



LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA DOENÇA AUTOIMUNE CRÔNICA MARGINALIZADA

DANILO LEMES REIS; LUIZA VIEIRA WERNECK; EMANUELLE CAMPOS AMARAL; DHAYANE LEMES REIS; DAVID FRANÇA FERREIRA CRUZ

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune de caráter inflamatório crônico dos órgãos em um modo generalizado. Sua origem ainda é incerta, no entanto acredita-se em uma predisposição genética associada a fatores gatilho externos, como a exposição solar ou a própria injúria celular em seu conceito amplo. Por ser uma doença sistêmica, apresenta diversos sintomas que convergem com outras doenças dificultando massivamente o processo de diagnóstico da doença, como: febre, fraqueza e perda de peso. A patogênese do LES é baseada no mal funcionamento da fagocitose de resíduos apoptóticos de células, ocasionado pelos fatores externos predisponentes. O lúpus não apresenta, na atualidade, nenhum mecanismo que promova a cura, mas existem tratamentos com o intuito de minimizar o sofrimento do paciente. Utilizou-se de embasamento teórico com corte cronológico de 18 anos, obtidos por meio de plataformas digitais de divulgação científica (Pubmed, Periódico Capes e SciELO) e livros de imunologia para talhar cada definição vista anteriormente e compará-la à atualidade, traçando os fatos recorrentes e descartando os obsoletos. Ademais, percebeu-se a realidade injuriante do lúpus eritematoso sistêmico, causando problemáticas no cotidiano dos indivíduos acometidos, por exemplo a falência renal culminando na realização de hemodiálise, reafirmando sua classificação como uma doença crônica, apesar dos tratamentos e meios de suavizar os impactos no organismo do ser humano. Diante do exposto, o declínio da qualidade de vida do paciente com LES é uma realidade entristecedora, visto que pode alcançar um limiar onde este torna-se impossibilitado de cuidar de si, dependendo, muitas vezes, de um cuidador.

Palavras-chave: lúpus; autoimune; rotina; qualidade de vida; articulação.

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que por muito tempo foi considerada somente como dermatológica (OLIVEIRA, 2017). Como o termo sistêmico infere, o LES pode surgir em diversos órgãos, de forma lenta e progressiva ou mais rapidamente, variando entre fases de remissão e de atividade, acometendo órgãos como o coração, articulações, pele, pulmões, vasos sanguíneos, fígado, rins e sistema nervoso.

Segundo Enderle *et al.* (2019, p. 2) “o LES é uma patologia inflamatória crônica que atinge todos os sistemas do corpo [...] e de origem desconhecida, podendo estar relacionado com fatores ambientais, hormonais e genéticos” Pode apresentar como sintomas úlceras na boca, mucosite, manchas ou erupções escamosas na pele, fotossensibilidade, dor articular e outros. Ainda sem possibilidade de cura, essa doença prejudica amplamente a qualidade de vida de seu portador se não detectada e tratada da maneira correta.

Existem dois tipos de lúpus reconhecidos: o cutâneo, aquele que causa manchas ou eritemas, geralmente avermelhados, na pele, aparecem em regiões mais expostas aos raios

solares, e o lúpus sistêmico, que acomete os órgãos internos. O LES é uma doença grave que pode levar a morte, por conta disso são muito importantes o diagnóstico precoce e o tratamento. Apesar de ser uma doença difícil de ser diagnosticada, devido aos sintomas serem similares a outros tipos de doenças, como dor muscular, perda de cabelo, perda de apetite, feridas no nariz e boca, entre outros, o diagnóstico é possível perante a realização de um conjunto de exames e avaliação médica especialista. Por não ter um exame exclusivo para o LES, o FAN (fator ou anticorpo antinuclear) com títulos elevados, em um indivíduo com sinais e sintomas característicos colabora para diagnóstico com certeza.

