

CEETEPS-CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
“PAULA SOUZA”
ETEC ORLANDO QUAGLIATO
HABILITAÇÃO:TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Adrielle Severiano de Souza

Fernanda da Silva Calixto

Gislaine Aparecida Silveira

Josiana da Silva Simões

Léia Isaura de Souza Gonçalves

TRATAMENTO E SINTOMAS DO LÚPUS NA GRAVIDEZ

SANTA CRUZ DO RIO PARDO – SP

2024

Adriele Severiano de Souza

Fernanda da Silva Calixto

Gislaine Aparecida Silveira

Josiana da Silva simões

Léia Isaura de Souza Gonçalves

TRATAMENTO E SINTOMAS DO LÚPUS NA GRAVIDEZ

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso técnico em enfermagem da Etec Orlando Quagliato, orientado pelo prof. Ma Ana Paula Morgueti Camargo, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em enfermagem.

SANTA CRUZ DO RIO PARDO - SP

2024

Adriele Severiano de Souza
Fernanda da Silva Calixto
Gislaine Aparecida Silveira
Josiane da Silva Simões
Léia Isaura de Souza Gonçalves

TRATAMENTO E SINTOMAS DO LÚPUS NA GRAVIDEZ

Aprovada em: 18/06/2024

Conceito: _____

Banca de Validação:

- Presidente da Banca
Professor Ma Ana Paula Morguetti Camargo
ETEC “Orlando Quagliato”
Orientador

Professor Ligia de Souza Pichinin
ETEC “Orlando Quagliato”

Professor Gustavo Zacura Morbi
ETEC “Orlando Quagliato”

SANTA CRUZ DO RIO PARDO – SP
2024

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho em especial à nossa família que sempre nos apoiou e incentivou nos estudos acreditando em nossa capacidade, dedicação e esforço. Dedicamos principalmente este trabalho a Deus, sem ele não teríamos capacidade para desenvolvê-lo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus por nos ter dado saúde e força para superar as dificuldades. Agradecemos aos nossos familiares, colegas, amigos, funcionários e professores da Etec Orlando Quagliato por sempre acreditarem em nossa capacidade. A todos os professores e orientadora do curso Técnico em Enfermagem, que nos auxiliaram com dedicação e sabedoria em busca do conhecimento. Expressamos nossa gratidão especialmente ao apoio e ajuda das professoras Ana Paula Morguetti Camargo, Elenir Oliveira, e à bibliotecária Haidê Augusta da Rosa, por estarem presentes ao longo do curso, orientando-nos na aquisição do conhecimento.

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!"

(Florence Nightingale, 1871)

Severiano Adriale de Souza, Calixto Fernanda da Silva, Silveira Gislaine Aparecida, Simões Josiane da Silva, Gonçalves Léia Isaura de Souza. **Tratamento e Sintomas do Lúpus na Gravidez** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2024. Etec Orlando Quagliato - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientador (a) Prof.^a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo – SP: 2024.

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma condição autoimune que afeta principalmente mulheres jovens em idade fértil. Durante a gestação, o LES pode influenciar diretamente na saúde materna e perinatal, aumentando o risco de complicações como perda fetal, parto prematuro e restrição do crescimento fetal, além de complicações maternas como transtornos hipertensivos e manifestações renais, pulmonares e cardíacas. O acompanhamento obstétrico de mulheres com LES requer uma equipe multidisciplinar e visitas regulares ao médico, com monitoramento próximo da atividade da doença. O controle da pressão arterial é essencial, e certos medicamentos são seguros durante a gestação, enquanto outros devem ser evitados. O tratamento da nefrite lúpica durante a gestação envolve o uso de corticosteroides e imunossupressores. O manejo do LES durante a gestação deve ser individualizado, com atenção aos sintomas clínicos e medidas não farmacológicas, como proteção solar e dieta adequada. Embora o LES não seja curável, um tratamento adequado pode proporcionar uma gestação saudável. A pesquisa e o conhecimento sobre o LES na gestação são fundamentais para orientar mulheres com essa condição e garantir um melhor prognóstico tanto para a mãe quanto para o bebê.

Palavras-chave: Gestação, Lúpus Eritematoso sistêmico, Sintomas.

Severiano Adriele de Souza, Calixto Fernanda da Silva, Silveira Gislaine Aparecida, Simões Josiane da Silva, Gonçalves Léia Isaura de Souza. **Tratamento e Sintomas do Lúpus na Grávidez** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2024. Etec Orlando Quagliato - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientador (a) Prof.^a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo – SP: 2024

ABSTRAT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune condition that mainly affects young women of childbearing age. During pregnancy, SLE can directly influence maternal and perinatal health, increasing the risk of complications such as fetal loss, premature birth and fetal growth restriction, in addition to maternal complications such as hypertensive disorders and renal, pulmonary and cardiac manifestations. Obstetric monitoring of women with SLE requires a multidisciplinary team and regular visits to the doctor, with close monitoring of disease activity. Blood pressure control is essential, and certain medications are safe during pregnancy, while others should be avoided. The treatment of lupus nephritis during pregnancy involves the use of corticosteroids and immunosuppressants. The management of SLE during pregnancy must be individualized, with attention to clinical symptoms and non-pharmacological measures, such as sun protection and adequate diet. Although SLE is not curable, adequate treatment can provide a healthy pregnancy. Research and knowledge about SLE during pregnancy are essential to guide women with this condition and ensure a better prognosis for both mother and baby.

