do problema estudado.

A revisão iniciou-se com a definição do tema sendo de relevância ao meio científico bem como para subsidiar a formação dos profissionais da saúde que desenvolverão ações visando compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no contesto hospitalar. Foi escolhida como base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online). A busca dos artigos foi realizada por meio do método de combinação (através dos conectores “e/ou” no campo de pesquisa) pelos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Lúpus eritematoso sistêmico; Cuidados de enfermagem; Qualidade de vida”.

A coleta de dados foi executada nos meses de Fevereiro a Abril de 2022. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2016 a 2020 na base de dado anteriormente referenciada, no idioma português, com textos acessíveis na íntegra e que demonstrassem em suas considerações dados importantes referentes às políticas públicas sobre como compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Foram excluídos do estudo dissertações, editoriais, teses, resumos de congresso, anais, comentários e opiniões.

Os artigos passaram por três filtros antes de serem selecionados, primeiro foi realizada uma pesquisa individualizada por cada pesquisadora, seguindo os mesmos critérios de inclusão já mencionados e pela leitura de seus títulos e resumos; segundo: os artigos selecionados de forma individualizada foram compartilhados entre os dois pesquisadores (as), mantendo apenas os artigos que fossem comuns aos dois e como terceiro filtro, foram selecionados apenas artigos com classificação Qualis A1 a B2.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, formando uma amostra conclusiva de 22 artigos. Os resultados foram dispostos de maneira descritiva em quadro demonstrando as características de cada uma das pesquisas relacionadas ao assunto em questão, seguindo perspectivas éticas dos autores das pesquisas verificadas.

**RESULTADOS**

Nesta revisão integrativa, foram analisados 22 estudos que obedeceram especificamente aos critérios de inclusão anteriormente determinado. Utilizado como base de dados: SCIELO Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa, incluindo título, autor (es) e ano.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **Autores (Ano)** | **Principais achados** |
| 1 | CALZZA, et al. (2017) | Comparação das medidas antropométricas após dez anos de acompanhamento em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. |
| 2 | COSTA, et al. (2020) | Práticas integrativas e complementares no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. |
| 3 | COSTI, et al. (2017)  | Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo |
| 4 | ENDERLE, et al. (2019) | Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). |
| 5 | FURLAN, et al. (2018) | Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. |
| 6 | GUERREIRO E SOUSA (2019) | Qualidade de vida e sofrimento psíquico em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. |
| 7 | JANSEN, et al. (2020) | Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com complicações decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico. |
| 8 | JACINTO, et al. (2017) | Fatores Determinantes de Morbilidade nos Doentes com Lúpus Eritematoso Sistémico. |
| 9 | JORGE, et al. (2017) | Atuação fisioterapêutica em um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico associado à artrite reumatoide e à fibromialgia. |
| 10 | JÚNIOR, et al. (2020) | Avaliação dos sintomas, complicações, tratamento e efeitos colaterais medicamentosos sobre a qualidade de vida de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) |
| 11 | LÓPEZ, et al. (2017) | Internação no lúpus eritematoso sistêmico: causas, atividade e evolução do lúpus. |
| 12 | MARRERO, LUNA e MARRERO (2017) | Lúpus eritematoso sistémico |
| 13 | NARVÁEZ (2020) | Lupus eritematoso sistémico  |
| 14 | PINHEIRO, et al. (2018) | Nefrite lúpica em pediatria |
| 15 | REIS (2020) | A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia. |
| 16 | RODRIGUES, et al. (2017) | Diagnóstico clínico e laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico. |
| 17 | SANTOS, SILVA e LOPES (2016) | Assistência em saúde ao paciente com lúpus eritematoso sistêmico. |
| 18 | SEIXAS, et al. (2018) | Assistência de enfermagem a um paciente com lúpus eritematoso sistêmico: Relato de experiência. |
| 19 | SILVA, et al. (2016) | O lúpus eritematoso sistêmico e a autoimagem da mulher portadora. |
| 20 | SKARE et al. (2016) | Infecções e lúpus eritematoso sistêmico. |
| 21 | SOUSA, et al. (2017) | Efeito da suplementação com vitamina D em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. |
| 22 | THIENGO, et al. (2019) | Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico |

**DISCURSÃO**

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica com um amplo número de manifestações clínicas. Essencialmente afeta mulheres jovens Desde a adolescência até a quinta década de vida, mas pode aparecer em qualquer idade. Pode afeta vários grupos étnicos, mas, aquelas raças afro-americanos e asiáticos têm maior risco de desenvolver a doença (MARRERO; LUNA; MARRERO, 2017).

LES é conhecido há mais de cinco séculos, mas sua denominação sofreu várias variações ao longo dos anos devido ao melhor conhecimento e individualização da doença. Nas primeiras descrições dos séculos XV e XVI, o termo Lúpus foi usado para se referir a ulcerações faciais que foram progressivamente e destrutivamente estendidas (NARVÁEZ, 2020).

De acordo com Sousa et al. (2017) em 1833, Biett individualizou essas lesões cutâneas de outras semelhanças e introduziu o termo eritema centrífugo, que corresponde à forma discoide da doença. Vinte anos depois, Hebra e Cazenave adotaram a primeira vez o nome Eritematesus e apontou a predominância da doença em sexo feminino, bem como condição articular. Posteriormente, em 1872, Kaposi descreveu as lesões faciais em Vespertyho, características da doença, bem como a possibilidade de envolvimento sistêmico grave.

