



15. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL A GESTANTES PORTADORAS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

JOÃO PEDRO LAURENTINO GUSMÃO
LUANY APARECIDA DE SOUZA SANTOS
FABIANE COELHO.

RESUMO

Introdução: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica, que se desenvolve por meios de traços genéticos e aspectos ambientais. A LES acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, na qual as mudanças hormonais da gravidez podem agravar os sintomas. O acompanhamento clínico da LES é de suma importância nas primeiras consultas de pré-natal. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo, abordar os cuidados de enfermagem mediante a gestação de alto risco, contribuindo com informações sobre a importância do pré-natal para a gestante, familiares e até os profissionais da saúde para prováveis implicações que possa suceder nessa fase. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão quali-quantitativa com a finalidade de enfatizar sobre a assistência de enfermagem no acompanhamento do pré-natal a gestantes portadoras da LES. Os dados coletados foram usufruídas fontes bibliográficas por meio do Google acadêmico e plataformas como Scielo, PubMed e BVS. **Resultados:** A perspectiva de acompanhar a gestante no ciclo gestacional de uma forma mais saudável, com solicitações de exames laboratoriais e de imagem, para a suspeita e diagnóstico de Lupus no período gestacional. **Conclusão:** Conclui-se que o papel do enfermeiro perante a gestante com LES no pré-natal terá importância no acompanhamento, esclarecimentos, orientações facilitando a compreensão da gestante. **Descritores:** Período Gestacional; Cuidado pré-natal; Fatores de Risco; Imunodeficiência.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune inflammatory disease that develops through genetic traits and environmental aspects. SLE mainly affects women of reproductive age, in which the hormonal changes of pregnancy can worsen symptoms. Clinical follow-up of SLE is of paramount importance in the first prenatal consultations. **Objective:** The present study aims to address nursing care through high-risk pregnancy, contributing information on the importance of prenatal care for pregnant women, family members and even health professionals for the likely implications that may occur at this stage. **Materials and Methods:** This is a qualitative-quantitative review with the aim of emphasizing nursing care in prenatal care for pregnant women with SLE. Therefore, collected data were used bibliographic sources through Google academic and platforms such as Scielo, PubMed and VHL. **Results:** The perspective of helping the pregnant woman to experience the gestational cycle in a healthier way, requiring possible laboratory tests for the suspicion and diagnosis of Lupus in the gestational period. **Conclusion:** It is concluded that the nurse's role towards the pregnant woman with SLE in prenatal care will be important in the follow-up, clarification, guidance facilitating the understanding of the pregnant woman. **Descriptors:** Gestational Period; Prenatal care; Risk factors; Immunodeficiency.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica, que se desenvolve através de traços genéticos e aspectos ambientais 1. Essa infecção tem como característica a autoimunidade, pela perda de auto tolerância formando autoantígenos que sucedem a uma inflamação multissistêmica 2. A LES acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Há uma interação imunológica complexa durante a gestação em pacientes com lúpus. A gestação tem efeito direto sobre essa etiologia, na qual a um aumento na taxa de crises 3.

O diagnóstico deve ser inicialmente clínico, com sintomas inespecíficos como febre, fadiga, perda de peso e anemia, fotossensibilidade, artralgia, fenômeno de Raynaud (sensibilidade aumentada ao frio, associado às típicas alterações de coloração da pele), sendo necessários quatro critérios presentes para o diagnóstico de certeza da doença⁴. Estas exacerbações podem acontecer em qualquer período durante a gestação, sendo que, acontecem com uma maior frequência durante o segundo trimestre e no período pós-parto 5.

O acompanhamento clínico da LES é de essencial importância nas primeiras consultas de pré-natal, quanto também a relevância de um tratamento inicial rápido, para tanto deve ser observado e acompanhado, já que sua inclusão é um desafio, uma vez que o medicamento certo para tratar a mãe, pode prejudicar de forma direta e/ou indireta o feto 6.

Assegurar a gestante seu bem-estar materno e fetal faz parte do desempenho da enfermagem e toda equipe multiprofissional, o enfermeiro tem total autonomia para intervir neste processo e fazer tomadas de decisões para o melhor desenvolvimento gestacional da paciente⁶. A asserção da LES durante a gravidez desenvolve principalmente quando a doença segue em desequilíbrio, fazendo com que ocorra complicações durante o desenvolvimento gestacional. Assim, acarretando impactos negativos durante a gestação, tanto para a mãe quanto para o feto, são exemplos: os abortos, prematuridade, morte materna e consequentemente o lúpus neonatal, e bloqueio cardíaco congênito⁷.

