NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA

Curso de Enfermagem Artigo de Revisão

ESTUDO TEÓRICO SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PRESTADOS À PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

THEORETICAL STUDY ON THE ROLE OF THE NURSE IN THE CARE PROVIDED TO PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)

Vitória Cristina Silva[1], Josivan da Costa Sousa[2]
1 Aluna do Curso de Enfermagem
2 Professor Especialista do Curso de Enfermagem

RESUMO

Este artigo aborda os cuidados de enfermagem prestados à pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), uma condição de saúde relevante tanto no Brasil quanto globalmente, devido à sua natureza autoimune, crônica e propensa a complicações para o paciente. O objetivo é analisar o papel do enfermeiro frente aos cuidados prestados a pacientes portadores dessa condição, além de apresentar as dificuldades encontradas no tratamento. O método utilizado neste estudo é uma revisão bibliográfica integrativa, de análise de conteúdo, com a metodologia qualitativa, selecionando manuscritos através de uma pesquisa avançada nas bases de dados do Google Acadêmico, BVS, Scielo e Repositório Institucional da UNB, sendo considerados artigos nacionais e internacionais, do período de 2014 a 2024, os critérios de inclusão se concentraram no lúpus eritematoso sistêmico, especialmente nos cuidados de enfermagem, já os critérios de exclusão abrangeram artigos que não estão diretamente relacionados ao foco principal da pesquisa, bem como aqueles desatualizados. Primeiramente, foram encontrados 1.887 registros potenciais, dos quais 1.874 foram descartados após a triagem, deixando 13 artigos para a síntese final. O enfermeiro desempenha um papel central no contexto do LES, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que garante uma abordagem individualizada e eficaz.
Palavras-Chave: cuidados de enfermagem; lúpus eritematoso sistêmico.

ABSTRACT

This article addresses the nursing care provided to patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), a relevant health condition both in Brazil and globally, due to its autoimmune, chronic nature and prone to complications for the patient. The objective is to analyze the role of the nurse in the care provided to patients with this condition, in addition to presenting the difficulties encountered in the treatment. The method used in this study is a integrative bibliographic review, of content analysis, with qualitative methodology selecting manuscripts through an advanced search in the databases of Google Scholar, BVS, Scielo and Institutional Repository of UNB, considering national and international articles, from the period from 2014 to 2024, the inclusion criteria focused on systemic lupus erythematosus, especially in nursing care, while the exclusion criteria included articles that are not directly related to the main focus of the research, as well as those that are outdated. First, 1,887 potential records were found, of which 1,874 were discarded after screening, leaving 13 articles for the final synthesis. The nurse plays a central role in the context of SLE, through the Systematization of Nursing Care (SAE), which ensures an individualized and effective approach.
Keywords: nursing care; systemic lupus erythematosus.

Contato: josivan.sousa@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda os cuidados de enfermagem prestados à pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), uma condição de saúde relevante tanto no Brasil quanto globalmente, devido à sua natureza autoimune, crônica e

propensa a complicações para o paciente.

O LES é uma doença autoimune cujas causas ainda apresentam muitas incertezas. Esta condição se caracteriza por ser uma doença inflamatória crônica que afeta múltiplos sistemas do corpo e exibe uma ampla gama de variações em suas manifestações clínicas, laboratoriais e prognósticas (SOUZA et al., 2022).

Manifesta-se pela presença de autoanticorpos, danos nos órgãos finais e pela decomposição de imunocomplexos. Geralmente afeta mulheres em idade reprodutiva, entre 20 e 40 anos, com uma incidência mais alta entre asiáticos e uma predominância no sexo feminino (aproximadamente nove mulheres afetadas para cada homem) (REIS, 2020).

É uma condição séria e potencialmente perigosa, pois se trata de uma inflamação dos vasos sanguíneos de médio e pequeno porte, podendo afetar todos os órgãos do corpo, inclusive aqueles essenciais para a sobrevivência, como rins, pulmões, coração e sistema nervoso central (REIS, 2020).

O plano de tratamento para pacientes com LES é personalizado, adaptando-se de acordo com as manifestações específicas apresentadas por cada indivíduo. A abordagem farmacológica visa controlar a dor e suprimir o sistema imunológico de forma geral, e inclui uma variedade de medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidais, antimaláricos, corticosteroides e imunossupressores (JANSEN et al., 2020).

Diante das particularidades dos pacientes com lúpus, das várias complicações associadas à doença e das mudanças nas necessidades básicas do indivíduo, a enfermagem desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados. Isso envolve a implementação de uma abordagem integral e holística por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, adaptada às necessidades específicas de cada paciente (JANSEN et al., 2020).

Considerando as informações apresentadas, esta pesquisa pretende responder a seguinte questão: "Qual o papel do enfermeiro frente aos cuidados prestados a pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), segundo a literatura da área?”

A importância desta pesquisa reside na busca de uma compreensão mais aprofundada da doença, visando ampliar o diálogo e reflexão sobre o papel da enfermagem no cuidado aos pacientes com LES, buscando não apenas reduzir os riscos associados ao tratamento, mas também melhorar a qualidade de vida desses

pacientes.

O LES é reconhecido como uma condição de alto risco, com grande potencial de morte ou complicações comuns, sendo que, a detecção precoce da doença, suas complicações e fatores de riscos associados se fazem necessários para que se realize o rápido encaminhamento e cuidados especializados, obtendo assim o prognóstico e tratamento ideal. Dessa forma, essa pesquisa foi realizada para que se obtenha compreensão mais detalhada da doença (JANSEN et al., 2020).

