

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 2

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



# Atenção Interdisciplinar em Saúde 2

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-762-8 DOI 10.22533/at.ed.628191311  1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III.Série.  CDD 362.11068
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	
Raissa Mont'Alverne Barreto Ana Karoline Soares Arruda Francisco Anielton Borges Sousa Kelly Alves de Almeida Furtado Wyarlenn Divino Machado Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque Roberta Cavalcante Muniz Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
FATORES PRESENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO QUE PREJUDICAM A SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS	
Rafael Mondego Fontenele Mônica Mesquita Batista Darly Serra Cutrim Adriana Valéria Neves Mendonça Kássia Cristhine Nogueira Gusmão Hariane Freitas Rocha Almeida Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
GENERALIDADES DA DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM	
Tainá Oliveira de Araújo Amanda Geovana Pereira de Araújo Maria das Graças Moraes de Medeiros Ana Gabriela do Rêgo Leite Mariana Ferreira Nunes Parizia Raiane Araújo Dantas Carlíane Rebeca Coelho da Silva Igor Luiz Vieira de Lima Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
GESTAÇÃO E O LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Luiza Picanço Nunes Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Gabriela Bonifácia da Silva Isla	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6281913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
IDOSO INSTITUCIONALIZADO: TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS	
Sandra Fernandes Pereira de Mélo Daniela Flores	

Marcella Ferreira Lira  
Taliny Zubisarranya Teoclaudylyanny Teotônio de Farias

**DOI 10.22533/at.ed.6281913115**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÓBITOS NO HOSPITAL VIDA E SAÚDE DE SANTA ROSA/RS - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alexsander Rodrigues Kucharski  
Fernando Cogo Manduca  
Patricia Marks  
Elisangela Do Nascimento Golin  
Luciana Zimmermann Witczak  
Graziele Bastiani  
Edenilson Freitas Rodrigues  
Karina Wahhab Kucharski

**DOI 10.22533/at.ed.6281913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 57**

**INDICADORES DE FRAGILIDADE NO IDOSO VERIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ana Gabriela da Silva Franco Silva  
Erika Priscilla Costa Gomes  
Maria Lúcia Fonseca de Carvalho  
Mônica Elinor Alves Gama  
Eulália Cristina Costa de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.6281913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 76**

**INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E O USO POTENCIAL DE ANTI-INFLAMATÓRIOS**

Lenara Pereira Mota  
Nara Silva Soares  
Maria da Conceição Rodrigues  
Eduardo de Lacerda Aguiar  
Brian Araujo Oliveira  
Matheus Melo Cronemberger  
Iana Christie dos Santos Nascimento  
Glícia Gonçalves de Carvalho  
Pedro Vinícios Amorim de Vasconcelos  
Juliana Kelly veras Costa  
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes  
Rodrigo Elísio de Sá  
Izabella Cardoso Lima  
Fabiana Nayra Dantas Osternes  
Antonio Lima Braga

**DOI 10.22533/at.ed.6281913118**

**CAPÍTULO 9 ..... 82**

**INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aline Pereira de Oliveira  
Bruna Mayara Tavares de Gusmão  
Cátia das Neves

Christiane Medeiros Souto Maior  
Ivone Ferreira de Oliveira  
Iraci Cleide Carneiro da Silva  
Lavinia Vieira Dias Cardoso  
Maria Luzilane Omena de Moura  
Maria Zilda P. dos Santos  
Mirela Godoi Nunes de Oliveira  
Nemório Rodrigues Alves  
Sandra Maria da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6281913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 93**  
**LESÕES DE MUCOSAS EM CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Pedro Walisson Gomes Feitosa  
Italo Constancio de Oliveira  
Rayane da Silva Moura  
Yasmin de Alencar Grangeiro  
Elisa Hellen Cruz Rodrigues  
Sally de França Lacerda Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.62819131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 115**  
**MEDICINAL PLANTS FOR HYPERTENSION – AN OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS**

Marcos Krahe Edelweiss  
Eno Dias de Castro Filho  
Vitor Camilo Cavalcante Dattoli  
Julio Baldisserotto

**DOI 10.22533/at.ed.62819131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 137**  
**MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE APÓS INTERVENÇÃO CINESIOTERAPÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Adriane Teixeira de Souza  
Lilian Regiani Merini  
Silvania da Conceição Furtado

**DOI 10.22533/at.ed.62819131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 147**  
**MOMENTO DA INDICAÇÃO DA HEMISFERECTOMIA E SEU PROGNÓSTICO DE PORTADORES DA SÍNDROME DE RASMUSSEN**

Pedro Hidekatsu Melo Esaki  
Marcos Masini  
Rodrigo Siguenza Saquicela  
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim  
Vitor Brandão de Araújo  
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem  
Cleide Caroline Barbosa  
Francielly Marques Leite  
Isadora Leonel de Paiva  
Gabriella Leonel de Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.62819131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 153**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Stephanie Vanessa Penafort Martins  
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini  
Eliana Cristina dos Reis Mira  
Kelly Huany de Melo Braga  
Rubens Alex de Oliveira Menezes  
Nely Dayse Santos da Mata