Desse modo, se tem um acompanhamento e planejamento com a equipe multiprofissional para acompanhar essa gestação, para que se tenha uma gestação com equilíbrio fisiológico, e assim preservar a saúde materna e fetal, e a diminuição acentuada das complicações consequentes ao parto 7. O presente estudo tem por objetivo, abordar os cuidados de enfermagem mediante a gestação de alto risco, contribuindo com informações sobre a importância do pré-natal para a gestante, familiares e até os profissionais da saúde para prováveis implicações que possa suceder nessa fase.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica quali-quantitativa, que contempla um processo de levantamento de dados, discussões de outros autores que já estudaram sobre o assunto para o embasamento teórico para a construção da pesquisa, dessa forma, segue então de natureza exploratório-descritiva em livros, teses, dissertações, manuais técnicos do Ministério da Saúde e artigos científicos, indexados na base de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS), além das ferramentas de busca Google e Google Acadêmico.

Para esta pesquisa, o levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de outubro a novembro de 2022, utilizando os descritores: “Período gestacional”; “natal”; Fatores de Risco”, e Imunodeficiência”; A execução foram inspecionadas em cerca de 85 artigos no geral, foram usufruídos para o estudo 35 artigos e excluídos 50 artigos. Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram: livros, teses, dissertações, manuais técnicos e artigos científicos publicados completos, ou sob a forma de resumo; e publicações entre o período de 2012 a 2022.

Já os critérios de exclusão foram: Artigos publicados em outros idiomas; publicados há mais de 20 anos; artigos repetidos na mesma base de dados; e aqueles que utilizaram os mesmos descritores, mas com outros objetos de estudo. Após a coleta dos dados realizou-se leitura e interpretação deles, escolhendo as informações relevantes. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), foi utilizada a taxonomia NANDA (2013) identificando os diagnósticos reais e potenciais. O DE real descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Para realizar esse tipo de diagnóstico são necessárias as características definidoras (manifestações, sinais e sintomas), que se agrupam em padrões de indícios ou inferências relacionadas, e os fatores relacionados (fatores etiológicos), que são relacionados ao, contribuem com, ou antecedem o foco do diagnóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica, que atinge ambos os sexos, porém é mais frequente em mulheres, em idade reprodutiva, que poderá afetar qualquer pessoa em qualquer idade, porém é 10 vezes mais frequente em mulheres do que em homens, e é visto com maior frequência entre mulheres de 20 a 40 anos de idade⁸. Porém sua etiopatogenia não é definida, mas pode ocorrer em conjunto por predisposições genética, uso excessivo de raios ultravioleta, medicamentos como antibióticos, fatores hormonais, ambientais e imunológicos⁹. A base fisiopatológica do LES está centrada na autoimunidade, sendo que a hiper-reatividade dos linfócitos B leva a produção de autoanticorpos e formação de imunocomplexos, antígeno e anticorpo ¹⁰.

A LES apresenta uma gama de sinais e sintomas nas gestantes alterando as atividades fisiológicas da mulher¹¹. Além disso, as sintomatologias incluem: eritema, mialgia; artralgia, com pouca lesão articular; Eritema, especialmente em forma de borboleta sobre o nariz e as bochechas; Febre; Fadiga persistente; Sensibilidade à luz ultravioleta; Perda de cabelos; Inflamação e lesão de órgãos e tecidos, incluindo rins, pulmões, coração, sistema nervoso central e vasos sanguíneos¹².

A gravidez é uma condição fisiológica, e para que ocorra, passa por diversas alterações no organismo. Na ovulação e fecundação é necessário a participação de alguns hormônios como o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo estimulante (FSH). Para que o feto não seja rejeitado, a progesterona estimula uma resposta Th2 no organismo da gestante, assim, ocasionando diminuição nas células Natural Killer (NK) citotóxicas através das citocinas Th2. Conforme vai ocorrendo o crescimento embrionário, é produzido o Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG), que é necessário para evitar a degeneração do corpo lúteo e diminuição das concentrações de estrogênio e progesterona¹³.