Conforme Sousa (2019, p.2) “o lúpus eritematoso sistêmico acarreta diversas complicações à saúde do portador, sendo uma doença que atinge cinco milhões de pessoas no mundo [...]”, fator que infere diretamente no profissional de saúde, o qual deve estar preparado para atender as necessidades do paciente lúpico, bem como deve saber lidar com as dificuldades presentes em cada caso da doença. “Ainda são poucos os estudos acerca da qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com LES, principalmente na cultura brasileira, tendo em vista que a cultura interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas” (SOUZA *et al.*, 2021).

Desse modo, por se tratar de uma doença autoimune com impacto crônico na vida no indivíduo acometido, o Lúpus expressa diversas consequências no cotidiano dessas pessoas, afetando desde sua rotina de trabalho até sua dieta. Sendo assim, tem-se por objetivo explicar e analisar essas consequências diversas bem como suas possíveis origens, a fim de tentar solvê-las, promovendo melhoria na qualidade de vida dos pacientes com LES.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica com alicerce teórico obtido através de meios digitais de divulgação científica (PubMed, SciELO e Periódico Capes) dentro do corte cronológico de x até x, visando reunir, resumir e sintetizar o conhecimento. Foi realizada a revisão com o uso de critérios rígidos de análise da literatura, sendo: uso de artigos validados e distribuídos pelos meios digitais posteriormente apresentados, busca em livros presentes na biblioteca da Escola Superior de Ciências da Saúde pertencente à Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sendo que ambos devem respeitar a delimitação do tema central, bem como o corte cronológico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, por volta de 1850, segundo Galvão (2019, p. 6) “surgiram os primeiros estudos sobre uma doença, que segundo o médico Pierre Cazenave, causava lesões avermelhadas na face que cobriam o nariz e as bochechas [...]”. Posteriormente, foram desenvolvidas medicações eficientes para o tratamento dos pacientes.

O LES, apesar de ser relativamente comum nos consultórios reumatológicos, ainda existem poucos estudos sobre essa patologia, o que acaba por gerar um baixo gradiente informacional à população, em especial aos portadores desse tipo de lúpus e seus familiares, ocasionando um diagnóstico tardio. Causando, assim, estorvos na qualidade de vida do paciente.

O LES faz parte de uma gama de doenças ocasionadas por uma falha imunológica, sendo, portanto, de caráter autoimune. Sabe-se que nosso sistema imunológico é responsável pela proteção do organismo contra elementos estranhos, ou seja, agentes infecciosos, os quais, eventualmente, invadem nossas células. Segundo Oliveira *et al.* (2016), os anticorpos produzidos possuem – quando em sua função normal – a capacidade de reconhecer e reagir a grande quantidade de microrganismos, exceto os antígenos do próprio corpo, sendo esse um

dos aspectos mais marcantes do sistema imune.

Entretanto, no lúpus eritematoso sistêmico, devido ao erro imunológico, ocorre uma quebra dos mecanismos responsáveis pela diferenciação dos antígenos próprios do organismo, interrompendo a relação de tolerância imunológica apresentada por Oliveira (2016). “Os danos sistêmicos ocorrem devido a resposta autoimune, acompanhada da resposta imunológica de maneira exagerada, promovendo um estado de inflamação crônica nos tecidos” (KAUL et al., 2016 apud ROZALEN et al., 2021).

Por ser uma patologia derivada do sistema imunológico, o responsável pela defesa do corpo, o indivíduo portador de LES pode apresentar diferentes sintomas como febre, emagrecimento e fraqueza, que podem ser associados a outras doenças, por isso o diagnóstico torna-se difícil (ROZALEN et al., 2021).

Rozalen et al. (2021) aborda em seu estudo alguns fatores que predisponentes para o desenvolvimento do LES, sendo os genéticos um dos principais, pois já se sabe da existência de um único gene de baixa frequência, chamado PDCD1, que devido a mutações torna-se capaz impactar na susceptibilidade da doença. Essas variantes descobertas possibilitam alterações imunológicas com a produção de autoanticorpos que provocam uma autoagressão ao organismo.