A doença pode impactar vários órgãos e sistemas, apresentando ampla gama de sintomas clínicos, que se manifestam de maneira individual, o que dificulta ainda mais o entendimento da mesma. Apesar de complexo, LES ainda é pouco compreendido, até mesmo entre os próprios pacientes e profissionais de saúde (REIS, 2020).

Devido ao diagnóstico ser desafiador, para a avaliação completa é necessária a atuação de vários especialistas médicos, sendo que a presença da enfermagem ajuda a garantir cuidados adequados em muitos casos (SOUZA et al., 2022).

Com isso, baseado na revisão da literatura, este estudo visa expandir a discussão e reflexão sobre a enfermagem no cuidado aos pacientes com LES, visando reduzir os riscos associados à assistência ao paciente e também contribuir para melhor qualidade de vida do mesmo (SANTOS et al., 2019).

O objetivo deste estudo é analisar o papel do enfermeiro frente aos cuidados prestados a pacientes portadores de LES, por meio de uma revisão da literatura da área, além de apresentar as dificuldades encontradas no tratamento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS / METODOLOGIA

O método utilizado neste estudo é uma revisão bibliográfica integrativa, de análise de conteúdo, que busca explorar a literatura disponível para obter informações mais detalhadas sobre o assunto em questão. De acordo com Soares et al. (2014), a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite sintetizar resultados de estudos primários, utilizando diferentes abordagens teóricas e metodológicas. Ela se destaca por sua complexidade e potencial para desenvolver novas teorias e identificar lacunas no conhecimento, exigindo rigor e métodos sistemáticos para garantir a legitimidade das evidências científicas

A metodologia adotada é qualitativa, uma vez que se concentra na obtenção de dados não quantificáveis e busca compreender as motivações e razões por trás de

fenômenos sociais específicos. Segundo Knechtel (2014), essa abordagem destaca a natureza socialmente construída da realidade, a interação entre o pesquisador e o objeto de estudo, bem como os aspectos e os processos da experiência social que são criados e adquirem significado.

Primeiro ocorreu a escolha do tema que é o papel do enfermeiro frente aos cuidados prestados à pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico e a formulação do problema de pesquisa “Qual o papel do enfermeiro frente aos cuidados prestados a pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), segundo a literatura da área dos últimos 10 anos?”

Num segundo passo, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Os critérios de inclusão envolveram artigos que abordassem o LES, com ênfase nos cuidados de enfermagem, nacionais e internacionais, abrangendo o período de 2014 a 2024, e que garantissem a relevância e atualidade dos dados sobre o tema. Já os critérios de exclusão abrangeram artigos que não estão diretamente relacionados ao foco principal da pesquisa, bem como aqueles desatualizados ou publicados antes de 2014. Também foram eliminados artigos duplicados e aqueles que não agregam informações relevantes para o estudo.

A busca na literatura foi conduzida em bases de dados como Google Acadêmico, BVS, Scielo e Repositório Institucional da UNB, com o objetivo de assegurar que os estudos identificados estivessem diretamente ligados ao tema central, focando nas intervenções de enfermagem voltadas para o LES. Para a busca e seleção dos artigos, foi adotada uma busca avançada com os descritores "cuidados de enfermagem" e "lúpus eritematoso sistêmico" utilizando o operador booleano AND.

No terceiro passo, foi realizada uma pré-seleção dos artigos, lendo os títulos para compreender a essência do assunto tratado e identificar os materiais bibliográficos relevantes. O quarto passo foi dedicado à leitura integral e à avaliação dos estudos, onde foram analisadas as vantagens e desvantagens de cada um, além dos conflitos identificados nos resultados.

No quinto passo, foi realizada a interpretação dos resultados, comparando-os com o conhecimento teórico, identificando as principais complicações advindas do LES e as principais intervenções de enfermagem para esses casos. Por fim, no sexto passo, foram apresentadas todas as informações necessárias para a avaliação dos procedimentos realizados durante a revisão, incluindo aspectos relacionados ao tema e um detalhamento conciso dos manuscritos selecionados.

REFERENCIAL TEÓRICO / FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conceito de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, o Lúpus é dividido principalmente em dois tipos: o cutâneo, que afeta apenas a pele, apresentando manchas avermelhadas, especialmente em áreas expostas ao sol; e o sistêmico (LES), que pode atingir um ou mais órgãos internos (JUNIOR et al., 2020).

Há cerca de 400 a.C, o termo lúpus eritematoso foi usado por médicos para descrever lesões na pele, mas anos depois, percebeu-se que a doença afetava vários órgãos e era causada pela resposta autoimune anormal. Inicialmente, lúpus referia-se às lesões avermelhadas na face que se assemelhavam à mordida de um lobo. Posteriormente, com a descoberta do envolvimento de múltiplos órgãos e tecidos, a palavra sistêmica foi adicionada ao nome da doença (REIS, 2020).

Assim, a doença foi chamada de Lúpus Eritematoso Sistêmico, com lúpus sendo uma referência ao lobo em latim, eritematoso indicando as lesões avermelhadas, e sistêmico indicando a disseminação em várias partes do corpo (OLIVEIRA, 2018).

Esta doença causa inflamação nos vasos sanguíneos de médio e pequeno porte, afetando todos os órgãos do corpo, inclusive os vitais como coração, pulmões, sistema nervoso central e rins (JANSEN et al., 2020).

Isso pode resultar em uma variedade de sintomas clínicos que podem causar incapacidade física, angústia psicológica e afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas. Esses sintomas são indicativos da presença da doença (SOUZA et al., 2022).

O LES é uma condição crônica de origem autoimune, com sintomas que podem surgir de forma rápida, em questão de dias, ou se manifestar de maneira mais gradual, ao longo de vários anos, antes que o diagnóstico seja confirmado (SOUZA et. al, 2022).