Ao longo da gestação, a resposta imunológica sofre alteração da resposta Th1 para a Th2, isso ocorre para permitir a aceitação do feto e a manutenção da gravidez. Essa alteração é caracterizada pela redução da produção de citocinas IL-2 e interferon gama (IFN- γ) e pelo aumento de IL-4. Sendo que a Th1 é essencial para a implantação e desenvolvimento placentário, e está presente nas doenças autoimunes, como o LES¹³.

Na LES observa-se um excesso de restos apoptóticos nos interstícios e adjacências de células fagocíticas. Admite-se que podem ser induzidas pelas populações celulares com turnover aumentado; ou pela deficiência primária das opsoninas que mediam sua fagocitose;

ou ainda pela incapacidade na digestão celular do DNA. O excesso de restos apoptóticos e de antígenos nucleares pode induzir um estímulo à produção de anticorpos antinucleares, em células B naturais, ou pela via celular T-dependente, por meio de receptores inatos (toll-like receptors) T-dependente, devido à ingestão desses fragmentos nucleares por células dendríticas, subsequente a apresentação a linfócitos T específicos e a sua apresentação a linfócitos B produtores de anticorpos antinucleares¹⁴.

Contudo, quando expostas a células apoptóticas, as células dendríticas não ativam as células T, e não induzem necrose. Durante o turnover normal dos tecidos, as células apoptóticas são capturadas pelas células dendríticas e transportadas para os gânglios linfáticos. No processo de tolerância em relação às células apoptóticas, pode ter tornado o indivíduo susceptível ao aparecimento de processos autoimunes e de auto-anticorpos característicos do LES¹⁵.

As células B inatas, os anticorpos antinucleares naturais e o processo de apoptose são fenômenos fisiológicos que ocorrem em todos os indivíduos não portadores de LES. Por sua vez, no LES pode ocorrer um desarranjo nesse equilíbrio. Dessa forma, a hiperreatividade do sistema imune pode encontrar um vasto número de diferentes defeitos genéticos que têm como resultado final a resposta imune exacerbada¹⁶.

O prognóstico da gravidez, tanto para a mãe como para o interesse conceptual, depende do controle da doença no período pré-concepcional. A mulher deve ser orientada a estar com a patologia fora de vigor por pelo menos seis meses antes de que, durante a gravidez, deve ser acompanhada em um pré-natal de alto risco. Os determinantes fatores que devem preocupar os clínicos e obstetras no acompanhamento de gestantes lúpicas são: a incidência de gestação em mulher com doença ativa, reativação da doença na gestação, comprometimento renal, dificuldade cardiopulmonar (principalmente hipertensão pulmonar), conjuntura de pré-eclâmpsia, maus resultados gestacionais e lúpus neonatal ¹⁷.

O Lúpus Eritematoso Neonatal (LEN) é uma condição atípica e considerada uma manifestação rara, porém tende a ser caracterizada pela transferência direta de autoanticorpos transplacentária como o IGG materno (anti-ro, anti-la e não muito acentuado anti-u1rnp), diretamente ao feto. O início das alterações clínicas tem surgimento ao longo das primeiras semanas de vida do recém-nascido (RN), embora nascidas do sexo feminino tenha uma grande incidência ao acometimento da doença, não se descartando uma possível manifestação no sexo oposto. A característica e alterações das lesões cutâneas se destaca pela presença de placas fotossensíveis, que acomete todo corpo do RN, apresentando descamações e em casos mais graves a presença hemorrágica ¹⁸.

A LEN pode ser subestimada pela sua semelhança com dermatoses neonatais, porém destaca que cerca de 23% dos casos. A LEN podem ser subestimada pela sua semelhança com dermatoses neonatais, porém destaca que cerca de 23% dos casos registrados no Brasil, essas lesões cutâneas aparecem e posteriormente tendem a desaparecer naturalmente após meses seguintes. Entretanto, exames e testes eficazes devem ser realizados o mais precoce possível, a identificação de umas presumíveis anormalidades ainda na gestação, pode ser corrigida e aceitáveis alternativas como início do tratamento afim de evitar o comprometimento antes mesmo do nascimento 19.

Vale destacar a importância da orientação junto a mãe, tendo em vista que durante a gestação pode ser a primeira oportunidade de acompanhamento médico regular, a realização de exames de rotina pode ser uma oportunidade para que as queixas de forma vagas que podem fazer parte do diagnóstico do lúpus. Com relação aos exames laboratoriais de rotina durante o pré-natal, podendo ocorrer um VDRL falso positivo, hematúria, dismórfica ou alterações hematológicas podem ser detectadas juntamente a uma equipe multidisciplinar fechando o diagnóstico da doença que pode se desenvolver ou permanecer durante todo período de gestação 20.