A patogênese do lúpus eritematoso sistêmico baseia-se na produção de anticorpos antinucleares, ou seja, que combatem o material genético do organismo. Tais anticorpos provêm da remoção deficiente do resultado apoptótico das células do corpo, na qual ocasiona uma carga aumentada de antígenos nucleares que serão usados por linfócitos B não autotolerantes (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2019).

Conforme Oliveira (2017, p.19), diagnosticar o LES pode ser difícil, principalmente na avaliação inicial, tendo em vista sua gama de variações sintomáticas intimamente relacionadas com outras doenças, propiciando um amplo diagnóstico diferencial. Portanto nenhuma alteração clínica ou laboratorial, isoladamente, pode ser usada como parâmetro de diagnóstico, sendo necessário alguns exames laboratoriais como hemograma, detecção de autoanticorpos, exame de urina, contagem de leucócitos e FAN (fator antinuclear).

Oliveira (2017, p. 20) aponta ainda, em seu estudo, onze critérios estabelecidos pelo *American College of Rheumatology*, assim como Enderle et al. (2019), dos quais para ser considerado doente o paciente precisa apresentar ao menos quatro, são eles: úlceras orais ou nasais, lesão discoide, lesão avermelhada e descamativa com o formato de asa de borboleta (conhecida como eritema malar), fotossensibilidade, artrite, comprometimento renal, alterações neurológicas (como a tromboembolia), serosite (pleurite e pericardite), anomalias hematológicas ou leucopenias, anormalidades imunológicas, e fator antinuclear (FAN) positivo.

O LES apresenta alterações sistêmicas que embora não façam parte dos critérios para diagnóstico, pode estar frequentemente presentes nos pacientes. Desse modo as manifestações clínicas podem servir como pontapé inicial para investigações mais aprofundadas até se concretizar o devido diagnóstico. Souza et al. (2021, p. 7) evidenciou em seu estudo que durante o período agudo da doença, onde há a exacerbação dos sintomas do lúpus a qualidade de vida relacionada a saúde na percepção do indivíduo com LES tem chances aumentadas de ser insatisfatória.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica que não possui cura, porém existem pontos reversíveis com tratamento adequado. Furlan et al. (2018, p. 4) afirma que a escolha terapêutica para o controle do LES é individualizada, ou seja, conforme as especificidades de cada paciente, pois a abordagem medicamentosa depende das manifestações sintomáticas, do envolvimento orgânico e da gravidade da doença.

O comprometimento renal em pacientes lúpicos se dá em aproximadamente 60%, afirma Martins et al. (2016, p. 17). A nefrite lúpica (NF) é a inflamação que acontece devido à

ação agressiva de anticorpos nos rins, provocando lesões nos pequenos vasos responsáveis por filtrar as toxinas do organismo, fato que resulta em sangue na urina, principal sintoma da NF.

“O tratamento da plaquetopenia é essencial para diminuir o número de internações por hemorragia, além de melhorar a sobrevida desses pacientes” (ROZALEN et al. 2021). A plaquetopenia se trata da redução a um nível excepcionalmente baixo de plaquetas no sangue, como essas células são responsáveis por interromper o fluxo sanguíneo em vasos lesados, ajudando na coagulação do sangue, o paciente lúpico com plaquetopenia fica sujeito a hemorragias. Esse fator diminui as chances de sobrevivência, além de ser um motivo para constantes internações.

Embora não exista um protocolo padrão, há um consenso entre alguns estudos como os realizados por Rodrigues et al (2017), Macedo et al. (2020) e Galvão et al. (2019), que abordam a intervenção medicamentosa elencando alguns dos principais medicamentos utilizados para o tratamento de pacientes diagnosticados com LES. Os fármacos mais usados são anti-inflamatórios não hormonais, que atuam no controle do quadro articular cônico, serosites leves (inflamação das membranas que revestem o pulmão e coração, principalmente) e febre, destacando o uso cauteloso em pacientes com problemas renais.