**DOI 10.22533/at.ed.62819131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 162**

**O PRÉ -NATAL COLETIVO COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

Thais Monara Bezerra Ramos  
Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas  
Camilla de Sena Guerra Bulhões  
Maria Djair Dias  
Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes  
Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão  
Jackeline Evangelista de Sousa  
Ildnara Mangueira Trajano Rodrigues  
Sandra Barbosa Ferraz Farias  
Jeferson Barbosa Silva  
Lucineide Alves Vieira Braga

**DOI 10.22533/at.ed.62819131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 173**

**O QUE O BILINGUISMO E A ALIMENTAÇÃO TÊM EM COMUM?**

Francieli Aline Conte  
Karen Villanova Lima  
Johannes Doll

**DOI 10.22533/at.ed.62819131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 183**

**OFICINA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ALCOOLISMO E ABUSO DE DROGAS EM COMUNIDADE RIBEIRINHA DA REGIÃO AMAZÔNICA**

Priscila Rodrigues Moreira  
Bráulio Brandão Rodrigues  
Leonardo Teodoro de Farias  
Flávia Gonçalves Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.62819131117**

**CAPÍTULO 18 ..... 191**

**PRÁTICA DE INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ UTILIZANDO PLANTAS MEDICINAIS EMBRIOTÓXICAS E ABORTIVAS E A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO NA CONSCIENTIZAÇÃO CONTRA ESTA PRÁTICA**

Sabrina Sousa Barros  
Marcos Roberto Nascimento Sousa  
Marcelo da Silva  
Kayco Damasceno Pereira  
Aloiso Sampaio Souza

Evanielle Souza Andrade  
Carliane Maria de Arújo Souza  
Evaldo Sales Leal  
Almiro Mendes da Costa Neto  
Luciana Aparecida Silva  
Gabriel Mauriz de Moura Rocha  
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.62819131118**

**CAPÍTULO 19 ..... 200**

**PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO MIELOMA MÚLTIPLO ASSOCIADO À NEFROPATIAS**

Lenara Pereira Mota  
Edina das Chagas Sousa  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Vinícius da Silva Caetano  
Antonia Luzia Lima do Nascimento  
Deciomar da Silva Pereira Junior  
Arthur Gonçalves Hipólito  
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes  
Geovane Bruno Oliveira Moreira  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
Ionara da Costa Castro  
Antônio Kleiton de Sousa  
Mylena Silva da Silva  
Francisca Maria Rodrigues de Souza  
Fernando Mesquita de Sousa de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.62819131119**

**CAPÍTULO 20 ..... 207**

**PRINCIPAIS RISCO FAVORÁVEIS A INFECÇÃO POR PARASITÓSES INTESTINAIS EM ALUNOS DE CRECHES**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Leonardo William Braga de Araújo  
Maria Kerolainne Zinzin de Oliveira  
Francisco Josivandro Chaves de Oliveira  
Juliana Barros Bezerra  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Paulo Gabriel Leal Gonçalves  
Ana Clara do Nascimento Borges  
Camylla Layanny Soares Lima  
Alexia Lins Costa  
Matheus Pedrosa de Oliveira  
Thalis Ferreira de Souza  
Elvilene de Sousa Coêlho  
Sara Benvindo Silva  
Pedro José de Oliveira Neto

**DOI 10.22533/at.ed.62819131120**

**CAPÍTULO 21 ..... 215**

**QUELOIDE E CICATRIZAÇÃO HIPERTRÓFICA: CARACTERÍSTICAS E FORMAS DE TRATAMENTO**

Ibrahim Andrade da Silva Batista  
Victor Campos de Albuquerque

Vicente Clinton Justiniano Flores  
Bárbara Cândida Nogueira Piauilino  
Caio Pinheiro de Oliveira  
Cláudio Henrique Himauari  
Gustavo Mariano Soltovski  
Lorise Donadelli de Oliveira  
Marcus Aurélio Loiola Silva  
Thalles Nunes da Silveira e Oliveira  
Jaine de Sousa Oliveira  
Willian Guimarães Santos de Carvalho Filho

**DOI 10.22533/at.ed.62819131121**

**CAPÍTULO 22 ..... 227**

**RISCOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS SEDENTÁRIOS**

Idalina Ingridy de Souza Lopes  
Higor Braga Cartaxo  
Dandara Dias Cavalcante Abreu  
Layana Cartaxo Oliveira  
Vitória Almeida de Freitas  
Alexsandra Laurindo Leite  
Pierri Emanuel de Abreu Oliveira  
Jéssica Alves Moreira  
Laryssa Cartaxo Delfino Oliveira  
Anne Mary Cartaxo Pereira Rolim de Souza  
Priscila Dantas Leite e Sousa  
José Carlos da Conceição Junior

**DOI 10.22533/at.ed.62819131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 235**

**SISTEMA DE ADEQUAÇÃO ERGONÔMICA PARA CICLISTAS**

Frederico Moreira Bublitz  
Lucas Myllenno Silva Monteiro Lima

**DOI 10.22533/at.ed.62819131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 246**

**TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM PROBLEMAS HIPERTENSIVOS**

Valéria de Albuquerque Sousa  
Gerdane Celene Nunes Carvalho  
Fernanda Nascimento Silva  
Ana Letícia Nunes Rodrigues  
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva  
Ancelmo Jorge Soares da Silva  
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa  
Joaline Barroso Portela Leal  
Laise Maria Formiga Moura Barroso  
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira  
Nadjane Bezerra de Sousa  
Roseane Luz Moura