Cerca de 20% das gestações de mulheres com LES vão resultar em abortamento ou natimorto. Os dois fatores de risco mais importantes para a perda gestacional são o aumento acentuado da atividade da LES. Essa alteração no início da gestação é mais perigosa, aumentando o risco de interrupção da gravidez 21. O risco de parto prematuro é estimado em 33% de todas as gestações com LES, sendo que a ruptura prematura das membranas é uma causa importante de partos prematuros entre essas pacientes. A maioria dos nascimentos prematuros são espontâneos, no entanto uma proporção significativa deles são induzidas para proteger a saúde da mãe ou do bebê 22.

A triagem de rotina deve ser realizada por exame clínico e exames laboratoriais para sinais evocativos de episódios de exacerbação do lúpus, pré-eclâmpsia ou síndrome HELLP (complicação grave de pressão arterial elevada durante a gravidez). O monitoramento de ultrassom consiste em um padrão para cada trimestre da gravidez, ressaltando a importância da Ultrassonografia morfológico de primeiro e segundo trimestre. O ultrassom com doppler do útero deve ser realizado, seguido de monitoramento de biometria fetal e nível de líquido amniótico. Ecocardiografia fetal atualmente é proposto para todas as mulheres com anticorpos anti-SSA ou anti-SSB positivos²³. Referente aos possíveis exames realizados para a identificação da LES, podemos acompanhar na tabela os exames e suas respectivas respostas aos resultados a tabela 16-1:

A LEN pode ser subestimada pela sua semelhança com dermatoses neonatais, porém destaca que cerca de 23% dos casos. A LEN podem ser subestimada pela sua semelhança com dermatoses neonatais, porém destaca que cerca de 23% dos casos registrados no Brasil, essas lesões cutâneas aparecem e posteriormente tendem a desaparecer naturalmente após meses seguintes. Entretanto, exames e testes eficazes devem ser realizados o mais precoce possível, a identificação de umas presumíveis anormalidades ainda na gestação, pode ser corrigida e aceitáveis alternativas como início do tratamento afim de evitar o comprometimento antes mesmo do nascimento 19.

Vale destacar a importância da orientação junto a mãe, tendo em vista que durante a gestação pode ser a primeira oportunidade de acompanhamento médico regular, a realização de exames de rotina pode ser uma oportunidade para que as queixas de forma vagas que podem fazer parte do diagnóstico do lúpus. Com relação aos exames laboratoriais de rotina durante o pré-natal, podendo ocorrer um VDRL falso positivo, hematúria, dismórfica ou alterações hematológicas podem ser detectadas juntamente a uma equipe multidisciplinar fechando o diagnóstico da doença que pode se desenvolver ou permanecer durante todo período de gestação 20.

Cerca de 20% das gestações de mulheres com LES vão resultar em abortamento ou natimorto. Os dois fatores de risco mais importantes para a perda gestacional são o aumento acentuado da atividade da LES. Essa alteração no início da gestação é mais perigosa, aumentando o risco de interrupção da gravidez 21. O risco de parto prematuro é estimado em 33% de todas as gestações com LES, sendo que a ruptura prematura das membranas é uma causa importante de partos prematuros entre essas pacientes. A maioria dos nascimentos prematuros são espontâneos, no entanto uma proporção significativa deles são induzidas para proteger a saúde da mãe ou do bebê 22.

A triagem de rotina deve ser realizada por exame clínico e exames laboratoriais para sinais evocativos de episódios de exacerbação do lúpus, pré-eclâmpsia ou síndrome HELLP (complicação grave de pressão arterial elevada durante a gravidez). O monitoramento de ultrassom consiste em um padrão para cada trimestre da gravidez, ressaltando a importância da Ultrassonografia morfológico de primeiro e segundo trimestre. O ultrassom com doppler do útero deve ser realizado, seguido de monitoramento de biometria fetal e nível de líquido amniótico. Ecocardiografia fetal atualmente é proposto para todas as mulheres com anticorpos anti-SSA ou anti-SSB positivos²³. Referente aos possíveis exames realizados para a identificação da LES, podemos acompanhar na tabela os exames e suas respectivas respostas aos resultados a tabela 16-1:

Tabela 15-1. Exames que podem ser úteis no rastreamento da LES na gestação.

