
**REFLEXÕES ACERCA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E GRAVIDEZ:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Fernanda Sousa Dias

Graduanda em Enfermagem

Mariana Gondim Mariutti Zeferino¹

Doutora pelas EERP- USP em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas e da UNIP Universidade Paulista – Ribeirão Preto - SP

Denize Alves de Almeida²

Mestre pela EERP-USP em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, multissistêmica, caracterizada por hiperatividade do sistema imunológico, sua frequência é maior em mulheres do que em homens, sendo que normalmente se inicia na fase reprodutiva podendo interferir na evolução de uma gestação. Objetivou-se com este trabalho fazer uma reflexão acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmico na gravidez através de revisão da literatura. Trata-se de uma pesquisa não-experimental, de caráter descritivo e exploratório, de revisão bibliográfica. Os dados foram coletados na Base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), sendo utilizadas as Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, gravidez e enfermagem, no idioma Português (Brasil). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos científicos, que foram analisados por meio da análise temática e dos quais emergiram três categorias temáticas: Efeito do LES na gravidez e complicações; Atendimento aos portadores de LES e Ações de enfermagem no LES na gravidez. A enfermagem exerce papel fundamental no cuidado dessas mulheres, não somente na terapia medicamentosa, como no reforço à adesão, mas também vê-la de forma integral. Assim, observou-se que mulheres portadoras de LES podem ter gestações bem sucedidas, sendo possível quando fazem um controle da doença, planejando a gravidez, aderindo ao tratamento e com seguimento multidisciplinar, sendo conscientizada da doença e de eventuais complicações durante a gestação. Verificou-se uma falta de material da literatura que trata o LES e gravidez relacionando à assistência de enfermagem. Portanto, há necessidade de estudos sobre esse assunto para ampliar os horizontes levando em conta a importância para melhoria da qualidade do atendimento de enfermagem a essa população.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, gravidez e enfermagem

¹ marianazeferino@libertas.edu.br

² denizealmeida@libertas.edu.br



1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, multissistêmica, caracterizada por hiperatividade do sistema imunológico e pela produção de auto-anticorpos. Sua causa ainda não é elucidada, mas parece ter influência de fatores genéticos e ambientais (LINDSEY; CRISWELL, 2008; CALABRICH; AZEVEDO; NOGUEIRA; SILVIA, 1994).

Esta doença pode prejudicar vários órgãos do corpo, sendo que as articulações, a pele e os rins são mais frequentemente afetados, também pode atingir ainda os sistemas cardíaco, pulmonar, neuropsiquiátrico, gastrointestinal e hematológico. Sua frequência é de 40 ou 50 em 100.000 pessoas e ocorre nove vezes mais em mulheres que homens, sendo que normalmente se inicia na fase reprodutiva (FRONTERA; SLOVIK; DAWSON, 2006). O LES pode ocorrer em crianças ou adolescentes e geralmente apresenta complicações severas, as quais limitam a prática de exercícios físicos e requerem o uso de altas doses de medicamentos (HOUGHTON et al., 2008).

O diagnóstico se baseia em critérios clínicos e laboratoriais manifestados ao longo do tempo, principalmente em fases iniciais. A apresentação clássica é de lesões cutâneas em mulheres jovens, no período fértil, mas há imensa variedade sindrômica. A evolução não é uniforme e são comuns os períodos de exacerbação, algumas vezes com reconhecidos desencadeantes – exposição solar, alterações hormonais, estresse físico e emocional. Um Pior prognóstico se associa ao acometimento renal, do sistema nervoso central, do cardiovascular e do hematopoiético, seja por evolução natural ou exigência de terapêutica mais agressiva (ASSIS; BAAKLINI, 2009).

Sua incidência é muito variável, de 1,8/100.000 habitantes/ano em Rochester (EUA) 7,6/100.000 habitantes/ano em São Francisco (EUA) 4,8/100.000 habitantes/ano na Escandinávia e 4,0/100.000 habitantes/ano na Inglaterra. Em Natal (RN), conhecida como “*Cidade do Sol*”, devido à forte exposição solar que ocorre em longo período do ano, identificou-se a elevada incidência de 8,7/100.000 habitantes no ano de 2000, fazendo-se pensar que a radiação ultravioleta, que comumente exacerba manifestações cutâneas do LES, também possa ter um papel no seu desencadeamento. A maioria dos estudos identifica pico de incidência na terceira década de vida, mas em alguns estudos europeus a média de idade é mais alta, chegando aos 50 anos (ASSIS; BAAKLINI, 2009).

Existem cerca de três tipos de variação: Lúpus Discóide, Lúpus induzido por drogas e



lúpus sistêmico. O Lúpus Discóide é sempre limitado à pele, é identificado por inflamações cutâneas. Sendo que aproximadamente 10% a 20% desses casos acabam progredindo para o estágio mais grave, que é o Lúpus Sistêmico. O Lúpus Sistêmico não fica limitado à pele, chega a afetar quase todos os órgãos e sistemas. Essa variação de lúpus, em algumas pessoas, pode surgir na pele, como o Discóide, mas também provocar lesões nas articulações, já em outras podem predominar articulações, rins, pulmões e outros órgãos (VIANNA, SIMÕES, 2010).

Como foi citado anteriormente, as doenças reumáticas sistêmicas são doenças inflamatórias crônicas de etiologia desconhecida, que tem por base uma desregulação do sistema imunitário. Na gravidez, associam-se a maior risco obstétrico e perinatal, com maior incidência de desfechos adversos. Os riscos fetais provem da própria doença ou dos efeitos dos fármacos usados no tratamento da mesma. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é das doenças reumáticas que comprometem a gestação, a mais freqüente (LOCKHIN; ERKAN, 2008; BORCHERS et al., 2010). A prevalência do Lúpus eritematoso é maior nas mulheres em idade reprodutiva, em particular nas mulheres de raça negra, e o seu pico de incidência é aos 30 anos de idade (WITTER, 2007). Vários estudos foram efetuados ao longo do tempo para determinar se haveria ou não um aumento da atividade do LES na gestação. Os resultados destes estudos, embora não consensuais, apontam para a existência de um aumento da atividade do LES durante a gravidez (CLOWSE M, 2007).

A incidência de atividade do LES na gestação varia entre 35 e 75%, sendo que, de uma forma geral, 40 a 50% são atividade leve e 15 a 30% correspondem à atividade moderada a grave. Estas exacerbações podem ocorrer em qualquer fase da gravidez, sendo consensual que são mais freqüentes no terceiro trimestre (ANDREOLIL et al., 2012).

São fatores de risco para exacerbação do lúpus durante a gravidez, quando, o LES se manteve ativo nos seis meses anteriores à concepção, a existência de LES grave no passado e quando houve descontinuação abrupta da terapêutica usada para controle desta patologia. As complicações são menores quando não se verifica fatores de mal prognóstico, quando a gravidez foi devidamente planejada e quando se efetua uma vigilância multidisciplinar em centros com experiência na vigilância desta patologia (SCHUR et al, 2010).