**DOI 10.22533/at.ed.62819131124**

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>257</b>
TUNGÍASE E IDOSOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Pollyanna Rocha Neves Andréa Tavares Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131125</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>266</b>
USO DE APLICATIVO PARA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ	
Adriana Kirley Santiago Monteiro Anna Gláucia Costa Cruz Francisco Eduardo Viana Brito Laís Moreira Alves de Freitas Maria Lailda de Assis Santos Thyciane Tataia Lins de Melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131126</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>271</b>
VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM SAÚDE INDÍGENA	
Jaqueline de Souza Lopes Ceny Longhi Rezende Rafael Henrique Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131127</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>283</b>
OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DA COINFECÇÃO HIV E NEUROTUBERCULOSE	
Leticia Almeida de Assunção Weslley do Vale Maia Geovana do Rosário Ribeiro Alzinei Simor Vitor Vila Real Santos Dayane Azevedo Maia Lucivaldo Almeida Alves Raphael Resende Gustavo Galvão Andrea Oliveira da Silva Ana Caroline Guedes Souza Martins Antônia Margareth Moita Sá Gabriela De Nazaré d Silva Dias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.62819131128</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>289</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>290</b>

## GESTAÇÃO E O LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### Luiza Picanço Nunes

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Enfermagem da Secretaria de Saúde do Amapá (PRE/CORE/SESA), Macapá, AP, Brasil. E-mail: luizax\_nunes@hotmail.com

### Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Enfermeira. Pós Doutora. Preceptora da especialidade Obstetrícia (PRE/CORE/SESA), Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

### Gabriela Bonifácia da Silva Isla

Estudante do 5º ano de Medicina, na Universidade Federal do Amapá.

**RESUMO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia autoimune que tem sua etiologia desconhecida. O LES afeta diversos sistemas, e ocorre predominantemente em mulheres de idade entre 20 e 40 anos, ou seja, idade reprodutiva. **Objetivo:** identificar as práticas baseadas em evidências nas publicações que abordam o Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gestação no período de 2007 a 2016 nas bases de dados virtuais. **Métodos:** Estudo do tipo descritivo, exploratório com caráter qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, que tem como base o método da Prática Baseada em Evidências (PBE). **Resultados e discussões:**

Foram incluídos neste estudo oito publicações, sendo duas provenientes da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seis da PubMed. Onde 12,5% no idioma português e 87,5% em inglês. A maioria das publicações evidenciou o desfecho ruim de gestações de portadoras do lúpus com a doença em surto, e maiores riscos com as que possuem nefropatia lúpica, podendo acarretar pré-eclâmpsia, parto prematuro e morte perinatal, entretanto, uma gestação associada ao LES pode ter um resultado satisfatório quando acompanhada por profissionais multidisciplinares. **Considerações finais:** Assim como preparar a equipe multidisciplinar para o acompanhamento da mulher é importante prepará-la para o período gestacional de modo a desmitificar os receios e medos da gestante e família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; Gestantes; Nefrite Lúpica.

### PREGNANCY AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** The Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease, which has its etiology unknown. The mentioned pathology affects many systems, and mainly occurs in women of 20 to 40 year-old age, in other words, during their reproductive

age. **Objctive:** This is a descriptive and exploratory qualitative study, using integrative literature review, which uses the Evidence-Based Practice (EBP) method. **Results and discussions:** It were included in that study eight publications: two from the BVS data basis and six from PubMed, of which 12,5% in Portuguese and 87,5% in English language. Most of the publications revealed a bad ending of pregnancies of lupus women patients, when the disease were in increase, and high risks with the ones that have lupus nephropathy, which may cause preeclampsia, premature birth and perinatal death. Yet, a pregnancy associated to SLE may get a satisfactory result when monitored by multidisciplinary professionals. **Final considerations:** It is not only important to prepare a multidisciplinary group, in order to monitor the women, but also to get her and the family ready to face the pregnancy period without fears.

**KEYWORDS:** Systemic Lupus Erythematosus; Pregnants; Lupus Nephritis.

## GESTIÓN Y EL LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

**RESUMEN:** El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una patología autoinmune que tiene su etiología desconocida. El LES afecta a diversos sistemas, y ocurre predominantemente en mujeres de edad entre 20 y 40 años, o sea, edad reproductiva.

**Objetivo:** identificar las prácticas basadas en evidencias en las publicaciones que abordan el Lupus Eritematoso Sistémico en la Gestación en el período de 2007 a 2016 en las bases de datos virtuales. **Métodos:** Estudio del tipo descriptivo, exploratorio con carácter cualitativo, del tipo revisión integrativa de la literatura, que tiene como base el método de la Práctica Basada en Evidencias (PBE).