Keywords: Gestation, Lupus, Symptoms.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	15
2.1 Lúpus, contexto Histórico da Doença	15
2.2 Definição	16
2.3 Tipos de Lupus	16
2.3.1 Lúpus Discoide	16
2.3.2 Lúpus Sistêmico	16
2.3.3 Lúpus Induzido por Drogas	17
2.3.4 Lúpus Neonatal	17
2.4 Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gravidez	17
2.4.1 Sintomas do Lúpus na Gestação	18
2.5 Diagnostico do Lupus	18
2.6 Manifestações clinicas	19
2.7 Tratamento do Lúpus na Gestação	20
3. METODOLOGIA	22
4. DADOS E DISCUÇÃO DOS RESULTADOS	23
4.1 Analise das questões utilizadas	23
4.2 Interpretação do grafico relacionado as questoes utilizadas	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	29

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - lobo/mulher	15
Figura 2 - Grafico de dados de Pesquisa	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é um transtorno do tecido conjuntivo, de etiologia autoimune e acometimento multissistêmico. No Brasil, estima-se que a doença afeta cerca de 65 mil pessoas entre 20 e 45 anos de idade, sendo a maioria mulheres, uma vez que a doença tem predileção por esse sexo (FREITAS; GOUVEIA; SILVA, 2017). A ocorrência do LES durante a gestação afeta direta e indiretamente a saúde materna e perinatal. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a patologia persiste como uma condição associada a significativa morbidade fetal e materna, apresentando taxas elevadas de perda fetal, parto prematuro e restrição do crescimento fetal, além de uma maior incidência de transtornos hipertensivos maternos e complicações renais, pulmonares e cardíacas (FREITAS; GOUVEIA; SILVA, 2017; BERTIN et al., 2019).

O acompanhamento obstétrico de mulheres com lúpus deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos especializados, como reumatologista, psicólogo, urologista, cardiologista e neurologista, pois uma gestação saudável em mulheres com lúpus requer que a doença esteja inativa por pelo menos seis meses (FREITAS; GOUVEIA; SILVA, 2017). Além disso, é fundamental que as gestantes realizem visitas periódicas ao médico clínico, com início entre a quarta e sexta semana de gestação, ocorrendo mensalmente até a vigésima semana, quando passam a ocorrer quinzenalmente, e próximas ao parto, semanalmente, acompanhadas de exames laboratoriais de rotina do pré-natal e hemograma completo (BRAZ; PEREIRA; STAZIACK, 2020).

O controle adequado da pressão arterial na gestante lúpica é essencial para evitar desfechos adversos na gravidez. O uso de medicamentos como labetalol, nifedipino ou metildopa é seguro para o tratamento de hipertensão durante a gestação, enquanto os inibidores da enzima conversora de angiotensina devem ser evitados (BRAZ; PEREIRA; STAZIACK, 2020). A suplementação de cálcio e ácido acetilsalicílico em baixas doses reduz o risco de pré-eclâmpsia e morte perinatal, devendo ser iniciada na 12^a semana e suspensa antes do parto. A anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular é recomendada nos casos de evento tromboembólico prévio (BRAZ; PEREIRA; STAZIACK, 2020; FELICIANO; SILVA; PEREIRA, 2018).

A nefrite lúpica é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Seus sintomas incluem perda de peso, anemia, artralgia e artrite, resultando de uma reação de hipersensibilidade do tipo III. O tratamento da nefrite lúpica durante a gestação envolve a combinação de corticosteroides e imunossupressores (FELICIANO; SILVA; PEREIRA, 2018).

O tratamento do LES durante a gestação deve ser individualizado, levando em consideração a severidade do acometimento de cada órgão em cada gestante. Além disso, é importante adotar medidas não farmacológicas, como evitar a exposição direta ao sol e seguir uma dieta adequada. Os medicamentos devem ser administrados de acordo com as manifestações clínicas apresentadas, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida para a mãe e o bebê (FREITAS; GOUVEIA; SILVA, 2017; FELICIANO; SILVA; PEREIRA, 2018).

Este estudo baseia-se em artigos publicados relacionados ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e gestação, visando disseminar o conhecimento sobre essa doença e seus desafios no período gestacional. Com os avanços da medicina e das pesquisas, sabe-se que o LES é uma doença autoimune tratável, embora sem cura, e que, mesmo assim, não impede que os pacientes tenham uma vida familiar normal. A doença não é transmissível, sendo transmitida apenas da mãe para o feto, e seu padrão de herança genética ainda está sendo investigado para compreender melhor sua manifestação em famílias (FREITAS; GOUVEIA; SILVA, 2017; BERTIN et al., 2019).

Uma integrante do grupo possui um histórico familiar de lúpus. Após uma pesquisa aprofundada, escolhemos o tema "tratamento e sintomas do lúpus na gravidez" para o desenvolvimento deste trabalho.

A gravidez em mulheres com lúpus pode trazer uma série de riscos tanto para o bebê quanto para a mãe. Entre os principais riscos estão a pressão arterial elevada, que pode surgir durante a gravidez e, em alguns casos, manifestar-se como pré-eclâmpsia. O parto prematuro também é um risco significativo, ocorrendo quando o bebê nasce com menos de 37 semanas de gestação. Além disso, há uma alta incidência de abortos espontâneos, muitas vezes devido à presença de anticorpos antifosfolípidos, que aumentam a probabilidade de formação de coágulos no sangue.