A maioria das mulheres portadoras de LES tem gestações bem sucedidas. Possivelmente por um melhor controle da doença, a planificação das gestações, o uso de glicocorticóides, o seguimento multidisciplinar e o melhor conhecimento e mensuração de



eventuais complicações durante a gestação, tem contribuído para estes resultados (SCHUR et al., 2010).

Essa pesquisa pode mostrar as implicações da gestação para as mulheres portadoras de LES e a assistência de enfermagem. Levantando o véu do desconhecido, proporcionando um preparo e acompanhamento adequado no planejamento familiar. Sendo uma das doenças reumáticas mais freqüentes que comprometem a gestação, necessita esclarecimento quanto à importância do acompanhamento em centros especializados a fim de proporcionar uma gestação bem sucedida. A enfermagem pode exercer papel fundamental no fato de ajudar as gestantes a conhecer melhor a doença, suas manifestações, o tratamento e sua adesão à este, os cuidados especiais, fazendo com que se sintam menos fragilizadas e mais preparadas e informadas para ter uma evolução o mais saudável possível.

A mesma justifica-se pelo reconhecimento da importância do suporte adequado a este grupo, com vista a melhorar a atenção e abordagem no atendimento à portadora de LES, especialmente na situação de gestação.

2. OBJETIVO

Descrever as reflexões em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação a partir da revisão da literatura.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Histórico do Lúpus Eritematoso Sistêmico e conceitualização

No estudo de Spinelli, o Lúpus Eritematoso foi descrito por Hipócrates há 400 a.C, como uma doença que apresentava lesões erosivas no rosto, a qual passou a denominar-se Herpes Esthimeonos, segundo relatos, foram observadas várias pessoas com lesões que cobria, a pele do nariz e das bochechas, sendo comparadas com a mordida de um lobo, denominando-se Lúpus Eritematoso (Lúpus – lobo; Eritematoso – vermelho). À partir desse fato, em 1985, um médico canadense Sir Willian Osler observou que a doença comprometia também vários órgãos sendo denominada Lúpus Eritematoso Sistêmico, iniciando pesquisas sobre a doença. (SPINELLI, 2002).

Todos os seres vivos apresentam sistema imunológico ativo. Este sistema imunológico presente no organismo tem a habilidade de fazer com que o corpo reaja em forma de uma resposta diligente contra qualquer antígeno, o eliminando como se fosse um “corpo estranho”.



Porém, o nosso sistema imunológico falha algumas vezes, em distinguir o próprio organismo provocando as chamadas doenças autoimunes.

Deste modo, doença autoimune é uma doença criada pelo organismo humano contra o próprio corpo(VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune de etiologia desconhecida que pode acometer vários órgãos e sistemas. O LES é uma doença reumática, crônica, inflamatória, multissistêmica, do tecido conjuntivo. Seus aspectos clínicos e desenvolvimento são incertos(CARVALHO et al., 2009). É uma doença que pode afetar qualquer órgão do corpo, desde pele, rins, pulmões, sistema nervoso, articulações ou vasos sanguíneos. Noventa por cento dos pacientes são do sexo feminino em idade fértil(CRUZ, 2011).

No começo, o LES pode abranger um ou vários sistemas do organismo humano, no decorrer do tempo, podem ocorrer manifestações acrescentais da doença. A maioria dos anticorpos típicos de cada pessoa está presente no momento em que as manifestações clínicas surgem. De gravidade alterável, grande parte dos doentes tem exacerbações intercaladas com alguns períodos de tranquilidade(CRUZ, 2011).

Assim, o LES trata se de uma doença crônica inflamatória de origem autoimune, cujos sintomas podem surgir nos diversos órgãos de forma progressiva e lenta, sendo assim, demora meses para acontecer, ou pode ocorrer também de forma rápida, em semanas, variando com fases de atividade e de remissão. Os tipos mais conhecidos como já citados são o cutâneo que se manifesta com manchas na pele (geralmente avermelhadas ou eritematosas) e daí que surge o nome “eritematoso” e essas manchas ocorrem principalmente nas áreas expostas à luz do sol como rosto, colo e braços e o sistêmico, o qual pode acometer órgãos internos (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010; CARVALHO et al., 2009).

Por ser uma doença do sistema imunológico, a qual é responsável pela produção de anticorpos e organização dos mecanismos de inflamação em todos os órgãos, quando a pessoa é acometida pode ter diferentes tipos de sintomas em locais diversos do organismo. Um dos sintomas mais comuns é emagrecimento, perda de apetite, febre, fraqueza e desânimo. Existem alguns sintomas específicos para cada órgão como artralgia, manchas na pele, inflamação na pleura, hipertensão e problemas renais(CARVALHO et al., 2009; CRUZ, 2011).

O LES apesar de ser ainda desconhecida a causa em si, pode ocorrer por fatores genéticos, ambientais. Pessoas que nascem com como suscetibilidade genética, pode



desenvolver a doença por influência de fatores como infecções virais ou por outros microorganismos, irradiação solar, levando a alterações imunológicas, como desequilíbrio em produzir anticorpos que reagem com órgãos como articulações, rins, pleura, mucosas e pele, dentre outros, sendo assim observa-se que o sintoma que a pessoa desenvolve, depende do tipo de autoanticorpo que a pessoa tem e, que como desenvolvimento de cada anticorpo se relaciona aos fatores hereditários do indivíduo, sendo assim cada pessoa com LES tende a ter sintomas específicos(VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010; CARVALHO et al., 2009).

Em se tratando da causa da doença, CARVALHO et al (2009) dá ênfase que sua origem não está esclarecida, concordando acerca da sua natureza multifatorial. Contudo a melhor forma de explicação científica para existência de LES seria uma falha dos mecanismos reguladores do sistema imunitário. Além disso, também cita o fator hereditário, pois uma quantidade considerável dos doentes com LES têm um familiar com a doença. No entanto, como citado no parágrafo acima existem outros diversos fatores em pessoa geneticamente predispostas, tais como fatores ambientais, hormonais, fármacos, infecções, fumo de cigarro, entre outros. Nos diferentes exemplos de doença, a enfermidade tem-se revelado poligênica, com cerca de 100 genes envolvidos.

