

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS HOSPITALIZED WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

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

Cómo citar este artículo: Características clínicas de adolescentes hospitalizados con lupus eritematoso sistémico. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(3): e202444. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6447>

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.

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

¹ Residente de Enfermería en Salud del Adolescente. UERJ. Río de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0562-7227>.

² Doctorado en Enfermería. Profesor Adjunto del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Facultad de Enfermería de la UERJ, Río de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>.

³ Doctor en Psicoanálisis, Salud y Sociedad por la Universidad Veiga de Almeida. Enfermera del Ambulatorio del Centro de Estudios de Salud del Adolescente del Hospital Universitario Pedro Ernesto. Río de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6923-4401>.

⁴ Maestría en Enfermería. Jefe de Enfermería del Centro de Estudios de Salud del Adolescente. Universidad Estatal de Río de Janeiro, Río de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6354-9111>

⁵ Doctor en Salud Pública, área de concentración Política, Planificación y Administración de Salud, del Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Profesor Asociado del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Río de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

⁶ Residente de Enfermería en Salud del Adolescente. Universidad Estatal de Río de Janeiro. Río de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8567-5354>

⁷ Doctorado en Enfermería. Profesor Adjunto del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Río de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

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

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

INTRODUCCIÓN

El lúpus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida e incurable. Es una enfermedad inflamatoria crónica en la que los propios anticuerpos del individuo atacan múltiples sistemas del cuerpo.¹ Se caracteriza por periodos de remisión y exacerbación de las manifestaciones clínicas, es decir, hay

periodos en los que la enfermedad está activa, con aparición de signos y síntomas y otros periodos en los que la enfermedad está en remisión.²

Ya el Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil (LESJ) se manifiesta en los individuos infanto-juveniles cuando las transformaciones típicas de la fase comienzan a presentarse, con esto, el adolescente con una enfermedad crónica de

la dimensión del LESJ, tiende a tener dificultad en la adherencia al tratamiento cuando no hay una supervisión directa de los cuidadores.³

El diagnóstico de LES en individuos menores de 17 años tiene peor pronóstico³, esto significa que cuando más temprano se desarrolla la patología más grave serán las complicaciones a lo largo de la vida.

En cuanto al tratamiento farmacológico, se destaca que se basa en el control de la enfermedad y, entre las terapias establecidas, se encuentra la farmacoterapia intravenosa con altas dosis de corticoides, que pueden estar asociados o no a inmunosupresores antineoplásicos. El principal corticosteroide utilizado en la terapia de pulsos es la metilprednisolona, en dosis superiores a 1 gramo diluido en solución salina al 0,9% o solución de glucosa al 5%.²

La terapia de pulsos provoca algunas manifestaciones clínicas derivadas de las dosis altas de glucocorticoides y alrededor del 70% de los pacientes que utilizan la terapia de pulsos con corticoides presentan efectos adversos como aumento de la presión arterial, edema, pérdida de electrolitos, episodios eméticos, inmunosupresión y cambios glucémicos, entre otros.²

Ante esto, se recomiendan varias medidas de cuidados de enfermería, como el monitoreo de los signos vitales antes,

durante y después de la infusión de la terapia con pulsos de corticoides, además de controlar la glucemia capilar y el potasio sérico, con el fin de identificar posibles efectos adversos del medicamento.^{4,5}

Además, con miras a una atención segura y de calidad, es importante utilizar herramientas de gestión como la institución de Protocolos de Enfermería orientados a la atención antes, durante y después de la infusión de terapia de pulso con glucocorticoides.⁵ Es necesario comprender que el enfermero desempeña un papel fundamental en la evaluación clínica de estos pacientes, y en el establecimiento de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia.

Por tanto, el estudio tiene como objetivo: describir las características clínicas de los adolescentes hospitalizados con LES sometidos a terapia en pulsos de glucocorticoides.