Marreno, Luna e Marreno (2017) em 1935, coletaram uma série de casos, a fim de realizar uma análise clínica e anatomopatológica combinada. Neste estudo, que é a descrição mais completa da doença apareceu até então, o conceito de LES como doença progressiva e grave, às vezes fatal, que afeta principalmente as mulheres da idade fértil. Desde 1941, a atenção de vários pesquisadores se concentra em uma maneira especial sobre as manifestações sistêmicas do LES, depois de introduzir o conceito de doença de colágeno considerando que o distúrbio fundamental dessas condições se estabeleceu no conectivo tecidual.

Isso atinge 1948, ano em que um avanço da importância singular ocorreu: Hargravires descreve a célula, um dos elementos mais importantes do diagnóstico da doença. Outro importante marco para o diagnóstico da doença foi à determinação por Friou dos anticorpos antinucleares por imunofluorescência. A partir da década de 1960, começaram a identificar os anticorpos direcionados contra o DNA em pacientes com atividade renal ou clínica e nos anos 70, vários anticorpos direcionados contra antígenos do núcleo extraível foram reconhecidos (COSTI et al., 2017).

A origem é desconhecida; porém, por se tratar de uma doença autoimune, existem diversos fatores que podem influenciar o sistema imunológico e causar o lúpus. A exposição à luz solar pode ser um fator na patologia, uma vez que muitos indivíduos com lúpus apresentam fotossensibilidade aos raios ultravioletas. Da mesma forma, hormônios, especificamente estrogênios femininos (pílulas anticoncepcionais), têm sido propostos como a causa da doença, acelerando seu aparecimento em mulheres geneticamente predispostas (SOUSA et al., 2017).

Ainda de acordo com Sousa et al. (2017) existem quatro mecanismos pelos quais se acredita que o lúpus se desenvolve: genético, epigenético, ambiental e induzido por drogas. Pesquisas genéticas indicam que o lúpus pode ter uma ligação genética, embora vários genes precisem ser afetados, sendo que os mais importantes estão localizados no cromossomo 6. Em 95% dos casos, a suscetibilidade genética ao lúpus é causada por múltiplos genes e sua identificação foi lenta, pois parece que os genes envolvidos nos vários grupos étnicos são diferentes.

Por outro lado, os mecanismos epigenéticos que contribuem para o dimorfismo de gênero devem ser levados em conta, uma vez que genes relacionados à imunidade no cromossomo X desmetilado acentuam a gravidade da síndrome em mulheres com lúpus (ENDERLE et al., 2019)

Ainda para Enderle et al. (2019) em homens com um único cromossomo X, é necessária uma maior predisposição genética e/ou um maior grau de desmetilação do DNA para poder desenvolver a síndrome com a mesma gravidade que nas mulheres. A descrição acima ajuda a explicar por que há uma predisposição para o lúpus afetar as mulheres, bem como o efeito do gene descrito no cromossomo X em pacientes.

O Lúpus Ambiental ocorre em indivíduos geneticamente suscetíveis a esta doença, principalmente quando confrontados com determinados agentes ambientais. Até onde se sabe, a contribuição ambiental é mediada pela desmetilação do DNA de linfócitos T ou células T (MARRERO; LUNA; MARRERO, 2017).

Fatores ambientais podem não apenas agravar a condição de um lúpus existente, mas também podem desencadear o aparecimento da doença. As causas desse tipo incluem certos medicamentos, como alguns antidepressivos e antibióticos, estresse extremo, exposição à radiação ultravioleta e hormônios e infecções (MARRERO; LUNA; MARRERO, 2017).

Há lúpus induzido por drogas, que é uma condição reversível que geralmente ocorre em pacientes que foram tratados por uma doença de longo prazo. O lúpus induzido por drogas imita o lúpus sistêmico, geralmente uma vez que o paciente interrompe o tratamento, não há recorrência dos sinais ou sintomas dessa doença. Atualmente, existem cerca de 40 medicamentos em uso que podem causar essa condição; entretanto, as drogas mais comuns são procainamida, hidralazina e quinidina, que causam lúpus na maioria dos pacientes geneticamente suscetíveis (COSTI et al. 2017).

A estimativa da incidência e prevalência de LES é variável de acordo com a série diferente. Isso seria explicado pelo número diferente de pacientes incluídos em cada estudo, a metodologia de coleta de informações, flutuações temporárias, bem como diferenças regionais. Estudos recentes objetivaram uma incidência variável, com valores variando de 1,0 por 100.000 em população dinamarquesa a valores de 8,7 por 100.000 no Brasil. Como mencionado anteriormente, descobriu-se que esta incidência não é estática, mas que tem flutuações cíclicas ao longo do tempo. Nesse sentido, um estudo realizado nos Estados Unidos da América, objetivou um aumento de 3 a 7 vezes na incidência entre 1950 e 1992 (ENDERLE et al., 2019)

Considera-se que o lúpus é uma doença complexa de etiologia desconhecida em que fatores genéticos e ambientais. Nos últimos anos, houve um interesse crescente no estudo genético dessa doença. Avançar em técnicas genotipadas e mídia de computador permitiu identificar e localizar um grande número de marcadores genéticos de suscetibilidade para o desenvolvimento de LES, favorecendo com isso um maior conhecimento dessa entidade (SKARE et al., 2016).