Em relação aos sintomas são diversos e variam de intensidade de acordo com a fase de atividade ou remissão da doença. Muito comuns manifestações como desânimo, febre baixa, mas em alguns casos raros pode ocorrer alta, cansaço, perda de apetite e emagrecimento. Os sintomas podem ocorrer devido a inflamação cutânea, articulações, nervos, rins, cérebros, pleura e pericárdio. Além dessas manifestações podem acontecer outras devido a diminuição de eritrócitos e leucócitos, devido a anticorpos contra essas células. Essas manifestações podem ocorrer isoladamente, ou em conjunto e pode acontecer de forma sequencial ou simultaneamente. Crianças, adolescentes e até adultos podem apresentar gânglios palpáveis e doloridos juntamente com febre, podendo ser confundido com outras doenças como rubéola, dentre outras (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010; CARVALHO et al., 2009).

Das manifestações mais comuns, na pele ocorre em cerca de 80% como manchas avermelhadas nas maçãs do rosto e no dorso no nariz, denominada em asas de borboleta e que não deixam cicatriz. Lesões discoides que ocorrem com mais frequência em locais expostos ao sol, podem deixar cicatrizes com atrofia e alterações na cor da pele e são melhores delimitadas. Na pele também pode ocorrer inflamação de pequenos vasos, chamada vasculite levando a manchas vinhosas ou avermelhadas que podem doer nas pontas dos dedos das mãos



ou dos pés. Pode ocorrer também a fotossensibilidade, que é o desenvolvimento de uma sensibilidade desproporcional à luz solar. Assim, com apenas um pouco de exposição ao sol, podem aparecer manchas na pele e sintomas gerais (fadiga) ou febre. Outra manifestação muito frequente é a queda de cabelos que ocorre nas fases de atividade da doença e na maioria das pessoas, o cabelo volta a crescer com o tratamento (CARVALHO et al., 2009; CRUZ, 2011).

Entre os sintomas ligados às articulações a dor com ou sem edema ocorre, em algum momento, em mais de 90% das pessoas com LES e envolve principalmente as articulações das mãos, punhos, joelhos e pés. A artrite (inflamação das juntas) tende a ser extremamente dolorosa e ocorre de forma intermitente, intercalando períodos de melhora e de piora, podendo surgir também tendinites (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010; CARVALHO et al., 2009).

Na inflamação das membranas que recobrem o pulmão (pleuras) e coração (pericardite) são relativamente comuns, podendo ser leves e assintomáticas, ou, manifestar como precordialgia, palpitações e dispneia. No caso da pleura, a dor ocorre na inspiração, podendo levar a tosse seca e dispneia (CARVALHO et al., 2009; CRUZ, 2011).

No caso de nefrite, é uma das manifestações mais preocupantes e pode atingir 50% das pessoas com a doença, no entanto, seu início é assintomático, podendo apresentar apenas alterações nos exames de sangue e/ou urina. Nas formas mais graves, surge hipertensão arterial, edema de membros inferiores, a urina fica espumosa, podendo haver diminuição da quantidade, se não tiver intervenção pode levar a insuficiência renal, podendo ter necessidade de realizar diálise ou precisar de transplante renal (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010; CARVALHO et al., 2009).

Sobre as alterações neuropsiquiátricas causadas por conta do LES, pode-se observar que são menos frequentes, mas podem causar convulsões, alterações de humor ou comportamento (psicoses), depressão e alterações dos nervos periféricos e da medula espinhal (PISTORI; PASQUINI, 2009).

No sangue, as alterações nas células do sangue são devido aos anticorpos contra estas células, causando sua destruição. Assim, se os anticorpos forem contra as hemácias podem levar o indivíduo a apresentar anemia, e se atingirem os leucócitos pode levar a leucopenia e se atingirem as plaquetas levam a plaquetopenia, sendo os sintomas muito variáveis, desde

anemia até sangramentos, hematomas e diminuição da defesa do organismo à outras doenças(VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

Em se tratamento de diagnóstico, este pode ser realizado através do reconhecimento pelo médico da sintomatologia e exames de sangue e de urina. Exames comuns de sangue e urina são úteis não só para o diagnóstico da doença, mas também são muito importantes para definir se há atividade do LES. Embora não exista um exame que seja exclusivo do LES (100% específico), a presença do exame chamado FAN (fator ou anticorpo antinuclear), principalmente com títulos elevados, em uma pessoa com sinais e sintomas característicos de LES, permite o diagnóstico com fidedignidade. Outros testes laboratoriais como os anticorpos anti-Sm e anti-DNA são muito específicos, mas ocorrem em apenas 40% a 50% das pessoas com LES. Ao mesmo tempo, alguns exames de sangue e/ou de urina podem ser solicitados para auxiliar não no diagnóstico do LES, mas para identificar se há ou não sinais de atividade da doença. Existem critérios desenvolvidos pelo Colégio Americano de Reumatologia, que podem ser úteis para auxiliar no diagnóstico do LES, mas não é obrigatório que a pessoa com LES seja enquadrada nesses critérios para que o diagnóstico de LES seja feito e que o tratamento seja iniciado(PISTORI; PASQUINI, 2009).

O tratamento depende do tipo de manifestação apresentada e deve ser individualizado. Portanto, o portador de Lúpus pode necessitar de um, dois ou mais medicamentos em uma fase (ativa da doença) e, poucos ou nenhum medicamento em outras fases (não ativas ou em remissão). Ao mesmo tempo, o tratamento sempre inclui remédios para regular as alterações imunológicas do LES e de medicamentos gerais para regular alterações que a pessoa apresente em consequência da inflamação causada pelo LES, como hipertensão, edema nas pernas, hipertermia, algias etc. Os medicamentos que agem na modulação do sistema imunológico no LES incluem os corticóides (cortisona), os antimaláricos e os imunossupressores. É necessário enfatizar a importância do uso dos fotoprotetores que devem ser aplicados diariamente em todas as áreas expostas à claridade. O produto deve ser reaplicado, ao longo do dia, para assegurar o seu efeito protetor. Em alguns casos podem ser usados cremes com corticosteróides ou com tacrolimus aplicados nas lesões de pele. Os sintomas mais leves podem ser tratados com analgésicos, anti-inflamatórios e/ou doses baixas dos corticóides (prednisona - 5 a 20 mg/ dia)(VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010; PISTORI; PASQUINI, 2009).