O objetivo geral deste trabalho é promover pesquisas e orientar a população por meio de rodas de conversa. Especificamente, pretende-se esclarecer as principais informações sobre o lúpus na gravidez, que gera muitas dúvidas e medos, além de

orientar e divulgar todas as informações possíveis ao público. Buscando, através de pesquisas e entrevistas, alcançar o maior número possível de pessoas. Ao tratar da gestação, mesmo uma gestação saudável já traz certa preocupação; portanto, uma gestação com lúpus requer cuidados especializados para garantir que a vida que está sendo gerada venha ao mundo saudável.

O ministério da saúde (2010) reforça que a gravidez em pacientes com lúpus não é contra-indicada, porém deve ser bem planejada engravidar é desaconselhado. O bom desenvolvimento da gestação depende muito de como a doença se comportou no período pré-concepcional, intervenções adequadas possibilitam minimizar as possíveis complicações.

Nesse mesmo sentido AMADATSU, ANDRADE E ZUGAIB ET AL, (2009) afirmam que o les não deve ser encarado como uma barreira que impede uma mulher de gestar, pois através da detecção de fatores e mecanismos que evidenciam um período de atividade lúpica é possível intervir com medidas de prevenção.

De acordo com SURITA ET AL. (2004) defendem a importância do conhecimento do profissional da saúde que acompanha esta gestante sobre a fisiopatologia do les, e a identificação de características relacionadas a doença, esse conhecimento possibilita prestar um cuidado de qualidade, visando minimizar o sofrimento da gestante promovendo conforto a ela, consideraram também sobre a importância da elaboração e inserção de protocolo específico que atenda às necessidades de gestantes lúpicas nas unidades obstétricas, tendo como principal objetivo o direcionamento específico dos cuidados que serão prestados as estas.

Ressaltam COELHO JUNIOR Et Al. (2015) que um bom prognóstico materno fetal depende diretamente da atividade da doença antes da concepção do feto, dando importância à avaliação dos sinais que evidenciam uma possível manifestação clínica, observando, por exemplo, sintomas como manchas na pele e dores articulares que são sinais de alerta, os autores também relatam que algumas mulheres têm o diagnóstico do les no pré-natal, o que faz com que a doença seja ainda mais agressiva, pois a gestação propicia os eventos clínicos do les devido às alterações fisiológicas que caracterizam a gestação.

Para PISTORI E PAQUINI, (2009) o uso, na prática profissional, dos diagnósticos de enfermagem favorece o raciocínio clínico de modo que o enfermeiro esteja preparado para atender adequadamente pacientes com lúpus, “enquanto não houver profissionais de enfermagem preparados para dar atendimento sistematizado,

os pacientes permanecerão despreparados para alta hospitalar e provavelmente aumentará as re-internações por falta de adesão ao tratamento”.

Afirma BITTENCOURT, (2008) que os cuidados de enfermagem adequados direcionados aos pacientes com les, de modo geral, garantem o sucesso no tratamento, considerando-se assim também um bom desenvolvimento do período gestacional.

Enfatizam FIGUEIRÓ FILHO ET AL, (2010) a importância do aconselhamento preventivo das gestantes, evitar os eventos que possibilitam uma ativação do les são estratégias de prevenção que geram qualidade de vida e servem para as pacientes com les de modo geral, e não somente para as gestantes, evitar contato excessivo com a luz solar e sem proteção, adesão a dieta balanceada, cuidados com doenças crônicas já existentes, observar lesões de pele. esses cuidados associados à terapia medicamentosa são essenciais para evitar o desencadeamento de sintomas da doença.

Ressaltam SATO ET AL., (2002) o paciente com les deve ser observado minuciosamente pela equipe de saúde, para que sejam elaborados planos de cuidados e intervenções específicos e que atendam a particularidade de cada indivíduo, dando atenção aos casos que sofrem ações multissistêmicas, sendo prioridade o tratamento da sua queixa principal.

Descrevem CORRÊA ET AL., (2012) a melhora na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com les, o que garante melhora no prognóstico desses pacientes, pois no passado metade dos pacientes que eram diagnosticados com les, morriam nos primeiros quatro anos do tratamento, os autores reforçam que é papel fundamental dos profissionais de saúde esclarecer dúvidas ao paciente sobre a patologia, pois é através da informação que o paciente adere ao tratamento.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Lúpus, contexto Histórico da Doença

O Lúpus é uma doença autoimune e doenças assim ocorrem quando o sistema imunológico ataca tecidos saudáveis do próprio corpo por engano. As causas ainda não são conhecidas, mas fatores externos e predisposição genética podem estar envolvidos. É uma doença crônica que podem ser controlada com tratamento, e os sintomas podem aparecer e desaparecer sem causa aparente.

O lúpus foi descrito pela primeira vez no século XIII por Frugardi, cirurgião da escola de Salerno, para descrever pacientes com manchas vermelhas no rosto. O termo lúpus vem do latim e significa lobo devido às lesões que se assemelham a mordidas de lobo. Biett (1781 a 1840) descreveu as lesões cutâneas do lúpus como 'eritema centrifugum', sendo uma condição rara que afeta principalmente mulheres jovens saudáveis. Afeta principalmente a face com placas redondas vermelhas, levemente elevadas, sem dor ou prurido, podendo deixar cicatriz.

