



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

The systemic lúpus erythematosus and women's selfimage carrier

O lúpus eritematoso sistêmico e a autoimagem da mulher portadora
El lupus eritematoso sistémico y el portadora autoimagen de las mujeres

Erlane Brito da Silva¹, Rauenna Báskhara de Oliveira Lima², Jaira dos Santos Silva³,
Cleidiane Vieira Soares Cabral⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the bodily changes perceived by lupus patients; analyze the perceptions that patients have of themselves before these changes and list the changes that these changes brought to their daily lives. **Methodology:** descriptive study and qualitative approach, developed in a public hospital in Teresina - Piauí, with 10 patients, diagnosed with systemic lupus erythematosus, through a semi-structured interview guide, between June 29 and July 4, 2012 after assent as protocol 01849912.3.0000.5209. **Results:** after content analysis, three categories were formulated: perceived bodily changes; The feeling of women facing the bodily changes; The reflection of bodily changes in daily life. These changes influence the emotional aspects of lupus women, bringing a sense of change, so they experience different sensations, such optimistic thoughts, worries and fears, others report that they are welcomed and supported by family and society. **Conclusion:** it was noticed that the understanding of the physical aspects, such as swelling, spots on the face, hair loss and psychological involving women with lupus provides a satisfactory and qualified assistance, as they bring with them a more holistic care to this clientele.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus. Self Image. Nursing Care

RESUMO

Objetivo: identificar as alterações corporais percebidas pelas pacientes lúpicas; analisar a percepção que as pacientes têm de si mesmas diante dessas alterações e elencar as mudanças que essas alterações trouxeram para o seu cotidiano. **Metodologia:** estudo descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital público, em Teresina - Piauí, com 10 pacientes, diagnosticadas com Lúpus Eritematoso Sistêmico, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, entre 29 de junho e 04 de julho de 2012, após parecer favorável conforme protocolo nº 01849912.3.0000.5209. **Resultados:** após análise de conteúdo, formularam-se três categorias: Alterações corporais percebidas; O sentimento da mulher frente às alterações corporais; O reflexo das alterações corporais no cotidiano. Essas alterações influenciam nos aspectos emocionais das mulheres lúpicas, trazendo um sentimento de transformações, assim elas experimentam sensações diversas, como pensamentos otimistas, preocupações e medos, outras relatam que são acolhidas e amparadas pela família e sociedade. **Conclusão:** percebeu-se que a compreensão dos aspectos físicos, como: inchaço, manchas no rosto, queda de cabelo e psicológicos que envolvem a mulher com lúpus proporciona uma assistência satisfatória e qualificada, pois trazem consigo um cuidado mais holístico para essa clientela.

Descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Autoimagem. Cuidados de Enfermagem

RESUMÉN

Objetivo: identificar los cambios corporales percibidos por los pacientes de lupus; analizar las percepciones que los pacientes tienen de sí mismos antes de que estos cambios y la lista de los cambios que estos cambios trajeron a su vida diaria. **Metodología:** estudio descriptivo y cualitativo, desarrollado en un hospital público de Teresina - Piauí, con 10 pacientes, con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, a través de una guía de entrevista semiestructurada, del 29 de junio y 4 de julio, 2012 después de asentimiento como el protocolo 01849912.3.0000.5209. **Resultados:** tras el análisis de contenido, se formularon tres categorías: perciben cambios corporales; El sentimiento de las mujeres frente a los cambios corporales; El reflejo de los cambios corporales en la vida diaria. Estos cambios influyen en los aspectos emocionales de las mujeres con lupus, trayendo una sensación de cambio, por lo que experimentan distintas sensaciones, pensamientos tan optimistas, preocupaciones y temores, otros informan de que están bien recibidas y respaldadas por la familia y la sociedad. **Conclusión:** se observó que la comprensión de los aspectos físicos, tales como hinchazón, manchas en la cara, pérdida de cabello y mujeres que involucran psicológicos con lupus proporciona una asistencia satisfactoria y calificado, ya que traen consigo una atención más integral a esta clientela.