Na vigência de manifestações mais graves do LES, as doses dos corticóides podem ser bem mais elevadas (prednisona - 60 a 80 mg/ dia). Geralmente, quando há envolvimento dos rins, do sistema nervoso, pulmões ou vasculite é necessário o uso de imunossuppressores em doses que se modificam de acordo com a gravidade da doença. Um aspecto importante no uso desses medicamentos é a atenção necessária quanto ao risco aumentado de infecções, pois estes diminuem a resistência do portador, inclusive tuberculose. Em pacientes com LES grave, com rápida evolução, pode-se utilizar altas doses de glicocorticóide por via endovenosa. O uso da cloroquina (ou hidroxicloroquina) é indicado em formas leves e graves devendo ser mantido mesmo que a doença esteja sob controle, ou seja, remissão, pois ajudam na manutenção do controle da doença (PISTORI; PASQUINI, 2009; VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

3.2 Atendimento ao Portador do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

Entre as diversas funções da enfermagem, podemos enfatizar a realização de diagnósticos e as intervenções de enfermagem, fundamentada nos problemas reais e possíveis. Para fazer um diagnóstico preciso e bem elaborado, é necessário que se tenha um bom relacionamento entre o profissional de enfermagem e seu paciente, além do conhecimento sobre a patologia. (PISTORI; PASQUINI, 2009)

Dentre os principais cuidados de enfermagem à pacientes com Lúpus foram citados: avaliar nível de consciência; avaliar estado geral, nutricional e nível de dependência; avaliar freqüentemente o local do acesso venoso quanto; à permeabilidade, infiltração, sinais flogísticos e condições da fixação; promover repouso (relativo ou absoluto considerando a gravidade e tolerância de cada paciente); proporcionar condições para sono e repouso: ambiente silencioso e com pouca luz; avaliar ocorrência de reações adversas (boca amarga, náuseas e vômitos, hipertensão, hiperglicemia); conversar com o paciente encorajando o enfrentamento da situação; oferecer recipientes durante episódios de vômitos; interagir com a nutricionista para reformulação da dieta; realizar higiene oral com bicarbonato de sódio, após episódio de vômito; realizar curva térmica; fazer controle de pressão arterial; fazer controle de diurese; realizar balanço hídrico rigorosamente; fazer controle de peso; fazer controle de edemas; avaliar resultados de exames laboratoriais – de controle/ terapêuticos (bioquímica: sódio, potássio, cálcio, ureia, creatinina, urina I, urocultura, hemograma, glicemia



e outros) e de diagnóstico (raios-X, tomografia computadorizada, ultrassonografia, outros); realizar glicemia capilar; atentar para sinais e sintomas de hiperglicemia; incentivar aceitação da alimentação pela via estabelecida; solicitar avaliação/parecer/acompanhamento do psicólogo, assistente social e do líder espiritual, se necessário; realizar higiene corporal (considerar nível de dependência) com sabonete neutro (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

Segundo PISTORI, PASQUINI (2009) é papel da enfermagem conversar, apoiar o portador durante a assistência, valorizando suas queixas e permitindo que este participe de seus cuidados; orientar paciente e acompanhante durante a hospitalização quanto a: patologia, esquema terapêutico e nutricional, importância de adesão e manutenção do tratamento, prevenção de complicações, uso de filtro solar, evitar contato com pessoas portadoras de infecção, acompanhamento ginecológico, planejamento familiar, considerando estilo de vida de cada paciente a partir de sua história; orientar repouso e compressas mornas antes do banho, se apresentar artralgia matinal; orientar mudança de decúbito, movimentação ativa e passiva das articulações.

Além de todas as intervenções citadas VIANNA; SIMOES; INFORZATO, (2010) acrescentam tipo de repouso apropriado; interagir com acompanhante e pessoas próximas, orientando a necessidade e de interação social, participação em eventos sociais significativos para a paciente; transmitir informações positivas sobre os filhos, fatos e pessoas significativas a paciente; incentivar o auto cuidado adequando preferências e eliminações como uso de shampoo e sabonete neutros, evitar tinturas nos cabelos e produtos desconhecidos sobre a pele, usar maquiagem hipoalergênica, creme hidratante a base de água para o corpo, manter unhas limpas e aparadas, realizar atividades físicas moderada, respeitando a tolerância, sugerir formas de aliviar o estresse; orientar quanto à proteção contra luz solar e outras formas de irradiação ultravioleta; o paciente deve ser orientado a controlar fatores de risco relacionados à doença coronária, como dieta, tabagismo, obesidade, sedentarismo e níveis lipídicos sanguíneos; controlar de obesidade e a dislipidemia; usar filtro solar nº 15 ou maior; usar roupas protetoras, leves, de mangas compridas e chapéus; aplicar corticosteróides tópicos nas lesões segundo prescrição; sugerir cortes de cabelos alternativos e uso de perucas; para cobrir áreas significativas de alopecia.

Outras práticas como incentivar boa higiene oral e inspecionar boca à procura de úlceras orais; orientar a evitar alimentos quentes ou condimentados que possam irritar a



mucosa oral; examinar diariamente a pele; ensinar quanto à limpeza das lesões com sabonete antibacteriano; orientar quanto à necessidade de ingestão proteica adequada com redução de sal, de lipídios e de carboidrato fazem parte da orientação da enfermagem. A dieta deve acompanhar as modificações do quadro clínico, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, insuficiência renal; observar sinais de edema nos membros inferiores e na face e explicar reações adversas da corticoterapia. (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

Além do tratamento com medicamentos, os portadores de LES devem ter cuidado especiais como já citados acima e enfatizados por PISTORI; PISQUINI (2009) incluindo atenção com a alimentação, repouso adequado, evitar condições que provoquem estresse e atenção rigorosa com medidas de higiene, por ser mais susceptível à infecções). Idealmente devem-se evitar alimentos ricos em gorduras e o álcool em excesso. O portador que estiver em uso de anticoagulantes por ter apresentado trombose (muitas vezes relacionada à síndrome antifosfolípido associada ao LES), deve ter um cuidado especial que é a manutenção de uma dieta “monótona”, ou seja, parecida em qualidade e quantidade todos os dias, para que seja possível um controle adequado da anticoagulação. Pessoas com hipertensão ou problemas renais, devem diminuir o sal na dieta e os portadores de hiperglicemia, devem restringir o consumo de açúcar e alimentos ricos em carboidratos. Outra conduta é evitar (ou suspender) os anticoncepcionais com estrogênio e o tabagismo, ambas relacionadas à piora dos sintomas do LES. Portadores de LES, independentemente de apresentarem ou não manchas na pele, devem adotar medidas de proteção contra a irradiação solar, evitando ao máximo expor-se à “claridade”, além de evitar a “luz do sol” diretamente na pele, pois além de provocarem lesões cutâneas, também podem causar agravamento da inflamação em órgãos internos como os rins.

Outras medidas muito importantes são a manutenção de uma atividade física regular, preferencialmente aeróbia que ajuda não só para o controle da pressão e da glicose no sangue, mas também contribui para melhorar a qualidade dos ossos, evitando a osteoporose e melhorando o sistema imunológico (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

O objetivo geral dos cuidados com a saúde (incluindo os remédios) para os portadores com LES é permitir o controle da atividade inflamatória da doença e minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos. De uma forma geral, quando o tratamento é feito de forma adequada, incluindo o uso correto dos medicamentos em suas doses e horários, com a realização dos exames necessários nas épocas certas, comparecimento às consultas nos



períodos recomendados e os cuidados gerais acima descritos, é possível obter um bom controle da doença e melhorar de forma significativa a qualidade de vida das pessoas com LES (CARVALHO et al., 2009; CRUZ, 2011).