Costi et al. (2017) relatam que as manifestações clínicas em que são extremamente heterogêneas, sendo capazes de afetar vários órgãos. Pode afetar a pele ou membranas mucosas, articulações, cérebro, coração, rim, pulmão e ocasionalmente tratado gastrointestinal. Curiosamente, objetou-se que a frequência com a qual diferentes manifestações clínicas são apresentadas mostra uma importante variação geográfica e étnica. Assim, pacientes com ascendência europeia apresentam manifestações cutâneas mais frequentemente do que pacientes de outras áreas.

 Nesse sentido, foi descrito que os pacientes com ascendência africana apresentam a doença renal com mais frequência do que seus pares europeus. Em relação à previsão, vários estudos mostraram que certas características clínicas, como etnia, sexo, idade e status socioeconômico, são variáveis importantes associadas ao prognóstico de LES. Os negros têm uma incidência e prevalência três vezes maior e desenvolvem o LES de uma maneira anterior do que a raça branca. Observou-se que os hispânicos desenvolvem uma doença mais severa e com uma pior evolução do que os pacientes caucasianos (SOUSA et al., 2017).

Costi et al. (2017) relatam que testes de laboratório são de grande valor ao avaliar um paciente com suspeita de doença autoimune. Os resultados podem confirmar o diagnóstico, estimar a gravidade da doença, avaliar a previsão e são de utilidade para acompanhar a atividade do LES. O objetivo deste manuscrito era realizar uma revisão de fisiopatologia, manifestações clínicas e laboratórios de objetivos em LES. Um maior conhecimento dessa doença desafiadora nos permitirá fazer um melhor diagnóstico e gestão de pacientes.

Os mecanismos envolvidos na patogênese foram estudados intensamente, mas apesar desse esforço, o mecanismo exato envolvido no desenvolvimento da doença ainda não foi conhecido. Estudos anteriores se opuseram à produção excessiva de autoanticorpos, treinamento de complexos imunológicos e danos nos tecidos mediados imunologicamente. Nestes estudos, observou-se que a inflamação observada nos diferentes órgãos é produzida pelo depósito dos complexos imunes produzidos pela união dos autoantígenos com os autoantígenos (ENDERLE et al., 2019).

Segundo Narváez (2020) os mecanismos envolvidos na patogênese foram estudados intensamente, mas apesar desse esforço, o mecanismo exato envolvido no desenvolvimento da doença ainda não foi conhecido. Estudos anteriores se opuseram à produção excessiva de autoanticorpos, treinamento de complexos imunológicos e danos nos tecidos mediados imunologicamente. Nestes estudos, observou-se que a inflamação observada nos diferentes órgãos é produzida pelo depósito dos complexos imunes produzidos pela união dos autoanticorpos com os autoantígenos.

O desrespeito da resposta imune inata desempenha um papel importante na patogênese dos LES. Isso contribui tanto para a lesão tecidual pela liberação de citocinas inflamatórias, bem como a ativação aberrante das células T Autoativas T e B. Isso, por sua vez, causa um aumento na produção de autoanticorpos com a lesão orgânica resultante (MARRERO; LUNA; MARRERO, 2017).

Considera-se que o aumento da produção desses autoanticorpos é secundário a uma quantidade maior de nucleossomas. Este aumento no número de nucleossomas reflete uma apoptose acelerada, além de uma liberação defeituosa de citocinas. Tudo isso adicionado à deficiência na função fagocítica mononuclear e clearência dos complexos imunes, torna-os usados como modelo de estudo para a compreensão da imunopatogênese de doenças mediadas por complexos imunes (LÓPEZ et al., 2017).

Como previamente citado, é caracterizado por uma perda global de auto-tolerância. Considera-se que é com desrespeito imunológico subsequente, eles são uma conseqüência da interação de certos gatilhos ambientais com fatores genéticos. Os genes do grande complexo de histocompatibilidade (CMH), particularmente HLA1, B8 e DR3 foram relacionados à patogênese dos LES. Os genes da CMH estão associados a um risco aumentado de uma resposta autoimune para os autoantígenos e, portanto, em risco de doenças, como o LES (THIENGO et al., 2019).

Além da associação com o locus de HLA-DR, outras associações como a de Stat 4, PTPN 22, ITGAM foram identificadas entre outras. Não é conhecido com precisão, quais são os elementos exógenos que, ao interagir com um indivíduo geneticamente predisposto desencadeou a doença. Vários fatores foram postulados, como gênero, certos medicamentos, infecções virais e exposição ao radié ultravioleta (SANTOS; SILVA; LOPES, 2016).

 Tendo em conta que 90% dos pacientes com lúpus são mulheres, vários estudos analisaram o papel dos hormônios femininos ou um efeito de genes contidos no cromossomo x no desenvolvimento de LES. Várias drogas podem causar uma variante de lúpus chamada lúpus induzida por drogas. As drogas mais conhecidas são procainamida, hidralazina e quinidina (SANTOS; SILVA; LOPES, 2016).