Exames	Resultados
Anticorpos antinúcleo (FAN)	Positiva na maioria dos pacientes com LES e em outras doenças do colágeno
Anticorpos anti-Sm	Positiva somente em pacientes com LES
Anticorpos anti-DNA de dupla hélice	Concentrações altas características de LES
Anti-SSA e anti-SSB	Podem estar positivos
Urinalise	Pode mostrar sangue, cilindros ou proteínas
Hemograma	Anemia com diminuição das contagens de leucócitos e plaquetas (comuns)
Fator reumatoide	Pode ser positivo
Eletroforese de proteínas	Aumento da gamaglobulina
Velocidade de hemossedimentação	Aumentada por causa da inflamação
Proteína C reativa	Elevada por causa da inflamação
VDRL	Pode ser falso positivo
Crioglobulinas	Com frequência são positivas, as crioglobulinas são proteínas plasmáticas anormais que se precipitam com o frio, podendo bloquear vasos sanguíneos.
C3	Com frequência apresenta-se diminuída, o que pode ocorrer também em algumas infecções.
PTT	Autoanticorpos podem prejudicar a coagulação.
Ultrassonografia Morfológica 1 e 2 Trimestre	Se o bebê terá má formação, síndrome Down ou comprometimento cardíaco.

Fonte: CORIAT JÁ, et al (2021).²⁴

Acredita-se que a educação é essencial na condução da gestação de alto risco, sendo que a Enfermagem, profissão do cuidar, deveria explorar mais a dimensão do educar, na perspectiva de auxiliar a gestante a vivenciar a gestação de forma mais saudável, tranquila, conduzindo-a ao protagonismo frente ao processo gestacional. como a subsequente modificação de seu comportamento com relação ao processo saúde-doença. No entanto, acredita-se que essa sequência só ocorrerá se à paciente tiver a oportunidade de expressar suas dúvidas, medos e sentimentos garantindo que a informação fornecida a ela for regularmente avaliada e reforçada²⁵.

A assistência de enfermagem, conduz o plano de cuidados atribuindo ao processo de enfermagem onde se refere às ações de conduzir etapas que são de suma importância para as mulheres com LES que possuem risco aumentado de desenvolver complicações da patologia durante a gravidez²⁶. A fertilidade no LES é normal e a gravidez, mesmo não sendo desaconselhada, deve ser planejada. Aconselhasse que mulheres em idade reprodutiva com diagnóstico de Lúpus planejem engravidar durante um período em que a doença esteja inativa, com ausência de sintomas nos últimos seis meses antes da concepção.

Além disso, é importante ajustar a medicação e iniciar o pré-natal de alto risco assim que a gravidez for diagnosticada. É incomum que o quadro se manifeste durante a gravidez, porém, quando isso ocorre, é uma situação seria tanto para a mãe quanto para o feto.²⁶. Devido às possíveis complicações tanto para a gestante quanto para o feto, a gravidez em pacientes com LES deve ser considerada de alto risco considerando as numerosas

complicações maternas e fetais do LES, bem como os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento, é de extrema importância que essas pacientes recebam uma avaliação especializada e bem-preparada, além de um cuidado de enfermagem sistematizado e de qualidade. Diante das particularidades apresentadas pelos pacientes com lúpus, das várias complicações decorrentes da doença e das alterações nas necessidades básicas do indivíduo, a enfermagem desempenha um papel importante e necessário no desenvolvimento do cuidado, exercendo suas funções e conduzindo o processo de enfermagem a fim de proporcionar assistência integral e holística para as necessidades afetadas²⁷.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que organiza o trabalho profissional, abrangendo o método utilizado, a equipe envolvida e os instrumentos utilizados. Isso permite a execução efetiva do Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem, que é a base da SAE, é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Essas etapas são interdependentes, inter-relacionadas e ocorrem de forma recorrente. A assistência de enfermagem a uma portadora de LES é indispensável para a prevenção de complicações decorrentes da doença e para a promoção da qualidade de vida. Foram encontrados oito diagnósticos de enfermagem, sendo oito reais e os outros oito potenciais.

