

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS HOSPITALIZED WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS****CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Guttemberg da Silva Rocha Cambuhy¹, Helena Ferraz Gomes², Andréia Jorge da Costa³, Dayana Carvalho Leite⁴, Ellen Marcia Peres⁵, Aline de Assis Góes⁶, Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade⁷

Como citar este artigo: Características clínicas de adolescentes hospitalizados com lúpus eritematoso sistêmico. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso: ____]; 13(3): e202444. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6447>

RESUMO

Objetivos: descrever as características clínicas de adolescentes hospitalizados com Lúpus Eritematoso Sistêmico submetidos à pulsoterapia com glicocorticoide. **Métodos:** Estudo descritivo, documental, quantitativo, realizado na enfermaria de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. Amostra composta por 12 prontuários de adolescentes, totalizando 23 pulsoterapia e 68 infusões/dia, realizadas entre agosto/2020 a junho/2021. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Quanto ao tempo de diagnóstico médico, 50% foram diagnosticados entre 0 e 6 meses, e 58,3% nunca haviam realizado pulsoterapia anterior à internação, 95,7% das pulsoterapias foram em decorrência das complicações oriundas do Lúpus. Quanto aos motivos de internação destacam-se investigação clínica (34,8%), tratamento (26%) e ativação da doença (21,7%). Em relação a variação da pressão arterial não foi observado amplitude de variação das pressões sistólica e diastólica. **Conclusão:** a assistência de enfermagem ao adolescente com lúpus deve ser pautada nas singularidades e na avaliação clínica.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Pulsoterapia; Corticosteroide; Saúde do Adolescente

¹ Residente de Enfermagem em Saúde do Adolescente. UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0562-7227>.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>.

³ Doutora em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela Universidade Veiga de Almeida. Enfermeira do Ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6923-4401>.

⁴ Mestre em Enfermagem. Chefe de Enfermagem do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6354-9111>

⁵ Doutora em Saúde Coletiva, área de concentração Política, Planejamento e Administração em Saúde, pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

⁶ Residente de Enfermagem em Saúde do Adolescente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8567-5354>

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

ABSTRACT

Objectives: to describe the clinical characteristics of hospitalized adolescents with Systemic Lupus Erythematosus undergoing glucocorticoid pulse therapy. **Methods:** Descriptive, documentary, quantitative study carried out in the ward of a university hospital in the State of Rio de Janeiro. Sample composed of 12 medical records of adolescents, totaling 23 pulse therapy and 68 infusions/day, performed between August/2020 to June/2021. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Regarding the time of medical diagnosis, 50% were diagnosed between 0 and 6 months, and 58.3% had never undergone pulse therapy prior to hospitalization, 95.7% of pulse therapies were due to complications from Lupus. Regarding the reasons for hospitalization, clinical investigation (34.8%), treatment (26%) and disease activation (21.7%) stand out. Regarding blood pressure variation, no amplitude of variation of systolic and diastolic pressures was observed. **Conclusion:** nursing care for adolescents with lupus should be guided by singularities and clinical assessment.

Descriptors: Nursin; Nursing Care; Pulse Therapy, Drug; Adrenal Cortex Hormones; Adolescent Health.

RESUMEN

Objetivos: describir las características clínicas de adolescentes hospitalizados con lupus eritematoso sistémico en tratamiento con pulsos de glucocorticoides. **Métodos:** Estudio descriptivo, documental, cuantitativo, realizado en la sala de un hospital universitario del Estado de Río de Janeiro. Muestra compuesta por 12 historias clínicas de adolescentes, totalizando 23 pulsoterapia y 68 infusiones/día, realizadas entre agosto/2020 a junio/2021. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** En cuanto al tiempo de diagnóstico médico, el 50% fueron diagnosticados entre los 0 y 6 meses, y el 58,3% nunca habían realizado pulsoterapia previo a la hospitalización, el 95,7% de las pulsoterapias fueron por complicaciones del Lupus. En cuanto a los motivos de hospitalización, se destacan investigación clínica (34,8%), tratamiento (26%) y activación de la enfermedad (21,7%). En cuanto a la variación de la presión arterial, no se observó amplitud de variación de las presiones sistólica y diastólica. **Conclusión:** el cuidado de enfermería al adolescente con lupus debe estar orientado por las singularidades y la evaluación clínica.

