



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

INGRIDY DE OLIVEIRA CARVALHO

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) UMA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA:
IMPACTO NO FUNCIONAMENTO NEUROPSICOLÓGICO**

Juazeiro do Norte
2021

INGRIDY DE OLIVEIRA CARVALHO

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) UMA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA:
IMPACTO NO FUNCIONAMENTO NEUROPSICOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

Juazeiro do Norte
2021

INGRIDY DE CARVALHO

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) UMA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA:
IMPACTO NO FUNCIONAMENTO NEUROPSICOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

Aprovado em: 06/07/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva
Orientadora

Prof. Dra. Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro
Avaliadora

Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque
Avaliadora

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) UMA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA: IMPACTO NO FUNCIONAMENTO NEUROPSICOLÓGICO

Ingridy de Oliveira Carvalho ¹
Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva ²

RESUMO

O presente artigo tem como finalidade discorrer sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), apresentando as peculiaridades da doença dentro dos fatores neuropsicológicos e psicossociais. Apresenta como objetivo, discutir através de um levantamento bibliográfico, as interações dos aspectos psicológicos e psiquiátricos presentes na patologia e discorrer sobre o LES com perspectiva neuropsicológica. Decerto, as questões psicológicas e neurológicas que a doença do LES desencadeia no paciente, fazem com que o mesmo tenha mudanças no comportamento, e concomitante as alterações físicas e neurológicas que a doença desempenha, a personalidade do enfermo pode fazer com que haja ou não a aceleração da patologia. O LES trata de um sério problema de saúde, em que se afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos assim acometidos. Dessa forma, entender os aspectos neuropsicológicos sobre a doença é uma forma de aprofundar a investigação e o entendimento acerca os diversos fatores condicionantes da patologia.

Palavras-chave: Fatores Neuropsicológicos. Aspectos Psicossociais. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

ABSTRACT

This article aims to discuss Systemic Lupus Erythematosus (SLE), presenting the peculiarities of the disease within neuropsychological and psychosocial factors. Its objective is to discuss, through a literature review, the interactions of psychological and psychiatric aspects present in the pathology and discuss SLE from a neuropsychological perspective. Certainly, the psychological and neurological issues that the SLE disease triggers in the patient, cause the same to have changes in behavior, and concomitant with the physical and neurological changes that the disease performs, the patient's personality can cause the patient to have or not acceleration of the pathology. SLE is a serious health problem, in which the quality of life of individuals affected is negatively affected. Thus, understanding the neuropsychological aspects of the disease is a way to deepen the investigation and understanding of the various conditioning factors of the pathology.

Keywords: Neuropsychological Factors. Psychosocial Aspects. Systemic Lupus Erythematosus (SLE).

¹ Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: ingridy_oliveiracarvalho@hotmail.com

² Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: nadyabrito@leaosampaio.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), comumente conhecido por Lúpus, se trata de uma doença inflamatória crônica de natureza autoimune, ou seja, é uma doença que leva o próprio corpo a atacar certas regiões do organismo. Por esse motivo a doença é caracterizada por uma desordem do sistema imunológico. Também é denominada como a “patologia de mil faces”, isso por que a doença apresenta inúmeros e diversos sintomas, podendo estes variar de pessoa para pessoa (ARAÚJO, 2016).

A pessoa que possui a doença autoimune pode apresentar diversas complicações, tanto ao nível biológico e cognitivo quanto no nível social e psicológico. Pela presença de polimorfismo clínico, o reconhecimento da doença costuma ser complexo, isso implica diretamente no diagnóstico precoce como também na espécie de instituição terapêutica adequada ao paciente, no qual ajudaria na descaracterização da evolução clínica dos mesmos (FILHO, 2015).

Decerto, ainda não se tem a etiologia totalmente esclarecida da doença, mas, conforme estudos sobre os casos, sabe-se que fatores hormonais infecciosos e ambientais são capazes de contribuir para o aparecimento do LES, principalmente em indivíduos que sejam geneticamente predispostos a doença. Além disso, a literatura vem divulgando a posição da comunidade científica a respeito das causas e fatores no agravamento do LES, segundo os pesquisadores o agravamento da doença se dá primeiramente em fatores psicológicos.