“Dor aguda” e “volume excessivo de líquidos” estiveram entre os DE identificados. O desequilíbrio nutricional com “menos que” e dificuldade para urinar, denominada “eliminação urinária prejudicada”, pode ocorrer com frequência em pacientes. “Proteção”, “comprometimento da integridade da pele” e “necessidades físicas”. Houve alguns potenciais DE associados à condição do paciente, como “isolamento social” e “náuseas”. Além disso, o risco de perfusão renal também foi considerado. “Risco de intolerância à atividade”, “ineficaz”, “risco de volume insuficiente de líquidos”. Existe potencial de infecção, níveis instáveis de açúcar no sangue e uma situação abaixo do ideal para a gravidez.²⁷

Sentimentos de desamparo são um risco potencial, juntamente com um risco aumentado de baixa autoestima e de ser perturbado situacional²⁷ defendem a relevância do conhecimento do profissional da saúde que acompanha esta gestante sobre a fisiopatologia do LES, e a identificação de características relacionadas a doença. Essa compreensão possibilita prestar um cuidado de qualidade, visando minimizar o sofrimento da gestante promovendo conforto a ela. Afirmam 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.

O compartilhamento de informações que ensinam o paciente a identificar sinais de

atividade da doença e evitar eventos que contribuem para resultados negativos, é de grande importância, pois os diagnósticos de enfermagem mais comuns estão direcionados a eventos que podem ser evitados, como maus hábitos e estilos de vida inadequados. Evidencia a importância do aconselhamento preventivo das gestantes²⁸. 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.

É papel fundamental dos profissionais de saúde esclarecer dúvidas ao paciente sobre a patologia e orientar sobre um estilo de vida saudável e que se adequa a cada paciente, como, por exemplo, 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. ²⁸

Sobre este planejamento, o pré-natal da gestante com a LES deve ser feito através da relação mútua entre profissionais da obstetrícia e reumatologia, em que a conduta do atendimento ao paciente seja realizado em clínicas de alto risco. A recomendação é que o reumatologista avalie a paciente em um período a cada 4 a 6 semanas, enquanto a obstétrica deve realizar atendimento da paciente mensalmente até 20ª semana de gestação, após este período, avaliado quinzenalmente até a 28ª semana e maior do que 28ª avaliar semanalmente até o período de parto. ²⁹.

Os medicamentos merecem um destaque, pois estão associados com a doença de lúpus sendo estes que a induz o surgimento: hidralaziprocainamida, hidrazida e penicilamina, então se deve tomar cuidado com o uso dessas medicações. Dentre os tipos de intervenção medicamentosa, a hidroxicloroquina é considerada o tratamento Gold Standard²⁸ dos doentes com LES pelo simples fato de sua ação pode ter efeito anti-inflamatório, anti-agregante, hipolipemiante, um perfil de segurança favorável e compatível com gravidez e ajuda na redução da mortalidade sendo recomendado para todos os pacientes, exceto caso tenha alguma contraindicação com a sua prescrição. ²⁹.

Ademais, é recomendada para prevenir uma possível atividade do LES e diminuição do risco cardíaco neonatal em pacientes com anticorpos anti-SSA/Ro positivos. É uma droga não teratogênica e melhora o prognóstico da nefrite lúpica, além de prevenir evolução desfavorável, como o óbito²⁹. A prednisona também pode ser administrada na dose de 5 a 10 mg/dia e assim é considerada segura. Em caso que aconteça o surto da LES como de forma leve, podem ser tratados com a prednisona em baixas doses numa quantidade que pode ser menor do que 20 mg/dia.²⁹

