

**Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com complicações decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico.****Systematization of Nursing Care to the patient with complications resulting from Systemic Lupus Erythematosus.**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-166

Recebimento dos originais: 01/05/2020

Aceitação para publicação: 09/06/2020

**Raphaella Castro Jansen**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: raphaella.jansen@gmail.com

**Alicyregina Simião Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: alicy.reginasilva@outlook.com

**Delce Costa Barros Ca**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: delcecostabarro1994@gmail.com

**José Carlos Gomes de Sousa**

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: carlosgomesunilab@gmail.com

**Maria Jéssica Daiane Silva Oliveira**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: jessicads@aluno.unilab.edu.br

**Tahissa Frota Cavalcante**

Doutora em Enfermagem e Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: tahissa@unilab.edu.br

**Vivian Saraiva Veras**

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: vivian@unilab.edu.br

**Anne Fayma Lopes Chaves**

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: anneyfayma@unilab.edu.br

**RESUMO**

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, de natureza autoimune, caracterizada pela produção de anticorpos com potencial para gerar complicações multissistêmicas ao paciente. **Objetivo:** descrever a sistematização da assistência de enfermagem elaborada a uma paciente com LES e complicações decorrentes desta patologia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital de referência de nível terciário na cidade de Fortaleza-Ceará, durante o mês de janeiro de 2020, no estágio curricular da disciplina Processo de Cuidar em Saúde do Adulto do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. O plano de cuidados foi baseado nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. **Resultados:** A.C.G.S, 31 anos, sexo feminino, casada, sem filhos, asmática, nega Diabetes, Hipertensão arterial e alergias. Descobriu o LES ao ser internada por Colecistite em 2018, onde evoluiu com Edema Agudo de Pulmão necessitando ser transferida para UTI. Nesse período constatou-se quadro de vasculite mesentérica e perfuração do colo transversal do intestino, por isso realizou uma ileocolocistectomia. Após 7 dias foi reoperada devido deiscência de anastomose com abscesso onde evoluiu com sepse por KPC, Pseudomonas, Herpes zoster disseminada, IRA dialítica, realizou traqueostomia e apresentou ventilação mecânica de difícil desmame, entretanto recuperou-se e recebeu alta. Em dezembro de 2019 foi reoperada por enteroanastomose. Paciente cooperativa, refere fadiga e ansiedade por alta hospitalar. Ao exame físico apresentou BEG, AAA. RCR sem sopro. MV+ sem RA. Abd plano, RHA+ e leve desnutrição. **Plano de cuidados:** foram identificados 3 títulos diagnósticos de enfermagem prioritários: Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais, Fadiga e Ansiedade, com as respectivas metas a serem alcançadas: ganho ponderal progressivo até alcançar o peso ideal; energia para realizar as atividades da vida diária; ansiedade atenuada a um nível suportável. Foram elencadas as seguintes intervenções de enfermagem: avaliação nutricional juntamente com equipe de nutrição, controle do nível de energia, relação terapêutica. **Conclusão:** a enfermagem pode garantir subsídios para a prevenção de complicações e promoção da saúde por meio do desenvolvimento da sistematização da assistência de

