

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Joyce Lanne Matos Pinheiro<sup>1</sup>; Anna Rita Arruda Barbosa<sup>1</sup>; D'lara Maria Cavalcante da Silva<sup>1</sup>; Olicema Oliveira Lopes<sup>1</sup>; Liene Ribeiro de Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail; joycematoos@outlook.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; Lieninha@gmail.com

### **RESUMO**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, que pode afetar qualquer parte do corpo. O sistema imune ataca as próprias células e tecidos do corpo, resultando em inflamação e dano tecidual. O Lúpus Eritematoso Sistêmico atinge mais frequentemente a pele, mas pode chegar a afetar o coração, articulações, pulmões, vasos sanguíneos, fígado, rins e sistema nervoso. A evolução dessa doença é imprevisível, mas são separados alguns tipos de critérios para essa doença. O presente estudo objetiva-se implementar os cuidados farmacêuticos à portadora de LES. Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo, realizado em Pedra Branca-CE, com uma paciente L.P.M.V portadora de LES. Os dados foram analisados segundo bibliografia referente à temática. Foram obedecidos os aspectos éticos exigidos na Resolução 466/12, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Palavras chaves:** Assistência farmacêutica, lúpus eritematoso sistêmico, autoimunidade.

### **INTRODUÇÃO**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica que acomete múltiplos órgãos ou sistemas. Sua etiologia é multifatorial, em que a interação da predisposição genética e diversos fatores, como os hormonais, ambientais e infecciosos, levam à perda da tolerância imunológica e à produção de auto-anticorpos dirigidos principalmente contra antígenos nucleares, alguns dos quais participam da lesão tecidual imunologicamente mediada. O LES é uma doença crônica, que evolui com períodos de atividade e remissão, em que os pacientes ficam assintomáticos ou pouco sintomáticos. O comprometimento de diversos órgãos ou sistemas pode ocorrer de forma simultânea ou sequencial, com acometimento cutâneo em 80% em alguns casos (SATO et al., 2010).

O diagnóstico de LES é dificultado pelo pleomorfismo das manifestações. Assim, deve-se suspeitar desse diagnóstico em pacientes com manifestações características, como lesões cutâneas típicas, que apresentem comprometimento de múltiplos órgãos ou tenham queixas sistêmicas, sem causa aparente. É visto que as queixas constitucionais, como adinamia, mal-estar, fadiga, perda de peso e febre são, frequentemente, observadas na fase ativa da doença. A febre pode ser baixa e contínua, ou alta, em picos, e deve ser diferenciada de infecção intercorrente. A fadiga é uma queixa muito frequente e

inespecífica. A possibilidade de coexistência de fibromialgia também deve ser lembrada em pacientes com lúpus e queixa de fadiga e dor difusa na ausência de outras manifestações clínicas e alterações sorológicas. A perda de peso, geralmente, é leve, contudo, em alguns casos, pode ser bastante acentuada, levando à caquexia lúpica. A presença de quatro ou mais dos seguintes critérios tem sensibilidade e especificidade em torno de 96%, dentre elas: Lesão discoide, eritema malar, artrite não-erosiva, fotossensibilidade, ulcera de mucosa oral ou nasal, pericardite ou pleuris e comprometimento neurológico: psicose ou convulsão (SATO et al., 2010).

O tratamento do LES deve abordar orientações gerais que incluem educação dos pacientes sobre a doença e sua evolução. Assim, é importante esclarecer que o tratamento adequado, na maioria dos pacientes, permite uma vida longa, produtiva e com boa qualidade de vida. Um seguimento médico periódico e a aderência ao tratamento é muito importante para a evolução da doença e seu prognóstico. Como também, as orientações gerais que incluem o uso de protetor solar, prática de atividade física, adoção de dieta saudável e evitar ou eliminar tabagismo (SATO et al., 2010).

O tratamento medicamentoso deve ser avaliado para cada paciente e dependerá dos órgãos ou dos sistemas acometidos, assim como da gravidade desses acometimentos. Deverá ser orientado aqueles pacientes que possuem uma tratamento da forma mais grave.

É muito importante o diagnóstico diferencial com infecções ou de concomitância de processo infeccioso. Habitualmente, utilizam-se antimaláricos em todos os pacientes com diagnóstico de LES, para tentar reduzir atividade da doença e como poupadores de corticosteroide, além de efeito benéfico adicional no controle da dislipidemia e da tendência à hipercoagulabilidade, comumente encontrada em pacientes com LES (SAMAUA et al., 2004).

