NEFRITE LÚPICA: UMA PESQUISA INTEGRATIVA SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM AO PORTADOR DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

LUPUS NEPHRITIS: A INTEGRATIVE RESEARCH UNDER THE LOOK OF NURSING BEARER SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE **SOUZA**[1*], JOÃO WAGNER DA **SILVA**[2], ELCIANA EMERICK **COELHO**[3]

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), professora da Faculdade do Futuro; **2.** Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Futuro, Técnico de enfermagem na Clínica de Hemodiálise Renalclin; **3.** Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, pós-graduação em Saúde da Família e auditoria pela Faculdade do Futuro, Graduação em Enfermagem pela faculdade do Futuro professora da Faculdade do Futuro.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36900-000. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 26/08/2017. **Aceito** para publicação em 12/09/2017

RESUMO

Objetivo: Enfocar o papel do enfermeiro frente ao cuidado com o paciente renal crônico acometido de nefrite lúpica, buscando descrever os efeitos da doença no cotidiano do paciente, oferecendo cuidados necessários para o seu tratamento, mantendo assim uma melhor qualidade de vida e melhor conforto ao paciente. Método: Consta de um estudo descritivo-qualitativo, desenvolvido a partir da pesquisa Integrativa. Resultados: A nefrite Lúpica ocorre clinicamente em cerca de 60% dos pacientes com LES e o enfermeiro é um profissional importante no cuidado dessa patologia. Conclusão: A importância de individualizar o cuidado para que cada cliente seja tratado em sua singularidade, à assistência seja prestada de forma sistemática, holística e humanizada de acordo com a necessidade de cada um.

PALAVRAS-CHAVE: Nefrite Lúpica, cuidados de enfermagem, Lúpus Eritematoso Sistêmico

ABSTRACT

Objective: To focus the role of the nurse in the care of the chronic renal patient with lupus nephritis, seeking to describe the effects of the disease in the daily life of the patient, providing necessary care for their treatment, thus maintaining a better quality of life and better patient comfort. Method: It consists of a descriptive-qualitative study, developed from the Integrative Research. Results: Lupus nephritis occurs clinically in about 60% of patients with SLE. And the nurse is an important professional in the care of this pathology. Conclusion: The importance of individualizing care so that each client is treated in its singularity, care is provided in a systematic, holistic and humanized way according to the need of each one.

KEYWORDS: Lupus Nephritis, nursing care, Systemic lupus erythematosus.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Freire, (2011)[1] o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica que acomete múltiplos órgãos ou sistemas. Sua etiologia é multifatorial, em que a interação da predisposição genética e diversos fatores, como os hormonais, ambientais e infecciosos, levam à perda da tolerância imunológica e à produção de auto anticorpos dirigidos principalmente contra antígenos nucleares, alguns dos quais participam da lesão tecidual imunologicamente mediada. É uma moléstia com variado espectro de apresentação clínica, que evolui cronicamente, com fases de exacerbações e períodos de remissões. Acomete, principalmente, mulheres jovens na idade fértil e seu prognóstico tem melhorado nas últimas décadas.

Segundo Sato e Bonfá, (2006)[2] o LES acomete uma em cada 1.000 pessoas da raça branca e uma em cada 250 pessoas negras. Embora pareça ser mais prevalente na raça negra, pode ocorrer em todas as etnias e regiões geográficas.

O Lúpus tem como manifestações clínicas mais frequentes, lesões na pele, denominadas asa de borboleta, em maçãs do rosto e dorso do nariz, lembrando um formato de borboleta; lesões isquêmicas de SNC, polineuropatia, convulsões e psicoses entre outras manifestações como cefaleia, dores articulares e edema principalmente nas articulações das mãos, inflamação da pleura ou pericárdio, inflamação nos rins com perda da função renal, alterações sanguíneas como anemia, leucopenia, as vasculites gerando lesões dolorosas nas mãos e pés, no palato ou membros, queixa de febre, emagrecimento e fraqueza.

O envolvimento renal que é a Nefrite Lúpica é caracterizado pela presença de proteinúria > 0,5 g/24 horas, cilindrúria anormal ou pelo aumento dos níveis séricos de creatinina sem outra causa. Alteração do

sedimento urinário e/ou proteinúria ocorre em cerca de 50% dos pacientes ao longo da evolução da doença. Cerca de 10% dos pacientes com nefrite lúpica evolui para insuficiência renal terminal após cinco anos, necessitando realizar tratamento dialítico (hemodiálise, diálise ou transplante)[1].

A nefrite Lúpica ocorre clinicamente em cerca de 60% dos pacientes e pode determinar alterações tubulares, intersticiais, vasculares e glomerulares. No entanto, é o envolvimento desse último compartimento que determina a maior parte dos sinais e sintomas da nefrite lúpica. À semelhança das manifestações em outros sistemas, a nefrite lúpica também apresenta graus distintos de gravidade, com períodos de atividade e remissão, que determinam a escolha dos agentes terapêuticos a serem empregados[3].

Segundo KLUMB (2015)[3] a inflamação nos rins nefrite é uma das que mais preocupam e ocorre 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 paciente pode precisar fazer diálise, hemodiálise, ou transplante renal.