Hebra (1816 a 1880), um dermatologista austríaco, associou o rash malar do lúpus às asas de uma borboleta. A descoberta de que o lúpus é uma doença sistêmica e não se limita à pele foi feita por Kaposi (1902), Ele era húngaro e teve dificuldades para entrar na Faculdade de Medicina de Viena devido à situação financeira de seus pais. Ao se formar, foi estagiar com Hebra, e acabou se apaixonando pela sua filha. O casamento enfrentou dificuldades devido às diferenças religiosas. Kaposi deixou seu nome na história da medicina por ter descrito o lúpus e várias outras doenças.

Figura 1 - O Lobo que mora em mim-lúpus Fortaleza (2023)



Fonte: <https://nadadecontodefadas.blogspot.com/2015/05/alguns-desenhos-feitos-para-leitores.html?m=1>

2.2 Definição

O nome "lúpus" tem origem no latim, significando "lobo". Alguns médicos acreditavam que a mancha que surge na face das pessoas com lúpus assemelhava-se à marca presente no rosto de um lobo. A etiologia do lúpus permanece desconhecida, embora se saiba que fatores genéticos, ambientais e hormonais estão envolvidos. As mulheres são mais afetadas que os homens, especialmente durante a menarca e no período fértil (SANTOS; ALMEIDA, 2015).

2.3 Tipos de Lupus

De acordo com o Ministério da Saúde, o lúpus pode se manifestar de quatro formas diferentes, cada uma com causas distintas (BRASIL, 2018):

2.3.1 Lúpus Discoide

Resalta o ministério da saude BRASIL ,2018 que esse tipo de lúpus fica limitado à pele da pessoa. Pode ser identificado com o surgimento de lesões avermelhadas com tamanhos, formatos e colorações específicas na pele, especialmente no rosto, na nuca e/ou no couro cabeludo principalmente nas áreas que ficam expostas à luz solar (rosto, orelhas, colo ("V" do decote) e nos braços) e o sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são acometidos.

2.3.2 Lúpus Sistêmico

Relata o ministério da saude BRASIL, 2018 que esse tipo de lúpus é o mais comum e pode ser leve ou grave, conforme cada situação. Nessa forma da doença, a inflamação acontece em todo o organismo da pessoa, o que compromete vários órgãos ou sistemas, além da pele, como rins, coração, pulmões, sangue e articulações. Algumas pessoas que têm o lúpus discoide podem, eventualmente, evoluir para o lúpus sistêmico.

2.3.3 Lúpus Induzido por Drogas

Descreve o ministério da saúde BRASIL ,2018 essa forma do lúpus também é comum e acontece porque substância de algumas drogas e/ou medicamentos podem provocar inflamação com sintomas parecidos com o lúpus sistêmico. No entanto, a doença, nesse caso, tende a desaparecer assim que o uso da substância terminar.

2.3.4 Lúpus Neonatal

A medicina e a ciência ainda não encontraram uma cura para o lúpus. No entanto, quando o tratamento é realizado corretamente, é possível controlar e até fazer desaparecer os sintomas da doença (MENDES et al., 2017).

Resalta também o ministério das saúde BRASIL, 2018 que esse tipo de lúpus é bastante raro e afeta filhos recém-nascidos de mulheres que têm lúpus. Normalmente, ao nascer, a criança pode ter erupções na pele, problemas no fígado ou baixa contagem de células sanguíneas, mas esses sintomas tendem a desaparecer naturalmente após alguns meses

2.4 Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gravidez

Algumas das preocupações mais comuns nas pacientes diagnosticadas com lúpus estão relacionadas com a gravidez. O lúpus é uma doença que se desenvolve principalmente em mulheres jovens, durante a fase fértil da vida. Por isso, a gravidez é uma preocupação comum das mulheres com lúpus. Embora a maioria das mulheres com lúpus possa ficar grávida como qualquer outra mulher, em alguns casos, a gravidez pode afetar a saúde da mãe, do bebê ou de ambos.

Há recomendações fundamentais que as mulheres com lúpus devem conhecer tanto para planejar a gravidez e levá-la adiante sem complicações quanto para evitar a gravidez em casos ou circunstâncias em que a saúde da mãe ou do bebê possa estar em perigo. A gravidez em uma mulher com lúpus deve ser planejada em conjunto com o médico.

O momento ideal para gestação deve ser pelo menos após seis meses do lúpus em estado de remissão. As mulheres com lúpus precisam redobrar o cuidado

durante a gravidez, mas não estão proibidas de ter filhos (MARQUES et al., 2016).

2.4.1 Sintomas do Lúpus na Gestação

É frequente haver certa piora na atividade da doença durante a gravidez, porém na maioria dos casos isso ocorre de forma leve. Em algumas circunstâncias, contudo, pode haver evolução para formas graves, com real necessidade de cuidados intensivos e ocorrência de desfechos perinatais adversos. Na gestação com lúpus, observa-se com mais frequência maiores taxas de restrição do crescimento fetal (RCF). Mulheres com lúpus têm maior probabilidade de perda fetal, parto prematuro, transtornos hipertensivos, erupções na pele, dores nas articulações e, em casos mais graves, necessidade de cuidados intensivos (NUNES; LIMA; FERNANDES, 2017). Para minimizar esses riscos, é necessário um acompanhamento mais próximo do que o normal com obstetra e reumatologista, que vão orientar sobre possíveis mudanças na medicação, se necessário. Diversas medicações podem ser usadas durante a gestação, mas não todas. “É recomendado que esse pré-natal seja mais rigoroso e realizado por obstetra especialista em gestação de alto risco. Geralmente, no início, as consultas são mensais, mas havendo alterações, este intervalo deverá ser ajustado” (MOTA; BRITO; SAMPAIO, 2018).