Nesse sentido, justifica-se o trabalho pela necessidade de se esclarecer sobre as peculiaridades do Lúpus, pois se trata de um sério problema de saúde no qual afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos assim acometidos. A vista disso, o objetivo do presente estudo é discorrer a patologia por meio de um levantamento bibliográfico, apresentando as interações dos aspectos psicológicos e psiquiátricos presentes na doença.

Nesse sentido, o trabalho apresenta como objetivos específicos, discorrer sobre o LES com perspectiva neuropsicológica, e ainda correlacionar os fatores psicológicos aos fatores neurológicos e psicossociais presentes na doença. O trabalho será desenvolvido por meio de metodologia bibliográfica de gênero qualitativa. Entender sobre os aspectos neuropsicológicos sobre o LES é uma forma de aprofundar a investigação e o entendimento sobre os diversos fatores condicionantes da doença. Academicamente, discorrer sobre o assunto traz pautas significativas quanto a dimensão clínica e social que a psicologia atua.

2. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, possuindo base descritiva em estudos nacionais de pesquisadores sobre o tema em questão. Segundo Almeida (2011), a categoria de pesquisa bibliográfica compreende a busca por relações, conceitos e ideias podendo muita das vezes unir dois ou mais temas no ponto discutido. Essa modalidade é caracterizada a partir das fontes de pesquisas já realizadas, em livros, revistas eletrônicas, artigos, monografias, teses, dissertação e entre outros documentos impressos.

A visto disso, optou-se para a execução do referido trabalho a metodologia bibliográfica, seguindo de etapas inicialmente com a elaboração e delimitação do tema; seleção dos objetivos propostos e seleção das pesquisas. Como base de dados se fez necessário um aparato de pesquisas em bases de dados como o Google Acadêmico e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Teve como critério de seleção pesquisas publicadas de 2010 a 2020 que detalhasse sistematicamente sobre a doença Lúpus, evidenciando seus aspectos neuropsicológicos. Os descritores utilizados para a pesquisa foram respectivamente: “lúpus eritematoso sistêmico”, “influência neuropsicológica”, “variações comportamentais” e “qualidade de vida”.

3. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO – LES

Adentrando no tema em questão, é importante ressaltar que as primeiras manifestações neurológicas e psiquiátricas nos pacientes acometidos pelo LES só foram registradas e associadas a patologia no início do ano de 1945. Por ser uma doença de difícil diagnóstico, as alterações neurológicas e psicológicas eram tratadas a parte da doença, o que prejudicava ainda mais a indicação de tratamento ideal para o paciente (MACHADO; SCHEINBERG; QUEIROZ, 2018). Conforme Okuda (2013), aproximadamente 10-20% dos casos tem seu início antes dos 18 anos, é uma doença que apresenta também diferenças clínicas e sorológicas conforme a idade do paciente.

O (LES) conforme definido por Filho (2015), se trata de uma doença sistêmica crônica que possui várias manifestações clínicas, apresenta também períodos de atividades e remissão. Na fase de remissão o indivíduo acometido pela doença não sente nenhum sintoma, um erro muito comum entre os pacientes é acreditar que por não sentir nenhum sintoma da doença o mesmo já esteja curado (FURLAN; LEMES; PIRES, 2018). Como já descrito, o LES é

considerado uma doença crônica, isso significa dizer que o paciente pode ficar sem os sintomas, mas sempre será necessário o acompanhamento médico de forma contínua (ANTONIO, 2011).

A doença é caracterizada pela perda da tolerância imunológica, isso permite que autoanticorpos se desenvolvam e pelo desequilíbrio gerado não é mais capaz de identificar e diferenciar os antígenos produzidos no próprio corpo. Assim, a resposta que os autoanticorpos dão aos autoantígenos são do tipo citotóxica. A partir daí começa a surgir sintomas inflamatórios podendo levar à lesão no tecido epidérmico ou até destruição celular (OKUDA, 2013; PAIVA, 2014).