Descriptoros: Enfermería; Cuidado de enfermera; Terapia de pulso; Corticosteroide; Salud del adolescente

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, de etiologia desconhecida e incurável. Cursa como uma doença inflamatória crônica em que os próprios anticorpos do indivíduo atacam os múltiplos sistemas do organismo.¹ Caracteriza-se por períodos de remissão e exacerbação das manifestações clínicas, ou seja, há períodos em que a doença está em atividade, com aparecimento de sinais e sintomas e outros períodos em que a doença se encontra em remissão.²

Já o Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) se manifesta nos indivíduos infante-juvenis quando as transformações típicas da fase começam a se apresentar, com isto, o adolescente com uma doença crônica da dimensão do LESJ, tende a ter dificuldade na aderência ao tratamento quando não há uma supervisão direta dos cuidadores.³

O diagnóstico do LES em indivíduos menores de 17 anos possui pior prognóstico³, isto significa, que quando mais cedo é desenvolvida a patologia mais grave serão as complicações ao longo da vida.

No que tange o tratamento farmacológico, destaca-se que se baseia no controle da doença e, dentre as terapêuticas instituídas, tem-se a terapia medicamentosa por via endovenosa de altas doses de corticosteróides, podendo ou não ser

associado a imunossupressor antineoplásico. O principal corticóide utilizado na pulsoterapia é a metilprednisolona, tendo sua dose acima de 1 grama diluída em solução fisiológica a 0,9% ou solução glicosada a 5%.²

A pulsoterapia acarreta algumas manifestações clínicas decorrente da alta dose de glicocorticóide e cerca de 70% dos pacientes em uso de pulsoterapia com corticóides apresentam efeitos adversos como aumento pressórico, edema, perda de eletrólitos, episódios eméticos, imunossupressão e alterações glicêmicas, dentre outros.²

Diante disso, recomenda-se diversos cuidados de enfermagem como o monitoramento dos sinais vitais antes, durante e após a infusão da pulsoterapia com corticosteróide, além da verificação da glicemia capilar e potássio sérico, a fim de identificar possíveis efeitos adversos da medicação.^{4,5}

Ainda, com vistas a um cuidado seguro e de qualidade faz-se importante a utilização de ferramentas de gestão como a instituição de Protocolos de Enfermagem voltados aos cuidados antes, durante e após a infusão de pulsoterapia com glicocorticoides.⁵ É preciso entender que o enfermeiro tem um papel fundamental na avaliação clínica desses pacientes, e no estabelecimento de intervenções de enfermagem baseada em evidências.

Portanto, o estudo tem por objetivo: descrever as características clínicas de adolescentes hospitalizados com LES submetidos à pulsoterapia com glicocorticoide.

MÉTODO

Estudo descritivo, documental, quantitativo, realizado numa enfermaria especializada na saúde do adolescente de um Hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. O serviço é responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade.

A amostra foi composta de 12 prontuários de adolescentes hospitalizados submetidos à pulsoterapia com glicocorticoide durante as internações, totalizando 23 pulsoterapia, o que correspondeu a 68 infusões/dia, no período de agosto de 2020 a junho de 2021. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: prontuários de adolescentes com diagnóstico médico de LES hospitalizados em tratamento com glicocorticoide acima de 1 grama durante a hospitalização. Critérios de exclusão: prontuários de adolescentes com diagnóstico médico de LES hospitalizados em tratamento com ciclofosfamida e outras medicações durante a hospitalização e prontuários de adolescentes hospitalizados em investigação diagnóstica de LES durante a hospitalização.