O LES sendo uma doença inflamatória multissistêmica é caracterizado pela capacidade de afetar vários órgãos. Assim, é possível objetivar envolvimento da pele ou membranas mucosas, as articulações, o cérebro, o coração, o rim, o pulmão e ocasionalmente o trato gastrointestinal. Sintomas gerais como fadiga, mal-estar geral, febre, anorexia e perda de peso são encontrados com alta frequência; Tanto quanto os sintomas iniciais da doença ou como complicações disso (ENDERLE et al., 2019).

De acordo com Costi et al. (2017) a fadiga merece uma menção especial, porque é um sintoma muito incapacitante que está ligado a um distúrbio depressivo e ocorre independentemente das manifestações clínicas ou sorológicas. Por outro lado, vale a pena mencionar que a avaliação da síndrome febril é um desafio real neste grupo de pacientes. Tem sido descrito que pode ser apresentado em até 42% dos pacientes como uma manifestação de atividade inflamatória. Mas antes desse sintoma, outras causas de febre devem sempre ser descartadas, como a presença de pinturas infecciosas intercaladas, tumores malignos e o efeito de certas drogas.

Manifestações cutâneas, o envolvimento cutâneo é amplo e variável, para identificar manifestações específicas e não específicas da doença. Atualmente, são considerados como manifestações específicas do lúpus cutâneo agudo, subagudo e crônico. As lesões agudas dos LES são apresentadas com o clássico malar de erupção cutânea ou na asa da borboleta, que só pode afetar a pele transitoriamente, precedendo no início da doença multissistema. As lesões subaguesas têm uma distribuição simétrica nas áreas fotoexposed que são inicialmente macum ou pápulas eritematosas que se tornam placas ou papuloscamos anulares / policíclicos (SEIXAS et al., 2018).

Para Seixas et al. (2018) manifestações articulares, o compromisso articular é uma das primeiras manifestações da doença. Isso pode ser apresentado como uma artropatia de deformação não erosiva ou artropatia de Jaccoud. Manifestações hematológicas, este tipo de manifestações é frequentemente objetivado em pacientes com eles. De possíveis citopenias, a anemia é a manifestação hematológica mais frequente e foi descrita em 50 a 78% dos pacientes.

Manifestações neuropsiquiátricas, tanto o sistema nervoso central (SNC) quanto o sistema nervoso periférico (SNP) podem ser comprometidos em LES. À medida que as manifestações podem ser neurológicas e psicológicas, são comumente chamadas neuropsiquiátricas. Demonstrações renais, o compromisso renal é uma das manifestações mais graves do LES, com alta morbilmortalidade. O compromisso renal deles os cobre de uma nefrite silenciosa considerada como a primeira etapa do compromisso renal com uma síndrome nefrótica com deterioração da filtração glomerular (JANSEN et al., 2020).

Gueirreiro e Sousa (2019) apontam que manifestações gastrointestinais, qualquer área do aparelho gastrointestinal pode ser comprometida no LES, sendo capaz de ser apresentado como uma doença esofágica, uma vasculite mesentérica, uma doença inflamatória intestinal, uma pancreatite, uma doença hepática ou uma peritonite. Manifestações pulmonares, a patologia pleuropulmonar pode ser uma grande complicação em LES; Embora a maioria dos pacientes não desenvolva o intersticiatum clinicamente óbvio, LES como patologia autoimune é responsável por 2% das mortes causadas por um envolvimento pulmonar. Demonstrações cardíacas, todas as estruturas cardíacas podem ser afetadas em pacientes com LES, de pericárdio, miocárdio, endocárdio, artérias coronarianas para o tecido de condução.

A doença não é perceptível do lado de fora, o paciente simula os sintomas. Nessa corrida para entender o motivo que explica por que são acometidos por uma doença grave, crônica e provavelmente fatal, começam a buscar associações relacionadas a tempo com o aparecimento do LES ou situações tão atípicas ou intensas que expliquem essa doença (ENDERLE et al., 2019).

Segundo Rodrigues et al. (2017) os pacientes identificam vários fatores como causas diretas ou indiretas da doença, alguns, os mais bem informados, dão sentido a explicações fisiopatológicas e ambientais, como hereditariedade, hábitos alimentares ou poluição ambiental. Outros, por sua vez, atribuem isso a problemas emocionais e familiares, têm até explicações mágicas como feitiçaria e castigo divino.

A grande maioria dos pacientes concorda que tem LES porque fez algo errado no passado, que talvez esteja pagando por alguma má ação em relação a seus amigos, familiares, a si mesmo ou mesmo ao seu Deus. Alguns deles pensam que por estarem tristes e terem uma atitude ruim, seu próprio corpo poderia tê-los atacado e daí o aparecimento da doença. Os pacientes identificam o humor deprimido e problemas emocionais como causa direta da geração ou agravamento do LES (FURLAN et al., 2018).

Narváez (2020) pontua que quando a doença não produz manifestações clínicas visíveis a outros, estão controlados ou em atividade leve a moderada, os pacientes concordam que em algum momento foram tachados de mentirosos ou fingidores. Outras pessoas não acreditaram que têm a doença. Isso foi mais visível nos grupos focais realizados com pacientes pertencentes às forças militares, que, por sua ideologia de milícia, devem sempre mostrar caráter e nunca cansaço ou fraqueza, a ponto de alguns pacientes se sentirem violados por seus superiores.