Segundo Ayache, (2005)[4] por ser uma doença de comprometimento sistêmico e, às vezes, de início abrupto, já foi chamada de epilepsia do sistema imune. Em decorrência de seu polimorfismo clínico, os quadros costumam ser complexos e de difícil reconhecimento, o que contribui para deixar de se fazer o diagnóstico precoce e a instituição da terapêutica adequada que, certamente, modificaria a evolução clínica dos pacientes.

É necessário que esse paciente seja orientado sobre a sua patologia, o tratamento e ser informado dos procedimentos pelos quais ele irá ser submetido, dessa forma ele terá uma melhor aderência ao tratamento tendo uma maior confiança no profissional que o atende.

Além da terapia medicamentosa, cuidar de pacientes com Nefrite Lúpica requer visão ampla da parte da enfermagem atentando-se para realização de diagnósticos, intervenções, vida psicológica e social da pessoa afetada, assim como o ensino do autocuidado ao paciente é um aspecto essencial para promover maior independência.

O objetivo deste trabalho é enfocar o papel do enfermeiro frente ao cuidado com o paciente portador de Nefrite Lúpica, buscando evidenciar os efeitos da doença e suas consequências ao Sistema Renal no cotidiano do paciente e descrever cuidados de enfermagem necessários para o tratamento, favorecendo uma melhor qualidade de vida e conforto ao paciente.

Problematização

O paciente portador de nefrite lúpica está sujeito a sofrer várias complicações tais como: comprometimento cardiopulmonar, manifestações neuropsiquiátricas, comprometimento hematológico, gravidez anticoncepção reposição hormonal e comprometimento renal. O uso das medicações diminui sua imunidade colocando o paciente propenso a outras morbidades, podendo ter infecções que podem complicar seu prognostico.

O profissional enfermeiro atuará de forma direta ao paciente atendendo suas necessidades básicas durante todo o tratamento, oferecendo qualidade no seu tratamento, atuando de forma a tender as intercorrências durante o tratamento e mantendo contato direto com a família ou unidade onde o cliente trata sua patologia, diminuindo a remissão doença evitando outras complicações ainda mais graves.

Hipótese

O LES por ser uma patologia de causa multifatorial e apresentar vários sintomas isso dificulta o seu diagnóstico, em geral para chegar ao diagnostico o médico pode demorar até 18 meses, levando em consideração que muitas pessoas não fazem acompanhamento médico ou não procuram saber como está a sua saúde muita das vezes por falta de informação isso impossibilita ainda mais o seu diagnostico com isso as consequência da doença só vão aumentando causando as consequência que já foram citadas e no nosso caso de estudo a nefrite lúpica. Sua prevalência chega a um terço dos pacientes com lúpus e seu reconhecimento tem implicações diretas no seu tratamento

É fundamental que o enfermeiro que atenda na atenção primária esteja atento aos sinais e sintomas desta patologia e durante o exame físico possa encaminhar este paciente para o médico tomando as devidas providências evitando as possíveis complicações do lúpus eritematoso sistêmico, é primordial que a atenção primaria esteja atenta evitando tais complicações a este cliente, se a atenção primaria não for falha este paciente manterá a sua doença sob controle e tais complicações possivelmente não ocorrerão.

Justificativa

O assunto abordado na pesquisa acadêmica surgiu através do contato direto com o paciente renal crônico causado pela doença auto imune o lúpus eritematoso sistêmico, onde o mesmo devido a nefrite lúpica precisa realizar uma série de tratamentos, entre eles o método hemodialítico 3 vezes por semana com duração de 4 horas/sessão, dependendo totalmente de uma máquina para realizar suas funções de excreção e filtração das impurezas do sangue para sobreviver, e utilização de medicamentos imunossupressores para diminuir as manifestações clínicas da doença.

O paciente passa por procedimentos dolorosos e ainda pode contrair outras doenças oportunistas, pois seus mecanismos de defesa estão frágeis ou debilitados/comprometidos.

O profissional de enfermagem deve estar

capacitado para atuar de forma clara e objetiva no atendimento a este paciente levando em consideração todas as suas co-morbidades, atuando desde o suporte físico ao psicológico, estar atento durante o processo de tratamento dialítico em todas as intercorrências que surgirem, cabe ao enfermeiro estar acompanhando este cliente em todas as etapas de seu tratamento oferecendo um cuidado holístico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo o Dicionário Michaelis (2017)[5], a palavra pesquisar significa: buscar com diligência, indagar, inquirir, investigar. Pesquisar requer um planejamento minucioso das etapas a serem observadas, como seleção do tema de pesquisa, definição do problema a ser investigado, processo de coleta, análise e tratamento dos dados e apresentação dos resultados.

Buscamos evidenciar nesse trabalho a "Nefrite Lúpica", enfatizando as características, tratamento e Cuidados de enfermagem ao portador dessa patologia. Esta pesquisa caracteriza como um estudo descritivo-qualitativo, e será desenvolvida a partir da pesquisa Integrativa.

A abordagem qualitativa distingue leis e teorias apresentadas do ponto de vista e suas características facilitam descrever a complexidade do problema e analisa a interação entre variáveis, ajudando a compreender e classificar determinados processos sociais[6].

Na pesquisa descritiva se "observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los"[7]. Assim como a revisão de literatura resultará do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos[8].

O corte temporal do estudo foi caracterizado nos anos de 2001 a 2015, numa margem de 14 anos.