enfermagem pois promove a organização do processo de trabalho com a garantia de possibilitar ao paciente uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; Vasculite; Assistência de Enfermagem.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease, of an autoimmune nature, characterized by the production of antibodies with the potential to generate multisystemic complications for the patient. **Objective:** to describe the systematization of nursing care designed for a patient with SLE and complications resulting from this pathology. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, of the experience report type, developed in a tertiary-level reference hospital in the city of Fortaleza-Ceará, during the month of January 2020, in the curricular internship of the discipline Process of Caring for Adult Health in the Nursing course at the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony. The care plan was based on the NANDA-I, NIC and NOC taxonomies. **Results:** A.C.G.S, 31 years old, female, married, childless, asthmatic, denies diabetes, high blood pressure and allergies. She discovered SLE when she was hospitalized for Cholecystitis in 2018, where she evolved with Acute Lung Edema needing to be transferred to the ICU. During this period, a picture of mesenteric vasculitis and perforation of the transverse bowel of the intestine was found, which is why he underwent an ileocoloscistectomy. After 7 days, she was reoperated due to dehiscence of an anastomosis with an abscess where she developed KPS sepsis, Pseudomonas, disseminated herpes zoster, dialysis ARF, underwent tracheostomy and had difficult mechanical ventilation, however she recovered and was discharged. In December 2019, she was reoperated for enteroanastomosis. Cooperative patient, reports fatigue and anxiety due to hospital discharge. Physical examination showed BEG, AAA. Breathless RCR. MV + without RA. Flat abd, RHA + and mild malnutrition. **Care plan:** 3 priority nursing diagnostic titles were identified: Imbalanced nutrition less than body needs, Fatigue and Anxiety, with the respective goals to be achieved: progressive weight gain until reaching the ideal weight; energy to perform activities of daily living; attenuated anxiety to a bearable level. The following nursing interventions were listed: nutritional assessment together with the nutrition team, energy level control, therapeutic relationship. **Conclusion:** nursing can guarantee subsidies for the prevention of complications and health promotion through the development of the systematization of nursing care because it promotes the organization of the work process with the guarantee of enabling the patient a better quality of life.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus; Vasculitis; Nursing Assistance.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada como um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas com base teórico-filosófica que possibilita ao enfermeiro a organização da prática assistencial de forma a promover a operacionalização dos cuidados por meio do Processo de Enfermagem (PE) (OLIVEIRA et al., 2019).

De acordo com Tannure e Pinheiro (2010), o processo de Enfermagem é um método sistematizado que visa atingir resultados benéficos ao paciente, além de ajudar a fortalecer a

tomada de decisão do profissional de enfermagem, sendo composto por cinco etapas que incluem: I- histórico de enfermagem e anamnese, cuja finalidade é a coleta sistematizada de dados do paciente e a identificação dos problemas de enfermagem; II- diagnóstico de Enfermagem que é a interpretação dos dados coletados, construindo-se como base para elencar as intervenções e os resultados esperados; III- planejamento de Enfermagem, caracterizada pela elaboração do plano de cuidados; IV- implementação, definido como a realização das intervenções determinadas no planejamento e V- avaliação, que consiste na verificação dos resultados alcançados.

Partindo desses princípios, vale salientar que a SAE é fundamental para a execução de uma prática assistencial individual e segura, visto que contribui para a comunicação e articulação dentro da equipe de enfermagem e ainda garante a melhora da qualidade nos cuidados prestados ao paciente (SOARES et al., 2015).

A SAE como método de trabalho do enfermeiro deve ser empregada em todas as situações de cuidar, sejam agudas ou crônicas e na atenção primária, secundária e terciária (OLIVEIRA et al., 2019). No caso em questão, trata-se do processo de cuidar em uma pessoa com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

Por se tratar de uma doença crônica, de natureza autoimune, caracterizada pela produção de anticorpos com potencial para gerar complicações multissistêmicas ao paciente, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia relevante para o contexto de saúde no Brasil e no mundo. A doença possui etiologia ainda pouco conhecida, porém esta refere-se à influência de fatores genéticos, imunológicos, ambientais e hormonais (GATTI,2017).

O LES apresenta-se em indivíduos de todas as raças, idade ou sexo, sendo mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, em pessoas mestiças e nos afrodescendentes. No Brasil, as estimativas apontam que existem cerca de 65.000 pessoas com lúpus, onde a maioria são mulheres, ou seja, uma a cada 1.700 mulheres possui a doença. Em geral, estima-se que a incidência do LES seja de 1,8 a 7,6 por 100.00 pessoas. (HINKLE; CHEEVER, 2017; SBR, 2016).

A mortalidade dos pacientes com Lúpus é cerca de 3 a 5 vezes maior, comparada ao restante da população, sendo ainda mais agravante quando há comprometimento do Sistema Nervoso Central e da função renal, o que pode também estar relacionado com as complicações no tratamento e na doença e ao aumento do risco de infecções devido à imunossupressão. (SKARE,2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2016) o plano de tratamento da pessoa com LES é individual, pois depende do tipo de manifestação apresentada. A terapia farmacológica baseia-se no controle da dor e da imunossupressão inespecífica e entre as drogas utilizadas incluem basicamente anti-inflamatórios não hormonais, antimaláricos, corticosteróides e imunossupressores.