MÉTODO

Estudio descriptivo, documental, cuantitativo, realizado en una sala especializada en salud del adolescente de un Hospital Universitario del Estado de Río de Janeiro. El servicio es responsable de la atención integral de la salud de adolescentes entre 12 y 18 años.

La muestra estuvo compuesta por 12 historias clínicas de adolescentes

hospitalizados sometidos a terapia de pulsos con glucocorticoides durante la internación, totalizando 23 terapias de pulso, que correspondieron a 68 infusiones/día, desde agosto de 2020 a junio de 2021. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: historias clínicas de adolescentes con diagnóstico médico de LES hospitalizados en tratamiento con glucocorticoides superiores a 1 gramo durante la hospitalización. Criterios de exclusión: historias clínicas de adolescentes con diagnóstico médico de LES hospitalizados en tratamiento con ciclofosfamida y otros medicamentos durante la hospitalización y historias clínicas de adolescentes hospitalizados en investigación diagnóstica de LES durante la hospitalización. Es de destacar que el 100% de la muestra fue capturada en el periodo señalado en la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó de mayo a agosto de 2021. El instrumento de recolección de datos desarrollado por los autores presentó las siguientes variables clínicas: número de infusiones, motivo de hospitalización, complicaciones durante la hospitalización, momento del diagnóstico, terapias prescritas, complicaciones durante la infusión y valores de presión arterial antes, durante y después de la infusión.

Cabe destacar que el servicio cuenta con un Protocolo de Infusión de Terapia de Pulso, caracterizado por tres infusiones

secuenciales, denominadas Día 1 (D1), Día 2 (D2) y Día 3 (D3), donde el tiempo de infusión determinado es de 2 horas, siendo algunos Se evaluaron parámetros clínicos antes, durante y después de la infusión, como controlar la presión arterial antes de la infusión, en la primera hora de la infusión y en la segunda hora de la infusión y 4 horas después del final de la infusión. infusión.

Los datos fueron tabulados mediante Microsoft Office Excel 2010® y su análisis se realizó mediante estadística descriptiva simple, con descripción de frecuencia relativa y absoluta.

El estudio está de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Nacional de Salud (CNS) n° 466/12 y n° 510/16, habiendo sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP), bajo dictamen n°: CAAE: 16427419.3.0000.5259 y n°. 3.443.800.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 12 historias clínicas de adolescentes hospitalizados en tratamiento con glucocorticoides, totalizando 23 terapias de pulsos y 68 infusiones/día. Debido a una reacción adversa, se suspendió D3 en un paciente.

Respecto al momento del diagnóstico médico: el 50% (n=6) de los adolescentes que realizaron su primera terapia de pulso

fueron diagnosticados entre 0 y 6 meses; El 8,3% (n=1) fue diagnosticado en el periodo >6 meses a 1 año; 25% (n=3) durante 1 año y 16,7% (n=2) de adolescentes durante más de 2 años.

Como la realización de terapia de pulso previa El 58,3% (n=7) de los adolescentes nunca había recibido terapia de pulso y el 41,7% (n=5) ya había recibido terapia de pulso antes de la hospitalización.