Surge devido à perda da capacidade do sistema imunológico de distinguir entre antígenos agressores e antígenos do próprio organismo, uma falha apresentada pelos linfócitos. Normalmente, os linfócitos são capazes de reconhecer e diferenciar esses antígenos. No entanto, no LES, essa resposta imunológica falha, levando o sistema imunológico a atacar as células e tecidos do próprio corpo, o que acarreta na produção de autoanticorpos que frequentemente reagem com o DNA, ribonucleoproteínas,

histonas e antígenos nucleares. Essas reações e seus subprodutos são depositados nos glomérulos renais, articulações, pele e vasos sanguíneos, desencadeando inflamações locais (OLIVEIRA, 2018).

A falta de uma cura para a doença tem impacto significativo no bem-estar emocional do paciente e de seus familiares, tornando essencial o apoio psicológico. Como o LES é pouco compreendido pela comunidade científica, apesar de ser conhecido há cerca de 2.400 anos, e há poucos centros de apoio para pacientes e familiares, muitas vezes é visto como uma sentença de morte, percepção esta que precisa ser mudada. No Brasil, estima-se que haja cerca de 65.000 pessoas com lúpus, com a maioria sendo mulheres. Isso significa que aproximadamente uma em cada 1.700 mulheres no país pode ter a doença, cujas causas são variadas e ainda pouco compreendidas, possivelmente incluindo fatores genéticos, medicamentos e exposição ao sol (SILVA, 2018).

É mais comum em mulheres, afetando aproximadamente um homem para cada dez mulheres em idade fértil, geralmente entre os vinte e quarenta anos. Esta condição pode ocorrer em pessoas de qualquer raça, sexo ou idade (SOUSA et al., 2018).

Fisiopatologia do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

No que diz respeito à fisiopatologia, o LES começa quando o sistema imunológico identifica erroneamente um dos componentes do núcleo celular como um antígeno, desencadeando a produção de anticorpos contra esses componentes (JANSEN et al., 2020).

Os linfócitos, responsáveis pela discriminação dos antígenos, sofrem um distúrbio nesse processo. Isso resulta na produção de autoanticorpos que geralmente reagem com ácido desoxirribonucleico (DNA), ribonucleoproteínas, histonas e antígenos presentes nos nucléolos. Esses autoanticorpos formam complexos que são depositados nos glomérulos renais, articulações, pele e vasos sanguíneos, causando inflamação localizada (GÓES et al., 2018).

Esses complexos antígeno-anticorpo, têm maior probabilidade de se depositarem nos capilares de órgãos internos, onde provocam danos às células do hospedeiro. Esses dois mecanismos são os principais responsáveis pelas manifestações clínicas da doença (JANSEN et al., 2020).

Por se tratar de uma doença autoimune, o lúpus não é transmitido de pessoa

para pessoa e, embora a causa exata não seja totalmente compreendida, existem estudos que sugerem que a doença se desenvolve devido a uma combinação de vários fatores (CARVALHO et al., 2019).

Até agora, os pesquisadores continuam investigando as razões subjacentes ao desenvolvimento de doenças autoimunes pelos linfócitos. Há uma compreensão de que fatores genéticos, hormonais, imunológicos e ambientais desempenham papéis significativos (GÓES et al., 2018).

Em grande parte dos casos, o lúpus está ligado à produção excessiva de vários tipos de anticorpos, os quais frequentemente miram antígenos nucleares, como ds-DNA, Sm, RNP, Ro, La, entre outros. Além disso, a presença de complexos imunes contribui para a inflamação crônica e danos nos tecidos (REIS, 2020).

As interações entre os genes que aumentam a suscetibilidade ao lúpus e os possíveis desencadeadores resultam em respostas imunes anormais. Essas anormalidades levam à produção contínua de autoanticorpos prejudiciais e complexos imunes, que se ligam aos tecidos alvo, ativando o complemento e as células fagocíticas. A ativação desses componentes resulta na liberação de substâncias como quimiotaxinas, citocinas, quimiocinas, peptídeos vasoativos e enzimas destrutivas. Durante a inflamação crônica, o acúmulo de fatores de crescimento e produtos da oxidação contribui para danos irreversíveis nos glomérulos, artérias, pulmões e outros tecidos (OLIVEIRA, 2018).

Sintomatologia do Lúpus Eritematoso Sistêmico

As manifestações clínicas são semelhantes em adultos e crianças, embora possam ser mais graves nestas últimas, com comprometimento renal e cerebral mais comum do que em adultos. A doença se desenvolve gradualmente, com sintomas que podem persistir por semanas ou meses, inicialmente incluindo queixas inespecíficas como fadiga, mal-estar e febre intermitente ou contínua. Com o tempo, sintomas específicos podem surgir devido ao envolvimento de órgãos ou sistemas específicos. Um paciente pode apresentar uma variedade de sinais e sintomas que caracterizam a doença, os quais podem regredir, permanecer estáveis ou desaparecer ao longo do tempo (GÓES et al., 2018).

De acordo com informações do Ministério da Saúde, os sintomas do lúpus podem variar dependendo das áreas do corpo afetadas. Eles incluem fadiga, febre, dores articulares, rigidez muscular e inchaço, além de rash cutâneo, caracterizado por

vermelhidão na face em forma de borboleta sobre as bochechas e a ponta do nariz. Esse rash piora com a exposição ao sol e pode se espalhar por outras áreas da pele. Outros sintomas podem envolver dificuldade para respirar, dor no peito ao inspirar profundamente, sensibilidade à luz solar, dores de cabeça, confusão mental e perda de memória, aumento dos gânglios linfáticos, queda de cabelo, feridas na boca, desconforto geral, ansiedade e mal-estar (FEITOSA et al., 2020).