Em virtude de a doença apresentar evolução crônica caracterizada por períodos de atividade e remissões torna-se necessário que a assistência seja realizada por uma equipe preparada e especializada, incluindo um cuidado de enfermagem sistematizado e de qualidade. Dessa forma, diante das particularidades apresentadas pelo paciente lúpico, das diversas complicações que a doença pode causar e da alteração das necessidades humanas básicas, a enfermagem é importante na execução do cuidado, desempenhando suas funções e implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem de forma integral e holística frente às necessidades afetadas (FRANCO, 2012).

Diante desse contexto, é essencial ressaltar que o LES causa diferentes mudanças no dia-a-dia das pessoas, como a limitação física, diminuição da qualidade de vida, distúrbio da autoimagem, angústias, dentre outros fatores que podem induzir para o surgimento de distúrbios psíquicos como a ansiedade e depressão. Deste modo, é importante entender como são assistidas às pessoas com LES de forma a se prevenir ou diminuir o risco de possíveis consequências negativas a saúde. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental dentro desse cenário, visto que está presente desde a admissão do paciente na rede hospitalar e prossegue no acompanhamento do mesmo, assistindo-o em suas necessidades, e auxiliando o paciente na busca por uma melhor qualidade de vida. (SANTOS; SILVA; LOPES, 2016).

Levando em consideração o contexto ora exposto, este estudo objetiva descrever a SAE elaborada a uma paciente com LES e uma complicação rara dessa patologia denominada vasculite mesentérica, considerando-se que a SAE facilita a rotina dos cuidados de enfermagem através do estabelecimento de metas e avaliando as melhores intervenções para prestar a assistência ao paciente, além de proporcionar, ao enfermeiro, a organização do processo de trabalho.

Por o LES ser evidenciado como uma doença de alto risco, com estimativas que a descrevem com elevado potencial de morte ou complicações prevalentes, o presente estudo é importante para adquirir conhecimentos mais específicos sobre tal patologia, visto que o melhor prognóstico e resultado terapêutico dependem de um encaminhamento ágil e atendimento

especializado, por meio da identificação precoce da doença, de suas complicações e fatores de risco.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho, trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Realizado durante o mês de janeiro de 2020, durante o estágio curricular da disciplina Processo de Cuidar em Saúde do Adulto, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) em um hospital de referência de nível terciário em Fortaleza-Ceará.

A paciente possuía diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico com histórico de complicações decorrentes dessa patologia e estava internada na clínica médica do referido hospital por enteroanastomose.

Os dados da paciente foram colhidos durante a entrevista clínica por meio de um instrumento de levantamento de dados baseado na Sistematização da Assistência da Enfermagem, além da realização do exame físico e análise dos exames de imagem e medicamentos em uso, através do prontuário.

Para análise dos dados e aprimoramento da sistematização de assistência de Enfermagem, utilizou-se a taxonomia NANDA-I (2018-2020) para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, bem como a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHECK et al., 2016) para elencar as intervenções de enfermagem e os resultados esperados foram baseados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD et al., 2016), além de artigos disponíveis nas bases de dados e outras literaturas pertinentes.

Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado, conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