Em relação ao tempo do tratamento, o lúpus é uma doença crônica, assim como também hipertensão, diabetes, várias doenças intestinais, alergias e outras doenças reumatológicas. Todos os portadores que têm essas doenças necessitam de um acompanhamento prolongado, mas isso não quer dizer que a doença vai estar sempre causando sintomas, ou impedindo a pessoa de viver sua vida, trabalhar fora ou cuidar dos filhos e da casa, pois a evolução natural do lúpus se caracteriza por períodos de maior e menor atividade, ou seja, com quantidade maior ou menor de sintomas (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

Ao mesmo tempo, o uso regular dos medicamentos auxilia na manutenção da doença sob controle, o uso irregular dos corticóides, antimaláricos (difosfato de cloroquina ou hidroxicloroquina), azatioprina e micofenolato mofetil favorece a reativação da doença (VIANNA; SIMOES; INFORZATO, 2010).

Quando o portador de lúpus, não aceita a existência da doença e não se conscientiza da necessidade de certos cuidados especiais, há um risco de a doença exacerbar. Algumas medidas são para a vida toda como proteção solar (chapéus, sombrinhas, etc., além dos cremes fotoprotetores já citados), não fumar, exercícios físicos regulares, controle alimentar, não faltar às consultas, realizar exames com a periodicidade recomendada e seguir as orientações e sempre esclarecer dúvidas com seu médico reumatologista.

Quanto ao uso dos remédios, varia de acordo com a fase da doença. O reumatologista, geralmente emprega os medicamentos nas menores doses possíveis, pelo menor tempo possível, mas a decisão quanto a que doses utilizar em cada momento, depende de uma avaliação especializada que é feita durante a consulta.

3.3 Lúpus Eritematoso Sistêmico e Gravidez

Durante muito tempo, estudiosos acreditavam que quem tinha lúpus não poderia ficar grávida. No entanto, já há cerca de 20 anos, não há uma contra-indicação radical de mulheres com lúpus para engravidarem, desde que essa gestação seja programada. O ideal é que o portador de LES só engravide com a doença totalmente sob controle por pelo menos 6 meses,



assim antes de pensar em engravidar, procurar o reumatologista, pois alguns medicamentos usados no tratamento do LES devem ser suspensos antes da gravidez (YONEHARA, E; SURITA, F. G. C; PARPINELLI, 2003).

O medicamento chamado, cloroquina por outro lado, pode e deve ser mantida durante a gestação. Normalmente, os portadores de lúpus têm uma evolução normal da gravidez e nascem crianças normais. No entanto, existe uma pequena chance de ocorrer um abortamento, ou do bebê nascer prematuro ou com baixo peso. Ao mesmo tempo, os portadores que têm hipertensão (por qualquer razão e não só pelo LES), têm mais chances de desenvolver pré-eclâmpsia que é uma complicação grave da gestação. As mulheres com LES que também têm a síndrome antifosfolípídeo (ou apenas os anticorpos antifosfolípídeos), têm mais chance de perder a criança e podem necessitar de uso anticoagulantes (injeções de heparina ou warfarina) durante toda a gravidez (SURITA, F. G. C; CECATTI, J. G; BARINI, R; PARPINELLI, M. A; SILVA, 2010).

Uma situação especial que pode acontecer durante a gestação é o desenvolvimento de um bloqueio cardíaco, que determina batidas mais lentas do coração do feto. Hoje em dia, já se sabe que esse tipo de problema está relacionado à presença de um anticorpo no sangue da mãe (anti Ro), que passa pela placenta e afeta o coração da criança. No entanto, a maioria dos bebês filhos de mulheres com esse anticorpo, não tem nenhum problema. (YONEHARA, E; SURITA, F. G. C; PARPINELLI, 2003; SURITA, F. G. C; CECATTI, J. G; BARINI, R; PARPINELLI, M. A; SILVA, 2010).

Do ponto de vista genético, as chances de uma mulher com LES, ter um filho que também desenvolve LES, são muito pequenas. Mas atualmente, sabe-se que pessoas que têm um familiar com LES, têm mais chance de também desenvolver a doença. Ainda em relação à gestação, alguns medicamentos podem ser usados durante toda a gravidez, outros (como imunossuppressores e alguns para hipertensão), devem ser evitados. Portanto, a gravidez de uma mulher com LES, sempre deve ser planejada e sempre deve ser considerada uma gestação de alto risco, para que medidas mais rigorosas de acompanhamento possam ser instituídas. O acompanhamento do pré-natal deve ser iniciado no primeiro momento que a pessoa com LES saiba da gravidez e é essencial a manutenção do acompanhamento no pós-parto, incluindo programação dos medicamentos que podem ser usados durante a amamentação. Ainda que a gestação em quem tem LES seja considerada sempre de alto risco, se todos os cuidados forem tomados, a maioria das gestações tem uma boa evolução e é bem



sucedida (SURITA, F. G. C; CECATTI, J. G; BARINI, R; PARPINELLI, M. A; SILVA, 2010).

Assim, pode-se concluir que há associação entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e a gestação podendo interferir na evolução desta, gerando reflexões importantes na revisão literária e que a enfermagem pode exercer papel importante na assistência ao portador do LES, apesar de pouco material literário encontrado sobre o aspecto da enfermagem.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritiva e exploratória. A revisão bibliográfica é um levantamento de material como livros e artigos científicos sobre determinado tema, tendo como principal vantagem a cobertura mais ampla sobre determinado fenômeno, não sendo necessário a investigação direta; porém é preciso que o pesquisador observe atentamente, verificando possíveis incoerências ou interpretações inadequadas que possam ter ocorrido comprometendo a qualidade da sua revisão (GIL, 2008; MINAYO, 1999).

Assim, as pesquisas descritivas têm por objetivo descrever as características de um grupo, situações, fatos, a relação entre variáveis e muitas vezes propõe uma nova visão sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2006; MINAYO, 1999).

Sendo que as pesquisas exploratórias visam maior abordagem do assunto, ampliando o conhecimento, método flexível que permite uma observação variada e detalhada (GIL, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2006; MINAYO, 1999).

Os dados foram coletados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Foram utilizadas as palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez.

Para este estudo foram definidos como critérios de inclusão: artigos em português (Brasil), com disponibilidade de texto na íntegra, leitura do resumo e do artigo completo, ou seja, verificando a compatibilidade dos artigos com o tema proposto nesse trabalho. Foram definidos como critérios de exclusão: indisponibilidade do texto na íntegra e que após a leitura do resumo e do artigo completo foi verificada a incompatibilidade com o tema abordado no trabalho.

Os dados foram analisados por meio da análise temática, onde foi realizada a leitura dos textos na íntegra em busca das idéias centrais e específicas do autor, e posteriormente a criação das categorias.