**Resultados y discusiones:** Se incluyeron en este estudio ocho publicaciones, siendo dos provenientes de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y seis de PubMed. Donde el 12,5% en portugués y 87,5% en Inglés. La mayoría de las publicaciones evidenció el desenlace malo de gestaciones de portadoras del lupus con la enfermedad en brote, y mayores riesgos con las que tienen nefropatía lúpica, pudiendo acarrear preeclampsia, parto prematuro y muerte perinatal, sin embargo, una gestación asociada al LES puede tener un resultado satisfactorio cuando acompañado por profesionales multidisciplinares.

**Consideraciones finales:** Así como preparar al equipo multidisciplinario para el acompañamiento de la mujer es importante prepararla para el período gestacional para desmitificar los temores y miedos de la gestante y familia.

**PALABRAS CLAVE:** Lupus Eritematoso Sistémico; las mujeres embarazadas; Nefritis Lúpica

## INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia autoimune que tem sua etiologia desconhecida, o LES afeta diversos sistemas, e ocorre predominantemente em mulheres de idade entre 20 e 40 anos, ou seja, idade reprodutiva, sendo assim é

a patologia do sistema conjuntivo mais associada à gestação e puerpério.<sup>1</sup>

A associação do LES e gravidez são frequentes e com diversas complicações, pois o LES favorece alguns fatores para estas complicações que podem ser a atividade do LES durante a gestação, nefropatia lúpica, hipertensão materna e presença de anticorpos antifosfolípidos. Estas complicações também atingem o feto podendo citar a síndrome do lúpus neonatal que se caracteriza com bloqueio cardiogênico, lesões cutâneas e alterações hematológicas e hepáticas que pode levar a um alto índice de mortalidade perinatal.<sup>2</sup>

Por ser uma patologia que atinge mulheres em idade reprodutiva e influencia diretamente no desfecho da gestação o LES deve ser objeto de estudo de profissionais que trabalham na área de ginecologia e obstetrícia.

A taxa de mortalidade materna de portadores de LES chega a 2,3% tornando-se também um risco para a mãe, outras complicações que tem o risco aumentado é o parto pré-termo e ruptura prematura de membranas. Quando se trata de gestantes com a doença em atividade esse risco se torna maior e chance aumentadas de cesariana. A associação da nefropatia lúpica é um péssimo prognóstico para a mãe como risco de pré-eclâmpsia e para o bebê de perda fetal e nascimento prematuro.<sup>2</sup>

Os desfechos perinatais adversos são decorrentes de alterações imunológicas na placenta. Os achados histológicos da placenta se mostram frequentemente com anormalidades vasculares na ligação uteroplacentária e de coagulação. Lesões essas que pode ser comparadas com as encontradas na pré-eclâmpsia, hipertensão e diabetes mellitus.<sup>1</sup>

Desse modo a gestação de portadoras de LES deve ser conduzida pelo serviço de Pré-natal de Alto Risco, com acompanhamento rigoroso de equipe multiprofissional e esclarecimento dos riscos materno-fetais para a mãe, e que esta corre menos riscos se o LES for controlado em pelo menos três a seis meses antes da concepção.<sup>2</sup>

Em meio a esta pesquisa nas bases de dados BVS e PubMed, se objetivou com este estudo analisar as publicações que abordam o Lúpus Eritematoso Sistêmico na Gestação no período de 2007 a 2016 nas bases de dados virtuais BVS e PubMed.

## MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que se tem como base o método da Prática Baseada em Evidências (PBE). O objetivo maior da Prática Baseada em Evidências é motivar o uso de resultados de pesquisas na assistência prestada em diversos níveis de atenção à saúde.<sup>3</sup>

A presente RIL foi desenvolvida em 08 etapas: Delimitação da temática; Definição da questão norteadora e objetivo; Delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; Pesquisa das publicações nas bases de dados; Leitura e análise crítica para seleção dos artigos; Disposição dos resultados e organização das evidências na discussão,

Revisão final e produção das considerações finais.

Como critérios de seleção foram utilizados para inclusão: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados; artigos que tratem especificadamente do LES na gestação; publicações nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2007 e 2016. Os critérios de exclusão: publicações não disponíveis, artigos de revisão, editoriais de revista, artigos que não abordavam diretamente o LES na gestação.

A busca pelos artigos consistiu nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba várias bases de dados, incluindo LILACS e MEDLINE, bem como PubMed. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para BVS “Lúpus Eritematoso Sistêmico” e “Gestantes”, cruzados com operador booleano “AND” e para PubMed “Lupus Erythematosus, Systemic” e “Pregnant Women”.

A coleta de dados ocorreu no mês de março do ano 2017 em meio virtual. Utilizando o instrumento de coleta de dados que inclui as variáveis: título, autor, periódico, ano- de publicação, objetivo, evidências e nível de evidência.

A primeira fase da pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “Lúpus Eritematoso Sistêmico” AND “ Gestantes” emergiram 24 publicações. A partir desse resultado foram utilizando os filtros: texto completo-disponível, idioma: português e inglês, ano: 2007-2016. Após a utilização dos filtros, resultaram 11 publicações, das quais foi feita uma leitura dos resumos e com isso, excluíram-se 09 por não se enquadrarem no objetivo desta pesquisa, estando repetidos e fora do período pré-estabelecido de publicação. Assim, foram incluídas 02 publicações da BVS. A segunda pesquisa foi realizada na Pubmed utilizando os descritores “Lupus Erythematosus, Systemic” e “Pregnant Women”, resultando em 344 publicações. Posteriormente foram aplicados os filtros: Texto Completo-disponível, ano de publicação: 10 anos. Resultando em 49 publicações, as quais foram lidas os resumos. Excluíram-se 43 artigos por não alcançarem o objetivo da pesquisa, por estarem repetidos, consistir em revisão e editoriais. Resultando em 06 publicações inclusas na pesquisa.