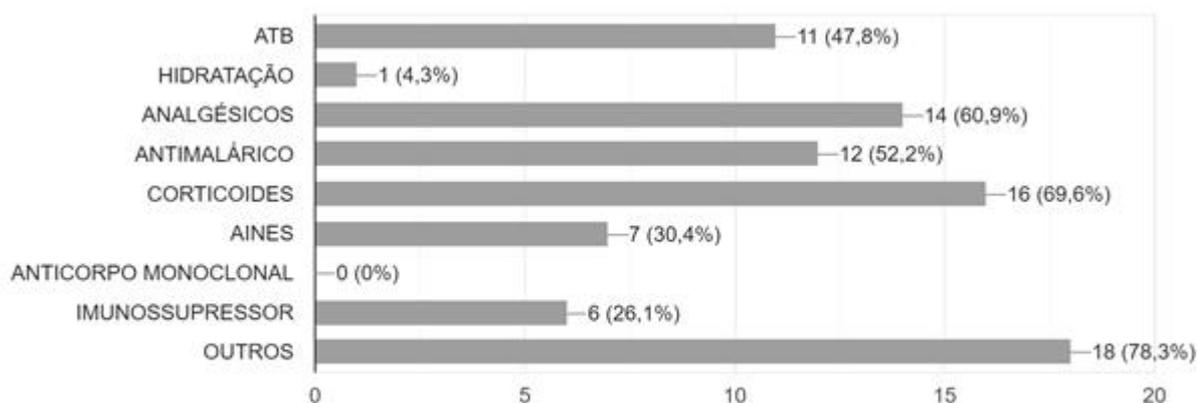
en relación a los 23 De las terapias de pulso realizadas, el 95,7% (n=22) se debieron a complicaciones derivadas del LES. Entre las complicaciones durante la hospitalización destacan: alteraciones cardiovasculares 78,3% (n=18), lesiones

cutáneas y mucosas 34,8% (n=8); nefritis lúpica 21,7% (n=5), erupción malar 17,4% (n=4), alteraciones pulmonares 17,4% (n=4), infección 13% (n=3) y otras 30,4% (n=7).

En cuanto a los motivos de hospitalización destacan: investigación clínica 34,8% (n=8), tratamiento 26% (n=6), activación de la enfermedad 21,7% (n=5), complicaciones cardíacas y renales 8,7% (n=2).); fiebre y debilidad 4,4% (n=1) y otras complicaciones de la enfermedad 4,4% (n=1).

En relación con otras terapias prescritas durante la terapia de pulsos con glucocorticoides, los datos se presentan en el Cuadro 1:

Cuadro 1: Terapéuticas prescritas durante la terapia de pulso con glucocorticoides, Río de Janeiro, RJ, 2021 (N=23)*



Leyenda: *el mismo adolescente recibió más de una terapia. ATB= antibiótico; AINE: antiinflamatorios no esteroides

Fuente: Autores, 2021.

Aún así, en relación a complicaciones durante la terapia de pulsos: en el primer y segundo día de la terapia de pulsos (D1 y D2) no hubo complicaciones, y en el tercer día de infusión un adolescente

tuvo el correspondiente dolor de cabeza (4,3%).

Como a la verificación de depresión antes, durante y después de la infusión de la terapia de pulsos, destacan los datos descritos en la Tabla 1.

Tabla 1: Presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) en diferentes momentos de medición antes, durante y después de la infusión de terapia de pulso (datos en promedio y rango de variación). Río de Janeiro, RJ, 2021 (N=68)

Variable	D1*			D2*			D3**		
	Promedio	mín.	máx.	Promedio	mín.	máx.	Promedio	mín.	máx.
PAS (mmHg)									
Antes de la infusión	134,7	110	190	133.1	100	164	130,5	110	160
30 min de infusión	127,3	100	148	132,6	100	152	127,3	102	141
60 min de infusión	132.2	106	151	136,7	110	165	133,9	108	160
1h 30min de infusión	128.1	100	149	131.2	100	146	128,9	103	155
2h de infusión	129.1	100	147	135,7	110	166	129,6	110	140
4 horas después de la infusión	133,7	112	177	131,7	110	160	127,3	108	148
PAD (mmHg)									
Antes de la infusión	86,65	68	114	82,86	60	100	86,36	59	121
30 min de infusión	85,52	65	105	88,39	63	109	82,27	67	97
60 min de infusión	88,69	75	109	88,91	70	110	81,86	60	110
1h 30min de infusión	89	67	106	85.13	60	106	81,54	68	106
2h de infusión	87,30	60	104	88,34	70	112	82.04	60	98
4h después de la infusión	85,39	70	106	83.04	58	112	79,54	60	99

Leyenda: PAS= Presión arterial sistólica; PAD= Presión arterial diastólica; D1 y D2= caracterizados por 23 infusiones cada uno; D3 = caracterizado por 22 infusiones

Fuente: Autores, 2021.