## **3 RELATO DE CASO**

Paciente A.C.G.S, 31 anos, sexo feminino, natural da cidade de Natal - RN, casada, sem filhos, auxiliar de Enfermagem, católica, procedente de Fortaleza. Nega etilismo e tabagismo. Asmática, nega DM, HAS e alergias. Relata que em agosto de 2018 descobriu ser portadora de LES quando foi internada por suspeita de colecistite, onde evoluiu com EAP sendo transferida



para UTI. Devido ao quadro de vasculite mesentérica e perfuração do colo transversal do intestino realizou ileocolocistectomia. A biópsia realizada apontou processo inflamatório crônico e erosivo transmural no colo transversal com serosite fibrinosa e supurativa associada. Paciente relata que após 7 dias foi reoperada devido a deiscência de anastomose com abscesso. Durante internamento evoluiu com sepse por KPC, pseudomonas, IRA dialítica, traqueostomia e com ventilação mecânica de difícil desmame e Herpes Zoster disseminada. Após recuperação, recebeu alta e atualmente faz acompanhamento do LES no Hospital Universitário Walter Cantídio. Anteriormente as complicações e descoberta do LES paciente informou sobre aparecimento frequente de manchas arroxeadas (SIC) pelo corpo e que sofria de dores articulares sendo medicada com analgésicos opióides.

História atual da doença: Foi admitida na clínica médica em 18 de dezembro de 2019 por enteroanastomose. Encontrava-se no 22º pós-operatório, acompanhada do esposo. Apresenta estado geral estável, consciente, orientada, deambulante. Realiza auto-cuidado diariamente sempre pela manhã, onde em seguida é realizada troca de curativos da ferida operatória. Possui AVC em jugular direita ocluído com IV 3000. Afirma conciliar bem sono e repouso, alimenta-se satisfatoriamente por dieta VO. Paciente cooperativa, comunicativa, refere fadiga dependendo do esforço físico e demonstra ansiedade pela alta hospitalar que dependia do resultado de exames.

Dia 23/12/19 realizou tomografia computadorizada. Ao exame evidenciou-se PO de reconstrução intestinal com cicatriz cirúrgica na linha mediana. Observa-se moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, notadamente adjacente a alça intestinal em fossa ilíaca direita, adjacente a topografia da ostomia anterior, achado que pode estar relacionado a deiscência.

Ao exame físico, realizado no dia 07/01/2020, apresentou: BEG, AAA, normocorada. Eupneica em ar ambiente. Ausculta cardíaca com RCR em 2T e BNF, sem sopros. Ausculta pulmonar MV+, S/RA. Abdome plano, flácido e indolor a palpação, RHA+. Estado nutricional: IMC < 20,5 Kg/ m<sup>2</sup>, Altura: 1,76 m; peso: 50,3 Kg; peso ideal: 67,6 Kg, alega que perdeu peso nos últimos três meses. Paciente apresenta uma leve desnutrição, sendo a conduta nutricional dieta hiperprotéica e hipercalórica. Aos sinais vitais apresentou: temperatura axilar 35.9°C, FC 85 bpm, FR 18 irpm, PA: 100 x 60 mmHg, SpO<sub>2</sub> 97%.

Na evolução: 09/01/2020: 09h45min - A.C.G.S, 31 anos, feminino, 22º PO de enteroanastomose. Evolui estável, alerta, comunicativa, autohigienizada e deambulando a curtas distâncias. Normocorada e anictérica. Eupneica em ar ambiente, saturando 99%. Tórax com

simetria preservada, livre de abalamentos e retrações. Ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares e ausência de ruídos adventícios. Normotensa, normocárdica e afebril. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos sem sopros, ritmo regular. Aceita bem dieta sólida VO. Abdome plano, flácido, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Eliminações vesicais e intestinais presentes. Conciliando sono e repouso. Sem queixas álgicas. Apresenta AVC pérvio. Realizado curativo, cicatrização por 3º intenção, sem sinais flogísticos, com SF 0,9 %. SSVV: PA: 98/58 mmHg; FR: 19 irpm; FC: 65 bpm; T: 36,8°C. Orienta-se o seguimento do regimento terapêutico e dos cuidados de enfermagem.

Na evolução: 10/01/2020: 09h17min - A.C.G.S, 31 anos, feminino, 23º PO de enteroanastomose. Paciente evolui alerta, higienizada, deambulando, normocárdica, eupnéica em ar ambiente, normotensa, afebril. Aceita dieta sólida VO. Eliminações urinárias e intestinais presentes. Concilia sono e repouso, sem queixas álgicas. Foi realizado curativo na região abdominal, ferida limpa cicatrizando por 3º intenção, sem presença de exsudato e sinais flogísticos, limpeza realizada com SF0,9%. Segue sob cuidados da equipe.