2.5 Diagnostico do Lupus

Os exames de sangue podem auxiliar no diagnóstico de lúpus, mas não são conclusivos, pois as anormalidades detectadas podem estar presentes em pessoas saudáveis ou com outros distúrbios. Um exame de sangue pode detectar anticorpos antinucleares (ANA) que estão presentes em pessoas com lúpus, mas também em outras doenças. Se detectados, serão realizados testes adicionais para confirmar o diagnóstico de lúpus. Nem todas as pessoas com lúpus possuem esses anticorpos. Outros exames de sangue, como medição do nível de proteínas complementares, podem ajudar a prever a atividade e o curso da doença em algumas pessoas. O lúpus é uma doença crônica e recorrente, com períodos assintomáticos que podem durar anos. Exacerbações podem ser desencadeadas por diversos fatores, como exposição ao sol, infecção, cirurgia ou gravidez, sendo menos frequentes em mulheres após a menopausa se a doença for controlada, no início o prognóstico a longo prazo é bom.

Ressalta a Sociedade Brasileira de Reumatologia 2022:

[...]que o diagnóstico é feito através do reconhecimento pelo médico de um ou mais dos sintomas acima. Ao mesmo tempo, como algumas alterações nos exames de sangue e urina são muito características, eles também são habitualmente utilizados para a definição final do diagnóstico. 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 muita certeza. 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.[...] Sociedade Brasileira de Reumatologia 2022. (BRASIL, 2022).

2.6 Manifestações clínicas

Os sintomas clínicos do Lupus são variáveis e podem se manifestar de forma abrupta com febre ou de forma insidiosa ao longo de meses ou anos, com sintomas como artralguas e mal-estar. Manifestações como dores de cabeça vasculares, epilepsia ou psicoses podem ser os primeiros sinais da doença, que pode afetar qualquer órgão ou sistema do corpo, com possíveis exacerbações periódicas. Os sintomas articulares do lúpus podem variar de dor em uma articulações intermitentes a dor poliarticular, afetando cerca de 90% dos pacientes. A fibromialgia também está se tornando mais comum, o que pode dificultar o diagnóstico em pacientes com dor periarticular e fadiga. Causa também lesões na pele no lúpus eritematoso sistêmico incluem eritema malar em asa de borboleta e outras lesões eritematosas em várias áreas do corpo. Ulcerações e bolhas são raras, mas úlceras recorrentes nas mucosas são comuns, especialmente na boca e no nariz. A perda de cabelo e pelos é comum durante o Lupus ativo, assim como a paniculite e lesões vasculíticas na pele.

Relata a Sociedade Brasileira de Reumatologia as Lesões de pele:

[...]ocorrem em cerca de 80% dos casos, ao longo da evolução da doença. As lesões mais características são manchas avermelhadas

nas maçãs do rosto e dorso do nariz, denominadas lesões em asa de borboleta (a distribuição no rosto lembra uma borboleta) e que não deixam cicatriz. As lesões discóides, que também ocorrem mais frequentemente em áreas expostas à luz, são bem delimitadas e podem deixar cicatrizes com atrofia e alterações na cor da pele. Na pele também pode ocorrer vasculite (inflamação de pequenos vasos), causando manchas vermelhas ou vinhosas, dolorosas em pontas dos dedos das mãos ou dos pés. Outra manifestação muito característica no LES é o que se chama de fotossensibilidade, que nada mais é do que o desenvolvimento de uma sensibilidade desproporcional à luz solar. Neste caso, com apenas um pouco de exposição à claridade ou ao sol, podem surgir tanto manchas na pele como sintomas gerais (cansaço) ou febre. A queda de cabelos é muito frequente mas ocorre tipicamente nas fases de atividade da doença e na maioria das pessoas, o cabelo volta a crescer normalmente com o tratamento. Articulares: a dor com ou sem inchaço nas juntas ocorre, em algum momento, em mais de 90% das pessoas com LES e envolve principalmente nas juntas das mãos, punhos, joelhos e pés, tendem a ser bastante dolorosas e ocorrem de forma intermitente, com períodos de melhora e piora. Às vezes também surgem como tendinites. A inflamação das membranas que recobrem o pulmão (pleuris) e coração (pericardite) são relativamente comuns, podendo ser leves e assintomáticas, ou, se manifestar como dor no peito. Caracteristicamente no caso da pleuris, a dor ocorre ao respirar, podendo causar também tosse seca e falta de ar. Na pericardite, além da dor no peito, pode haver palpitações e falta de ar. Inflamação nos rins (nefrite): é uma das que mais preocupam e ocorrem em cerca de 50% das pessoas com LES. No início pode não haver qualquer sintoma, apenas alterações nos exames de sangue e/ou urina. Nas formas mais graves, surge pressão alta, inchaço nas pernas, a urina fica espumosa, podendo haver diminuição da quantidade de urina. Quando não tratada rapidamente e adequadamente o rim deixa de funcionar (insuficiência renal) e o paciente pode precisar fazer diálise ou transplante renal. Alterações neuro-psiquiátricas: essas manifestações são menos frequentes, mas podem causar convulsões, alterações de humor ou comportamento (psicoses), depressão e alterações dos nervos periféricos e da medula espinhal. Sangue: as alterações nas células do sangue são devido aos anticorpos contra estas células, causando sua destruição. Assim, se os anticorpos forem contra os glóbulos vermelhos (hemácias) vai causar anemia, contra os glóbulos brancos vai causar diminuição de células brancas (leucopenia ou linfopenia) e se forem contra as plaquetas causará diminuição de plaquetas (plaquetopenia). Os sintomas causados pelas alterações nas células do sangue são muito variáveis. A anemia pode causar palidez da pele e mucosas e cansaço e a plaquetopenia poderá causar aumento do sangramento menstrual, hematomas e sangramento gengival. Geralmente a diminuição dos glóbulos brancos é assintomática.