CONCLUSÃO

Conclui-se que o papel do enfermeiro perante a gestante com LES no pré-natal terá uma importância no acompanhamento, esclarecimentos, orientações e facilitar a compreensão da gestação. Os profissionais que assistem estas gestantes precisam estar capacitados para que tenham alternativas para tratar e acompanhar cada gestante, orientando sobre um estilo de vida mais saudável. Para que isso ocorra é necessário também fatores importantes como: a mulher planeje sua gravidez em parceria com o seu reumatologista devido ser considerada de risco, a doença estar em remissão pelo menos seis meses antes da concepção.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. SAWADA, T.; FUJIMORI, D.; YAMAMOTO, D. Systemic lupus erythematosus and immunodeficiency. *Immunological Medicine*. v.42, n.1, p.1-9, 2019.
2. DURCAN, L.; O'WYER, T.; PETRI, M. Management strategies and future directions for systemic lupus erythematosus in adults. *The Lancet*. v.393, n.10188, p.2332-2343, 2019.
3. MAYNARD S, et al. Pregnancy in Women With Systemic Lupus and Lupus Nephritis. *Adv ences in Chronic Kidney Disease*, 2019; 26(5):330-337.
4. DOS REIS SEVERIANO, Dryelle Lohanne; PASSOS, Xisto Sena; CARNEIRO, Cristiene Costa. Lúpus eritematoso sistêmico a gestação e os rins. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 14, n. 2, p. 106-113, 2016.
5. VIEIRA, Kelly Rayane Chaves et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico em gestantes: uma revisão da literatura. 2021.
6. MACEDO, Rafaela Melo et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: relação entre os diferentes tratamentos e evolução clínica. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 6, p. 573-580, 2020.
7. SILVA, Laís Vieira da; RIBEIRO, Luiza Helena. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão da literatura. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, p. 289-295, 2015.
8. LOPES, Amanda Brandão et al. Abordagem do lúpus eritematoso sistêmico em gestantes: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 32, p. e8587-e8587, 2021.
9. SOUSA-HENRIQUES, A.D. et al. Desfecho de gestante com polimorbidade. *Anais da faculdade de medicina de Olinda*, v. 1, n. 2, p. 50-51, 2018.
10. Lima GG, Hissa MN, Lima MG, de Figueiredo AAF. Nefropatia lúpica. *Pesq Med*. 2008;2(3).
11. OLIVEIRA, Rege Farias et al. Fatores associados em gestantes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 2, p. e9854- e9854, 2022.
12. GRANADOS, Carmen González et al. Diagnóstico diferencial entre lupus eritematoso sistêmico y preeclampsia en una gestante. *Progresos de obstetricia y ginecología*, v.2, n. 6, p. 347-351, 2009.
13. WATANABE, M. A. E. et al. Gestação: um desafio imunológico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 35, n. 2, p. 147-162, 2014.
14. D'CRUZDP; KHAMASHTAMA; HUGHES GRV. Systemic lupus erythematosus. *Lancet*, 2007; v. 369, p. 587-96.
15. FONSECA SB. Lúpus eritematoso sistêmico: causas, mecanismos patológicos e alvos terapêuticos futuros. *Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - ICBASUP*,

- Porto, 2009.
16. PASSOS LFS. Medicina genômica no lúpus eritematoso sistêmico. *Jornal da LIRNNE*, 2008; v. 4, n. 1, p. 152-59.
 17. Pereira AC, Jesus NR, Lage LV, Levy RA. Imunidade na gestação normal e na paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(3):134-40.
 18. Carvalho JF, Viana VMT, Cruz RBP, Bonfa E. Síndrome do lúpus neonatal. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(3):153-60.
 19. FREIRE, Marlene et al. Lúpus neonatal e lúpus eritematoso cutâneo subagudo na infância. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 44, p. 242-247, 2004.
 20. JÚNIOR, Cláudio Jânio Pereira et al. Abordagem e manejo do lúpus eritematoso sistêmico na gestação. *e-Scientia*, v. 12, n. 2, p. 1-5, 2020.
 21. Clowse ME. Lupus activity in pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am*. 2007;33(2):237-52.
 22. Meyer O. Making pregnancy safer for patients with lupus. *Joint Bone Spine*. 2004;71(3):178-82.
 23. MBERT GG, et al. Pregnancy and contraception in systemic and cutaneous lupus erythematosus. *Annales de Dermatologie et de Venereologie*, 2016; 143(10): 590-600.
 24. CORIAT JÁ, et al. Nefropatia por C1q como diagnóstico diferencial de nefrite lúpica: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): 8884- 8884.
 25. LUCIANO Marta Pelizzari, et al, ORIENTATIONS OF NURSING IN THE HIGH RISK GESTATION: THE PREGNANT PERCEPTIONS, *Rev enferm UFPE on line*. 2011 jul.;5(5):1261-266.
 26. DALAL DS, et al. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Brief Review. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 2019; 69(2): 104- 109.
 27. ROBBAN, S. B. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTE LÚPICA COM COMPROMETIMENTO RENAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. Campo Grande, MS 2012.
 28. REVISTACIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 1. Maio, 2017. GESTANTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
 29. Oliveira RF, Vale ES do, Brito ALN, Bonfim GM, Pereira DA, Trindade ES, Cabral F de A, Fernandes LJN, Rocha AC, Amaral JOL. Fatores associados em gestantes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. *REAS [Internet]*. 28fev.2022 [citado 13set.2023];15(2):e9854..