DISCUSIÓN

Entre los análisis descriptivos se observó que la mayoría de los adolescentes tenían diagnósticos recientes, (50%) entre 0 y 6 meses. Además, la mayoría nunca había recibido terapia de pulsos (58,3%).

Se sabe que el LES es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a varios órganos y sistemas. Además, constituye un trastorno importante del sistema inmunológico que provoca lesiones mediadas inmunológicamente. Al presentar diversas manifestaciones clínicas, el diagnóstico en ocasiones se vuelve más complejo.^{6,7,8} Además, el LES en adolescentes es una enfermedad que generalmente se presenta después del inicio de la pubertad y es más común en mujeres que en hombres.⁹

Se presenta como una enfermedad multisistémica de difícil diagnóstico, especialmente en la primera evaluación, lo que dificulta la definición diagnóstica.⁷ El diagnóstico de LES se basa en hallazgos clínicos y de laboratorio siguiendo los criterios de clasificación propuestos por el American College of Rheumatology (ACR), actualizado en 2019 con el apoyo de la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR) con el objetivo de formular un método simple y preciso para clasificar la enfermedad.¹⁰

Cabe destacar que durante el tratamiento es importante la orientación sobre la enfermedad y los principales síntomas, así como el seguimiento periódico por parte de los profesionales de la salud.⁸ El LES presenta diversas complicaciones en órganos y sistemas, lo que justifica un tratamiento farmacológico basado en una variedad de medicamentos, como los glucocorticoides (GC), antimaláricos e inmunosupresores, que requieren cuidado y seguimiento por sus efectos secundarios.^{11,8}

En el estudio, el 95,7% (n=22) de la terapia de pulsos realizada se debieron a complicaciones derivadas del LES.

Los autores evidencian que entre las complicaciones del LES, destacan: el comprometimiento hematológico, cardiopulmonar y renal, y manifestaciones neuropsiquiátricas.¹² En cuanto a las manifestaciones clínicas, se destacan las lesiones cutáneas, artritis, inflamación serosal, Nefritis, alteraciones neuropsiquiátricas, hematológicas y vasculares.¹³ En el estudio se evidenció que las principales complicaciones derivadas del LES en la hospitalización fueron: cardiovasculares, lesiones cutáneas y lúpicas.

Un estudio muestra que alrededor del 50% de los pacientes con lupus presentan alguna alteración en el sistema cardiovascular, siendo la mayor causa de morbimortalidad en pacientes con LES. La actividad de la enfermedad propicia la

aparición de este tipo de complicaciones debido a la actividad inflamatoria sistémica, disfunción endotelial, predisposición a la trombosis e incluso al uso de glucocorticoides.¹⁴

Sin embargo, un estudio muestra que los adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar nefritis lúpica en comparación con los adultos. Por otro lado, los adultos presentan una mayor frecuencia de inflamación en pleura y pericardio.¹⁵

En el estudio se identificó que los principales motivos de hospitalización fueron la investigación clínica (34,8%), seguido del tratamiento (26%) y la activación de la enfermedad (21,7%). El LES es una enfermedad autoinmune, que tiene períodos de exacerbación y remisión.⁹ El uso de metilprednisolona proporciona la remisión de la enfermedad autoinmune, centrándose en la inmunosupresión del sistema inmunológico.¹⁶

Sin embargo, cabe destacar que el tratamiento farmacológico del LES debe ser individualizado, en función de los órganos o sistemas implicados y de la gravedad de la enfermedad. Si el tratamiento es ineficaz se deben incluir otros fármacos, con miras a un manejo terapéutico eficaz.¹⁷