2.7 Tratamento do Lúpus na Gestação

A gravidez não é recomendada quando o lúpus está ativo ou quando a mulher está sob tratamento com medicamentos que podem oferecer riscos ao feto. Em casos

graves de lúpus, a gravidez pode ser desaconselhada pelo médico para evitar riscos à saúde da mãe e do bebê. Esses casos são: A hipertensão arterial pulmonar é uma complicação grave que ocorre raramente em pessoas com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) ou síndrome antifosfolípide e não deve ser confundida com a hipertensão arterial comum (pressão alta). Pode causar também Insuficiência cardíaca grave durante a gravidez podendo causar complicações no crescimento fetal e na saúde da mãe devido à maior demanda cardiovascular, Doença pulmonar restritiva e insuficiência renal crônica podem se agravar durante a gravidez, aumentando os riscos para a mãe e o feto. Em geral, o tratamento na gestação é prednisona e outros corticoides, anti-inflamatórios e analgésicos, hidroxicloroquina, cloroquina e azatioprina são medicamentos seguros para uso durante a gravidez em pacientes com LES, desde que prescritos e monitorados por um médico experiente. Alguns medicamentos como o metotrexato, a leflunomida, o micofenolato mofetil e a ciclofosfamida (entre outros) estão totalmente contraindicados durante a gravidez.

A maioria das mulheres com lúpus pode engravidar com segurança, desde que tenha assistência médica adequada. A gravidez deve ser cuidadosamente planejada, com a doença controlada. Mulheres grávidas com lúpus têm maior probabilidade de abortos espontâneos e partos prematuros. Devido ao risco de complicações maternas, obstétricas e fetais, é necessário o uso de corticosteroides e alguns anti-inflamatórios e analgésicos, como hidroxicloroquina, cloroquina e azatioprina, que podem ser usados durante a gravidez. (FREITAS; GOUVEIA; SILVA, 2019).

Os bebês de mulheres com lúpus não têm probabilidade aumentada de alterações congênitas. A gestante deve tomar alguns cuidados durante a gestação, como proteger-se do sol, evitar situações de estresse, manter uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos leves com supervisão. Quando esses cuidados são tomados, é possível que a gravidez seja tranquila (AUGUSTO; BENE, 2020).

Lembrando que a mulher mesmo no processo de uma gestação o seu leite materno começa a se produzir normalmente sem anormalidades, com segurança desde que seus medicamentos sejam compatíveis com a amamentação.

Cada caso de lúpus é único, as mulheres devem trabalhar com seus médicos durante a gravidez para garantir a saúde sua e do feto.

3. METODOLOGIA

Estudo realizado baseado em uma experiência gestacional utilizando entrevistas do tipo história oral de vida. os relatos foram gravados, analisados e transcritos, garantindo a forma das narrativas. Bibliográficos.

Foi possível compreender, mediante os autores pesquisados, que um pré-natal realizado qualitativa de forma adequada tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro, pode minimizar a possibilidade de complicações relacionadas ao les tanto na gestante quanto no concepto, embora seja uma doença de graves comprometimentos na gestação, a patologia é pouco discutida no âmbito da assistência da saúde, com isso, o diagnóstico, boa parte das vezes, é feito tardiamente quando as implicações da doença já se evidenciam, o uso de medicamentos inovadores, os cuidados e a adesão da paciente ao tratamento terapêutico, além de um bom planejamento familiar auxiliam em um bom prognóstico gestacional e puerperal.

É no processo de planejamento da gestação onde deve haver maior ação da equipe que irá assistir à gestante no pré-natal, é de suma importância a tomada de decisões corretas da equipe nesta fase, pois é durante o processo de planejamento que será observado o comportamento da doença, o que irá determinar se é viável ou não a ocorrência da gestação.

4. DADOS E DISCUÇÃO DOS RESULTADOS

Foi elaborada uma enquete com 9 questões de múltipla escolha, relativa ao tema "lúpus na gestação", onde 147 alunos do curso de enfermagem da ETEC Orlando Quagliato responderam entre sim, não e talvez. Veja abaixo o gráfico e o número de dados coletados na pesquisa. No dia 17/05/2024 foi realizada a palestra sobre tratamento e sintomas do lúpus na gestação com o D. Márcio Guerreiro. Onde foram abordados vários assuntos relacionados ao lúpus na gestação, e foi aberto para perguntas onde foram esclarecidos vários pontos.