Sendo a análise temática realizada em três fases, que consiste em uma pré-análise, com seleção do material e leitura bruta; exploração do material, onde ocorre leitura detalhada visando transformação dos dados e compreensão profunda das ideias do autor e a terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação no qual os dados abordados são organizados e expressos de maneira clara que identifiquem a relação do tema central e das ideias secundárias (GIL, 2008; MARCONI, 2006; MINAYO, 1999).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após ter realizado o fichamento, o ano de publicação dos artigos foi apresentado em tabela com operações estatísticas simples de distribuição de frequência, considerando a proporção de artigos publicados por ano, observa-se que a maior parte ocorreu entre 2009 a 2012 em que houve maior produção científica sobre o tema estudado, tendo apenas um artigo sobre a assistência de enfermagem, pois os outros são relacionados à medicina.

Após realização da leitura flutuante e análise temática, os temas emergentes surgiram de acordo com os objetivos propostos nessa pesquisa bibliográfica, ou seja, identificar a partir dos artigos selecionados reflexões acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmico e gravidez. Na página inicial do Banco de Dados on-line na Biblioteca Virtual selecionou-se como método a opção integrada e como local Brasil, utilizou-se as Palavras-chave: gravidez e enfermagem, não sendo localizado nenhum artigo neste cruzamento. Ao utilizar o cruzamento LES e gravidez foram encontrados 20 artigos, sendo utilizado 9 textos e somente 1 com citação da assistência de enfermagem.

Nº	Formação dos autores	Título do periódico	Anopublicação	Objetivo do estudo
1	Médicos	LES e gravidez – um estudo retrospectivo de 49 casos	2009	Avaliar a evolução clínica, os desfechos perinatais e as alterações placentárias mais frequentemente encontradas em mulheres grávidas com LES e relacioná-las com a atividade da doença ao risco obstétrico
2	Médicos	LES e gravidez: evoluções clínica, alterações placentárias e resultados perinatais	2003	Identificar as complicações gestacionais, os resultados perinatais e as alterações placentárias mais frequentes nessas mulheres
3	Médicos	LES e Gravidez	2012	Identificar as implicações do LES na gravidez e a importância do planejamento
4	Enfermeiras	Cuidados e orientações de	2009	Contribuir com a qualidade e humanização da assistência de enfermagem



		enfermagem para portadores de LES		aos pacientes com LES.
5	Médicos	LES e gravidez	2010	Descrição de experiência do Serviço de Obstetrícia do CAISM/UNICAMP com 40 Gestantes lúpicas e seus resultados perinatais
6	Médicos	Atividade Lúpica durante a gestação	2010	Revisão Bibliográfica da associação do LES e gravidez
7	Médicos	Consenso Brasileiro para o tratamento do LES	2002	Elaborar recomendação baseada na melhor evidência científica para o tratamento das diversas manifestações do lúpus eritematoso sistêmico
8	Médicos	LES e gestações: séries de casos e diferentes evoluções	2010	Relatar quatro casos de LES associados à gestação, buscando esclarecer os aspectos da doença e correlacionar os dados obtidos na literatura com o quadro apresentado pelas pacientes.
9	Médicos	Imunidade na gestação normal e na paciente com LES	2005	Artigo de revisão das alterações relacionadas com a resposta imune durante a gestação normal e na da paciente com LES

Quadro 1 – Apresentação dos artigos selecionados para a revisão, de acordo com a numeração, a formação dos autores, o título do periódico, o ano e o objetivo do estudo.

Após a seleção dos artigos estes foram lidos detalhadamente para melhor compreensão das ideias dos autores, para com isso absorver a essência de cada um, elaborando categorias que possam compor este trabalho, as quais emergiram dos estudos selecionados.

Após leitura minuciosa, foram criadas as seguintes categorias temáticas: efeitos do LES na gravidez e complicações; Atendimento aos portadores de LES e ações de enfermagem no LES na gravidez.

I - Efeito do LES na gravidez e complicações

Os artigos encontrados mostram que a associação do Lúpus e da gravidez colabora grandemente para o aparecimento de complicações durante a gestação (FILHO et al., 2010; AMADATSU; ANDRADE; ZUGAIB, 2009). O LES afeta, sobretudo mulheres em idade fértil, tornando o desejo de ser mãe um fato clínico de grande relevância. Antigamente aconselhavam-se as mulheres com lúpus e com desejo engravidarem a deixarem esse sonho, por receio de que a doença pudesse ocasionar complicações tanto para a mãe quanto para o filho. Hoje, com um maior entendimento da doença, e com uma equipe multidisciplinar, pode-

se obter melhores resultados na gestação com lúpus (AMADATSU; ANDRADE; ZUGAIB, 2009).

Através desses estudos, pode-se perceber o fato de que a maioria dos estudos predomina a teoria que antigamente não era orientado que mulheres portadoras de LES, pudessem engravidar, fazendo com que ainda hoje tenham muitas mulheres e profissionais com desconhecimento da importância do avanço e controle da atividade da doença, sendo muito importante nesse sentido, os profissionais ampliem seu conhecimento a respeito da doença e atuem de maneira a conscientizar essas mulheres, do que é a doença, o que esta pode trazer para ela e para a criança e a importância de um acompanhamento durante esse período, antes mesmo de pensar em engravidar, providenciar exames, cuidados especiais e tomar conduta para manutenção do quadro da doença e procurando previamente acompanhamento médico.

Assim, os artigos evidenciam que houve grandes avanços em tratamentos e controle da atividade da doença, levando essas mulheres a terem uma qualidade de vida melhor nos últimos anos (CARVALHO et al., 2009). Ainda assim, a gestação pode afetar o curso da doença, especialmente quando esta em atividade e sem um planejamento correto. Com no mínimo seis meses de antecedência. (YONEHARA; SURITA; PARPINELLI, 2003).

“A associação de lúpus e gestação é freqüente, sendo que a presença de certos fatores favorece o aparecimento de complicações durante a gestação. Entre estes fatores pode-se citar a presença da atividade da doença durante a gravidez, nefropatia prévia, hipertensão materna e positividade para presença de anticorpos antifosfolípidos.” (FILHO et al., 2010)

De acordo com os artigos analisados, a gravidez nestas condições, sem o devido acompanhamento, pode levar a muitas complicações também para o feto, como a Síndrome do lúpus neonatal, distinguida por bloqueio cardiogênico e/ou lesões cutâneas associadas às alterações hematológicas e hepáticas. Esta síndrome está associada à passagem transplacentária de autoanticorpos maternos, anti-Ro/SSA e anti-La/SSB, consistir em um modelo de autoimunidade adquirida passivamente. Observa-se assim que um grande índice de mortalidade ocorre a esta síndrome que causa o bloqueio cardíaco congênito isolado (FILHO et al., 2010).