Descritores: Lupus Eritematoso Sistémico. Imagen de sí mismo. Cuidados de Enfermería

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela UFPI. Docente do Curso de Enfermagem da UESPI/FACIME. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: erlane_bs@hotmail.com

²Enfermeira. Discente da Especialização em Saúde, Atividade Física e Nutrição pelo IFPI. Secretaria municipal de saúde de Itaueira. Itaueira, Piauí, Brasil. E-mail: rauennabas@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Docente do Colégio Técnico de Bom Jesus (CTBJ-UFPI). Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: jairass@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do Centro Estadual de Educação Profissionalizante- CEEP. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: clei_20soares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica de característica inflamatória do tecido conjuntivo, com manifestações multissistêmicas e de etiologia ainda não conhecida. Esta doença é geralmente desencadeada por alterações do sistema imunológico, apresentando períodos de exacerbação e remissão com manifestações clínicas polimórficas. As manifestações clínicas incluem o comprometimento cutâneo (vasculites, *rash* cutâneo, hiperemia), emagrecimento, febre, cefaleias, alopecia, astenia, mialgia, entre outros. Além disso, podem-se apresentar comprometimento em vísceras, como fígado e pâncreas⁽¹⁾.

Ao longo dos anos, a prevalência do LES quase triplicou significativamente nas últimas quatro décadas, da mesma forma, que a sua mortalidade diminuiu, devido ao avanço das técnicas terapêuticas e medicamentosas que favorecem ao diagnóstico e à intervenção precoce⁽²⁾. Para se diagnosticar o LES são considerados dados clínicos, manifestados ao longo do tempo, e laboratoriais. Porém, existe um amplo diagnóstico diferencial, especialmente nas fases iniciais. Normalmente a doença se manifesta através de lesões cutâneas em mulheres jovens, no período fértil, mas há uma grande variedade de sintomas⁽³⁾.

Assim, o tratamento medicamentoso deve ser individualizado para cada paciente e depende dos órgãos ou dos sistemas acometidos, bem como da gravidade destes acometimentos. Diante do comprometimento de múltiplos sistemas, o tratamento deverá ser orientado para o comprometimento mais grave. Quando houver manifestação que não responda à droga, pode ser necessário fazer uso concomitante de diversos medicamentos⁽⁴⁾.

Por ser uma doença crônica, tem dimensão psicossomática prevalente, sendo importante considerar o estresse e o sofrimento psicossocial no seu desencadeamento, evolução, agravamento e possível controle. Em pessoas com LES, a qualidade de vida é prejudicada em comparação com a população em geral. O prejuízo se deve às alterações físicas e emocionais ocasionadas pelo processo patológico, especialmente nos períodos de exacerbação do LES⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a mulher com LES vivencia uma brusca mudança nos seus hábitos de vida. A rotina, as ocupações e tarefas que eram executadas até então podem ser alteradas, forçando a paciente a adaptar-se a novas exigências e a superar dificuldades e obstáculos que até o momento não eram vivenciados. E, embora a sobrevivência dos pacientes com LES tenha aumentado nos últimos 50 anos, a qualidade de vida continua a apresentar baixos índices⁽⁶⁾.

Assim, o efeito das alterações causadas pelo processo patológico e pela terapêutica no curso clínico dessa doença demanda medidas que favoreçam a qualidade de vida como ferramenta essencial de satisfação para pacientes e profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Diante do exposto, esta pesquisa traz à tona um debate atual quanto à autoimagem de mulheres portadoras de LES e a necessidade de desenvolver

medidas promotoras de saúde diante dessa problemática. Visa também fornecer subsídios para operacionalização da assistência de enfermagem, em todos os níveis de atenção à saúde. Para nortear a investigação, elegeu-se como questão de pesquisa: Como a paciente lúpica se percebe diante das alterações corporais que são consequências da doença?