Desse modo, diante da necessidade em se prestar uma assistência centrada na situação clínica atual da paciente, foi realizado um plano de cuidados de modo a elencar os diagnósticos prioritários de enfermagem com seus respectivos resultados esperados e intervenções de enfermagem cabíveis ao caso. Ressalta-se que para elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizou-se as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC (BULECHECK *et al.*, 2016; MOORHEAD *et al.*, 2016; NANDA, 2018).

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS	INTERVENÇÕES
<b>Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais</b> relacionada a incapacidade de absorver nutrientes evidenciada por peso corporal abaixo do ideal.	Paciente terá ganho ponderal progressivo até alcançar a meta ideal e não apresentará sinais de desnutrição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar a equipe de nutrição, conforme a necessidade, para adotar a abordagem em equipe multiprofissional;</li> <li>• Verificar se a paciente entende suas necessidades nutricionais para determinar se ela precisa de informações;</li> <li>• Auscultar sons intestinais;</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atentar para características das fezes;</li> <li>• Ajudar a realizar a avaliação nutricional;</li> <li>• Avaliar a ingestão alimentar diária total.</li> </ul>
<b>Fadiga</b> relacionada com inflamação crônica (LES) evidenciada por cansaço e relato verbal do aumento da necessidade de descanso.	Paciente participará do regime terapêutico recomendado, informará que sente ter mais energia e realizará as atividades da vida diária e participará das atividades desejadas de acordo com sua capacidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover medidas gerais de manutenção da saúde;</li> <li>• Evitar ou reduzir a exposição a extremos de temperatura e umidade que podem afetar negativamente o nível de energia;</li> <li>• Planejar as intervenções de forma a permitir períodos adequados de repouso</li> </ul>
<b>Ansiedade</b> relacionada a ameaça da condição atual caracterizada por preocupações expressas e desejo de receber alta da internação hospitalar.	Paciente expressará que tem consciência dos sentimentos de ansiedade e parecerá estar relaxada, relatando que a ansiedade foi atenuada a um nível suportável.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer uma relação terapêutica transmitindo empatia e respeito incondicional positivo;</li> <li>• Estar disponível para ouvir e conversar com a paciente;</li> <li>• Fornecer informações exatas sobre a sua situação, ajudando a paciente a reconhecer o que é real;</li> <li>• Esclarecer o significado dos sentimentos e das atitudes, fornecendo feedback e confirmando seu significado para a paciente.</li> </ul>

**4 DISCUSSÃO**

O LES é uma doença inflamatória crônica de característica autoimune, considerada potencialmente grave. A doença promove uma vasculite de médios e pequenos vasos, onde todos os órgãos estão sujeitos a danos, inclusive os órgãos vitais, como coração, pulmão, sistema nervoso central e rins. (SKARE, 2016). Com relação à fisiopatologia, o LES inicia-se quando o sistema imune reconhece como antígeno um dos componentes do núcleo celular, passando a produzir anticorpos contra esses componentes. São formados complexos antígeno-anticorpo, que possuem maior tendência a se aprisionar em capilares de estruturas viscerais, que atuam destruindo as células do hospedeiro, sendo estes dois mecanismos os maiores responsáveis pelas manifestações clínicas da doença (HINKLE; CHEEVER, 2017).

O diagnóstico da patologia é realizado através do reconhecimento de um ou mais dos sintomas da doença e também se baseia no histórico do paciente, exame físico e exames laboratoriais. A doença evolui apresentando um conjunto de manifestações clínicas de evolução crônica, com períodos de exacerbação e remissão (NEEDER; FERREIRA; CARNEIRO, 2017).