Muitos pacientes entrevistados afirmam que seus familiares e colegas de trabalho só acreditavam que estavam realmente doentes quando apresentavam manifestações graves da doença que levavam a internações prolongadas e, claro, incapacidade para o trabalho (JORGE et al., 2017).

Todos os pacientes, em algum momento, experimentaram alguma alteração em seu corpo como aumento de pelos corporais, ganho de peso, estrias ou lesões na pele, o que lhes causou problema s na percepção de sua imagem corporal e autoestima, a ponto de isolar afastam-se de qualquer atividade da vida diária que envolva contato com outras pessoas para evitar serem julgados ou ridicularizados. Esses problemas de imagem corporal foram mais perceptíveis nas mulheres do estudo e durante a adolescência (SOUSA et al., 2017).

Por outro lado, a importância do apoio familiar e social para os pacientes Todos os pacientes entrevistados nos grupos focais concordaram que algo pior do que não ter uma família para dar apoio era esperar esse apoio da família e não conseguir. Grande parte dos pacientes, em algum momento, já se sentiu abandonado pelo grupo familiar, pelos amigos, pela sociedade em geral. Embora alguns já tenham aquele apoio tão esperado, há outros que ainda estão sozinhos enfrentando a doença (SOUSA et al., 2017).

Renúncias vitais em decorrência da doença, os pacientes com LES podem apresentar algum grau de limitação temporária ou permanente, que dependendo do órgão afetado pode ser mais ou menos incapacitante. Um exemplo claro é a artrite, que impede o paciente de realizar as atividades da vida diária e, dependendo da profissão ou ofício que exerce, pode se tornar um obstáculo não só pessoal, mas também profissional (COSTI et al., 2017).

Jacinto et al. (2017) pontuam que ideias de morte relacionadas à doença nos pacientes com LES, a coexistência de transtornos do humor é frequente, seja pela doença em si ou pela reação ao diagnóstico, manifestando, por vezes, desejos de morte e repouso. As dificuldades em estabelecer o diagnóstico Muitos dos pacientes que participaram dos grupos focais ficaram desconcertadas ao ver que por vários meses ou mesmo anos seus sintomas não tinham uma explicação lógica para eles e até mesmo para os médicos que procuravam. Após tempo e vários testes paraclínicos, chegou-se ao diagnóstico.

Segundo Marrero, Luna e Marrero (2017) as infecções são uma importante causa de morbidade e mortalidade (precoce e tardia) em pacientes com LES. No lúpus há uma suscetibilidade aumentada à infecção devido a fatores intrínsecos relacionados à doença e à carga genética, e a fatores extrínsecos condicionados pelo uso de imunossupressores.

 Ainda de acordo com Marrero, Luna e Marrero (2017) o reconhecimento oportuno de infecções intercorrentes é essencial para o início imediato da terapia e, teoricamente, para reduzir a mortalidade atribuída à infecção, que infelizmente não mudou nas últimas décadas; é difícil diferenciar entre atividade da doença e infecção intercorrente e determinar a co-ocorrência. Uma melhor compreensão dos padrões de infecção nesses pacientes é essencial para planejar estratégias de prevenção dessas complicações.

Embora a maioria das infecções seja devida a microrganismos comuns, também ocorrem episódios oportunistas graves, principalmente em usuários de drogas imunossupressoras. Frequentemente, não é fácil diferenciar um processo infeccioso intercorrente de uma exacerbação da doença e, em algumas ocasiões, podem ocorrer simultaneamente, constituindo um verdadeiro desafio diagnóstico e terapêutico (JACINTO et al., 2017, p. 68).

As pessoas que têm lúpus podem ter problemas com diferentes órgãos e sistemas do corpo. Pode haver alterações nas células sanguíneas, anemia e distúrbios em órgãos relacionados à circulação, como baço ou linfonodos. Algumas pessoas com lúpus produzem anticorpos que atacam certos fatores de coagulação do sangue, fazendo com que o sangue coagule com muita facilidade. Isso pode levar a problemas menores ou graves. Alguns deles são acidentes vasculares cerebrais, ataque cardíaco, trombose venosa profunda, aborto espontâneo e pré-eclâmpsia (JACINTO et al., 2017).

Por outro lado, a inflamação dos tecidos ao redor dos pulmões pode não causar sintomas. Mas às vezes pode causar respiração dolorosa, tosse ou dor no peito. A inflamação do saco ao redor do coração é o problema cardíaco mais comum do lúpus. Também pode haver endurecimento das artérias e doença das válvulas cardíacas (Junior et al., 2020).

Ainda segundo Junior et al. (2020) as pessoas que têm lúpus podem notar inchaço nas pernas e tornozelos. Eles podem ter resultados laboratoriais anormais quando são feitos exames de urina. Algumas pessoas têm doença renal grave. Alguns desses problemas incluem perda de memória leve, dores de cabeça, problemas de visão, fraqueza muscular e perda de sensibilidade nos pés e nas mãos. Muitas pessoas que têm lúpus ficam ansiosas ou deprimidas. E, podem ter delírios, alucinações ou episódios de comportamento maníaco.

Com isso, Os danos irreversíveis no LES podem ser secundários à própria doença, mas também aos efeitos secundários dos tratamentos, pelo que é importante controlar os fatores de risco cardiovascular, prevenir a osteoporose e minimizar o risco de infeções (SILVA et al., 2016).