Desta forma os dados foram reunidos resultando em uma amostra final para análise e discussão de 8 artigos publicados em periódicos.

Posteriormente a análise dos dados foi feita através da organização das informações dos artigos em tabelas no Microsoft Office Word conforme o título, autor e ano, objetivo, evidências e nível de evidências. E discussão das informações abordadas nos artigos.

Os níveis de evidência se dispõem na seguinte hierarquia: Nível 1: Evidências de meta-análise de diversos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências retiradas de estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências resultantes de pesquisas quase-experimentais; Nível 4: evidências de pesquisas descritivas ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências resultantes de relatos de caso ou experiência; Nível 6: evidências formadas por opiniões de especialistas.<sup>4</sup>

Por este ser um estudo do tipo revisão integrativa da literatura este não tem o envolvimento de seres humanos, desta forma, dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo que trata a resolução 466/12 do CNS. Porém durante todo o processo foram preservadas as autorias e autenticidade das ideias dos autores.

## RESULTADOS

Após a leitura dos artigos e realizada a análise crítica foram incluídos neste estudo oito publicações, sendo duas provenientes da base de dados BVS e seis da PubMed. Das quais 12,5% no idioma português e 87,5% em inglês. Desta forma a síntese das informações das publicações apresentar-se-ão no Quadro I.

Título	Autor e ano	Periódico	Evidências	Nível de Evidência
Systemic lupus erythematosus and pregnancy: clinical evolution, maternal and perinatal outcomes and placental findings	SURITA et al., 2007 <sup>1</sup>	Sao Paulo Med. J	A atividade da doença e o envolvimento renal do LES na gestação associam-se com o aumento de complicações maternas e perinatais.	IV
Lúpus eritematoso sistêmico e gestação: série de casos com diferentes evoluções	FI-GUEIRÓ-FILHO, et al., 2010 <sup>2</sup>	Revista Brasileira de Clínica Médica	As pacientes recebendo tratamento adequado e acompanhamento pré-natal satisfatório, a evolução do LES e gestação não apresentam bons resultados perinatais. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente e nem todas as pacientes necessitam de esteroides.	V
The Role of Lupus Nephritis in Development of Adverse Maternal and Fetal Outcomes During Pregnancy	FATEMI et al., 2013 <sup>9</sup>	Int J Prev Med	O presente estudo demonstrou que a falta de Nefrite Lúpica (NL) tinha papel protetor contra Inflamação do LES, pré-eclâmpsia e efeitos adversos maternos e fetais combinados. A NL tem se mostrado associada a desfechos maternos adversos	IV
Pregnancy Related Complications in Patients with Systemic Lupus Erythematosus, An Egyptian Experience	HEN-DAWY et al., 2011 <sup>5</sup>	Clinical medicine insights: reproductive health	A gravidez em pacientes com LES está associada a um risco maior de complicações obstétricas que afetam tanto a mãe quanto o feto. A pré-eclâmpsia foi a complicação mais comum seguida de prematuridade. A pré-eclâmpsia foi significativamente associada à atividade da doença no terceiro trimestre.	IV
Maternal and Fetal Outcomes in Pregnant Patients with Active Lupus Nephritis	WAGNER et al., 2009 <sup>10</sup>	Lupus	A nefrite lúpica ativa durante a gravidez está associada a uma maior incidência de complicações maternas e fetais em relação à gravidez em pacientes com LES sem envolvimento renal.	IV
Pregnancy in Women with Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Study of 83 Pregnancies at a Single Centre	CHEN et al., 2015 <sup>6</sup>	International Journal of Environmental Research and Public Health	O LES deve ser considerado um risco elevado na gravidez. Se a gravidez é planejada após a remissão por mais de 6 meses, o desfecho favorável pode ser alcançado.	IV
Pregnancy outcome of systemic lupus erythematosus in relation to lupus activity before and during pregnancy	YANG et al., 2014 <sup>8</sup>	Jornal of the chinese medical association	A fim de reduzir a incidência de complicações da gravidez, especialmente de parto prematuro, e para obter um bom resultado gestação, uma boa preparação antes da concepção e bom controle da doença durante a gravidez são obrigatórios.	IV

Lupus nephritis is associated with poor pregnancy outcomes in pregnant SLE patients in Cape Town: a retrospective analysis

Mbuli; Mapiye; Okpechi., Journal 2015<sup>7</sup>

O aumento da atividade do lúpus em pacientes grávidas com LES pode ser responsável pelo aumento do número de mortes de neonatos nascidos de mães com LES. Pacientes de descendência negra e aqueles com NL tendem a ter um desfecho ruim. Uma abordagem multidisciplinar para o manejo de pacientes com LES (em idade fértil ou grávida) precisa ser realizada para obter melhores resultados.