Para chegarmos a esse ponto, promoveu-se diversas pesquisas na literatura, artigos, revistas eletrônicas e conteúdo na internet. Dessa forma, a escolha dos artigos utilizados se deu a partir da afinidade com o tema escolhido, e foram selecionados os artigos que continham informações sobre a Nefrite Lúpica e os Cuidados de enfermagem.

Na seleção dos artigos foram aplicados os descritores: Nefrite Lúpica, Cuidados de Enfermagem e Lúpus Eritematoso Sistêmico nas bases de dados LILACS, BDENF e SIELO, totalizando 45 artigos selecionados, sendo 5 em LILACS, 12 em BDENF e 28 em SCIELO.

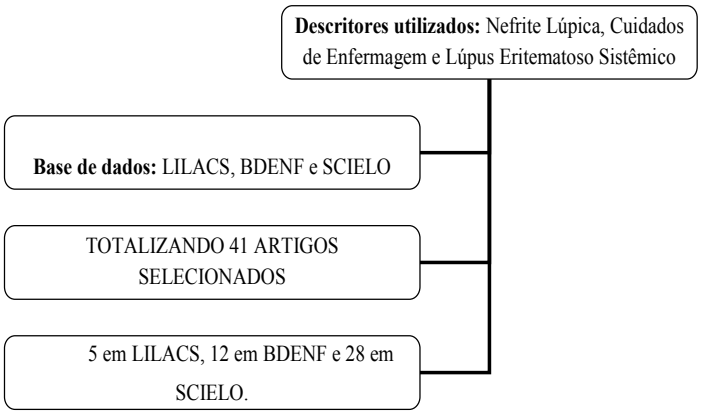
Ao iniciarmos a seleção foram excluídos 04 artigos em base de dados Lilacs por não corresponderem a temática proposta, totalizando 41 artigos selecionados. Continuamos aplicando o filtro PORTUGÛES onde sucederam 32 artigos selecionados, foram excluídos 09 artigos por estarem em linguagens diferentes sendo 05 em inglês e 04 em espanhol.

Demos continuidade aplicado o filtro TEXTO COMPLETO OU NA ÍNTEGRA totalizando 27 artigos selecionados e 05 artigos excluídos por conterem apenas resumos ou breves apresentações. Foi aplicado filtro CORTE TEMPORAL (2001 – 2015) somando – se 23 artigos selecionados sendo 04 artigos excluídos por estarem abaixo do corte temporal selecionado.

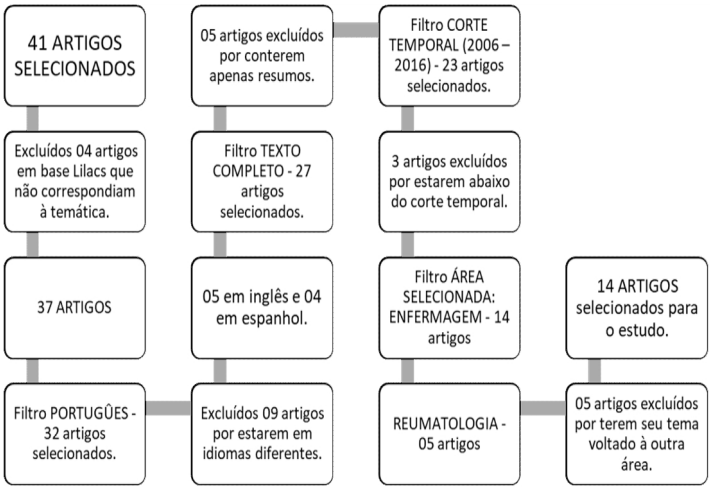
Aplicamos o filtro ÁREA SELECIONADA: ENFERMAGEM - obtivemos 15 artigos e REUMATOLOGIA - 05 artigos selecionados sendo 03 artigos excluídos, por não estarem dentro da proposta do estudo. No total, foram 20 artigos selecionados para a elaboração do presente estudo.

Para melhor compreensão dessa metodologia realizamos 2 infográficos e uma tabela com os dados sobre o processo de seleção dos artigos.

A) Seleção dos artigos a partir dos descritores:



B) Descarte dos artigos após implementação dos filtros:



C) Autores, títulos, fonte e ano de publicação dos artigos selecionado para o estudo:

AUTOR	TÍTULO	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO
BITTENCOURT *et al*	Assistência de Enfermagem a Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2008
ALMEIDA *et al*	Aplicando o processo de enfermagem no cuidar de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico	Revista Brasileira de ciências da Saúde	2015
RIBEIRO *et al*	Caracterização e etiologia da Insuficiência Renal Crônica em unidade de nefrologia	Revista Paulista de Enfermagem	2008
LEAL *et al*	Cuidados de enfermagem a um portador de Nefrite Lúpica secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico	Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem	2009
FREIRE *et al*	Medidas de Avaliação em Lúpus Eritematoso Sistêmico	Revista Brasileira de Reumatologia	2011
SATO *et al*	Consenso Brasileiro para o tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico	Revista Brasileira de Reumatologia	2002
SATO *et al*	Lúpus Eritematoso Sistêmico: Acometimento Cutâneo/Articular	Revista da Associação Médica Brasileira	2006
BALBI *et al*	Estudo comparativo das complicações terapêuticas no Lúpus Eritematosos Sistêmicos e nas glomerulopatias idiopáticas	Revista da Associação Médica Brasileira	2001
CONDE *et al*	Complicações Clínicas em pacientes portadores de Lúpus Eritematosos Sistêmicos	Revistas Médicas	2009
SOARES *et al*	Classificações da Nefrite Lúpica: Metanálise e Proposta Atual da Sociedade Internacional de Nefrologia e da Sociedade de Patologia Renal	Jornal Brasileiro de Nefrologia	2005
COSTA e COIMBRA	Lúpus Eritematosos Sistêmicos: Incidência e tratamento em mulheres	Revista UNINGÁ	2014
CRUZ	Atualização em Reumatologia: Nefrite Lúpica	Revista Brasileira de Reumatologia	2008
KLUMB *et al*	Consenso da sociedade brasileira de reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica.	Revista Brasileira de Reumatologia	2015
MAGALHÃES *et al*	Manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: Abordagem diagnostica e terapêutica na sala de urgência	Revista de Ribeirão Preto	2003