O interesse pela temática surgiu durante o estágio curricular supervisionado, da disciplina Clínica Médica, nas dependências de um Hospital Estadual de referência, na cidade de Teresina - PI, onde havia um elevado número de mulheres com LES, despertando assim o interesse de elaborar um estudo que contribuísse para um melhor entendimento do 'sentir' da mulher lúpica, sob a ótica da mesma em relação a sua autoimagem e vivência cotidiana diante das alterações corporais trazidas pela patologia. Espera-se contribuir com as investigações acerca da temática, no intuito de subsidiar práticas de ensino, pesquisa e extensão em saúde.

Frente a estes problemas vivenciados no ambiente hospitalar, este estudo tem como objetivos: identificar quais alterações corporais, relacionadas à doença, são percebidas pelas pacientes lúpicas; analisar a percepção que as pacientes lúpicas têm de si mesmas diante dessas alterações; elencar que mudanças essas alterações trouxeram para o seu cotidiano.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido na Clínica Médica de um Hospital da rede estadual de saúde, situado na cidade de Teresina- Piauí, escolhido por ser referência no diagnóstico e tratamento do LES no estado.

O universo deste estudo foi constituído por 10 pacientes, onde os critérios de inclusão para o estudo foram: ser do sexo feminino, ser portadora de LES, estar internada no referido Hospital durante o período da coleta de dados.

O instrumento da produção de dados foi um roteiro semiestruturado, com questões abertas e fechadas, realizada nas enfermarias do Hospital, entre os dias 29 de junho e 04 de julho de 2012, nos turnos manhã/tarde. O roteiro de entrevista teve a finalidade de caracterizar os sujeitos quanto à idade, estado civil, escolaridade, profissão, religião, tempo de diagnóstico, número de internações anteriores, doenças relacionadas e, identificar que alterações corporais foram notadas, como ela se vê/percebe diante dessas alterações, quais mudanças essas alterações trouxeram para seu cotidiano e como ela convive com essas alterações/mudanças. Por questões éticas, o anonimato das participantes foi preservado durante toda a pesquisa, tendo cada uma seus nomes reais substituídos por nomes de flores.

As informações obtidas foram analisadas utilizando o método de análise de conteúdo⁽⁸⁾. Após leitura exaustiva e atenciosa da literatura sobre o tema e falas coletadas, as narrativas foram organizadas e formularam-se três (03) categorias: Alterações corporais percebidas; O sentimento da

mulher frente às alterações corporais; O reflexo das alterações corporais no cotidiano, onde em cada uma delas foram citadas falas das próprias pacientes, relatando seus sentimentos e percepções sobre a doença.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESPI - FACIME, recebendo parecer favorável, mediante CAAE nº 01849912.3.0000.5209 e Carta de Anuência do Hospital Getúlio Vargas. Às mulheres participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, respeitando as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) vinculada ao Ministério da Saúde, a qual se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Esta resolução norteia o julgamento ético dos protocolos e estabelecem normas operacionais⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da entrevista com os sujeitos da pesquisa, os dados foram produzidos e obtiveram-se informações sobre como as pacientes lúpicas se percebem diante das alterações corporais que são consequências da doença.

Foram entrevistadas no total 10 (dez) pacientes, na faixa etária entre 23 e 55 anos; onde 20% eram solteiras, 50% casadas, 20% desquitadas e 10% viúvas; o nível de escolaridade variou entre analfabetas (10%), com ensino fundamental incompleto (30%), fundamental completo (10%), médio completo (30%), superior incompleto (10%) e superior completo (10%); de acordo com a religiosidade, 80% eram católicas e 20% evangélicas; o tempo de diagnóstico variou bastante, onde o tempo médio e mais citado foi de dez anos (Quadro 1).