IV

#### Quadro I

Síntese das Evidências dos Artigos incluídos na RIL segundo título, autor e ano, periódico, evidências e nível de evidência

Em meio os artigos analisados, 02 estavam indexados na base de dados SCIELO, e 06 na base de dados PubMed. Sendo que apenas 01 artigo foi publicado nos anos a seguir: 2007, 2009, 2010, 2011, 2013, 2014 e no ano de 2015, houve 02 publicações. Nos anos de 2008, 2012 e 2016 não houve publicação sobre a temática.

Houve predomínio de 07 estudos descritivos com abordagem qualitativa e apenas 01 como relato de caso.

## DISCUSSÕES

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune que pode trazer diversas comorbidades e complicações. Por afetar mulheres em idade reprodutiva é uma patologia que merece atenção especial de profissionais da ginecologia e obstetrícia.

### EVENTO CLINICO PREVIO DO LES

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma patologia que atinge diversos sistemas e consequentemente gere diversas complicações para o portador. Não seria diferente o aparecimento dessas complicações na gestação, o que o artigo<sup>5</sup> bem descreve.

Os surtos do LES na gestação podem ocorrer em qualquer trimestre ou até mesmo no puerpério. No geral a gravidade desses surtos é leve. A artrite, por exemplo, é a sintomatologia mais comum junto com as manifestações cutâneas, mas não se exclui a possibilidade de manifestações mais graves como a nefrite lúpica e complicações neurológicas.<sup>5</sup>

Chen et al<sup>6</sup>, afirmam que entre as complicações que podem ocorrer em gestantes com lúpus estão a proteinúria, hematúria, leucocitopenia, trombocitopenia, lesões cutâneas, insuficiência renal e hipertensão gestacional.<sup>6</sup>

Se ocorrer uma gestação sem monitoramento e controle da atividade do LES esta pode se tornar um risco para o binômio mãe-bebê, uma vez que a gestação por si só acarreta diversas mudanças no corpo da mulher e com a associação das diversas complicações do LES torna-se uma gravidez de alto risco, porém, segundo o artigo<sup>6</sup>, se a gravidez é planejada, e bem acompanhada pela equipe multiprofissional, o desfecho favorável pode ser alcançado.

## COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

Se há uma remissão da doença próximo do período da concepção há uma gestação com resultados favoráveis, porém se o diagnóstico do LES é feito durante a gestação ou há um surto neste período de concepção ou gravidez o prognóstico para a mulher e o bebê se tornam ruins com a evolução da doença na gravidez. Quando uma gestante com diagnóstico do LES apresenta comorbidades como nefrite lúpica e hipertensão arterial estes se tornam fatores que aumentam o risco de complicações perinatais.

Os efeitos negativos da LES na gestação incluem complicações como pré-eclâmpsia, principalmente em pacientes em surto da doença e com comprometimento renal, isto também pode levar para o feto uma maior incidência de prematuridade e maior risco perinatal.<sup>1</sup>

Por se caracterizar com uma doença sistêmica o LES associado à gestação também traz consigo diversas complicações gestacionais que podem colocar a vida da mulher e do bebê em risco, sendo que esta exige um acompanhamento profissional rígido durante todo o processo de gestação.

Outras complicações associadas a gestação de portadoras do LES são o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), restrição do crescimento intrauterino (RCIU) prematuridade.<sup>2</sup>

Hendawy et al<sup>5</sup>. reafirmam esta informação que complicações maternas, fetais e neonatais podem surgir em quase todas as gestações associadas ao LES, entre a complicação mais comum está a pré-eclâmpsia, seguida pelo aborto espontâneo, as complicações fetais mais comuns são a prematuridade e restrição de crescimento intrauterino. Mesmo com o avanço no tratamento de paciente com LES a taxa de aborto espontâneo e parto prematuro ainda são altas em comparações com gestantes não portadoras do LES<sup>5</sup>. Em um estudo multicêntrico<sup>11</sup>, aponta a ocorrência de preeclâmpsia antes da idade gestacional de 34 semanas, morte fetal/neonatal, aborto, parto prematuro antes das 30 semanas de gestação.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico deve ser controlado antes da concepção, então as portadoras precisam receber orientação para planejar a gravidez e escolher o momento mais adequado para a concepção/gestação.

Oligodrâminio, morte intrauterina fetal, mortes neonatais lúpus neonatal e bloqueio cardíaco congênito também estão no grupo de complicações maternas e neonatais do LES. Casos esses que deve ser acompanhados por obstetras, reumatologistas e neonatologista.<sup>5</sup>

Mbuli, Mapiye, Okpechi colocam que a gravidez em portadoras de LES está associada a um desfecho materno fetal relativamente ruim, principalmente quando esta paciente apresenta Nefrite Lúpica e as de raça afrodescendentes. Quando essa paciente engravida é importante um monitoramento intensivo multidisciplinar com obstetra, reumatologistas e nefrologista.<sup>7</sup>

As mulheres portadoras de LES mesmo com o risco não são contraindicadas

a engravidar, mas para isso precisam antes da concepção controlar a atividade do LES e não ter complicações renais para poderem seguir com a gestação e ter um resultado satisfatório. Para se alcançar esse controle pré-concepção pode ser feita a terapia adjuvante com azatioprina e hidroxicloroquina e menor dose de esteroides e manutenção do tratamento ao longo da gestação com monitoramento rigoroso do LES para se ter uma gravidez sem complicações<sup>8</sup>.