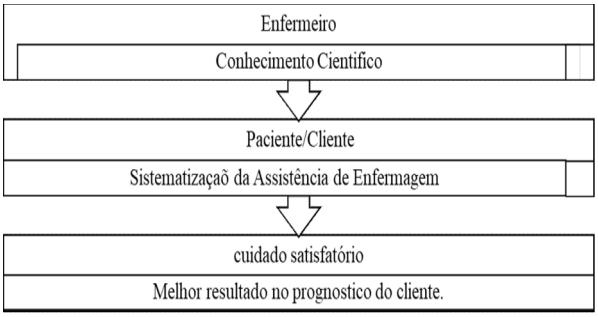
3. DESENVOLVIMENTO

Foi possível verificar neste estudo que o profissional enfermeiro é importantíssimo no cuidado ao paciente acometido de nefrite lúpica, visto que este profissional realiza atividades de cuidado individual a este paciente desde a sua imunização até cuidados como administração de medicamentos e orientações que fazem parte do tratamento, são realizadas pelo enfermeiro.

Com este estudo foi possível verificar que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) afeta vários órgãos do corpo humano sendo neste estudo o foco a nefrite lúpica quando o lúpus leva a inflamação e lesão tecidual levando a nefrite lúpica. Sendo o comprometimento renal associado ao LES um fator importante, geralmente de mau prognóstico da doença devendo ser tratado da forma correta. A principal característica da Nefrite Lúpica é a presença de proteinúria e/ou aumento de creatininas sérica (níveis superiores à normalidade, isto é, 1,2 mg/dl para o sexo feminino e 1,5 mg/dl para o sexo masculino), em pacientes portadores de LES, necessitando também de realizar tratamento dialítico pois ouve lesão renal levando a insuficiência renal[9].

Para o enfermeiro a avaliação das manifestações clínicas precoces da patologia tem como objetivo o alivio da dor, manutenção do autocuidado com a melhora da imagem corporal e a aceitação da patologia através do enfrentamento das complicações causadas pela nefrite lúpica. O comprometimento renal ocorre em cerca de 50% dos pacientes com LES e, em geral, os glomérulos são afetados; acarretando principalmente proteinúria e edema[10].

Sendo assim o enfermeiro irá atuar da seguinte forma:



Conceito

O LES é uma doença causada pelo distúrbio multifatorial e envolve susceptibilidade genética, fatores ambientais, fatores imuno, neuro, endócrinos e fatores hormonais. A associação desses fatores provoca a produção exagerada de auto anticorpos. Esse aumento resulta na função anormal da célula T supressora, alteração da regulação imune e disfunção da resposta inflamatória. No LES a inflamação estimula os antígenos, que, por sua vez, estimulam anticorpos adicionais, e o ciclo se repete[11].

O comprometimento renal associado ao LES é um fator importante, geralmente de mau prognóstico da doença. Aproximadamente 90% dos pacientes com LES apresentam depósitos de imunocomplexos no tecido renal, a presença dessa lesão aumenta em até duas vezes a mortalidade nesses pacientes. A nefrite lúpica é um sintoma importante e potencialmente grave no LES[12].

Para LEAL *et al,* (2009)[9] a Nefrite Lúpica é uma patologia dos rins que ocorre com o progredir do Lúpus eritematoso sistêmico, caracterizado como um distúrbio crônico, de origem autoimune em que auto anticorpos atingem vários órgãos do corpo através de inflamação e lesão tecidual, ocorre comprometimento renal em cerca de 50% dos pacientes com LES e, em geral, os glomérulos são afetados; acarretando principalmente proteinúria e edema.

A principal característica da Nefrite Lúpica é a presença de proteinúria (três a quatro cruzes no exame qualitativo e maior que 300 mg em 24 horas no exame quantitativo) e/ou aumento de creatinina sérica (níveis superiores à normalidade, isto é, 1,2 mg/dl para o sexo feminino e 1,5 mg/dl para o sexo masculino), em pacientes portadores de LES[13].

O envolvimento renal é a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com LES. A ciclofosfamida endovenosa intermitente (pulsoterapia) é a referência para o tratamento das formas

proliferativas focal e difusa da nefrite lúpica, levando em conta que parte significativa desses pacientes apresentam complicações reincidivas ou refratariedade ao tratamento[10].