Destaca-se que foram captadas 100% da amostra no período delineado na coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2021. O instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores apresentava as seguintes variáveis clínicas: número de infusões, motivo de internação, complicações na internação, tempo de diagnóstico, terapêuticas prescritas, intercorrências durante a infusão e valores pressóricos antes, durante e após a infusão.

Vale destacar que o serviço possui um Protocolo de Infusão de Pulsoterapia, caracterizado por três infusões sequenciais, denominadas Dia 1 (D1), Dia 2 (D2) e Dia 3 (D3), onde o tempo de infusão determinado é de 2 horas, sendo avaliados alguns parâmetros clínicos, antes, durante e após a infusão, como por exemplo, a verificação da pressão arterial antes da infusão, na 1ª hora de infusão e na 2ª hora de infusão e 4 horas após o término da infusão.

Os dados foram tabulados com auxílio do *Microsoft Office Excel 2010*® e a análise dos mesmos deu-se por meio de estatística descritiva simples, com descrição de frequência relativa e absoluta.

O estudo está em concordância com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e nº 510/16, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob nº de Parecer: CAAE: 16427419.3.0000.5259 e nº. 3.443.800.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 12 prontuários de adolescentes hospitalizados submetidos à terapia com glicocorticoide, totalizando 23 pulsoterapia, e 68 infusões/dia. Em decorrência de reação adversa D3 de um paciente foi suspenso.

No que tange ao tempo de diagnóstico médico: 50% (n=6) dos adolescentes que realizaram a primeira pulsoterapia foram diagnosticados entre 0 e 6 meses; 8,3% (n=1) foram diagnosticados no período >6 meses a 1 ano; 25% (n=3) acima de 1 ano e, 16,7% (n=2) dos adolescentes há mais de 2 anos.

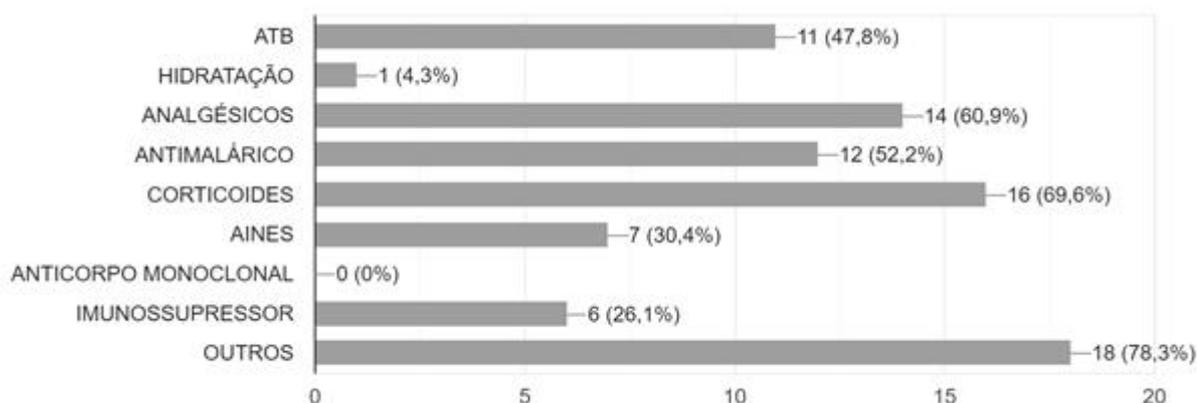
Quanto à realização de pulsoterapia prévia 58,3% (n=7) dos adolescentes nunca haviam realizado pulsoterapia e 41,7% (n=5) já tinham feito pulsoterapia anteriores à internação.

Em relação às 23 pulsoterapia realizadas, 95,7% (n=22) foram em decorrência das complicações oriundas do LES. Dentre as complicações nas internações destacam-se: alterações cardiovasculares 78,3% (n=18), lesões cutaneomucosas 34,8% (n=8); nefrite lúpica 21,7% (n=5), rash malar 17,4% (n=4), alterações pulmonares 17,4% (n=4), infecção 13% (n=3) e outros 30,4% (n=7).