No contexto dos principais sintomas, a fadiga destaca-se como uma das queixas mais frequentes dos pacientes com a doença (ENDERLE, 2019; GATTI, 2017). Esta possui sua complexidade elencada na classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA – I) Internacional, de modo a reunir um conjunto de características definidoras (ROCHA, 2018). Esse diagnóstico no LES é considerado multifatorial e pode ser causado por distúrbios do sono, dor, ansiedade e polifarmácia característicos da patologia e de seu tratamento. A atividade física, nesse contexto, é considerada uma estratégia terapêutica eficaz para o controle da fadiga nos pacientes (MAHIEU, 2016).

Conforme já mencionado, o LES pode afetar inúmeros sistemas, entre estes, o trato gastrointestinal, e essas manifestações, em geral, são resultados de tratamentos de efeitos adversos, atividades da doença e infecções. A vasculite mesentérica lúpica é uma complicação rara, denominada como vasculite secundária, e é uma causa de dor aguda abdominal associada a diarreia, náuseas e vômitos, em pacientes com a doença ativa. O diagnóstico necessita de uma avaliação da parede abdominal e de sua vasculatura, através de exames de imagem, como ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada, arteriografia digital, ressonância magnética e exames histopatológicos (ALBUQUERQUE, 2013). Algumas vasculites são resultado do depósito de imunocomplexos, outras resultam da presença de anticorpos citoplasmáticos antineutrófilos, onde os vasos de pequeno e grande porte podem ser acometidos, e gerar uma ampla possibilidade de manifestações clínicas. (GONÇALVES, 2019).

Nesse contexto o diagnóstico de nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais se apresenta também entre os clientes portadores de LES, em especial os que apresentam manifestações intestinais, visto que as alterações no processo de absorção podem estar relacionadas a patologia, ou tornar os pacientes mais propensos a alterações que também interferem no processo de absorção intestinal. Esse diagnóstico corresponde a ingestão de nutrientes em quantidades inferiores as necessidades metabólicas (FERREIRA, 2016). Ainda não existem manejos nutricionais específicos e totalmente definidos no contexto do Lúpus, sendo necessário adaptá-lo de acordo com as necessidades de cada cliente, observando se há algum medicamento no tratamento que altere o metabolismo e a nutrição, ou que possa acometer algum órgão específico. Desse modo a dieta e demais intervenções são elaboradas de forma individualizada (COSTA; ROCHA, 2019).

Desse modo, o tratamento é variável e depende das alterações laboratoriais e manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes, principalmente nos períodos de exacerbação da doença. A terapia farmacológica corresponde ao uso de glicocorticoides, imunossupressores, anti-inflamatórios e antimaláricos. Pode incluir dieta hipossódica, uso de hidratantes e protetor solar, restrições quanto ao tabagismo e consumo de bebidas alcólicas, além de orientações sobre a prática regular de atividade física, com exceção dos períodos de desenvolvimento sistêmico da doença, onde se recomenda o repouso. A fisioterapia também é de extrema importância, otimizando as funções respiratórias e cardiovasculares (ENDERLE, 2019).

Por necessitar de uma mudança de hábitos e práticas cotidianas, a adesão ao tratamento torna-se mais difícil, resultando em alterações emocionais e impactando na qualidade de vida. (NEEDER; FERREIRA; CARNEIRO, 2017). Nesse aspecto, a ansiedade destaca-se como um dos diagnósticos mais prevalentes em pacientes portadores de LES, existindo diferentes explicações para sua caracterização, que incluem as consequências da doença sobre a qualidade de vida e capacidade física, as próprias manifestações clínicas, onde se destacam a dor e as alterações neuropsicológicas, além do tratamento farmacológico, como o uso de corticosteroides, que podem representar influências significativas na prevalência de casos (MACÊDO, 2017).