O prognóstico de pacientes com LES tem melhorado muito nas últimas décadas. Estudos publicados na década de 1990 mostram sobrevida variando de 88% a 93% em cinco anos e 76% a 85% em dez anos em grandes centros de países desenvolvidos. Em um grande centro canadense, a sobrevida de 20 anos chega a 68%. Entretanto, a sobrevida de cinco anos na Índia e em Curaçao é de 77% e 56%, respectivamente, mostrando que a sobrevida depende muito da assistência médica oferecida a esses pacientes. No Brasil, devido à heterogeneidade do nível de assistência médica oferecida à população, estimasse que a sobrevida também seja muito variável de centro para centro (SATO et al., 2010). Implementar a Assistência Farmacêutica ao paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Histórico e entrevista**

Paciente L.P.M.V, do sexo feminino, 47 anos de idade, casada, comerciante, 2º grau completos, nascida em 08.02.1969 no município de Pedra Branca – CE. Mora com marido e a filha. Paciente possui dois filhos e três netos, os quais não mantém contato diariamente. Paciente teve internação em maio de 2006, decorrente de artralgia intensa e alteração cutânea em face, onde o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) foi confirmado em outras internações sucessivas. Durante exame físico, identificado lesões e sensibilidade na pele e fotossensibilidade. Realizado exames laboratoriais como a hemossedimentação (VHS) e a proteína C reativa (PCR), com resultados alterados. A paciente apresenta, desde o diagnóstico de sua patologia, a existência de um quadro de

depressão e baixa estima. Paciente no momento faz uso dos seguintes medicamentos: Amitriptilina 25 mg, e Reuquinol 400mg (sulfato de hidroxiclороquina).

### **Estudo de medicamento**

Reuquinol 400 mg (Sulfato de hidroxiclороquina), possui diversas ações farmacológicas que podem estar envolvidas em seu efeito terapêutico, e é utilizado no tratamento de artrite, lúpus eritematoso, doenças fotossensíveis e malária. Reuquinol estar sujeito a várias interações descritas para a cloroquina pode potencializar a sua ação bloqueadora direta, aumentar a concentração plasmática da substância no organismo e antagonismo do efeito da neostigmina.

Amitriptilina 25mg, este medicamento é utilizado para o tratamento de depressão, atividade antidepressiva pode levar de três a quatro dias e ser eliminado completamente pode levar até trinta dias. Pode ocorrer interações medicamentosas com álcool e certos medicamentos para aliviar dor ou sedativos.

### **Atuação do Farmacêutico**

Orienta importância do uso correto dos medicamentos empregados em sua terapia e solucionando suas dúvidas frente aos medicamentos que utilizam fortalecendo desta forma a adesão do paciente.

### **CONCLUSÕES**

A ênfase deste estudo em relação aos cuidados e orientações do farmacêutico a paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico é fundamental para identificar uma interação medicamentosa entre os fármacos presente no tratamento do paciente e seus respectivos cuidados.

É importante ressaltar que uma boa educação em saúde iniciada na atenção primária que além do médico ser acompanhada por outros profissionais da área de saúde como: farmacêutico, fisioterapeuta entre outros. É possível realizar uma assistência de qualidade e digna visando não só os procedimentos práticos mas sim uma forma subjetiva de avaliar o paciente estudado.

### **REFERÊNCIAS**

SATO, E.I. **Guia de Reumatologia**. 2.ed. São Paulo, 2010.

Sato, E. I. Et Al. **Consenso Brasileiro Para O Tratamento De Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Rev. Bras. Reumatol., V. 42, N. 6, Nov./Dez. 2002

Sato, E. I. Et Al. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: Acometimento Cutâneo/Articular**, Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, V. 52, N. 6, Nov./Dec. 2006.

Sauma MFLC, Nunes NAC, Lopes LFM: **Estudo retrospectivo das manifestações clínicas e laboratoriais de 104 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES)**, em Belém, PA, Brasil (1990-1999). Rev Bras Reumatol 44: 192-7, 2004



Guarize J, Appenzeller S, Costallat LTL: **Avaliação do índice de danos permanentes através do SLICC/ACR-DI em pacientes brasileiros com lúpus eritematoso sistêmico.** Rev Bras Reumatol 44: 109-14, 2004.