Sousa et al. (2017) exemplifica que a frequência de complicações infecciosas em pacientes com LES varia de acordo com a série1 (entre 26% e 78%); estima-se que até 50% dos pacientes com LES desenvolverão uma infecção grave durante o curso da doença. Em alguns países, as infecções representam a primeira causa de hospitalização em pacientes com LES e, dependendo da série, as complicações infecciosas são a primeira ou segunda causa de mortalidade precoce.

Dentre as complicações associadas ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) e seu tratamento, destacam-se as infecções como um fenômeno frequente, complexo e com graves consequências para o paciente, ocorrendo tanto no início da doença quanto em fases tardias. Diferentes fatores, tanto genéticos quanto adquiridos, predispõem os pacientes com LES a infecções (JANSEN et al., 2020).

Por outro lado, a nefrite lúpica é uma glomerulonefrite causada pelo lúpus eritematoso sistêmico. Os achados clínicos incluem hematúria, proteinúria nefrótica e, em estágios avançados, azotemia. O diagnóstico é baseado na biópsia renal, o tratamento da doença subjacente geralmente inclui corticosteroides e drogas citotóxicas ou outros imunossupressores (JÚNIOR et al., 2020).

Ainda segundo Júnior et al. (2020) a nefrite lúpica é diagnosticada em cerca de 50% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico que geralmente aparece no primeiro ano após o diagnóstico. No entanto, são prováveis que a incidência geral seja > 90%, porque biópsias renais em pacientes com suspeita de lúpus eritematoso sistêmico sem evidência clínica de doença renal mostram as alterações de glomerulonefrite (GN).

A classificação da nefrite influencia o prognóstico renal, assim como as outras características da histologia renal. As biópsias renais são pontuadas com um índice de cronicidade e uma pontuação de atividade semiquantitativa. Pacientes negros com nefrite lúpica também apresentam alto risco de progressão para doença renal terminal. Pacientes com nefrite lúpica apresentam alto risco de câncer, especialmente linfomas de células B. O risco de complicações ateroscleróticas também é alto devido à vasculite frequente, hipertensão, dislipidemia e administração de corticosteroides (PINHEIRO et al., 2018).

Em contra partida, a confirmação do diagnóstico da NL é feita por biópsia renal, que define o tratamento e o prognóstico da doença, uma vez que até 20% evoluem para doença renal crônica com necessidade de terapia renal substitutiva ou transplante. Portanto, é de suma importância que o estudo do mesmo faça parte da abordagem diagnóstica dos mesmos a partir de sua suspeita clínica, realizando exames laboratoriais minimamente invasivos que informem o clínico da provável lesão renal (SILVA et al., 2016).

Ainda para Silva et al. (2016) a melhora clínica é objetiva após seis meses de tratamento, de modo que o diagnóstico e o tratamento oportunos podem reduzir as sequelas em longo prazo, que se traduzem em mau prognóstico funcional e vital, com necessidade de transplante renal.

É notório, conforme exposto no decorrer deste trabalho que o lúpus é uma doença autoimune crônica na qual o próprio sistema imunológico ataca células e tecidos saudáveis. As causas do lúpus são desconhecidas, mas alguns dos fatores de risco são conhecidos, como ser mulher, certos medicamentos ou radiação ultravioleta. Os sintomas são múltiplos e incluem problemas dermatológicos, renais, digestivos, hematológicos e até neurológicos. O diagnóstico é feito através de exames de sangue e exame físico (SOUSA et al., 2017).

Costa et al. (2020) explicam que as causas do lúpus e os mecanismos pelos quais ele ocorre são desconhecidos, mas sabe-se que há uma série de fatores que, agindo em alguém geneticamente predisposto, podem desenvolver o distúrbio imunológico e os sintomas do lúpus. Os fatores predisponentes incluem altos níveis de estrogênio, radiação ultravioleta, alguns medicamentos, agentes infecciosos, dentre outros.

Por outro lado, não há tratamento geral para o LES devido à heterogeneidade de seu comportamento e o manejo deve ser individualizado com base nas características do paciente e na atividade da doença e até mesmo com a possibilidade de acesso a alguns medicamentos como as terapias biológicas. O tratamento baseia-se no uso de glicocorticóides (GC), anti-inflamatórios não esteróides (AINE), antimaláricos e vários imunossupressores (SKARE et al., 2016).

Com esses tratamentos, o prognóstico dos pacientes melhorou significativamente, embora as recidivas possam ser frequentes, bem como, em alguns casos, o fracasso terapêutico. É necessário monitorar a toxicidade desses medicamentos. O objetivo do tratamento é atingir a remissão ou, pelo menos, levar o paciente à atividade mínima possível que permita suspender imunossupressores e GC ou, pelo menos, mantê-los nas doses mais baixa possível, a fim de evitar os efeitos adversos associados (ENDERLE et al., 2019).

Para Sousa et al. (2017) existem pacientes refratários ao tratamento, que são aqueles que não respondem ao tratamento padrão ou que necessitam de uma dose inaceitável de GC para manter a remissão. Antes de considerar que um paciente é refratário, sua adesão terapêutica deve ser revisada e a presença de danos acumulados que provavelmente não melhorarão com o tratamento.