Quanto aos motivos de internação destacam-se: investigação clínica 34,8% (n=8), tratamento 26% (n=6), ativação da doença 21,7% (n=5), complicações cardíacas e renais 8,7% (n=2); febre e fraqueza 4,4% (n=1) e outras complicações da doença 4,4% (n=1).

Em relação a outras terapêuticas prescritas durante a pulsoterapia com glicocorticóides, os dados estão apresentados no Gráfico 1:

Gráfico 1: Terapêuticas prescritas durante a pulsoterapia com glicocorticóides, Rio de Janeiro, RJ, 2021 (N=23)*



Legenda: *um mesmo adolescente recebeu mais de uma terapêutica. ATB= antibiótico; AINES: anti-inflamatório não esteroideal

Fonte: Autores, 2021.

Ainda, em relação às intercorrências durante a pulsoterapia: no primeiro e segundo dia de pulsoterapia (D1 e D2) não houve intercorrências, e no terceiro dia de infusão um adolescente apresentou cefaléia correspondendo (4,3%).

Quanto à verificação da pressão arterial antes, durante e após a infusão da pulsoterapia, destacam-se os dados descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) nos diferentes tempos de aferição antes, durante e após a infusão de pulsoterapia (dados em média e amplitude de variação). Rio de Janeiro, RJ, 2021 (N=68)

Variável	D1*			D2*			D3**		
	Média	Mín	Máx	Média	Mín	Máx	Média	Mín	Máx
PAS (mmHg)									
Antes da infusão	134,7	110	190	133,1	100	164	130,5	110	160
30 min da infusão	127,3	100	148	132,6	100	152	127,3	102	141
60 min da infusão	132,2	106	151	136,7	110	165	133,9	108	160
1h 30 min da infusão	128,1	100	149	131,2	100	146	128,9	103	155
2h da infusão	129,1	100	147	135,7	110	166	129,6	110	140
4 h após a infusão	133,7	112	177	131,7	110	160	127,3	108	148
PAD (mmHg)									
Antes da infusão	86,65	68	114	82,86	60	100	86,36	59	121
30 min da infusão	85,52	65	105	88,39	63	109	82,27	67	97
60 min da infusão	88,69	75	109	88,91	70	110	81,86	60	110
1h 30 min da infusão	89	67	106	85,13	60	106	81,54	68	106
2h da infusão	87,30	60	104	88,34	70	112	82,04	60	98
4h após a infusão	85,39	70	106	83,04	58	112	79,54	60	99

Legenda: PAS= Pressão arterial sistólica; PAD= Pressão arterial diastólica; D1 e D2= caracterizam por 23 infusões cada; D3 = caracteriza-se por 22 infusões
Fonte: Autores, 2021.

DISCUSSÃO

Dentre as análises descritivas observou que a maioria dos adolescentes tiveram diagnósticos recentes, (50%) entre 0 e 6 meses. Além disso, a maioria nunca havia realizado pulsoterapia prévia (58,3%).

Sabe-se que o LES é uma doença inflamatória crônica que atinge diversos

órgãos e sistemas. Ainda, constitui-se como um importante distúrbio do sistema imunológico que acarreta lesões imunologicamente mediadas. Por apresentar diversas manifestações clínicas, o diagnóstico, por vezes, torna-se mais complexo.^{6,7,8} Além disso, o LES em adolescentes é uma doença que geralmente se apresenta após o início da puberdade

sendo mais comum no sexo feminino do que no masculino.⁹

Apresenta-se como uma doença multissistêmica com difícil diagnóstico, principalmente na primeira avaliação, o que dificulta a definição diagnóstica.⁷ O diagnóstico de LES se dá pelos achados clínicos e laboratoriais seguindo os critérios de classificação propostos pelo *American College of Rheumatology* (ACR), com atualização em 2019 com o apoio da *European League Against Rheumatism* (EULAR) tendo a finalidade de formular um método simples e preciso para a classificação da doença.¹⁰

Destaca-se que no cursar do tratamento é importante orientações sobre a doença e os principais sintomas, bem como o acompanhamento regular por profissionais de saúde.⁸ O LES apresenta-se com várias complicações em órgãos e sistemas, o que justifica o tratamento farmacológico baseado numa gama de medicações, como glicocorticóides (GC), antimaláricos e imunossupressores, que necessitam de cuidados e acompanhamento por seus efeitos colaterais.^{11,8}

No estudo, 95,7% (n=22) das pulsoterapia realizadas, foram em decorrência das complicações oriundas do LES.