Etiologia

Sua etiologia é desconhecida, entretanto admite-se etiopatogênese multifatorial, destacando-se fatores genéticos, demonstrados pela maior prevalência de LES em parentes de primeiro grau (5% a 12%) e entre gêmeos monozigóticos (25% a 50%) e dizigóticos (5%), ambientais (radiação ultravioleta, infecções virais, substâncias químicas), alterações de hormônios sexuais, e fatores emocionais. A interação entre estes múltiplos fatores se associa à perda do controle imunorregulatório e tolerância imunológica, ao desenvolvimento de auto anticorpos, deficiência na remoção de imunocomplexos, ativação do sistema complemento e de outros processos inflamatórios que levam às manifestações clínicas e laboratoriais da patologia[14].

É uma doença pouco frequente que acomete principalmente as mulheres jovens, afetando 10 a 12 vezes a mulher em relação ao homem, e, embora possa ocorrer em qualquer idade, é mais frequente entre 20 a 45 anos, com maior incidência próxima aos 30 anos[1].

A prevalência da nefropatia em paciente lúpicos é 90% maior que tem caráter polimorfo, e a morbimortalidade dos pacientes depende do tipo de comprometimento renal. A sobrevida dos pacientes com LES que apresentavam ou não comprometimento renal, nas últimas décadas, aumentou. Isto porque tratamentos mais efetivos que permitem o diagnóstico precoce têm sido empregados. O envolvimento renal pelo LES pode simular o padrão de qualquer glomerulonefrite primária[15].

Manifestações Clínicas

Segundo Cruz, (2008)[10] as principais manifestações clinicas na glomerulonefrite são: O sedimento urinário ativo, definido pela presença de hematúria (dismórfica de padrão glomerular), leucocitúria e cilindrúria celular, é reconhecidamente um dos parâmetros mais importantes para caracterização de glomerulonefrite em atividade. A proteinúria, medida em 24 horas ou inferida pela relação proteinúria/creatininúria (RP/C) em uma amostra isolada de urina, também pode indicar atividade inflamatória.

A positividade ou o aumento dos títulos dos anticorpos anti-dsDNA e a hipocomplementemia, especialmente baixos níveis de C3, são também considerados indícios de atividade renal, mas não devem ser usados de forma isolada para definir essa condição. A redução da filtração glomerular, a proteinúria nefrótica e a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) sugerem maior gravidade e pior prognóstico[15].

Nos artigos analisados deixa claro que o profissional de enfermagem é muito importante no que diz respeito ao planejamento da assistência do portador de nefrite lúpica, sendo este de importante para o processo de adaptação do paciente. Para o enfermeiro a avaliação das manifestações clínicas precoces da patologia tem como objetivo o alivio a dor, manutenção do autocuidado com a melhora da imagem corporal e a aceitação da patologia através do enfrentamento das complicações causadas pela nefrite lúpica.

Diagnóstico

Cruz, (2008)[10] diz que em relação ao critério renal de diagnóstico, atualmente, não é exigida a coleta de urina de 24hs e invalidada a determinação de proteinúria só com tiras reagentes, pela falta de uma quantificação adequada. A utilização da relação proteinúria/creatininúria numa urina spot, pelo menos, é uma condição que deveria ser cumprida. O diagnóstico de nefrite lúpica, e do tipo de lesão que apresenta cada paciente, deve ser estabelecido através do exame histológico, ou pelo menos com microscopia de luz (ML) e imunofluorescência. A análise da ultraestrutura com microscopia eletrônica é desejável, fundamentalmente, naqueles casos onde há dúvidas diagnósticas respeito da doença de base, ou quando a ML e IF não são suficientes para esclarecer a gravidade do dano observado.

Normalmente a nefrite lúpica evolui a logo prazo, tendo episódios de recidivas e períodos de remissão. Um dos fatores importantes nesses pacientes é a detecção precoce de injúria renal. O exame do sedimento urinário quando comparado aos exames anteriores pode ser uma ferramenta importante na avaliação da função renal. Outros exames de avaliação da função renal são marcadores fracos da condição renal podendo não revelar a real gravidade das lesões[16].

Sua classificação segundo Soares, Telles e Moura (2005)[17].

Classe I: nefrite lúpica com mínima alteração mesangial. A microscopia óptica é normal e não há alterações no exame de urina ou função renal.

Classe II: nefrite lúpica proliferativa mesangial, caracterizada por hipercelularidade mesangial ou expansão da matriz mesangial. Clinicamente, manifesta-se por hematúria e/ou proteinúria microscópica.

Classe III: nefrite lúpica proliferativa focal, caracterizada por proliferação endocapilar e extra capilar acometendo menos de 50% dos glomérulos à microscopia óptica, sendo usualmente associada a depósitos subendoteliais. Alterações mesangiais podem estar presentes. Crescentes glomerulares e necrose fibrinoide podem ocorrer. Clinicamente, apresenta-se por hematúria, proteinúria (geralmente não nefrótica) e/ou alteração de função renal.

Classe IV: nefrite lúpica proliferativa difusa, na qual as lesões histológicas são semelhantes às da classe III, porém com acometimento de mais de 50% dos glomérulos. Clinicamente, apresenta-se como hematúria, proteinúria (podendo estar a chegar a valores nefróticos) e insuficiência renal.
Classe V: nefrite lúpica membranosa. Essa forma de nefrite corresponde a aproximadamente 20% dos casos de nefrite lúpica e sua expressão clínica é a de síndrome nefrótica.
Classe VI: nefrite lúpica com esclerose avançada.