O plano de enfermagem é uma ferramenta fundamental para prestar cuidados de qualidade ao utente, família e comunidade, encontra-se apoiado em bases científicas que permitem identificar o estado de saúde, necessidades ou problemas de saúde reais ou em risco, e prestar os cuidados determinados. problemas ou necessidades identificadas durante a avaliação de enfermagem. O do processo de enfermagem é mostrar o cuidado de enfermagem aos pacientes com diagnóstico médico de lúpus sistêmico eritematoso (LES) (THIENGO et al., 2019).

De acordo com Calzza et al. (2017) o Lúpus Eritematoso Sistêmico como visto no trabalho, é uma doença que afeta muitas pessoas, tanto no Brasil quanto no mundo, especialmente mulheres, e que também apresenta sintomas extensos, que compartilha com outras doenças. Por isso, é tão importante fazer um diagnóstico se possível, a partir do momento que o paciente sente algum sintoma, para aplicar o tratamento. A quantidade de informações e evidências científicas que existem tem facilitado o encontro de dados e informações sobre essa patologia, pois é uma doença que acomete um grande número de pessoas, produzindo diversos sintomas.

Graças aos novos testes, o diagnóstico é mais precoce, podendo assim prevenir a progressão e agravamento da doença através da administração de um tratamento. Mas não é importante apenas estabelecer um tratamento farmacológico, mas também são importantes as intervenções de enfermagem, fornecendo suporte educacional aos pacientes, familiares e/ou cuidadores, para melhorar o conhecimento e a compreensão da doença (CALZZA et al., 2017).

Os cuidados que o paciente irá necessitar devem ser planejados, pois podem apresentar grandes variações devido à evolução e gravidade do LES. Para avaliar o paciente, é importante obter uma história, um exame físico completo, bem como determinar se o paciente tem histórico familiar de alguma das formas de lúpus ou outras doenças autoimunes. Verificar a frequência das exacerbações, os fatores que as desencadeiam e os sintomas que causam. O tratamento dependerá das manifestações clínicas, incluindo os sistemas afetados (SANTOS; SILVA; LOPES, 2016).

A educação em saúde do paciente é essencial para a prevenção de exacerbações e, portanto, o paciente com lúpus eritematoso sistêmico deve ser orientado a, aprender reconhecer a iminência de uma exacerbação. O paciente pode sentir-se cansado ou pode ter erupção cutânea, dor, desconforto gástrico, febre, tontura ou dor de cabeça imediatamente antes de um surto da doença (REIS, 2020).

Como também, contatar o médico quando antecipar uma exacerbação, estabelecendo metas realistas e desenvolvendo as habilidades de enfrentamento necessárias para limitar o estresse. Assim como, Fazer uma dieta saudável, Limitar o tempo ao sol, fazer exercícios físicos moderados sempre que possível, descansar bastante e tentar manter a calma e desenvolver sistemas de apoio com a família e os amigos mais próximos (REIS, 2020).

Também é importante que o paciente saiba que o tabagismo aumenta o risco de doenças cardiovasculares, o que pode agravar os efeitos patológicos causados pela doença nos vasos sanguíneos e no coração, por isso deve parar de fumar se o fizer. O paciente pode beber álcool de forma moderada, mas deve obter a permissão de seu médico (SILVA et al., 2016).

Ressalta-se que a maioria das mulheres com lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode continuar a gravidez, embora sejam consideradas pacientes de alto risco que podem desenvolver exacerbações do LES durante a gravidez ou após o parto. O lúpus neonatal é raro, às vezes aparecendo em recém-nascidos cujas mães têm LES. Os sinais mais frequentes são alterações hematológicas e erupções cutâneas que desaparecem com o tempo sem deixar sequelas a longo prazo e não requerem tratamento (THIENGO et al., 2019).

Por outro lado, a equipe de enfermagem deve informar tanto os pacientes, familiares e cuidadores sobre a abrangência e evolução da doença, quanto sobre os cuidados que o paciente deve ter diariamente para melhorar a compreensão e o conhecimento da doença. Será dado o suporte emocional necessário para enfrentar as alterações físicas e os surtos que o lúpus acarreta, além disso, a aparência, as complicações dos sintomas e as alterações físicas características da doença serão monitoradas para atuar contra elas (SOUSA et al., 2017).

Segundo Sousa et al. (2017) entre os cuidados e atividades mais importantes, destacam-se o controle da febre, repouso, cuidados com lesões de pele e alimentação adequada. Além disso, é fundamental informar os familiares e cuidadores para que adquiram as orientações necessárias para auxiliar o paciente nas manifestações e surtos da doença, e assim poder enfrentar o lúpus e auxiliar na melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. É muito importante conscientizar a equipe de Enfermagem sobre os sintomas do lúpus, a fim de realizar intervenções de Enfermagem que possam orientar tanto o paciente quanto seus familiares e cuidadores.

Desse modo, a elaboração do plano de cuidados direcionado ao paciente com LES mostra importante comprometimento na qualidade de vida. Todas as fontes consultadas concordam que os principais problemas que um paciente com SCL apresenta são a visibilidade das lesões, muitas delas deixando cicatrizes desfigurantes e causando alopecia, o desconhecimento sobre os cuidados com a pele e a necessidade de fotoproteção rigorosa (CALZZA et al., 2017).