As características clínicas podem diferir significativamente de um paciente para outro, variando desde formas moderadas que exigem pouca intervenção terapêutica até formas agressivas com grande comprometimento em todo o sistema do corpo (SOUSA et al., 2018).

Uma das complicações mais comuns entre os pacientes com lúpus é a artralgia, que pode levar à necrose asséptica de múltiplas articulações e perda óssea, associadas à doença e/ou ao uso de glicocorticóides. Além disso, são observados defeitos no sistema imunológico, como a redução de linfócitos T CD4+, deficiência de componentes do sistema complemento, neutropenia e linfopenia, aumentando o risco de infecções. Esse risco é ampliado pelo uso de imunossupressores, especialmente glicocorticóides, principalmente quando há envolvimento de órgãos como rins e/ou sistema nervoso central (JUNIOR et al., 2020).

Outras complicações incluem pericardite (presente em cerca de 55% dos casos de LES), doença arterial coronariana, derrame pleural (em 50% dos casos de LES), pleurisia e nefrite, manifestada por proteinúria e hematúria persistentes. No aspecto neurológico, há risco de psicose, déficits funcionais, acidente vascular cerebral, neuropatias periféricas e cranianas, mielite transversa, convulsões, depressão, comprometimento cognitivo, entre outros. Infecções, sensibilidade à luz solar, lesões cutâneas, rash malar, anemia, leucopenia, trombocitopenia e síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF) também são complicações comuns associadas ao lúpus (SOUSA et al., 2018).

Essas complicações levam a redução na qualidade de vida em diferentes áreas, como lazer, vida social, trabalho e educação, muitas vezes evidenciada pelo isolamento que os pacientes se impõem como resultado das complicações ou como medida preventiva. Nesse contexto, a ansiedade se destaca como um dos diagnósticos mais comuns em pacientes com LES (JANSEN et al., 2020).

A maioria das crises de depressão que ocorrem em pacientes com LES tende a ser de curta duração, muitas vezes desaparecendo após alguns meses. No entanto,

é crucial tratá-las com a mesma dedicação dispensada a outras manifestações da crise lúpica (REIS, 2020).

A gravidade pode variar de leve e episódica a grave e devastadora, com períodos de sintomas intensificados e remissão. À medida que a doença afeta diversos órgãos e sistemas, podem surgir uma variedade de manifestações em diferentes partes do corpo, incluindo pele, músculos e articulações, rins, pulmões, coração, sangue, sistema digestivo, olhos e sistema nervoso central (OLIVEIRA, 2018).

Nem todos os indivíduos com LES experimentarão todos os sintomas característicos da doença. O curso clínico varia e pode ser marcado por períodos de remissão e recorrência. Ao longo dos anos, pode ocorrer melhora ou piora dos sintomas, e novos sintomas podem surgir de repente, mesmo que nunca tenham sido observados anteriormente. Pacientes com lesões graves em vários órgãos geralmente têm um prognóstico desfavorável. No entanto, aqueles com lesões leves em um ou alguns órgãos podem viver por muitos anos sem grandes complicações (FEITOSA et al., 2020).

O atraso na identificação do diagnóstico contribui para o agravamento da doença. Esse atraso pode ocorrer devido à natureza inespecífica dos sintomas iniciais, que se assemelham aos sintomas de outras condições, além de se assemelharem a outros distúrbios autoimunes sistêmicos, como artrite reumatoide (SILVA, 2018).

Diante dessa variedade de manifestações, torna-se essencial enfatizar que o diagnóstico definitivo não deve depender apenas da apresentação clínica do paciente, mas também da análise dos resultados laboratoriais e sorológicos (JUNIOR et al., 2020).

Tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

O tratamento envolve abordagem complexa que demanda a participação ativa do paciente. Dado que não há cura definitiva para a doença, os tratamentos variam consideravelmente de um paciente para outro, resultando em diferentes níveis de eficácia (JUNIOR et al., 2020).

Devido à complexidade do controle da doença, o tratamento busca prevenir surtos agudos de vasculite e evitar lesões permanentes nos órgãos afetados, seja interrompendo sua progressão ou mantendo sua remissão (CARVALHO FILHA et al.,

2021).

O tratamento é personalizado de acordo com as manifestações específicas de cada paciente, variando de medicamentos a medidas gerais. Além da terapia medicamentosa adaptada ao grau de comprometimento de cada indivíduo, são adotadas abordagens gerais, como educação sobre a doença e sua progressão (OLIVEIRA, 2018).

O objetivo do tratamento medicamentoso é diminuir a inflamação causada pela doença, controlar os sinais e sintomas e prevenir complicações. Os medicamentos mais comuns incluem corticosteroides em uso prolongado e antimaláricos (SILVA, 2018).

Os corticosteróides são os medicamentos preferenciais para o tratamento do LES, e suas doses diárias são ajustadas de acordo com a gravidade de cada caso, sendo a prednisona a opção mais comum. Por outro lado, os antimaláricos, como o sulfato de hidroxicloroquina, são recomendados para uso contínuo visando diminuir a atividade da doença, reduzir a dependência de corticosteróides, prevenir surtos futuros, melhorar os níveis de lipídios no sangue e diminuir o risco de trombose (OLIVEIRA, 2018).

Medicamentos como anti-inflamatórios, corticoides, antibióticos, analgésicos, agentes anti-serosos, antieméticos e imunossupressores são frequentemente utilizados no tratamento do LES. Esses fármacos têm como objetivo aliviar os sintomas, controlar a dor, prevenir artrite e alterações cutâneas, evitar o avanço da doença para outros órgãos, além de reduzir o risco de úlceras gástricas, náuseas e vômitos (CARVALHO FILHA et al., 2021).