O diagnóstico do acometimento renal na síndrome do anticorpo antifosfolípide fundamenta-se na combinação da verificação dos anticorpos antifosfolípides no soro e nos achados histológicos característicos, como microangiopatia trombótica, hiperplasia intimal fibrosante, trombo organizado e atrofia cortical focal. Sua prevalência chega a um terço dos pacientes com lúpus e seu reconhecimento tem implicações práticas, já que tais manifestações tromboembólicas aparentemente não respondem ao tratamento[3].

A avaliação da nefrite lúpica pelo enfermeiro começa com a história pregressa e atual da doença, o exame físico e a avaliação dos sinais e sintomas que o portador da nefrite lúpica apresenta. O enfermeiro deve estar atento a todas essas informações correlacionando-as as suas possíveis complicações e implementando cuidados de enfermagem para estabilização do quadro de saúde desse paciente[18].

Tratamento

O tratamento da nefrite lúpica vai basear em diferentes fatores sendo ele baseado na sua classificação, será necessário um bom diagnostico para atingir um bom resultado no tratamento.

No começo do novo século os objetivos do tratamento da nefrite lúpica dirigiam-se a minimizar as infecções, reduzir as possibilidades de toxicidade ovariana e obter remissões rápidas evitando as frequentes recaídas observadas nos tratamentos curtos. Então, foi contemplada a ideia de iniciar uma terapêutica com um processo de indução e uma vez obtida a remissão, mantê-la com outra fase de manutenção onde as doses das drogas utilizadas eram reduzidas consideravelmente, fundamentalmente os esteroides. Essa prática estendeu-se e nesta última década quase todos os grupos têm reportado seus resultados expressando-os com a sequência referida[10].

Os fatores de risco para as infecções mais importantes são: leuco/linfopenia, hipocomplementemia, hipogamaglobulinemia, esplenectomia, além do uso de corticosteroides (CE) e imunossupressores, condições habituais durante todo o tratamento da nefrite lúpica, onde a avaliação deve ser feita para infecções durante todo o período de uso de imunossupressores[17].

Apesar de não haver dados de evidência que permitam estabelecer o tempo de duração da fase de indução, a maioria dos autores e consensos internacionais considera o período de seis meses, tratamento de manutenção 24 a 48 meses, o tratamento de manutenção também inclui um agente imunossupressor associados à prednisona em doses progressivamente menores[16].

Além do uso criterioso dos agentes imunossupressores, tanto nas fases de indução de remissão como nas fases de manutenção, diversas outras medidas também podem contribuir positivamente, não somente para a obtenção de melhor controle do processo inflamatório, mas também para a preservação da função renal em longo prazo. É reconhecido que o tratamento é urgente e deve ser intensivo nas formas proliferativas da nefrite lúpica (classes III e IV, associadas ou não à classe V), em que o risco de evolução para insuficiência renal é alto[19].

A terapia adjuvante também é importante no tratamento da nefrite lúpica além do uso criterioso dos agentes imunossupressores, tanto nas fases de indução de remissão como nas fases de manutenção, diversas outras medidas também podem contribuir positivamente, não somente para a obtenção de melhor controle do processo inflamatório, mas também para a preservação da função renal em longo prazo sendo elas segundo Klumb *et al,* (2015)[3]:

- Fornecer orientação dietética para a prevenção e o controle de dislipidemia, diabetes, obesidade, HAS e osteoporose;
- Estimular uma dieta balanceada com proteínas, carboidratos e lipídeos e com baixo teor de sal (evitando alterações pressóricas);
- Considerar a suplementação de vitamina D para todos os pacientes, com doses de 800 a 4.000 UI/dia, com ajustes sequenciais para que os níveis séricos da 25 OH vitamina D se mantenham acima de 30ng/mL, apesar dos benefícios clínicos ainda serem pouco expressivos;
- Estimular dieta rica em cálcio e considerar a suplementação quando necessário, nas mulheres pós-menopausa, evitar uso de medicamentos nefrotóxicos, especialmente os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE);
- Estimular fortemente a interrupção do tabagismo mostrando a importância para todo o organismo;
- Estabelecer controle rigoroso da pressão arterial, objetivando níveis pressóricos iguais ou inferiores a 130/80mmHg, níveis nos quais há maior chance de preservação da função renal há preferência pelo uso dos IECA (Inibidores da enzima conversora da angiotensina ou BRA (bloqueadores de receptor de angiotensina), cujas eficácias já estão bem estabelecidas para as nefropatias crônicas de outras etiologias e pelos seus efeitos renoprotetores e antiproteinúricos, motivo pelo qual esses agentes

devem ser usados mesmo com níveis normais de pressão arterial. Esses agentes devem ser usados com cautela nos casos de insuficiência renal, na medida em que tanto podem causar hipercalemia como também reduzir a pressão de filtração, com subsequente queda das taxas de filtração glomerular; a associação dessas classes de anti-hipertensivos parece ter ainda maior efeito antiproteinúrico. Entretanto, o impacto na função renal, em longo prazo, ainda é indefinido.