4.1 Análise das questões utilizadas

1- De acordo com o conhecimento do Lúpus Após a pesquisa realizada pelo forms foi obtida informações que 147 pessoas responderam o questionário sendo que 116 tem conhecimento do lúpus e 29 pessoas não conhecem.

2- Em relação a portadora da doença, 108 pessoas afirmaram que o portador de lúpus pode ter filhos e 13 acham que não.

3- De acordo com a questão, 79 pessoas afirmam que o portador do lúpus pode trabalhar, 13 acham que não e 29 tem dúvidas.

4- De acordo com a questão, dos 147 alunos que responderam 79 acham que sim, que 90% dos casos de lúpus ocorrem em mulheres e 68 descomhe essa informação.

5- Sobre a hereditariedade do lúpus 49 afirmaram que é uma doença hereditária e 98 pessoas responderam que não.

6- Ao perguntar para as 147 pessoas 87 pessoas conhecem alguém que tenha essa patologia e 65 não conhecem alguém portador do lúpus.

7- Em relação a esta questão, 12 pessoas responderam que sim que o portador do lúpus pode se expor ao sol, 90 responderam que não e 49 ficaram na dúvida.

8- De acordo sobre a amamentação, 110 pessoas afirmam que a portadora do lúpus pode amamentar e 90 entrevistados acham que não.

9 – Em relação a transmissão, após análise 46 pessoas das 147 entrevistados acreditam que a mãe possa passar lúpus para o feto já 93 dos entrevistados disseram que não.

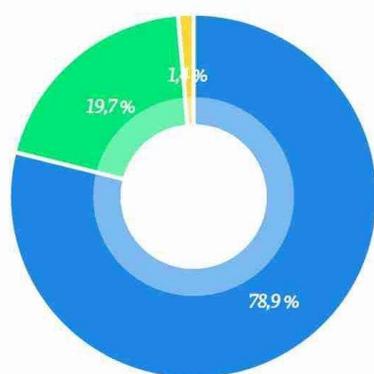
4.2 Interpretação do gráfico relacionado as questões utilizadas

Em análise ao gráfico como resultado das questões podemos interpretar ou analisar as perguntas obtivemos 147 sujeitos participantes e dentre eles com total de

116 sim, 29 não e 02 talvez Sim, 116 respostas com porcentual de 78,9% Não, 29 respostas com porcentual de 19,7% Talvez e 2 respostas com porcentual de 1,4%, conforme demonstrado abaixo:



Figura 2 - Grafico de dados de Pesquisa



Fonte: Autoral

No contexto geral obtivemos 79,7% de sim, 19,7% não e 1,4% de talvez contudo conseguimos analisar que a maioria das pessoas entrevistada tem conhecimento sobre a doença de Lupus eritematoso sistêmico na gestação. Mas não têm conhecimento e tem dúvidas sobre a patologia.

Ao analisarmos a pesquisa e a palestra surjerimos que o Sistema Unidade de Saúde, de mais ênfase a essa doença tão importante, tentando assim salvar o maior número de vidas com o conhecimento e informação da doença assim teríamos um diagnóstico mais rápido. Acreditamos de suma importância que em consulta de pré-natal seja abordado esse tema. Há uma necessidade de ser mais divulgado por mais que a pesquisa tenha sido positiva, até porque o diagnóstico do Lupus não é tão simples e rápido, os sintomas mudam de pessoas para pessoas e com o passar de tempo também. Por isso é tão importante agregar o tema Lupus na Saúde da Mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível concluir que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) representa um desafio significativo durante a gestação, tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado. A gravidez em mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) demanda uma abordagem multidisciplinar e um acompanhamento obstétrico especializado para minimizar os riscos maternos e perinatais.

A gestação em mulheres com LES está associada a uma série de complicações, incluindo perda fetal, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, transtornos hipertensivos maternos e complicações renais, pulmonares e cardíacas. Portanto, é crucial um acompanhamento médico rigoroso desde o pré-natal até o pós-parto, com visitas periódicas ao médico clínico e exames laboratoriais de rotina.

O tratamento do LES durante a gestação deve ser individualizado, levando em consideração a gravidade da doença em cada paciente. A terapia medicamentosa deve ser cuidadosamente monitorada para garantir a eficácia e minimizar os riscos para a mãe e o bebê. Além disso, medidas não farmacológicas, como evitar a exposição ao sol e seguir uma dieta adequada, também desempenham um papel importante na gestão do LES durante a gravidez.

Embora o LES represente um desafio durante a gestação, com um acompanhamento médico adequado e uma abordagem multidisciplinar, é possível alcançar uma gestação saudável e um bom desfecho materno e perinatal. A disseminação do conhecimento sobre o LES e suas complicações durante a gestação é fundamental para garantir uma assistência de qualidade às mulheres afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

AMADATSU, C.T.; ANDRADE, J.Q; ZUGAIB, M. Atividade lúpica durante a gestação. *Femina*. Campina Grande, v.37, n.2, 2009.

AUGUSTO, Bene. **O que é lúpus? Exames e Tratamento**. Disponível em: <<http://augustobene.com>>. Acesso em: 05 jun. 2024.

BERTIN, S. R. et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico e gravidez: revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n. 8, p. 128-136, 2019.