Durante os períodos de exacerbamento da doença, é necessário prescrever tratamentos específicos direcionados para controlar a atividade inflamatória aguda, levando em consideração os aspectos clínicos e laboratoriais da inflamação. O objetivo principal é evitar perdas progressivas, reduzir a probabilidade de recorrência de doenças agudas, minimizar as incapacidades relacionadas à doença e prevenir complicações decorrentes do tratamento, com foco em terapias eficazes (GÓES et al., 2018).

O tratamento não medicamentoso do LES envolve principalmente medidas gerais, como fornecer aconselhamento, apoio e orientação ao paciente, além de educá-lo sobre a doença e seu curso. Recomenda-se o uso de proteção solar, como vestir roupas de mangas longas, golas altas e chapéus, e evitar a exposição direta ou

indireta ao sol e a fontes de luz fluorescente. No entanto, para melhorar o curso da doença e o prognóstico, é essencial ter acompanhamento médico regular e aderir tanto ao tratamento com medicamentos quanto às medidas não farmacológicas (FEITOSA et al., 2020).

Pacientes que combinam o uso de medicamentos com exercícios físicos e terapias costumam experimentar maior estabilidade na condição da doença. Isso ajuda a manter as funções corporais normais e reduzir a frequência de crises. Normalmente, a melhoria dos sintomas só é percebida após vários dias de tratamento. Em muitos casos, os anti-inflamatórios são suficientes para controlar a doença (REIS, 2020).

O tratamento do LES é complexo e requer cuidados prolongados, variando em eficácia de acordo com a fase em que o paciente se encontra. Em alguns casos, especialmente durante a remissão da doença, pode ser possível suspender completamente a medicação (JUNIOR et al., 2020).

O paciente com LES requer vigilância contínua para manter a doença sob controle. Ao contrário de outras condições crônicas, o LES pode ter períodos sem sintomas, levando os pacientes a negligenciar os cuidados com a saúde e a prevenção de recaídas. Isso gera uma preocupação constante, com o paciente alternando entre períodos de atenção cuidadosa e momentos de descuido (SILVA, 2018).

O Lúpus é uma condição sem cura definitiva, mas o tratamento é essencial para controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Se não diagnosticado precocemente e não tratado, pode evoluir para estágios mais avançados, aumentando o risco de complicações graves (CARVALHO et al., 2019).

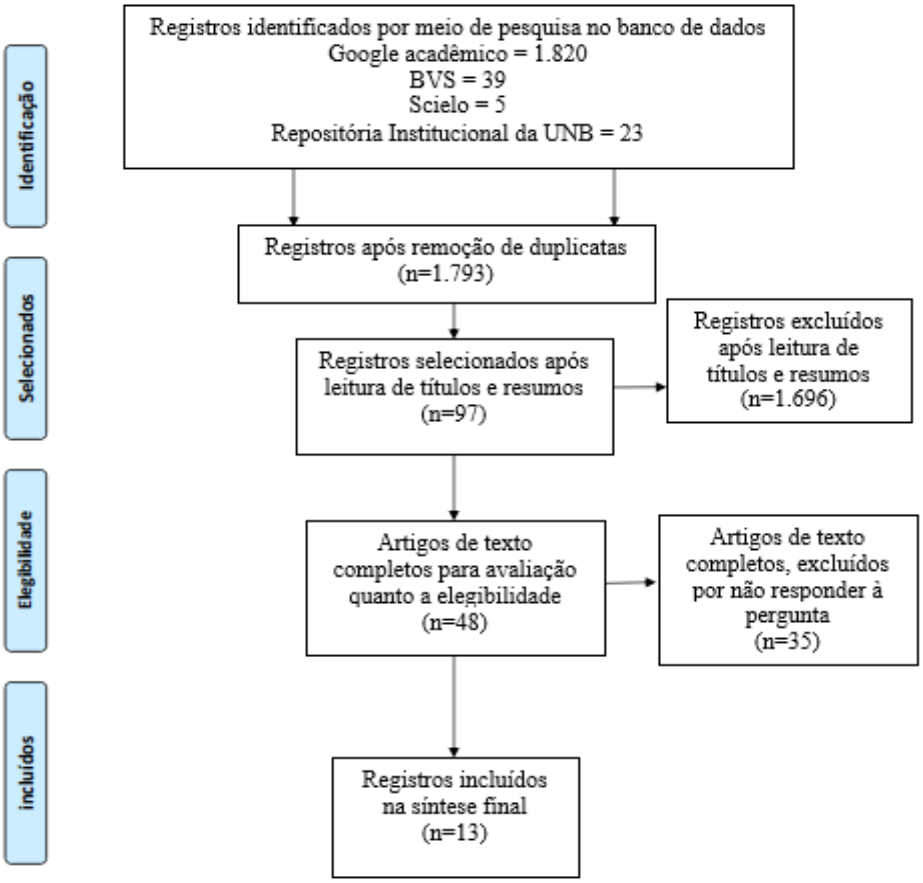
RESULTADOS

Primeiramente, foram encontrados 1.887 registros potenciais, dos quais 1.820 originaram-se do Google Acadêmico, 39 da BVS, 5 da Scielo e 23 do Repositório Institucional da UNB. Após a remoção das duplicatas, restaram 1.793 registros para análise. Desse total, 1.696 foram descartados após a triagem inicial dos títulos e resumos, deixando 97 artigos para uma avaliação mais aprofundada.

Após a leitura completa desses textos, 48 artigos foram considerados elegíveis, enquanto 35 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Ao final, 13 estudos foram incluídos na síntese final. A apresentação dos resultados seguiu o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and

Meta-Analyses), que descreve detalhadamente o processo de inclusão e exclusão dos artigos, conforme mostrado na figura 1.