O profissional enfermeiro deve estar atento a todos os cuidados com a paciente portador de nefrite lúpica mantendo atualizado seu cartão de vacina, pois as vacinas contra pneumococo e influenza são seguras e tem eficácia, porém não devem ser tomadas nos períodos de exarcebação da doença, vacinas com vírus vivos não devem ser prescritas a pacientes com lúpus, orientando-o sobre as medicações entre outros a imunossupressão causada pela doença e/ou seu tratamento aumenta o risco de infecções, incluindo as oportunistas, e o diagnóstico diferencial com atividade de doença é muitas vezes um desafio na prática clínica. As infecções estão associadas a aumento da morbimortalidade no LES e, por isso, devem ser implementadas estratégias de prevenção como na vacinação onde o enfermeiro atua de forma direta, uso de antimicrobianos e antiparasitários conforme prescrição, preferencialmente antes do início de terapia imunossupressora[10].

As vacinas mais importantes nesse contexto são: Contra pneumococos (polissacarídica 23-valente): deve ser administrada a cada cinco anos conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil. No entanto, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), em concordância com o CDC americano (Centers for Disease Control), já recomenda que a vacina empregada para indivíduos em imunossupressão seja a conjugada antipneumocócica, seguida em oito semanas da polissacarídica; contra influenza: deve ser administrada anualmente; contra difteria e tétano (vacina dT): seguir o PNI. As vacinas com vírus vivos (MMR, herpes zoster e febre amarela) devem ser evitadas. São usadas apenas em casos especiais, após avaliação conjunta com o médico infectologista (KLUMB 2015).

4. DISCUSSÃO

O Processo de Enfermagem é a essência da assistência em enfermagem e consiste em um conjunto de ações que buscam a identificação e resolução de problemas de saúde do cliente, em que este passa a ser observado e cuidado de forma integral através de ações sistematizadas. Seu desenvolvimento se dá em cinco fases: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação/Evolução.

Os modelos teóricos e as teorias de enfermagem são ferramentas que possibilitam a implementação da SAE por envolver um referencial teórico e métodos que organizam o Processo de Enfermagem, de forma a aplicá-lo conforme a necessidade de cada doença/doente. Das teorias que orientam a prática de enfermagem, destaca-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta que tem como foco o cuidado centrado no atendimento das necessidades afetadas do indivíduo, família e comunidade[18].

O uso das medicações é importantíssimo no tratamento da nefrite lúpica o enfermeiro deve estar atento e acompanhando o cliente no seu tratamento, a glomerulonefrite (GN) é a causa mais frequente do uso de doses elevadas de imunossupressores, a condição que mais requer internação hospitalar e o principal fator relacionado ao aumento da mortalidade. A progressão para insuficiência renal crônica terminal ou, mais modernamente, doença renal crônica estabelecida (DRCe), definida por taxa de filtração glomerular (TFG) $\leq$ 15mL/minuto, com necessidade de terapia renal substitutiva, ocorre em 10% a 30% dos pacientes, principalmente nos que apresentam glomerulonefrite proliferativa[16].

Atualmente, cerca de 10% a 29% dos pacientes com NL desenvolvem DRC e necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). Dados do United States Renal Data System (USRDS) mostram um aumento da prevalência de NL como causa de DRC de 1,13% para 3,2% na faixa de 20 a 44 anos, possivelmente relacionado à definição mais precoce de diagnóstico. Atualmente no Brasil, à semelhança de outros países, a média da idade dos pacientes com LES no início da TRS é de 38 anos, muito inferior à de pacientes com HAS (70 anos), diabetes mellitus tipo 1 (51anos) e tipo 2 (64 anos)[3].

A maioria desses pacientes se mantém em remissão, mas surtos de atividade podem ocorrer. Muitos sintomas próprios da DRC podem ser confundidos com manifestações do LES, tais como febre, artralgia, artrite, alopecia, alterações retinianas, cefaleia, serosite, alterações hematológicas e redução dos níveis de frações do complemento[20].

O ensino ao autocuidado realizado pelo enfermeiro ao portador de LES é um aspecto essencial da assistência de enfermagem por promover maior independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionadas ao distúrbio, ao regime terapêutico, as reações adversas aos medicamentos e a sua segurança em casa[11].

5. CONCLUSÃO

Destaca-se a importância de individualizar o cuidado para que cada cliente seja tratado em sua singularidade, a assistência a ser prestada de forma sistemática, holística e humanizada de acordo com a necessidade de cada paciente, colocando-o no centro das ações, principalmente quando se trata de pessoas com doenças crônicas que necessitam de um acompanhamento especial de supervisão, observação e

cuidados, visto que são portadores de enfermidades prolongadas e que se caracterizam por desenvolver incapacidade residual e inabilidade.

Um ponto importante a ser destacado, são as novas estratégias necessárias para diminuir os danos decorrentes da doença, e reduzir a morbidade induzida pelo tratamento, que avalia o risco/benéfico de se utilizar, os pacientes com LES devem obter orientações acerca da doença e sua evolução. É necessário informar que o tratamento indicado na maioria dos pacientes, contribui para uma vida longa, produtiva e com boa qualidade.

Para uma melhora da doença e seu prognóstico é importante um acompanhamento médico e adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. O desafio para enfermagem é o de cuidar dos vários aspectos da vida dos pacientes com nefrite lúpica, pois é uma doença incomum e com sinais e sintomas diversos. A utilização de uma assistência sistematizada na prática de enfermagem possibilita o aperfeiçoamento e a utilização dos conhecimentos de enfermeiros, proporcionando raciocínio clínico ao atendimento ao portador dessa patologia.