Após a análise criteriosa dos dados obtidos, emergiram três categorias temáticas: as alterações corporais percebidas pelas mesmas, o sentimento da mulher frente a essas mudanças e o reflexo destas no seu cotidiano.

Alterações corporais percebidas

A primeira questão levantada foi sobre quais alterações corporais, relacionadas à doença, tinham sido percebidas pela paciente. Assim, elas descreveram essas alterações:

[...] “O rosto ficou inchado, devido aos remédios que a pessoa toma e fica inchado [...] Achei que ficou com a pele mais grossa; o cabelo caiu todo, ficou só um pouquinho, mas depois cresceu de novo [...] Perdi o dedo, ficou preto e seco e foi preciso amputar” [...] (AZALÉIA).

[...] “As unhas caíram; o cabelo caiu; eu não tinha o rosto inchado, inchou com a doença; os dentes quebraram por causa dos remédios que eu tomo” [...] (MARGARIDA).

[...] “Até agora, o inchaço nas pernas, na face e na barriga, o cabelo tá caindo” [...] (ORQUÍDEA).

[...] “A gente não volta mais a ser a pessoa que era antes, altera tudo na gente. O cabelo caiu, mas não caiu todo. O rosto ficou grandão, largão” [...] (ROSA).

[...] “A diferença que eu percebi foi na pele mesmo, manchas escuras apareceram quando eu usei um produto químico no cabelo” [...] (LÍRIO).

Quadro 1. Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. Teresina, 2016 (n=10)

CARACTERÍSTICAS	%
Idade	
23 - 33 anos	50%
34 - 44 anos	40%
45 - 55 anos	10%
Total	100%
Estado civil	
Solteira	20%
Casada	50%
Desquitada	20%
Viúva	10%
Total	100%
Escolaridade	%
Analfabetas	10%
Ensino Fund. Incompleto	30%
Ensino Fund. Completo	10%
Ensino Médio Completo	30%
Ensino Superior Completo	10%
Ensino Superior Incompleto	10%
Total	100%
Religião	
Católica	80%
Evangélica	20%
Total	100%
Tempo de diagnóstico	
2 meses a 1 ano	20%
1 a 10 anos	50%
11 a 21 anos	20%
22 a 33 anos	10%
Total	100%

Estas falas retratam as mudanças corporais percebidas pelas pacientes lúpicas. É importante ressaltar que a maioria das alterações corporais descritas pelas pacientes são semelhantes; manifestações como inchaço, manchas no rosto e

queda de cabelo foram predominantemente citadas e, estão totalmente ligadas às manifestações clínicas da patologia.

Outro quesito importante a considerar é a questão da discriminação e sua íntima relação com a estética, que liga-se à vaidade, beleza física, forma do corpo, cabelos, pele e etc., fatores de extrema relevância no universo feminino⁽¹⁰⁾.

O sentimento da mulher frente às alterações corporais

Percebe-se que a transformação física imposta pelo LES às pacientes entrevistadas deve ser considerada no impacto causado sobre as subjetividades. Nessa segunda questão levantada, procurou-se identificar como as pacientes lúpicas se percebem diante de tais alterações e qual o sentimento que elas têm frente a essas mudanças:

[...] *“Acho tudo diferente, porque meu corpo não era assim. No começo fiquei assim, pensando... mas depois pensei: é do jeito que Deus quer [...] No começo eu saía e pensei que não fosse arrumar uma pessoa que me procurasse” [...] (MARGARIDA).*

[...] *“Me vejo triste, tudo passa pela cabeça da gente, nunca se sabe o dia de amanhã, não tenho alegria. Mas depois da doença, continuo fazendo as unhas, o cabelo, só não saio muito” [...] (AZALÉIA).*

[...] *“Muito frágil, debilitada, assim... Não sei dizer, é tanta coisa que a gente sente, que não dá nem pra descrever” [...] (ROSA).*

[...] *“É uma coisa muito ruim, eu nunca pensei que fosse ter uma doença dessas. Mexe muito com nosso corpo, fica estranho, pra uma mulher é muito difícil” [...] (DÁLIA).*

Nota-se também que algumas entrevistadas se mostram frágeis e impotentes diante das alterações consequentes da doença. A preocupação e o medo de não saberem o dia de amanhã se tornam cada vez mais frequentes. Um sentimento de estranheza com relação às sensações e percepções do próprio corpo pôde ser observado.