Reis (2020) pontua que conhecer o LES, tal como outras doenças autoimunes e a utilidade dos parâmetros clínicos e biológicos no momento do diagnóstico, permite prever a evolução da doença bem como as patologias a ela associadas, é da maior importância para poder melhorar a terapêutica estabelecida estratégias e ser capaz de realizar a prevenção conhecendo os fatores de risco na perspectiva da enfermagem clínica.

**CONCLUSÃO**

É notório que as doenças crônicas que afetam as capacidades físicas causando incapacidades têm grande impacto psicológico no paciente e na família. Cabe à enfermagem lidar com esses aspectos, orientando o paciente a aceitar suas limitações e promover as capacidades que persistem. Pacientes com patologias de longa duração necessitam de educação em saúde e apoio psicológico durante todo o processo de sua doença, a fim de manter uma qualidade de vida adequada.

Contudo, o lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune muito complexa, de causa desconhecida, na qual múltiplos fatores estão envolvidos em seu desenvolvimento. É de extrema importância que os profissionais de saúde conheçam as manifestações clínicas mais comuns e o acometimento de diferentes órgãos que podem ocorrer, uma vez que quando diagnosticados precocemente, os pacientes apresentam melhor sobrevida e qualidade de vida.

Em suma, a nefrite lúpica é uma complicação comum em pessoas que têm lúpus eritematoso sistêmico, mais comumente conhecido como lúpus. Ocorre quando os anticorpos lúpicos afetam as estruturas nos rins que filtram os resíduos. Isso causa inflamação nos rins e pode levar a sangue na urina, proteína na urina, pressão alta, função renal prejudicada ou até insuficiência renal.

Além disso, podem ser feitas novas pesquisas que contribuem tanto para universitários como para profissionais de enfermagem, no conhecimento e da importância do conhecimento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, afim de, compreender a relação entre os cuidados de enfermagem e a qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no contesto hospitalar.

**REFERÊNCIAS**

* CALZZA, Joana Isabelli et al. Comparação das medidas antropométricas após dez anos de acompanhamento em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**, 2017.
* COSTA, Rosângela Alves Correia et al. Práticas integrativas e complementares no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 21, 2020.
* COSTI, Luisa Ribeiro et al. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo☆. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 57, p. 574-582, 2017. em: 20 Dez. 2021.
* ENDERLE, Daiane Caroline et al. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **FACIDER-Revista Científica**, v. 12, n. 12, 2019.
* FURLAN, Fernanda Luiza Schumacher et al. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 2-6, 2018.
* GUERREIRO, Marília Gabriella Uchôa; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Qualidade de vida e sofrimento psíquico em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 16, 2019.
* JANSEN, Raphaella Castro et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com complicações decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6098-6112, 2020.
* JACINTO, Margarida et al. Fatores Determinantes de Morbilidade nos Doentes com Lúpus Eritematoso Sistémico. **Acta Médica Portuguesa**, p. 368-372, 2017.
* JORGE, Matheus Santos Gomes et al. Atuação fisioterapêutica em um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico associado à artrite reumatoide e à fibromialgia. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.
* JÚNIOR, Helder Castro Sampaio et al. Avaliação dos sintomas, complicações, tratamento e efeitos colaterais medicamentosos sobre a qualidade de vida de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10303-10318, 2020.
* LÓPEZ, Daniel Martín Barahona et al. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, actividad lúpica y evolución. **Medicina interna de México**, v. 33, n. 6, p. 730-738, 2017. Dez. 2021.
* MARRERO, Witjal Manuel Bermúdez; LUNA, Yanelis Vizcaino; MARRERO, William Alejandro Bermúdez. Lupus eritematoso sistémico. **Acta medica del centro**, v. 11, n. 1, p. 82-95, 2017.
* NARVÁEZ, Javier. Lupus eritematoso sistémico 2020. **Medicina clínica**, v. 155, n. 11, p. 494-501, 2020.
* PINHEIRO, Sergio Veloso Brant et al. Nefrite lúpica em pediatria. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 252-265, 2018.
* REIS, Thamires Soares dos. A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6710-6726, 2020.
* RODRIGUES, Douglas Dantas et al. Diagnóstico clínico e laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico. **Revista de patologia do tocantins**, v. 4, n. 2, p. 15-20, 2017.
* SANTOS, Ionara Guimarães Machado; SILVA, Rodrigo Marques da; LOPES, Victor Cauê. Assistência em saúde ao paciente com lúpus eritematoso sistêmico-Revisão de literatura. Rev. Cient. Sena aires. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 87-92, 2016.
* SEIXAS, Thaíssa Lís Brito et al. Assistência de enfermagem a um paciente com lúpus eritematoso sistêmico: Relato de experiência. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.
* SILVA, Erlane Brito da et al. O lúpus eritematoso sistêmico e a autoimagem da mulher portadora. **Rev. enferm. UFPI**, p. 67-72, 2016.
* SKARE, Thelma Larocca et al. Infecções e lúpus eritematoso sistêmico. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 47-51, 2016.
* SOUSA, Joyce Ramalho et al. Efeito da suplementação com vitamina D em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 466-471, 2017.
* THIENGO, Priscila Crisitina da Silva et al. Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 39-47, 2019.
1. Faculdade Anhanguera (FACITEB), Brasília-DF. E-mail: cenespebsb@gmail.com.

2 Faculdade Anhanguera (FACITEB), Brasília-DF. [↑](#footnote-ref-1)