Figura 1-Fluxograma do processo de Inclusão dos artigos científico



Fonte: adaptado pelo autor.

Com base nos resultados, foi criado um quadro que organiza os artigos selecionados, listando os títulos, autores e o ano de publicação de cada estudo. O quadro também resume as principais dificuldades encontradas no tratamento, as complicações mais comuns associadas ao LES e as intervenções de enfermagem recomendadas por cada autor, conforme apresentado no quadro 1. Esse formato permite uma visualização clara e facilita a comparação das informações, proporcionando uma análise detalhada das contribuições de cada estudo sobre o papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com LES.

Quadro 1. Síntese dos estudos de acordo com os autores, ano e resultados

Autor/ano	Dificuldades encontradas no tratamento	Principais complicaçõe	Principais intervenções de enfermagem
Carvalho et al, 2019	Diagnóstico tardio, efeitos adversos de medicamentos, baixa adesão ao tratamento, e impacto psicossocial.	Complicações renais, hematológicas, neurológicas, infecções e alterações cutâneas.	Educação em saúde, promoção do autocuidado, suporte psicossocial, e monitoramento clínico.
Carvalho Filha et al, 2021	Complexidade da doença, complicações associadas, adesão ao tratamento.	Insuficiência renal, diabetes mellitus, riscos infecciosos e alterações emocionais.	Cuidados respiratórios, gestão da dor, prevenção de infecções, suporte emocional e educação em saúde.
Feitosa et al, 2020	Dificuldade de acesso a medicamentos, consultas e exames caros, falta de especialistas, baixa adesão ao tratamento, impacto emocional e social.	Lesões em múltiplos órgãos, manifestações cutâneas, complicações renais, comprometimento psicológico, risco de infecções.	Educação e orientação, apoio emocional, gestão do tratamento, prevenção de complicações, acompanhamento regular.
Góes et al, 2018	Falta de adesão ao tratamento, impactos emocionais e sociais, e diagnóstico tardio.	Comprometimento renal, manifestações neurológicas, manifestações cutâneas e hematológicas, e riscos associados ao tratamento prolongado.	Educação em saúde, apoio emocional e psicológico, monitoramento e acompanhamento, e humanização do cuidado.
Jansen et al, 2020	Complicações multissistêmicas, impacto psicossocial, demandas nutricionais, fadiga crônica, e adesão	Sepse, desnutrição, ventilação mecânica prolongada, vasculite mesentérica, e impacto psicológico.	Monitorar sinais de desnutrição, evitar exposição a extremos de temperatura e

	ao tratamento.		umidade, e estabelecer relação terapêutica com empatia e respeito.
Junior et al, 2020	Efeitos colaterais medicamentosos, adesão ao tratamento, complicações crônicas.	Renais, hematológicas, articulares, imunológicas, neurológicas, hipertensão pulmonar e sepse.	Controle medicamentoso, prevenção de complicações, apoio psicossocial, e educação em saúde.
Oliveira, 2018	Adesão ao tratamento, impacto psicossocial, alta demanda de atendimento.	Fisiológicas, psicossociais e sistêmicas.	Apoio psicossocial, promoção do autocuidado, educação em saúde, e sistematização do cuidado.
Reis, 2020	Variabilidade dos sintomas, efeitos colaterais de medicamentos, falta de adesão ao tratamento, e impacto psicossocial.	Renais, hematológicas, neurológicas, cardiovasculares e infecções.	Sistematização da assistência de enfermagem (SAE), controle de infecções, apoio psicossocial, intervenções nutricionais, promoção da educação e adesão ao tratamento.
Santos et al, 2019	Baixa produção científica, recursos limitados, e necessidade de equipe multidisciplinar.	Complicações renais, hematológicas, problemas sistêmicos, sinais e sintomas associados.	Cuidados gerais e monitoramento, cuidados específicos, suporte emocional e educacional, e ambiente adequado.
Silva, 2018	Diagnóstico tardio,	Complicações	Promoção da

	adesão ao tratamento, e impacto psicossocial.	dermatológicas, imunossupressão, distúrbios renais, e alterações hematológicas.	educação em saúde, prevenção de complicações, apoio psicossocial, e implementação de cuidados sistematizados.
Sousa et al, 2018	Atraso no diagnóstico, complicações multissistêmicas, impacto emocional e social, e falta de suporte específico.	Rash malar, dores articulares, nefrite lúpica, anemia, leucopenia, trombocitopenia, SAF, pleurite e doenças cardíacas, AVE, insuficiência renal, sepse, hemorragia alveolar, impacto psicológico, e comprometimento da qualidade de vida.	Cuidados clínicos básicos, educação em saúde, apoio emocional, intervenções multidisciplinares e acompanhamento contínuo.
Souza et al, 2022	Complexidade da doença, impactos psicológicos e sociais, tratamento medicamentoso prolongado	Alterações fisiológicas, impacto psicossocial, dependência física e emocional.	Educação em saúde, apoio psicossocial, monitoramento clínico, e cuidado individualizado.
Souza et al, 2022	Diagnóstico tardio, impactos psicossociais, e adesão terapêutica.	Doenças secundárias, problemas psicológicos, e impactos sistêmicos.	Apoio psicossocial, educação em saúde, monitoramento clínico, e atenção individualizada.