O mesmo autor refere que algumas complicações associadas ao lúpus também podem ocorrer como, prematuridade, baixo peso ao nascer, abortamento e presença de alterações neurológicas.

Filho et al (2010) acrescenta ainda que também podem ocorrer complicações maternas, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e nefropatia com proteinúria. Carvalho (2000) enfatiza que outros aspectos encontrados são alterações imunológicas, artrite, anticorpos anti-nucleares positivos, exantema malar em “asa de borboleta” e alterações renais, sendo que na concepção, grande parte das mães lúpicas tem maior atividade na doença. Isso ocorre, justamente por conta, das próprias modificações orgânicas na gestação, circunstância, na qual ocorre diversas modificações nos diversos órgãos inclusive na filtração renal. Esse fato, deve ser explicado à mulher, a fim de que ela mantenha informada e se sinta mais tranquila, o que auxilia na evolução de uma gravidez saudável.

Assim sendo, ciente de todas as complicações ao binômio (mãe-bebê) que podem ocorrer durante a gravidez, relatadas pelos artigos encontrados, é necessário que tanto a portadora do LES, como o profissional tenham conhecimento e conscientização da doença, dos exames que devem ser realizados, dos tratamentos, dos sinais e sintomas e da importância da adesão ao tratamento principalmente quando há intenção de engravidar. Assim a enfermagem, enquanto equipe de saúde, exerce um papel fundamental não somente no atendimento e cuidados em si à essas mulheres, mas na parte pedagógica de orientações e conscientização dando ênfase a adesão ao tratamento e ao cuidado contínuo.

II – Atendimento e abordagem aos portadores de LES

O LES é uma doença que pode sobrevir a qualquer tipo de pessoa e em qualquer localidade. O diagnóstico do LES se baseia em no mínimo quatro sinais e sintomas que possam indicar a doença, os quais são: Lesões na pele (Eritema malar e lesão discóide); fotossensibilidade, causado pela luz solar, com aparecimento de exantema cutâneo; úlcera nasal ou oral; artrites em duas ou mais articulações com dor e edema; serosite; comprometimento renal; alterações hematológicas; alterações imunológicas; presença de anticorpos antinucleares. No entanto, apesar dos sinais e sintomas, muitas vezes pode ser assintomático, o que faz com que ocorra a demora no diagnóstico (SATO et al., 2002; COSTA et al, 2012).



De acordo com os artigos analisados observa-se um desconhecimento da maioria dos profissionais em relação à doença, os sinais e sintomas levando a um atendimento de má qualidade e uma falta de educação continuada em relação aos profissionais (PEREIRA et al., 2005; COSTA, 2012). Segundo COSTA et al (2012) esse fato leva o portador a pensar que tem pouca expectativa de vida, sendo que estudos mostram que um diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e um cuidado contínuo com exames laboratoriais, um acompanhamento e evolução do paciente podem melhorar a qualidade de vida desses pacientes. E quando se trata de uma mulher em idade fértil com intenção de engravidar, esse acompanhamento deve ser prévio por no mínimo 6 meses e se manter durante a gestação para evitar complicações ao binômio (COSTA et al., 2012).

Se os profissionais de enfermagem não realizarem um atendimento sistematizado de qualidade, os pacientes vão permanecer incapacitados para alta hospitalar e conseqüentemente terão um grande aumento nas re-internações por falha na aderência aos tratamentos (PISTORI; PASQUINI, 2009).

Fica evidente nos artigos a importância de mais estudos sobre o assunto, pois há falta de material adequado para ampliar os conhecimentos e também há falta de informação desses profissionais fazendo com que muitas vezes, a maioria deles, não oriente adequadamente o portador da doença e não tenha uma abordagem adequada e eficiente ao atendê-los, pois a abordagem deve ser de maneira com que facilite o diagnóstico, já que muitas vezes pode ser assintomático, deve ser uma abordagem que oriente o que é a doença, quais são suas manifestações, como se dá o tratamento, a importância dos exames, da adesão e do contínuo acompanhamento para evitar complicações.

III – Ações de enfermagem no LES na gravidez

Dos artigos selecionados pode-se dizer que o LES não é uma doença muito freqüente, têm manifestações clínicas heterogêneas, é uma doença que varia muito, por isso seus esquemas terapêuticos não têm muitos estudos (SATO et al., 2002). É uma doença auto-imune crônica, inflamatória e multisistêmica. Sua evolução ocorre através de manifestações clínicas que se apresentam de várias formas, com períodos de atividade da doença e sua remissão (PISTORI; PASQUINI, 2009; SURITA et al, 2010).



Os estudos enfatizam que as pacientes com LES e gestação, normalmente não possuem o mesmo resultado gestacional que as mulheres sem a doença, tanto neste período, quanto no momento da concepção. Isso ocorre, pelo pouco conhecimento da fisiologia da doença, de todos os efeitos contrários do LES na gestação e pelas limitações terapêuticas. Ter a doença, sem a gestação já é grave. Contudo, com as novas técnicas para a descoberta de novos medicamentos com menor toxicidade, deu uma nova esperança para essas mulheres, conseqüentemente houve um aumento em gestações bem concedidas (SURITA et al., 2010).

Apesar de ter encontrado apenas um artigo na busca realizada no nosso estudo relacionada ao aspecto da enfermagem sobre o tema, pode-se afirmar que a enfermagem exerce um papel fundamental no cuidado dessas mulheres, não somente na terapia medicamentosa, na adesão ao tratamento, mas também a ver a mulher como um todo, tendo uma atenção maior na realização de diagnósticos, incluindo também, intervenções, vida psicológica e social, conscientização e esclarecimentos sobre a doença, sinais e sintomas, o auto cuidado para gerar a independência dessa paciente (PISTORI; PASQUINI, 2009).

“A utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática de enfermagem possibilita o aperfeiçoamento e a utilização dos conhecimentos de enfermeiros, proporcionando raciocínio clínico ao profissional.” (PISTORI; PASQUINI, 2009)

O tratamento do LES nas gestantes é basicamente o mesmo das pacientes que não estão grávidas, elas só possuem um monitoramento maior e retirada de algumas drogas e/ou suas diminuições quando possível (SURITA et al., 2010).

Algumas medidas a serem tomadas são a conscientização da paciente e os familiares sobre o que é o LES, seus riscos e evolução, seu tratamento e principalmente ter a compreensão da paciente quanto o cumprimento correto de todo o tratamento e medidas estabelecidas pelo médico neste período tão importante que é a gestação. Dar apoio psicológico à paciente, mostrando-se otimista quanto ao tratamento e os seus projetos de vida. É importante também estimular a socialização desta paciente, com atividade física moderada se esta for estabelecida pelo médico; recomendar sempre uma dieta balanceada, mesmo que não exista nenhum alimento que desencadeie a doença, deve-se sempre evitar excessos de sal, carboidratos e lipídeos; estar sempre se protegendo da luz solar e outras formas de irradiação ultravioleta; evitar tabagismo pela doença, mas principalmente pela gestação (SATO et al., 2002).