Autores evidenciam que dentre as complicações do LES, destacam-se: o comprometimento hematológico,

cardiopulmonar e renal, e manifestações neuropsiquiátricas.¹² No que tange as manifestações clínicas, destacam-se as lesões cutâneas, artrite, inflamação serosal, nefrite, alterações neuropsiquiátricas, hematológicas e vasculares.¹³ No estudo foi evidenciado que as principais complicações decorrentes do LES na internação foram: cardiovasculares, lesões cutaneomucosas e nefrite lúpica.

Estudo evidencia que cerca de 50% dos pacientes lúpicos apresentam alguma alteração no sistema cardiovascular, sendo a maior causa de morbimortalidade em pacientes com LES. A atividade da doença propicia o aparecimento desse tipo de complicação pela atividade inflamatória sistêmica, disfunção endotelial, predisposição a trombose e até mesmo o uso de glicocorticóides.¹⁴

Entretanto, estudo aponta que adolescentes apresentam uma frequência maior de desenvolver nefrite lúpica quando comparado aos adultos. Em contrapartida, os adultos apresentam maior frequência de inflamação na pleura e pericárdio.¹⁵

No estudo, identifica-se que os principais motivos de internação foram investigação clínica (34,8%), seguida de tratamento (26%) e ativação da doença (21,7 %). O LES é uma doença autoimune, que possui períodos de exacerbação e remissão.⁹ O uso da metilprednisolona propicia a remissão da doença autoimune,

tendo como foco a imunodepressão do sistema imunológico.¹⁶

No entanto, vale destacar que o tratamento farmacológico do LES deve ser individualizado, baseado nos órgãos ou sistemas comprometidos e na gravidade da doença. Na ineficácia do tratamento outras drogas deverão ser incluídas, com vistas ao manejo terapêutico eficaz.¹⁷

Dentre as terapêuticas estabelecidas tem-se a pulsoterapia com metilprednisolona indicada principalmente para situações como nefrite, encefalite, mielite transversa e outras manifestações graves.¹⁸

Contudo, a terapêutica implementada pode propiciar efeitos colaterais e adversos, que irão requerer vigilância clínica. Na infusão de metilprednisolona uma série de considerações devem ser observadas para uma melhor relação risco/benefício, pois apesar das diversas propriedades terapêuticas da medicação, podem ocorrer manifestações clínicas como: rash cutâneo, distúrbio temporário do sono, alteração do humor, bradicardia sinusal, hiperglicemia e hipertensão arterial.^{4,5,19}

Ressalta-se a importância de implantação de protocolos de segurança no preparo e administração de medicamentos, com vistas a evitar erros medicamentosos e garantir a segurança do paciente.²⁰

Conforme aponta autores manter um controle da pressão arterial faz parte dos cuidados de enfermagem ao paciente lúpico.

Daí a implementação de um protocolo de avaliação dos parâmetros clínicos, pois os pacientes que fazem uso de glicocorticóides tendem a ter 20% maior de chances de desenvolver hipertensão arterial.^{4,5,8,19}

Além disso, a hipertensão arterial sistêmica, é um predisponente para aterosclerose o que eleva a possibilidade de desenvolver doenças cardiovasculares.¹⁴ Entretanto no estudo, não foi observado uma amplitude significativa de variação da pressão arterial sistólica e diastólica ao longo das infusões.