Fonte: elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

Segundo Junior et al. (2020), o tratamento do LES enfrenta desafios multidimensionais, envolvendo barreiras clínicas, emocionais e estruturais. Carvalho et al. (2019), Silva (2018) e Sousa et al. (2018) ressaltam o atraso no diagnóstico como uma barreira crítica. Reis (2020) complementa que esse atraso está frequentemente

associado à variabilidade dos sintomas, que dificulta a identificação precoce da doença. Além disso, Carvalho Filha et al. (2021) e Souza et al. (2022) enfatizam a complexidade da doença, devido às manifestações multissistêmicas que exigem abordagens integradas.

A baixa adesão ao tratamento é uma dificuldade recorrente apontada por quase todos os autores, incluindo Góes et al. (2018), Oliveira (2018) e Junior et al. (2020). Essa adesão é comprometida por fatores como efeitos adversos dos medicamentos (Junior et al., 2020), tratamento prolongado (Souza et al., 2022) e complicações emocionais (Feitosa et al., 2020).

Os impactos emocionais e sociais são amplamente discutidos por autores como Feitosa et al. (2020), Oliveira (2018) e Jansen et al. (2020). Esses efeitos incluem ansiedade, depressão e isolamento social, o que agrava a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o impacto psicossocial é apontado como fator determinante na adesão ao tratamento (Reis, 2020).

Feitosa et al. (2020) e Santos et al. (2019) mencionam barreiras estruturais, como a dificuldade de acesso a medicamentos, consultas e exames caros, e recursos limitados nos serviços de saúde. A falta de especialistas e suporte específico (Sousa et al., 2018) agrava ainda mais a situação.

As complicações associadas ao LES são destacadas por Jansen et al. (2020) e Sousa et al. (2018). Essas complicações afetam diversos sistemas, exigindo intervenções contínuas e especializadas.

O manejo do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) exige uma abordagem multidisciplinar, na qual o papel da enfermagem é fundamental para garantir a qualidade do cuidado. Segundo Carvalho et al. (2019) e Junior et al. (2020), o acompanhamento clínico deve envolver medidas essenciais, como monitoramento regular do peso, avaliação do estado de consciência, observação de edemas e controle laboratorial frequente. Essas ações são cruciais para a detecção precoce de complicações e para promover intervenções rápidas e eficazes.

Dada a complexidade do LES, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como uma ferramenta crucial. Reis (2020), Oliveira (2018) e Silva (2018) destaca que a SAE organiza a prática de enfermagem, permitindo aos enfermeiros, em colaboração com a equipe de saúde, planejar e implementar cuidados individualizados, ajustados às necessidades específicas de cada paciente. Isso não só melhora a qualidade de vida, mas também garante que as intervenções

acompanhem a evolução da doença, seja nos estágios agudos ou crônicos.

Segundo a literatura, os principais problemas encontrados em pacientes com LES incluem dor articular, erupções cutâneas, alterações renais e complicações do uso excessivo de medicamentos imunossupressores, além de questões psicológicas e falta de conhecimento sobre a doença. Os diagnósticos de enfermagem para esses problemas são: dor crônica relacionada à inflamação articular, risco de infecção devido a medicamentos imunossupressores, baixa autoestima por alterações físicas e conhecimento deficiente sobre o LES. Como descrito no quadro 2:

Quadro 2. Síntese dos problemas e diagnósticos de enfermagem específicos de LES, conforme citado pelos autores e descritos no NANDA.

Problemas	**Diagnósticos de Enfermagem**
Dor articular	Dor crônica relacionada à inflamação articular, evidenciada por relatos de dor e desconforto.
Complicações causadas pelo uso excessivo de medicamentos imunossupressores	Risco de infecção relacionado ao uso de medicamentos imunossupressores.
Erupções cutâneas / Danos ao estado psicológico do paciente após diagnóstico.	Baixa autoestima relacionada às alterações físicas (erupções cutâneas, queda de cabelo) e impacto psicossocial do LES, evidenciada por isolamento social e mudanças na imagem corporal.
Falta de conhecimento à respeito da doença	Conhecimento deficiente sobre o LES e seu tratamento, relacionado a declarações imprecisas, evidenciado por desinformação.

Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação ao diagnóstico de dor crônica, Reis (2020), Carvalho Filha et al. (2021) e Junior et al. (2020) enfatizam que as intervenções de enfermagem devem focar em minimizar os danos da doença e os efeitos adversos do tratamento. A equipe de enfermagem pode administrar analgésicos e anti-inflamatórios conforme

prescrição, aplicar compressas mornas nas articulações doloridas e ensinar técnicas de relaxamento.

Para o risco de infecção, os cuidados incluem avaliar o estado de consciência, monitorar o peso e os resultados dos exames laboratoriais, além de educar o paciente sobre possíveis reações adversas dos medicamentos. Carvalho et al. (2019), Jansen et al. (2020) e Junior et al. (2020) afirmam que é importante orientar o paciente e a família sobre a higiene das mãos e a prevenção de infecções.

Com o objetivo de combater a baixa auto-estima, Feitosa et al. (2020), Góes et al. (2018) e Silva (2018) afirmam que o enfermeiro deve estabelecer uma conexão empática com o paciente, promovendo seu bem-estar através de comunicação clara e atenção individualizada. Isso pode incluir escuta ativa e apoio emocional, além de incentivar a participação em grupos de apoio e orientações sobre cuidados com a pele e proteção solar.

No que diz respeito ao conhecimento deficiente sobre o LES, os principais cuidados incluem explicar a fisiopatologia da doença, esclarecer dúvidas e discutir medidas preventivas de autocuidado, conforme explicado por Jansen et al. (2020). Góes et al. (2018), Sousa et al. (2018) e Oliveira (2018) corroboram essa perspectiva ao dizer que o enfermeiro deve apresentar as informações de forma motivadora, estimulando o paciente a aprender.