Enquanto os profissionais de enfermagem não derem a real importância para um atendimento sistematizado e uma comunicação eficaz, os pacientes permanecerão sem informações e até despreparados para alta hospitalar, aumentando o tempo de internação e provavelmente o número de re-internações por falta de adesão e conhecimento do tratamento. A adesão ao tratamento é fundamental para o controle da enfermidade, contribuindo positivamente para o processo saúde-doença.

Os profissionais de enfermagem devem orientar o paciente portadores de nefrite lúpica, enfatizando que viver com essa patologia significa aprender acerca da doença para poder conhecê-la e reconhecer seus processos de remissões e exacerbações, a fim de evitar re-internações. É fundamental promover a construção de conhecimentos para a saúde por meio de práticas educativas que favoreçam a real compreensão do paciente acerca de sua doença, bem como a necessidade e relevância da adesão terapêutica para restabelecimento e manutenção de sua saúde.

Os lúpus não têm cura, porém tem tratamento, este tratamento sendo realizado de forma organizada e usando as drogas corretas esse paciente terá uma boa qualidade de vida podendo realizar suas atividades de forma normal levando em conta todos os cuidados para não agravar a doença.

O controle da doença está no uso dos corticoides e imunossupressores sendo os mais indicados a ciclofosfamida, azatiopina, imunoglobulina endovenosa levando em conta que na situação de evolução para a perda cronicamente evolutiva da função renal, com depuração de creatinina menor que 30 ml/min, não estará indicada a terapia imunossupressora, com glicocorticoides ou citostáticos, exceto para o tratamento de manifestações extra renais.

6. REFERÊNCIAS

[01] Almeida Freire EAM, Souto LM, Ciconelli RM. Medidas de Avaliação em Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista Brasileira de Reumatologia. 2011, 51 (1): 70-80.

[02] Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JCT, Santiago MB, Szajubok Rachid-Filho A, Barros RT, Vasconcelos M. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Tratamento do acometimento sistêmico. Revista Brasileira de reumatologia. Vol. 44, nº 6, São Paulo. Nov./dez. 2004.

[03] Klumb E, Silva C, Lanna C. Consenso da Sociedade Brasileira de reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. Revista brasileira de reumatologia. 2015, 55 (1): 1-21.

[04] Ayache DE, Costa I. Alterações da personalidade no Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista brasileira de reumatologia. vol. 45 nº5, 2005.

[05] Dicionário Michaelis on Line. Editora Melhoramentos, 2017. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/.

[06] Oliveira MM de. Como Fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

[07] Cervo AL, *et al*. Metodologia Científica. 6ª ed., São Paulo: Pearson Prentice Hal, 2007.

[08] Silva EL da, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p. Disponível em: <http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/10232>. Acesso em: 10 setembro 2015;

[09] Leal JP, Sousa DES, Dias RS. Cuidado Sistematizado a um portador de Nefrite Lúpica Secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 7 a 10 de dezembro 2009. Trabalho nº 2747 – 2/2. Ceará-Fortaleza.

[10] Cruz BA. Utilização em Reumatologia: Nefrite Lúpica. Revista Brasileira de Reumatologia, vol. 48, no 3, 173-177, mai./jun. 2008.

[11] Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Assistência de Enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico utilizando a CIPE. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), 2008, Mar; 29(1): 26-32.

[12] Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JCT, Santiago MB, Szajubok JCM, Filho ARF, Barros RT, Vasconcelos M. Consenso Brasileiro para o tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Revista Brasileira de Reumatologia – vol. 42, nº 6, nov./dez. 2002.

[13] Balbi AL, Barbosa RA, Lima MCP, Almeida DB. Estudo comparativo das complicações terapêuticas no Lúpus Eritematoso Sistêmico e nas Glomerulopatias Idiopáticas. Revista da Associação Médica Brasileira. 2001; 47(4): 296-301.

[14] Conde SRSS, Marçal AS, Tavares GF, Souza HCB, Vasconcellos VC. Complicações Clínicas em pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista Médicas. 23(1), jan./mar. 2009.

[15] Costa LM da e Coimbra CCBE. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres. Revista UNINGÁ – Paraná, vol. 20, nº 1, 81-86:

out./dez. 2014

[16] Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JCT, Santiago MB, Szajubok JCM, Filho ARF, Barros RT, Vasconcelos M. Lúpus Eritematoso Sistêmico: acometimento cutâneo/articular. Revista da Associação Médica Brasileira. Vol. 52, nº 6, São Paulo. Nov./dez. 2006.

[17] Soares MF, Telles JEQ, Moura LA. Classificação da Nefrite Lúpica: Metanálise e proposta atual da Sociedade Internacional de Nefrologia e da Sociedade de Patologia Renal. Jornal Brasileiro de Nefrologia. Vol. XXVII, nº 3 set/2005.

[18] Almeida RA, Pequeno GA, Almeida F das CA, Bastos RA, Barros MES. Aplicando o Processo de Enfermagem no cuidar de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol 17 nº 2, p: 121-126, 2013.

[19] Magalhaes M, Donadi E, Louzada P. Manifestações clinicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: Abordagem diagnostica e terapêutica na sala de urgência. Revista de Ribeirão Preto. Vol. 36, n 2/4. 2003.

[20] Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, Oliveira SM. Caracterização e etiologia da Insuficiência Renal Crônica em unidade de Nefrologia do Interior do Estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem. 2008; 21 (número especial): 207-11.