Portanto, reforça-se a importância do cuidado de enfermagem pautado nas peculiaridades dos sujeitos e na avaliação clínica, de modo, a permitir uma prática de enfermagem segura e de qualidade.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a pandemia de COVID-19 que interferiu na organização da unidade e na redução do número de leitos de internação clínica. Além disso, a amostra foi pequena o que não permite a generalização dos resultados.

CONCLUSÕES

O estudo permitiu levantar as características clínicas de adolescentes com LES submetidos a pulsoterapia com glicocorticóides em um serviço especializado em saúde do adolescente. Foram realizadas 23 pulsoterapia e 68

infusões, 50% dos adolescentes foram diagnosticados entre 0 e 6 meses, e a maioria nunca haviam realizado pulsoterapia anterior à internação, 95,7% das pulsoterapias foram em decorrência das complicações oriundas do LES, como alterações cardiovasculares, cutaneomucosas e nefrite lúpica. Os principais motivos de internação foram para investigação clínica, tratamento e ativação da doença. Quanto a avaliação da pressão arterial, não foi observado significativa amplitude de variação das pressões sistólica e diastólica.

Ressalta-se a importância da assistência de enfermagem ao adolescente com Lúpus e suas complicações, pois a equipe de enfermagem se localiza a frente de todo o processo, atentando-se na execução dos protocolos e possíveis eventos adversos durante e após infusão.

Portanto, o presente estudo permitiu descrever as características clínicas de adolescentes com LES evidenciando a importância da vigilância clínica, com o propósito de minimizar possíveis complicações. Sugere-se a partir desse estudo, pesquisas que avaliem os parâmetros clínicos durante e após a infusão de pulsoterapia.

REFERÊNCIAS

1. Borba EF, Latorre LC, Brenol JCT, Kayser C, Silva NAD, Zimmermann AF, et al; Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol*.

[Internet]. 2008 [citado em 27 set 2024]; 48(4):196-207. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbr/a/tNQ8C7fhTjXc kZRyyL5YhsM/?format=pdf&lang=pt>

2. Reis MG, Loureiro, MDR, Silva MG.

Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com lúpus eritematoso sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2007 [citado em 27 set 2024]; 60(2):229-32. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/QkSMcH9jn Dgsvv5BWQbtvc/?format=pdf&lang=pt>

3. Sardinha APA, Ferreira EAP, Moraes AJP. Avaliação de habilidades sociais e adesão ao tratamento em adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. *Pará Research Medical Journal* [Internet]. 2018 [citado em 27 set 2024]; 1(4):1-10.

Disponível em:

<https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/106/103>

4. Rozencwajg D, Nunes CFP, Sakuma LM, Laselva CR, Roza BA. Assistência de enfermagem ao paciente em pulsoterapia com corticosteróide. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2008 [citado em 27 set 2024]; 6(4):491-6. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/237226868_Assistencia_de_enfermagem_ao_paciente_em_pulsoterapia_com_corticosteroid_Nursing_care_of_patients_on_corticosteroid_pulse_therapy/link/00b7d52cdb8a1400d000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7InBhZ2UOiJwdWJsaWNhdGlvbiIsInByZXZpb3VzUGFnZSI6bnVsbH19

5. Peres EM, Rodrigues JC, Leite DC, Souza LC, Peixoto IC, Santos TB, et al.

Development of an educational protocol based on a nursing team's knowledge of pulse therapy in adolescents in Brazil. *J Infus Nurs*. [Internet]. 2020 [citado em 27 set 2024]; 43(4):208-12. Disponível em: https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/Fulltext/2020/07000/Development_of_an_Educational_Protocol_Based_on_a.9.aspx?casa_token=DhEyJPBwyxUAAAAA:rqi