Algumas depoentes expressam sentimentos de otimismo em relação à doença, se encorajando e tentando deixar o desânimo de lado:

[...] *“Tem gente que se entrega à doença; quando digo que tenho lúpus ninguém acredita que eu tenho, muita gente nem percebe. Eu ainda sou bem vaidosa” [...] (BEGÔNIA).*

[...] *“Tô tentando levar normalmente, Deus tá fazendo com que eu leve normalmente, se a gente se impressionar é pior” (ROSA).*

Evidencia-se nestas falas que o sentimento de aceitação da doença muitas vezes é fundamental, acreditar que tudo possa ficar bem e sentir-se viva, continuar preocupando-se com a autoimagem, apesar de todas essas transformações, pode ser uma válvula de escape.

Qualquer enfermidade gera preocupações. Nessas falas são relatadas dúvidas e medos sobre o futuro, não estando ligadas diretamente a aspectos específicos, o fato de não saber o dia de amanhã é o que traz essa incerteza:

[...] *“Eu faço muito é pedir a Deus pra melhorar [...] Porque se for pra morrer bom, se for pra escapar” [...] (LÍRIO).*

[...] *“Às vezes tenho medo de não conseguir fazer mais nada, pois nunca se sabe o dia de amanhã” [...] (VIOLETA).*

O reflexo das alterações corporais no cotidiano

Nesta categoria, as entrevistadas relataram tanto as mudanças de hábitos, limitações e adaptações que foram influenciadas pelas alterações corporais ocasionadas pelo LES, como também a repercussão que a doença trouxe para o dia-a-dia em relação ao convívio social e familiar.

Assim, o relacionamento interpessoal é fundamental no exercício profissional da enfermagem, a fim de garantir o êxito dos procedimentos técnicos e da convivência que corroboram para o aumento da qualidade de vida da pessoa que necessita dos cuidados de enfermagem⁽¹¹⁾.

De acordo com os relatos, a vida social das pacientes não foram severamente prejudicadas e mostram a importância do apoio familiar:

[...] *“As pessoas não se afastaram, já me conformei com a doença” (GIRASSOL).*

[...] *“Minha família me deu muita força, meu marido, meus filhos cuidam muito bem de mim. Eu só penso: Como é que tentam descobrir a cura pro câncer, AIDS e não procuram a cura do lúpus, que hoje em dia já não é uma doença tão rara?” [...] (ROSA).*

[...] *“Levo numa boa, porque não é uma doença contagiosa; inicialmente fiquei com medo por causa dos meus filhos, mas o médico disse que não tinha problema e que eu só não poderia engravidar. Mas ninguém se afastou de mim por causa da doença. Saio pra festa, mas não danço, por causa das dores nas juntas” (MARGARIDA).*

[...] *“A gente tem que ir acostumando, porque tem que ser assim, né?! [...] As pessoas não se afastaram nem nada” (TULIPA).*

O apoio e acolhimento da família é essencial para a autoestima da paciente lúpica, uma vez que essa

encontra-se deprimida por causa de todas as alterações que o corpo possa ter sofrido. Nesse momento, a família se torna um alicerce para que a mulher possa tentar, de alguma forma, adaptar-se à essas transformações⁽¹²⁾.