O momento ideal para a concepção e durante a remissão prolongada com uma duração de pelo menos 6 meses). A paciente deve ter pressão arterial normal, sem sintomas renais ou neurológicos durante o último ano, sem hipertensão pulmonar, baixos títulos de anti-dsDNA Ab, antifosfolipídio ou anti-Ro Ab, sem anormalidades hematológicas e sem síndrome inflamatória biológica. O doente também deve receber corticosteroide em doses <15 mg por dia e não deve receber qualquer tratamentoteratogênico. A remissão da nefrite lúpica é definida pelos valores normais de creatinina e complemento sérico, proteinúria <500mg/24h, <5 globulos vermelhos/campo de urina. A gravidez deve ser retardada caso não preencha todos os critérios mencionados<sup>13</sup>.

O mais importante no manejo de pacientes portadoras de LES é a orientação, o que se evidencia no artigo<sup>2</sup>, onde a mulher precisa estar informada que uma gravidez pode se tornar um risco caso não seja planejada, mas também precisa saber que pode sim engravidar, só basta ter um controle da atividade do lúpus um monitorização rígida por profissionais.

### COMPLICAÇÕES PARA O BEBÊ

Assim como o lúpus descontrolado pode trazer diversos problemas a mulher, este afeta também o bebê. Entre os desfechos adversos, evidenciados nos artigos<sup>1,8,9</sup>, para o bebê de portadoras de LES está o aborto, restrição do crescimento intrauterino, morbidades, prematuridade, mortalidade perinatal.<sup>1</sup>

Desta forma o controle do LES na gestação vai além da mulher e do período gestacional, também inclui o bebê e o período perinatal, uma vez que, as complicações podem se apresentar ainda nesse período se tornando até um risco de morte para bebê.

### NEFROPATIA LÚPICA

O envolvimento renal é extremamente importante em mulheres grávidas com LES e representa o fator prognóstico mais importante<sup>12</sup>.

O artigo<sup>10</sup>, relata sobre as complicações que o lúpus pode acarretar em uma gestação são várias, mas uma merece uma atenção é a nefrite lúpica. Em grávidas portadoras do LES que apresentam a nefrite lúpica se tem um risco maior de ocorrência de pré-eclâmpsia e erupções do LES<sup>9</sup>.

Fazendo uma comparação das gestantes portadoras que tem o controle do LES com as mulheres com LES que apresentam a nefrite lúpica estas têm mais

probabilidades de apresentar complicações obstétricas que incluem a hipertensão gestacional, eclampsia, acidente vascular cerebral, síndrome de HELLP e morte materna.<sup>10</sup>

A nefrite lúpica na gestação também pode trazer consequências para o bebê que incluem baixo peso, maior taxa de prematuridade e menos bebê saudáveis na alta hospitalar, há também uma diferença no peso da placenta dessas pacientes que são menores, o que mostra um mau desenvolvimento da placenta e consequente má nutrição do feto.<sup>1</sup>

Por acarretar diversas complicações, a nefrite lúpica é uma comorbidade que merece atenção especial por isso é importante que a gestante com lúpus também tenha acompanhamento do nefrologista. O importante quando se presta uma assistência a uma paciente com lúpus é esclarecer os riscos da gestação, porém explicitar que engravidar é possível com o controle e monitoramento da doença, levando em consideração que a assistência seja adaptada as necessidades individuais da paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação é um fator de risco para complicações que podem ser maléficas a saúde da mãe e do bebê, porém é importante deixar claro que o LES não é contraindicação para que se possa gestar.

A gravidez pode ser uma realidade para esta mulher, mas para isso é importante um controle e monitorização rígida da doença antes, durante e depois da gestação de forma a ter um desfecho satisfatório para o binômio mãe-bebê por isso é importante uma abordagem multidisciplinar coordenada com o envolvimento de especialistas apropriados e monitorização estreita, para que se alcance ótimos resultados.

Assim como preparar a equipe multidisciplinar para o acompanhamento da mulher e prepará-la para o período gestacional de modo a desmitificar os receios e medos da gestante e família.

## REFERÊNCIAS

1. Surita FGDC, Parpinelli MÂ, Yonehara E, Krupa F, Cecatti JG. Systemic lupus erythematosus and pregnancy: clinical evolution, maternal and perinatal outcomes and placental findings. Sao Paulo Medical Journal 2007; 125(2), 91-95. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802007000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802007000200005) [Acesso em 25 de fevereiro de 2017].
2. Figueiró-Filho EA, Silva EAA, Oliveira IMR, Maia MZ, Miranda RCF. Lúpus eritematoso sistêmico e gestação: série de casos com diferentes evoluções. Rev Bras Clin Med 2010; 8(2), 170-6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a015.pdf>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
3. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem 2008; 17(4), 758-764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018) [Acesso em 25 de fevereiro de 2017].