6. Nazaré KA, Leal WS, Fernandes EL, Silva FCS, Araújo MES, Melo DNA, et al.

- Lúpus eritematoso sistêmico: métodos de diagnóstico e estratégias de tratamento. *Braz J Surg Clin Res.* [Internet]. 2021 [citado em 27 set 2024]; 34(3):36-41. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507_074214.pdf
7. Freire EAM, Souto LM, Ciconelli RM. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol.* [Internet]. 2011 [citado em 27 set 2024]; 51(1):70-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/t63ms4GYbdqg5fY3TG3PLTz/abstract/?lang=pt>
8. Costa LM, Coimbra CCBE. Lúpus eritematoso sistêmico: incidência e tratamento em mulheres. *Revista Uninga Review* [Internet]. 2014 [citado em 27 set 2024]; 20(1):81-6. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/artic/e/view/1562/1173>
9. Silva AR, Barros TG, Santos ABP, Pismel LS, Montalvão WCR, Leal AS, Franco APM. Glomerulonefrite lúpica focal ativa combinada à variante membranosa com remissão completa após pulsoterapia: um relato de caso. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 27 set 2024]; 6(5):30123-41. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10474/8760>
10. Aringer M, Costenbader KH, Daikh DI, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. EULAR/ACR. Criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* [Internet]. 2019 [citado em 27 set 2024]; 71(9):1400-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6827566/pdf/nihms-1029532.pdf>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 100, de 7 de fevereiro de 2013. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do lúpus eritematoso sistêmico [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 27 set 2024]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0100_07_02_2013.html
12. Pistori PA, Pasquini VZ. Cuidados e orientações de enfermagem para pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Rev de Enfermag. UNISA* [Internet]. 2009 [citado em 27 set 2024]. 10(1):64-67. Disponível em: Documento não encontrado. Atualizar link
13. Furlan FLS, Lemes MA, Pires CTF, Azevedo G, Bernardi GF, Simões YS, et al. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. *Rev Soc Bras Clín Méd.* [Internet]. 2018 [citado em 27 set 2024]; 16(1):2-6. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/316/287>
14. Mocarzel LOC, Lanzieri PG, Montes RA, Gismondi RAOC, Mesquita CT. Lúpus eritematoso sistêmico: revisão das manifestações cardiovasculares. *Int J Cardiovasc Sci.* [Internet]. 2015 [citado em 27 set 2024]; 28(3):251-61. Disponível em: <http://cardiol.br/portal-publicacoes//PDFS/IJCS/2015/2803/2803012.pdf>
15. Amaral B, Murphy G, Ioannou Y, Isenberg DA. A comparison of the outcome of adolescent and adult-onset systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2014 [citado em 27 set 2024]; 53(6):1130-5. Disponível em: <https://academic.oup.com/rheumatology/article-pdf/53/6/1130/5169227/ket488.pdf>
16. Neves FS. Dez regras práticas para a terapia com corticoides nas doenças inflamatórias em adultos. *Bol Curso Med UFSC* [Internet]. 2018 [citado em 27 set 2024]; 4(11):99-104. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/3339/2527>
17. Campos JM, Silva, TM, Errante PR. Tratamento farmacológico no lúpus eritematoso sistêmico. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* [Internet]. 2017 [citado em 27 set 2024]; 14(35):85-97. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/download/788/u2017v14n35e788>
18. Bezerra MC, Silva Júnior FSD, Borba Neto EF, Bonfá E. Contribuição da doença e sua terapêutica no índice de dano SLICC/ACR na fase precoce do lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras*

- Reumatol. [Internet]. 2004 [citado em 27 set 2024]; 44:123-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/n8jby35kgxhCV6QqjR78JnQ/?format=pdf&lang=pt>
19. Pereira ALC, Bolzani FCB, Stefani M, Charlín R. Uso sistêmico de corticosteróides: revisão da literatura. Med Cután Ibero-Lat-Am. [Internet]. 2007 [citado em 27 set 2024]; 35(1):35-50. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2007/mc071i.pdf>
20. Figueiredo TWB, Silva LAA, Brusamarello T, Oliveira ES, Santos T, Pontes L. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2018 [citado em 27 set 2024]; 7(2):155-75. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2494/pdf>

RECEBIDO: 11/10/23

APROVADO: 19/09/24

PUBLICADO: 11/2024