A qualidade de vida dos pacientes portadores do LES é muito pior do que a de outros pacientes com outras doenças crônicas, considerando-se um nível semelhante de comprometimento físico. Uma condição crônica de saúde, como é o caso dessa doença, caracteriza-se pela incorporação da doença na vida do seu portador, constituindo-se de uma situação permeada por estresse e que demanda a partilha desse enfrentamento com a família ou com o grupo social mais próximo⁽¹²⁾.

A doença repercute na vida das pessoas, especialmente quando forçadas a se afastar das atividades profissionais e/ou ocupacionais. Esse afastamento do trabalho repercute diretamente na situação econômica, em um contexto de limitações, afetando a única garantia de sobrevivência e sendo uma fonte de estresse e preocupação adicional para algumas mulheres⁽¹³⁾.

Observa-se que essas pacientes sentem-se prejudicadas nas suas atividades laborais. Os riscos impostos pela doença, como a exposição excessiva ao sol e, o comprometimento articular, impedindo a movimentação, foram responsáveis pelas limitações e conseqüente abandono de tais práticas de atividades:

[...] “Mudou. Porque eu trabalhava de roça e agora não posso mais, porque não posso sair no sol. É ruim demais a pessoa doente, não pode fazer nada [...] Mas as pessoas continuam as mesmas comigo. Vivo bem, aprendi a conviver com essas alterações” [...] (VIOLETA).

[...] “Mudou mais no aspecto profissional do que no pessoal, dava aula de Educação física, hoje sinto muitas dores nas articulações, não dá mais pra trabalhar e por isso estou aposentada” (BEGÔNIA).

As participantes destacam algumas das mudanças na sua vida, tais como: evitar exposição solar; não fazer esforço físico; tomar remédio sistematicamente, contudo, as reações a essas mudanças dependem muito do contexto econômico e social, do apoio que recebem e do tempo de convivência com a doença:

[...] “Não saio mais de dentro de casa, só quando o sol esfria; não faço mais as atividades que eu fazia. Essa doença mexe com tudo da gente, tudo, tudo” [...] (ROSA).

[...] “Uso protetor solar, porque quando saio no sol começa a arder a pele [...] As pessoas deveriam se conscientizar, seguir o que o médico diz para que o corpo não sofra tantas mudanças” (BEGÔNIA).

[...] “Só uso protetor solar quando saio no sol, pois onde moro é muito quente” (TULIPA).

[...] “Aí eu uso protetor solar, porque não pode pegar sol, só ando de jaqueta” (MARGARIDA).

[...] “Agora quando saio no sol uso o sombrinho e o protetor solar” (AZALÉIA).

Nesse contexto, observa-se que a complexidade da patologia, com a diversidade dos seus quadros clínicos, repercutiu na vida das mulheres lúpicas: deixar de exercer determinadas tarefas, utilizar protetor solar, roupas que cubram a pele e sombrinhas para evitar os efeitos nocivos dos raios ultravioletas foram o aspectos mais relatados pelas pacientes.

Deste modo, as principais medidas de qualidade de vida relacionada com a saúde refletem a perspectiva individual no impacto da doença e/ou nos seus tratamentos em funções e domínios sociais e autopercepção do bem-estar (físico, mental, social, num determinado momento), fornecendo assim uma importante ferramenta de resposta ao tratamento na prática clínica⁽¹⁴⁾.

O efeito de todas as alterações causadas no decorrer da doença e o tratamento no sentido clínico da mesma exige medidas que beneficiem a qualidade de vida como ferramenta primordial de satisfação para as pacientes. As portadoras de LES que determinam uma adoção de estratégias cognitivas e comportamentais de melhor enfrentamento das situações apresentam melhores níveis de recuperação da doença, pois elas deslocam o foco dos problemas emocionais⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Neste estudo pode-se observar que as manifestações corporais da doença são em sua maioria resultados da terapêutica medicamentosa. Portanto, ao descreverem essas alterações as pacientes lúpicas compartilharam das mesmas observações, tais como: inchaço, manchas no rosto e queda de cabelo, elementos estes que fazem parte da idealização feminina de uma estética perfeita.