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem apresenta-se como estratégia importante não somente durante o tratamento dos pacientes como também no seu processo de adesão, por meio de orientações e esclarecimentos relacionados a patologia e ao seu tratamento. A enfermagem apresenta, desse modo, um relevante papel no processo de adaptação do paciente

a realidade após o diagnóstico, buscando promover uma maior qualidade de vida ao cliente (MOITA; GÓES; OLIVEIRA, 2018)

Tendo em vista que a SAE é um instrumento privativo do enfermeiro e consiste no planejamento de ações para promover o cuidado individualizado e solucionar problemas, o processo de enfermagem destaca-se como elemento fundamental durante a realização de todo o cuidado e assistência voltados ao paciente com LES, nos níveis agudos e crônicos, ao longo do tratamento. Esse processo promovido de maneira satisfatória possibilita a realização de um tratamento eficaz, minimizando os riscos e complicações (THIENGO, 2019).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da escassez de fontes que abordem a SAE ao paciente com Lúpus, torna-se necessária a realização de estudos que abordem de maneira mais aprofundada o processo de cuidar a esse público, de modo a garantir a elaboração, planejamento e execução da assistência e cuidado qualificados, visando suprir integralmente as diferentes necessidades desses clientes.

Desse modo, conclui-se que o LES precisa ser considerado também sobre os inúmeros impactos psicossociais que gera nos pacientes e familiares, tendo em vista, as alterações de rotina e percepção que surgem após os diagnósticos. Ademais, a enfermagem também apresenta um importante papel nos cuidados prestados diretamente ao paciente com LES a nível ambulatorial, e nas orientações e recomendações dos cuidados essenciais para o cliente após a alta hospitalar, visando a prevenção de complicações e danos relacionados ao pós-operatório.

A elaboração da SAE para o caso clínico em questão permitiu que fossem elencados os principais diagnósticos de Enfermagem, intervenções e resultados esperados com o intuito de assegurar a promoção da saúde e a melhor qualidade de vida para a paciente, bem como buscou possibilitar a elaboração individualizada de intervenções que visem a prevenção de possíveis complicações diretamente relacionadas ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, de modo a garantir uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A. F. et al. Vasculite mesentérica em paciente com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 2, p. 219-222, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BULECHECK, Gloria M. et al. **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

COSTA, G.M; ROCHA, B. L. **Nutrição Interativa**. 2. ed. Paraíba: Editora IMEA, 2019.

ENDERLE, D. C. et al. Manifestações Clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). **FACIDER-Revista Científica**, v. 12, n. 12, 2019.

FERREIRA, M. A. et al. Prevalência do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada em hipertensos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

FRANCO, Rafaela Caffarena. **Proposta de Sistematização de Assistência de Enfermagem direcionada às complicações clínicas em pacientes com LES**. 2012-2012. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, 2012.

GATTI, D. Lúpus eritematoso sistêmico. **Revista UNIPLAC**, v. 5, n. 1, 2017.

GONÇALVES, M. S. Vasculites: desafio diagnóstico e terapêutico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 4, p. 174-190, 2019.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MACÊDO, E.A. **Depressão e ansiedade em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: diferenças entre os gêneros em relação a prevalência, fatores associados e desempenho de instrumentos diagnósticos**. 2017. 132 f. Tese [Doutorado em Clínica Médica], Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2017.

MAHIEU, M. A. et al. Fatigue, patient reported outcomes, and objective measurement of physical activity in systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 25, n. 11, p. 1190-1199, 2016.

MOITA, C. E.; GÓES, L. R. O.; OLIVEIRA, M. C. D. O enfermeiro na educação em saúde de pais e responsáveis de crianças e adolescentes portadores de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Salvador**, v. 1, n. 6, 2018.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NEEDER, P. R. B.; FERREIRA, E. A. P.; CARNEIRO, J. R. Adesão ao tratamento do lúpus: Efeitos de três condições de intervenção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 203-220, 2017.

OLIVEIRA, M.R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**. v.72, n.6, p. 1625-31, 2019.

ROCHA, S. R. et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga em mulheres durante radioterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1445-1452, 2018.

SANTOS I. G. M, SILVA R. M, LOPES V. C. Assistência em saúde ao paciente com lúpus eritematoso sistêmico- Revisão de literatura. **Rev. Cient. Sena aires**, v. 5, n. 1, p. 87-92, 2016.

SBR. SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Cartilha Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**. 2016. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

SKARE, T. L. et al. Infecções e lúpus eritematoso sistêmico. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 1, p. 47-51, 2016.

SOARES, M.I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



THIENGO, P. C.S.et al. Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 39-47, 2019.