4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(1 Pt 1), 102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
5. Hendawy SF, Abdel-Mohsen D, Ebrahim SE, Ewais H, Moussa SH, Khattab DA, et al. Pregnancy related complications in patients with systemic lupus erythematosus, an Egyptian experience. *Clinical medicine insights reproductive health* 2011; 5 (17), 17-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888067/>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
6. Chen S, Sun X, Wu B, Lian X. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus: a retrospective study of 83 pregnancies at a single centre. *International journal of environmental research and public health* 2015; 12(8), 9876-9888. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555317/>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
7. Mbuli L, Mapiye D, Okpechi I. Lupus nephritis is associated with poor pregnancy outcomes in pregnant SLE patients in Cape Town: a retrospective analysis. *Pan African Medical Journal* 2015; 22(1), 365-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2702242>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
8. Yang MJ, Chen CY, Chang WH, Tseng JY, Yeh CC. Pregnancy outcome of systemic lupus erythematosus in relation to lupus activity before and during pregnancy. *Journal of the Chinese Medical Association* 2015; 78(4), 235-240. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25747013>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
9. Fatemi A, Fard RM, Sayedbonakdar Z, Farajzadegan Z, Saber M. The role of lupus nephritis in development of adverse maternal and fetal outcomes during pregnancy. *International journal of preventive medicine* 2013; 4(9), 1004-1010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24130940>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
10. Wagner SJ, Craici I, Reed D, Norby S, Bailey K, Wiste HJ, et al. Maternal and foetal outcomes in pregnant patients with active lupus nephritis. *Lupus* 2009; 18(4), 342-347. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19276302>. [Acesso em 24 de fevereiro de 2017].
11. Kim MY, Buyon JP, Guerra MM, et al. Angiogenic factor imbalance early in pregnancy predicts adverse outcomes in patients with lupus and antiphospholipid antibodies: results of the PROMISSE study. *Am J Obstet Gynecol* 2016;214:108.e1-14
12. Soh MC, Nelson-Piercy C. High-risk pregnancy and the rheumatologist. *Rheumatology (Oxford)* 2015; 54: 572-587
13. Balanescu A, Donisan T, Balanescu D. An ever-challenging relationship: lupus and pregnancy. *Reumatologia* 2017; 55, 1: 29-37

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 6, 7, 153, 154, 157, 158, 160, 161, 258, 276  
Alzheimer 44, 50, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182  
Anti-inflamatórios 76, 77, 78, 80, 144  
Artrite reumatoide 137, 138, 146  
Atenção primária à saúde 1, 5, 12, 92, 157, 171, 255, 256

### B

Bilinguismo 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182

### C

Cinesioterapia 137, 138, 139, 140, 141, 145  
Comissão de óbitos 52, 55  
Complementary therapies 115  
Cuidados 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 30, 42, 47, 61, 62, 75, 90, 110, 165, 172, 193, 205, 209, 211, 216, 229, 232, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 276, 277, 278, 281, 283, 284, 286

### D

Declaração de óbito 55  
Demências 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181  
Dependência química 183  
Depressão 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 42, 48, 50, 63, 64, 65, 90, 176, 179, 229, 273

### E

Educação em saúde 110, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 167, 172, 183, 185, 186, 187, 188, 190, 197, 251, 259  
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 39, 50, 57, 58, 59, 60, 70, 72, 73, 74, 76, 85, 111, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 171, 172, 190, 197, 200, 206, 207, 251, 254, 255, 256, 260, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 277, 278, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289  
Escola 29, 73, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 198, 207, 270, 289  
Exercício terapêutico 137

### F

Família 2, 6, 7, 9, 11, 12, 19, 24, 28, 29, 31, 39, 42, 57, 58, 62, 74, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 155, 158, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 183, 185, 190, 198, 246, 247, 250, 251, 253, 254, 255, 267, 274, 280

### G

Gestação 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 163, 164, 168, 169, 171, 179, 192, 193, 194, 196, 198, 218, 247  
Gestantes 31, 33, 34, 36, 37, 38, 89, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 191,

193, 195, 196, 197, 198, 199, 252, 275, 276, 277, 279, 281

## H

Hemisferectomia funcional 148

Hypertension 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 135, 206, 225, 226, 247, 256

## I

Idoso 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 75, 257, 258

Institucionalização 41, 42, 48, 49, 61, 62, 64

Instrumentos de avaliação 47, 137, 140, 141, 146

Insuficiência renal crônica 76, 78, 79, 81

## L

Lúpus eritematoso sistêmico 35, 39

## M

Medicinal plants 115, 116, 117, 118, 123, 124, 192

## N

Nefrite lúpica 35, 36, 37, 38, 39

Neurocirurgia pediátrica 148

Nutrição 39, 44, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 168, 173, 176, 177, 179, 180, 181, 207, 273, 279, 280, 286, 289

## O

Óbito hospitalar 52

Overview 115, 116, 123, 128

## P

Plantas medicinais 89, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198

Práticas interdisciplinares 83

## Q

Questionários de saúde 137, 138, 140

## R

Rim 77, 78, 204

## S

Saúde da família 6, 7, 12, 75, 86, 161, 162, 165, 166, 167, 198, 246, 250, 251, 255

Síndrome de rasmussen 152

Substâncias abortivas 192, 194

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-762-8



9 788572 477628