Vale ressaltar que essas mudanças interferem nos aspectos emocionais. As pacientes experimentam sensações diversas, como pensamentos otimistas, preocupações e medos. Nos relatos sobre a convivência com o LES, evidenciou-se que as restrições ocasionadas pela patologia impedem o exercício de algumas atividades, como não poder trabalhar expostas ao sol e por causa das dores articulares, o que pode ser descrito como um problema social.

Conhecer melhor a natureza subjetiva desta doença e tentar entender o que esta clientela com LES sente, seus anseios, dúvidas ou medos traz a possibilidade de uma assistência qualificada por parte de todos os profissionais envolvidos no processo saúde-doença. Assim, constata-se a necessidade de uma assistência de enfermagem que contemple essa

compreensão, somando-se a atenção prática e técnica, visto que a sintomatologia produz múltiplas implicações que precisam ser consideradas.

Como limitações deste estudo, podemos referir o fato de as pacientes com LES terem respondido os instrumentos de pesquisa nos leitos de suas respectivas enfermarias, o que não impediu a privacidade durante os questionamentos. Outra limitação refere-se ao instrumento, que, por ser longo e repetitivo, poderia ser cansativo. Recomendamos a realização de outras pesquisas que auxiliem na condução das necessidades e limitações dessa doença, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas, intervenções e orientações.

REFERÊNCIAS

1. Santos FMM, Borges MC, Correia MITD, Telles RW, Lanna CCD. Avaliação do estado nutricional e da atividade física em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reum.* 2010;50(6):631-45.
2. Freire EAM, Souto LM, Ciconelli RM. Medidas de avaliação do lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reum.* 2011;51(1):70-80.
3. Assis MR, Baaklini CE. Como diagnosticar e tratar Lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Med.* 2009;66(9):274-85.
4. Borba EF, et al. Consenso Brasileiro de doenças reumáticas: Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol.* 2008;48(4):196-207.
5. Reis MG, Costa IP. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Reumatol.* 2010;50(4):408-22.
6. Toloza SM, Jolly M, Alarcón GS. Quality-of-Life Measurements in Multiethnic Patients with Systemic Lupus Erythematosus: Cross-Cultural Issues. *Curr Rheumatol Rep.* 2010;12(4):237-49.
7. Zheng Y, Ye DQ, Pan HF, Li WX, Li LH, Li J *et al.* Influence of social support on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Clin Rheumatol* 2009;28(3):265-9.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união. Brasília, DF, 12 dez. 2012.
10. Barbosa AR, Coqueiro RS, Pelegrini A, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Rev Psiquiatria.* 2008;30(1):31-8.
11. Nery IS, Gomes IR, Moraes SDS, Viana LMM. Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. *Rev Enferm UFPI.* 2012;1(1):29-35.

12. Silva ACS, Amorim EC, Silva GG, Silva JS, Correia DS. Qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: estudo preliminar comparativo. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2012;10(5):390-3.

13. Aguiar CCM, Alcântara GC, Monteiro KCC. A vivência de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Psicol., Fortaleza.* 2011;2(1):78-85.

14. Toloza S, Sequeira W, Joll M. Treatment of Lupus: Impact on Quality of Life. *Curr Rheumatol Rep.* 2011;13:324-37.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/12/04

Accepted: 2016/02/10

Publishing: 2016/03/01

Corresponding Address

Jaira dos Santos Silva

Endereço: Departamento de Enfermagem, Campus Professora Cinobelina Elvas. Bom Jesus, Piauí, Brasil.

CEP: 64900-000

Telefone: (86) 99431-9496.

E-mail: jairass@hotmail.com

Colégio Técnico de Bom Jesus,

Universidade Federal do Piauí, Bom Jesus.