O processo de enfermagem é central para o atendimento contínuo e adaptação das intervenções conforme a gravidade da doença e a resposta do paciente, segundo Jansen et al. (2020). Além disso, Feitosa et al. (2020) ressaltam a importância de uma abordagem humanizada, já que a interação empática pode influenciar positivamente os resultados do tratamento.

Sousa et al. (2018) afirmam que a relação entre o paciente e a equipe de enfermagem é crucial nos momentos de vulnerabilidade, quando o paciente pode estar menos motivado. Junior et al. (2020) e Souza et al. (2022) acrescentam que o suporte emocional e orientações contínuas são fundamentais para manter a adesão ao tratamento.

Por fim, Souza et al. (2022) apontam que a consistência da assistência de enfermagem é validada pela capacidade de responder às demandas dos pacientes, através de intervenções que garantem um atendimento de qualidade, estabelecendo relações individualizadas e colaborativas com outros profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O presente estudo buscou analisar o papel do enfermeiro no cuidado a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), destacando as intervenções essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, conforme evidenciado pela literatura dos últimos 10 anos. O LES é uma doença autoimune crônica com características inflamatórias que afetam múltiplos órgãos e sistemas, o que torna o acompanhamento especializado fundamental para o controle dos sintomas e prevenção de complicações graves.

As complicações derivadas do LES são extensas e variadas, exigindo um cuidado multidimensional contínuo. O consenso entre os autores destaca a importância de uma abordagem integrada, que considere não apenas o tratamento médico, mas também o suporte psicossocial. Além disso, o diagnóstico precoce e o acompanhamento rigoroso são fundamentais para minimizar as complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O enfermeiro desempenha um papel central nesse contexto, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que garante uma abordagem individualizada e eficaz. Além de monitorar as condições clínicas e administrar tratamentos conforme prescrições médicas, o enfermeiro também exerce um papel educativo crucial, capacitando o paciente e sua família para o manejo adequado da doença. Ademais, o apoio psicológico é outro aspecto fundamental do cuidado, uma vez que a natureza crônica e imprevisível do LES pode impactar significativamente a saúde emocional do paciente.

É necessário destacar que o sucesso do tratamento de LES depende não apenas das intervenções médicas, mas também da adesão do paciente às terapias e às orientações de autocuidado. Portanto, a formação contínua e o aprimoramento das práticas dos profissionais de enfermagem são essenciais para garantir a prestação de cuidados de qualidade e humanizados, promovendo uma melhor adaptação dos pacientes à sua condição e, consequentemente, uma maior qualidade de vida.

Em suma, a atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com LES é multifacetada e vai além da administração de tratamentos. Ela inclui a criação de um ambiente de suporte, empatia e confiança, onde o paciente se sinta acolhido e compreendido. O desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz entre enfermeiros e pacientes pode ser determinante para a adesão ao tratamento e a superação dos desafios impostos pela doença.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Alexandra Epaminondas et al. **Cuidados de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES)**. 2019. Disponível em: http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/237/1/TCC%20ALEXANDRA%20E%20HELOIZA%20CORRIGIDO.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; LEMOS, Lara Michelly e Silva; OLIVEIRA, Lauanda Karoline Cruz; SILVA CRUZ, Débora Danielle; SILVA, Anna Chrystina Viana da; CONCEIÇÃO, Ludmylla Lima da. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de caso utilizando o Processo de Enfermagem**. Revista de Enfermagem UFPI, Caxias, v. 10, p. e835, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.26694/reufpi.v10.i1.835. Acesso em: 21 nov. 2024.

FEITOSA, Mairla Bernardino et al. **Lúpus eritematoso sistêmico**: uma análise clínico - assistencial. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11166/9348. Acesso em: 18 abr. 2024.

GÓES, Luciana Rôde de Oliveira et al. **O enfermeiro na educação em saúde de pais e responsáveis de crianças e adolescentes portadores de lúpus eritematoso sistêmico**. 2018. Disponível em: http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNIVERSOSALVADOR2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=5699&path%5B%5D=2988. Acesso em: 18 abr. 2024.

JANSEN, Raphaella Castro et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com complicações decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico**. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11412/9627. Acesso em: 18 abr. 2024.

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. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14982/12370. Acesso em: 18 abr. 2024.

KNECHTEL, P. **Controle biológico**: uma alternativa ao uso de agrotóxicos. Revista de Agricultura, v. 16, n. 1, p. 59-76, 2014.

OLIVEIRA, Sacha Jamille de. **Construção de subconjunto terminológico da cipe para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. 2018. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8565/2/SACHA_JAMILLE_OLIVEIRA.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

REIS, Thamires Soares dos. **A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico**: a modernização da terapia. 2020. Disponível em:

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12003/10033. Acesso em: 18 abr. 2024.

SANTOS, Sarah Cristianny Dantas dos et al. **Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico**: relato de experiência. 2019. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1949/1290. Acesso em: 18 abr. 2024.

SILVA, Mariana Branco da. **Assistência de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, atendidos no ambulatório de reumatologia do hospital universitário de brasília, distrito federal, 2016.** 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23211/1/2018_MarianaBrancoDaSilva_tcc.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

SOARES, C. B. et al. **Revisão integrativa**: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: http://www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 27 nov. 2024.

SOUSA, Gleidiane Alves et al. **Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida.** 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/71/1/Gleidiane%20Souza_0003482.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

SOUZA, Jaqueline Rodrigues de et al. **Lúpus eritematoso sistêmico: uma visão assistencial da enfermagem no contexto á saúde**. 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221125_115626.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

SOUZA, Rebeca Rosa de; MARCON, Sonia Silva; TESTON, Elen Ferraz; et al. **Do diagnóstico às complicações**: experiências de quem convive com lúpus eritematoso sistêmico. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 4, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0847.