BITTENCOURT, G.KG.D.; BESERRA, P.J.F.; NOBREGA, M.M.L. Assistência de enfermagem a pacientes com lúpus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/revistagauchadeenfermagem/article/view/5260/2993>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lúpus**. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lupus> >. Acesso em: 05 jun. 2024.

BRAZ, L. R. C.; PEREIRA, L. V.; STAZIACK, D. A. Atualização na abordagem diagnóstica e terapêutica do Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação. **Revista de Medicina de São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 13-20, 2020.

COELHO JUNIOR, L.G.; MACHADO, G.B.; FIGUEIREDO, E.T.; FARIA, T.A. Lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado durante a gestação: relato de caso. *Rev Med (São Paulo)*. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/100712/107182>.

CORREA, R.D.; OLIVEIRA, L.P.; JUNIOR SANTANA, W.B.; TELLES, R.W.; FERREIRA, G.A.; LANNA, C.C.D. "O que você sempre quis saber sobre lúpus e nunca teve coragem de perguntar"; Proposta de programa educação do paciente. *Revista Médica de Minas Gerais*. Belo Horizonte, v.25, n.3, 2015. Disponível em: <file:///c:/users/cliente/downloads/v25n3a13.pdf>.

Drauzio Varella. Quem tem lúpus pode engravidar? Conheça os riscos e cuidados necessários. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/quem-tem-lupus-pode-engravidar-conheca-os-riscos-e-cuidados-necessarios/amp/>.

FELICIANO, C. S.; SILVA, L. S.; PEREIRA, L. E. S. Lúpus Eritematoso Sistêmico e gestação: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde e Biologia**, v. 15, n. 2, p. 95-103, 2018.

FIGUEIRÓ FILHO, E.A.; SILVA, E.A.A.; OLVEIRA, I.M.R.; MAIA, M.Z.; MIRANGA, R.C.F. Lúpus eritematoso sistêmico e gestação: Série de casos com diferentes

evoluções. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, v.8, n.2, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/s/1679-1010/2010/v8n2/a015.pdf>.

FREITAS, J. F.; GOUVEIA, E. S.; SILVA, A. P. "Tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gravidez". **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 189-195, 2019.

FREITAS, J. F.; GOUVEIA, E. S.; SILVA, A. P. Tratamento e manejo do lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 281-289, 2017.

FREITAS, J. F.; GOUVEIA, E. S.; SILVA, A. P. Tratamento e manejo do lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 281-289, 2017.

<https://www.falandodelupus.org/lpus-e-gravidez#:~:text=Em%20geral%2C%20a%20prednisona%20e,acompanhamento%20de%20pacientes%20com%20L>

https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos,-articulares-e-musculares/doen%C3%A7as-autoimunes-do-tecido-conjuntivo/l%C3%BApus-eritematoso-sist%C3%AAmico-les#Tratamento_v730492_pt

MARQUES, V. V. et al. "Lúpus Eritematoso Sistêmico e Gravidez: Recomendações para um Planejamento Seguro". **Journal of Brazilian Health**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 55-60, 2016.

MENDES, A. B. et al. "Tratamento e manejo do lúpus eritematoso sistêmico". **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 281-289, 2017.

MOTA, L. M. H.; BRITO, M. F. M.; SAMPAIO, L. P. "Prevenção de Complicações no Lúpus durante a Gravidez". **Revista de Medicina Interna**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 322-328, 2018.

NUNES, L. C.; LIMA, F. R.; FERNANDES, A. C. "Impacto do Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gestação: Uma Revisão". **Saúde em Revista**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 224-230, 2017.

PISTORI P. A.; PASQUINI, V. Z. Cuidados e orientações de enfermagem para pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Enferm Unisa.* São Paulo, v.10, n.1, 2009. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/49212544/lupus_tcc.pdf?awsaccesskeyid=akiaiwowyygz2y53ul3a&expires=1498670126&signature=g8dyuunhxtb0h%2fp0ob45pemyjq%3d&response-contentdisposition=inline%3b%20filename%3dcuidados_e_orientacoes_de_enfermagem_par.pdf.

SANTOS, L. M.; ALMEIDA, A. M. "História do lúpus eritematoso sistêmico". **Journal of Brazilian Health**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 233-240, 2015.

SATO, E.I.; BONFA, 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 dos lúpus eritematosos sistêmicos (LES). Rev. Bras. Reumatol. 2012. Disponível em: <http://www.cidmed.com.br/pdf/lupus.pdf>.

SURITA, F. G. C.; CEGATI, J.G.; PARPINELLI, M.A.; AMARAL, E.; SILVA, J.L.P. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez. Rev. Ciência Médica. Campinas, v. 13, n. 3, 2004.

ANEXOS

1- Você conhece a doença lúpus?

Sim :

Não :

Talvez :

2- O portador da doença lúpus pode ter filhos ?

Sim :

Não :

Talvez :

3- A pessoa com lúpus pode trabalhar?

Sim :

Não :

Talvez :

4- Você sabia que 90% dos casos do lúpus ocorrem em mulheres?

Sim :

Não :

5- A doença do lúpus é hereditária?

Sim :

Não :

6- Conhece alguém portador de lúpus?

Sim :

Não :

7- Se sua resposta for sim . Pode se expôr ao sol?

Sim :

Não :

Talvez:

8- A mãe portadora da doença pode amamentar o bebê?

Sim :

Não :

9 - Durante a gestação a mãe pode passar lúpus para o feto?

Sim :

Não :

Talvez :