A enfermagem deve orientá-la quanto aos exames que deverão ser feitos, sua importância e para qual finalidade são, orientar também sobre a importância de fazer esses exames sempre nas datas pedidas pelo médico, mesmo que sejam muitos e em períodos abreviados, estes devem ser feitos corretamente para a monitoração da doença e sua evolução durante a gestação. (PISTORI; PASQUINI, 2009).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O LES é um problema de saúde, considerado uma doença inflamatória que ocorre de maneira crônica, de origem autoimune que se manifesta quando tem presença de autoanticorpos, levando a manifestações clínicas e períodos de exacerbações e remissões. A doença desenvolve-se a partir de predisposição genética e fatores ambientais, como exposição à luz ultravioleta e a alguns medicamentos. As mulheres com LES possuem riscos em suas gestações, apresentando um maior número de abortos, partos prematuros, limitação do crescimento fetal, morte perinatal e Síndrome do Lúpus Neonatal, sendo de grande importância a conscientização dos profissionais de saúde de maneira multidisciplinar.

Com base no presente estudo e em atenção aos objetivos propostos foi possível considerar que há uma associação importante entre o LES e a gravidez, podendo ter influência no andamento da gestação, sendo o LES uma doença que possui manifestações clínicas, causas, tratamentos, mas que, no entanto a maioria das vezes ocorre uma falta de informação tanto dos portadores da doença como dos profissionais de saúde em geral.

Através dos estudos encontrados, consideramos que o LES pode aumentar o risco materno, fetal e neonatal, assim as gestantes com LES devem ter uma vigília cuidadosa numa consulta médica materno-fetal por uma equipe multidisciplinar e com suporte perinatal diferenciado e que a enfermagem deve aumentar seus conhecimentos e habilidades em relação à doença, principalmente na gravidez e possa ampliar suas ações neste momento. Todos os períodos da vida da mulher, desde a pré-concepção ao puerpério apresentam particularidades que devem ser encaradas e avaliadas de forma a diminuir a morbimortalidade e a aumentar a evolução com sucesso destas gestações.

Na categoria sobre os efeitos do LES na gravidez e suas complicações, observa-se que a maioria das gestantes tem alguma complicação no período gestacional, sendo estas complicações de forma leve ou grave, atualmente são mais comuns exacerbações leves, pelos



avanços em tratamentos e controle da atividade da doença, que levam essas mulheres a uma gestação saudável; sobre o Atendimento aos portadores de LES, observa-se ainda atualmente um desconhecimento e desinteresse profissional em melhorar os conhecimentos e cuidados sobre o LES.

Assim, quanto mais conscientização tiverem as mulheres portadoras de LES maior é a possibilidade de terem gestações bem sucedidas. Possivelmente por um melhor controle da doença, a planificação das gestações, o uso de glicocorticóides, o seguimento multidisciplinar e o melhor conhecimento e mensuração de eventuais complicações durante a gestação, podem contribuir para uma assistência de abordagem qualificada e eficaz.

7. REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K; LICHTMAN, A.H. Imunológica básica, funções e distúrbios e disfunções e distúrbios do sistema imunológico. Rio de Janeiro, 2 ed.: Elsevier, 2007.

AMADATSU, C.T; ANDRADE, J. Q; ZUGAIB, M. Atividade lúpica durante a gestação. FEMINA, v 37, n°2, fev 2009.

CALABRICH, J. L.S; AZEVEDO, I. M; NOGUEIRA, J. A; SILVIA C.C. L. Lúpus eritematoso sistêmico na gravidez. Revista Brasileira de Medicina. Ginecologia e obstetrícia, v. 6, n° 1, 1994.

CARVALHO, R. G; MELO, A; AMARAL, J; GUIMARÃES, M; CARDOSO, F. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez- um estudo retrospectivo de 49 casos. Hospital de São João. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Acta Obstet Ginecol Port 2009; 3 (2): 78-83.

CRUZ, D. E. L. A. Lúpus Eritematoso Sistêmico na gravidez: impacto na mãe e no filho. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Centro do Porto, Mestrado Integrado em Medicina, 2011.

COSTA, D. T; CENTENO, M; PINTO, L; MARQUES, A; MENDES-GRAÇA, L. Lúpus Eritematoso Sistêmico e Gravidez. ActaMed Port, vl 25, n° 6, 2012, p. 448-453.

FILHO, E. A. F; SILVA, E. A. A; OLIVEIRA, I. M. R; MAIA, M. Z; MIRANDA, R. C. F. Lúpus eritematoso sistêmico e gestação: série de casos com diferentes evoluções. Ver Bras Clin Med 2010; 8(2): 170-6.

PEREIRA, A. C; JESUS, N. R; LAGE, L. V; LEVY, R. A. Imunidade na Gestação Normal e na paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Ver Bras Reumatol, v45, n° 3, p. 134-40, 2005.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4.ed. São Paulo-SP: Atlas; 2008; MARCONI, A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 6.ed. São Paulo-SP: Atlas; 2006 ; MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 6.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999



PISTORI, P. A; PASQUINI, V. Z; Cuidados e orientações de enfermagem para pacientes portadores de Lúpus eritematoso Sistêmico. Revista de Enfermagem UNISA 2009; 10 (1): 64-7.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2013. Disponível em: www.ribeiraopreto.sp.gov.br/crp/i71saude.htm, acesso em 15/07/2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnica de pesquisa**. 7ª Edição. São Paulo: Atlas S.A, 2009. 277 p.

SATO, E. I; BONFÁ, E. D; COSTALLAT, L. T. L; SILVA, N. A; BRENOL, J. C. T; SANTIAGO, M. B; SZAJUBOK, J. C. M; FILHO, A. R; BARROS, R. T; VASCONCELOS, M. Consenso brasileiro para tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Ver Bras Reumatol. V 42; N? 6; 2002.

SPINELLI, MR. Um estudo psicoterápico de um paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Tese (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo – SP, 2002.

SURITA, F. G. C; CECATTI, J. G; BARINI, R; PARPINELLI, M. A; SILVA, J. L. C. P. Lúpus e Gravidez, 2010.

VIANNA, R; SIMÕES, M. J; INFORZATO, H. C. B. Lúpus Eritematoso sistêmico, vol 2, n°1, jun 2010.

YONEHARA, E; SURITA, F. G. C; PARPINELLI, M. A. Lúpus Eritematoso Sistêmico e gravidez: evolução clínica, alterações placentárias e resultados perinatais. Faculdade de Ciências Médicas- FCM, UNICAMP. 2003.