Entre las terapias establecidas se encuentra la terapia en pulsos con metilprednisolona, indicada principalmente para situaciones como

nefritis, encefalitis, mielitis transversa y otras manifestaciones graves.¹⁸

Sin embargo, la terapia implementada puede causar efectos secundarios y adversos, que requerirán vigilancia clínica. Al infundir metilprednisolona se deben observar una serie de consideraciones para una mejor relación riesgo/beneficio, ya que a pesar de las diversas propiedades terapéuticas del medicamento, pueden presentarse manifestaciones clínicas como: erupción cutánea, alteración temporal del sueño, cambios de humor, bradicardia sinusal, hiperglucemia y hipertensión arterial.^{4,5,19}

Se destaca la importancia de implementar protocolos de seguridad en la preparación y administración de medicamentos, con el objetivo de evitar errores de medicación y garantizar la seguridad del paciente.²⁰

Como señalan los autores, mantener el control de la presión arterial forma parte de los cuidados de enfermería de los pacientes con lupus. De ahí la implementación de un protocolo de evaluación de parámetros clínicos, ya que los pacientes que utilizan glucocorticoides tienden a tener un 20% más de posibilidades de desarrollar hipertensión arterial.^{4,5,8,19}

Además, la hipertensión arterial sistémica es un factor predisponente a la aterosclerosis, lo que aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares.¹⁴ Sin embargo, en el

estudio no se observó un rango de variación significativo en la presión arterial sistólica y diastólica a lo largo de las infusiones.

Por lo tanto, se refuerza la importancia del cuidado de enfermería basado en las peculiaridades de los sujetos y en la evaluación clínica, para permitir una práctica de enfermería segura y de calidad.

Entre las limitaciones del estudio se destaca la pandemia de COVID-19, que interfirió en la organización de la unidad y la reducción del número de camas de hospitalización clínica. Además, la muestra fue pequeña, lo que no permite generalizar los resultados.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar las características clínicas de adolescentes con LES sometidos a terapia de pulso con glucocorticoides en un servicio especializado de salud del adolescente. Se realizaron 23 terapias de pulso y 68 infusiones, el 50% de los adolescentes fueron diagnosticados entre 0 y 6 meses, y la mayoría nunca había recibido terapia de pulso antes de la hospitalización, el 95,7% de las terapias de pulso se debieron a complicaciones derivadas del LES, como cardiovasculares, alteraciones mucosas y nefritis lúpica. Los principales motivos de hospitalización fueron por investigación clínica, tratamiento y activación de la

enfermedad. En cuanto a la evaluación de la presión arterial, no se observó un rango de variación significativo en la presión sistólica y diastólica.

Se destaca la importancia de los cuidados de enfermería al adolescente con Lupus y sus complicaciones, ya que el equipo de enfermería está al frente de todo el proceso, prestando atención a la ejecución de protocolos y posibles eventos adversos durante y después de la infusión.

Por lo tanto, el presente estudio permitió describir las características clínicas de los adolescentes con LES, resaltando la importancia de la vigilancia clínica, con el objetivo de minimizar posibles complicaciones. Con base en este estudio, se sugiere realizar investigaciones para evaluar los parámetros clínicos durante y después de la infusión de la terapia de pulsos.

REFERENCIAS

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/tNQ8C7fhTjXckZRyyL5YhsM/?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/QkSMcH9jnDgsvv5BWQbtevc/?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. Rozenchwajg 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_de_Nursing_care_of_patients_on_corticosteroid_pulse_therapy/link/00b7d52cdb8a1400d000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7InBhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiliInByZXZpb3VzUGFnZSI6bnVsbH19
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 Uningá Review* [Internet]. 2014 [citado em 27 set 2024]; 20(1):81-6. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/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 N° 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/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2494/pdf>

RECIBIDO: 11/10/23
APROBADO: 19/09/24
PUBLICADO: 11/2024