Vale salientar a indicação de fármacos imunossupressores – azatioprina, ciclofosfamida e micofenolato de mofetila – pois estes bloqueiam o sistema de defesa do organismo, fazendo com que os sintomas da doença amenizem ou mesmo inibindo-os. Desse modo, os anticorpos interagem com o medicamento apresentando menor resistência para as inflamações, possuindo, então, ação anti-inflamatória.

4 CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, que o lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune sem cura e de caráter crônico que modifica de modo injuriante a rotina do paciente, haja vista as necessidades básicas que passam a ser requeridas a fim de atenuar ou evitar certos sintomas. Diante disso, é notório a decadência da qualidade de vida do indivíduo, tornando-o, muitas vezes, dependente de outrem.

Ainda além, é notório a relevância da divulgação científica do LES, a fim de melhorar a velocidade do diagnóstico da doença e assegurar a promoção à saúde do indivíduo.

Por fim, pois, percebe-se a relação do processo de diagnóstico do lúpus com as consequências no indivíduo acometido, sendo o postergar desse processo o maior vilão da exacerbação dos sintomas crônicos do LES.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. **Cellular and molecular immunology**. 9a Edição. Amsterdã: Elsevier, 2019.

ENDERLE, D. C.; MACHADO, D. S.; MENDES, K. N.; COSTA, F. M.; CARVALHO, A. N. G. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Facider Revista Científica**, v. 12, n. 12, 2019.

FURLAN, F. L. S.; LEMES, M. A.; PIRES, C. T. F.; AZEVEDO, G.; BERNARDI, G. F.; SIMÕES, Y. S.; DIAS, M. R. M. G.; SKARE, T. L. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 2–6, 24 maio 2018.

GALVÃO, K.; SANTOS, L. C. D.; SANTOS, N. C. D.; BEGANOVIC, S.; CAVANI, V.;

NAVARRO, S. D.; RIBEIRO, C. N. D. M.; RIBAS, J. L. C. Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 8, 24 out. 2019.

MACEDO, R. M.; GARCIA, T. 'Ribeiro; CASTANHEIRA, E. P.; NOLETO, D. C.; FREITAS, T. V. M.; FREITAS, A. de A. Lúpus Eritematoso Sistêmico: relação entre os diferentes tratamentos e evolução clínica. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 6, p. 573–580, 20 dez. 2020.

MARTINS, S. F. Estado nutricional, bioquímico e consumo alimentar no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): uma revisão de literatura. **Repositório UFPB**. João Pessoa, 2016.

OLIVEIRA, C. M. de; SILVA, E. R. R. da; VIEIRA, G. S. da S.; BARROS, S. C. F.; FECURY, A. A.; DIAS, C. A. G. de M.; DENDASCK, C. V.; OLIVEIRA, E. de. Lúpus eritematoso sistêmico: Uma falha do Sistema Imune. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 06, n. 08, p. 52–67, 19 ago. 2016.

OLIVEIRA, C. R. de M.; ARAÚJO, M. A. dos S. **LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: sintomas, diagnóstico e epidemiologia**. CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT), 2017.

RODRIGUES, D. D.; DO NASCIMENTO, E. C.; CARVALHO, L. L.; SILVA, R. S. DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 15, 20 jun. 2017.

ROZALEN, A. G. S.; GATO, B. H.; PASQUALETE, M. F.; TARIFA, G. G. PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM PLAQUETOPENIA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 25 ago. 2021.

SOUSA, G. A.; DE LIMA, É. C. Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. **REFACI**, v. 2, n. 2, 2018.

SOUZA, R. R. de; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; REIS, P. dos; SEGURAÇO, R. de S. C.; SILVA, E. S.; GIACON-ARRUDA, B. C. C.; AQUILES, G. J. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.