Em quadro comparativo de frequência, os Estados Unidos registraram um caso da doença para cada dois mil habitantes. Já no Brasil, em uma população de 150 milhões de habitantes o surgimento da doença calcula-se em valor mínimo de 15.000 e no máximo de 75.000 ocorrências do LES. Mediante essas pesquisas, o que se deixou claro foi a respeito da frequência ser maior em mulheres de faixa etária de 15 a 45 anos, ou seja, tem maior incidência da doença na mulher quando está em plena atividade hormonal e em fase reprodutiva (NERY; BORBA; LOTUFO, 2014).

Geralmente o que ocorre em pacientes juvenis é a evolução do LES de maneira mais agressiva. De fato, é maior o índice de dano acumulado entre pacientes juvenis se comparados com pacientes que tiveram o acometimento da doença já na vida adulta (ARAÚJO; TRAVERSO-YÉPEZ, 2017).

De acordo com Araújo (2016, p 6):

O LES juvenil é geralmente mais grave e inclui maior cronicidade no envolvimento de órgãos vitais do que em adultos. Estudos tem demonstrado taxas de mortalidade quase 8 vezes maiores para pacientes com menos de 24 anos, em comparação com pacientes mais velhos. Menor idade, sexo masculino e etnia não branca tem se revelado fatores de risco relacionados ao maior índice de mortalidade nessa faixa etária. Nas últimas décadas, a taxa de sobrevida aumentou de aproximadamente 5 anos em 50-60% dos casos para 10 anos em 80-90% dos casos. Esse aumento pode ser atribuído aos avanços no diagnóstico, tratamento e assistência médica geral, mas a morbidade permanece elevada. Com o aumento da sobrevida, inúmeras complicações secundárias emergiram, como o aparecimento prematuro de aterosclerose e osteoporose (ARAÚJO, 2016 p. 6).

Por mais que existam poucos estudos que relacionem e comparem as ocorrências e quadros clínicos do LES juvenil com o LES adulto, há indícios consideráveis os quais sugerem que pacientes juvenis possuem diferenças no quadro clínico da doença. As principais diferenças estão relacionadas a gravidade das manifestações e a frequência delas (ENDERLE; MACHADO; MENDES, 2019). Paiva (2014, p. 3) considera que “crianças e adolescentes com

LES, em geral, tendem a ter uma doença mais grave no início e curso clínico mais agressivo do que os adultos”.

Em concordância a isso, Mattje e Turato (2016, p.23) afirma que os quadros clínicos do infanto-juvenil tendem a ser mais complexos por que incluem outra série de fatores como o “retardo no crescimento, atrasos na maturação sexual, redução da fertilidade, alterações da imagem física por esteroides e a aderência ao tratamento”. Essas questões podem desencadear sérios problemas psicossociais nos indivíduos acometidos, e quando retratado em jovens, as alterações físicas que a doença desencadeia por meio de medicamentos, pode levar a estes o desenvolvimento de desordem emocional, e assim, elevar a presença de ansiedade e depressão (SILVA; AMORIM; SILVA, 2017).

3.1 Manifestações neuropsicológicas

Segundo Ramos (2017) o passo crucial que deve se dar no manuseio do paciente é saber primeiramente se a doença está ativa ou não, como também analisar o paciente para saber se o mesmo está pior ou com índices de melhoras. Esse cuidado e atenção é essencial para os pacientes do LES, pois, como descrito anteriormente, a doença pode desencadear fatores, além de físicos e neurológicos, questões psicossociais. Por esse motivo, muitos profissionais que atendem pacientes com LES discutem a necessidade de haver um atendimento multidisciplinar, de modo que englobe todos os conflitos dos pacientes (PAIVA, 2014; FILHO, 2015).

O atendimento multidisciplinar e especializado faz com que o paciente se sinta acolhido e compreendido em frente a tantos desafios que os mesmos enfrentam com a doença, segundo o autor:

Especificamente no que se refere à demanda emocional, esses pacientes solicitam e anseiam por ser atendidos por profissionais da área de saúde mental, ampliando desta maneira a possibilidade de atuação desses profissionais no atendimento hospitalar e de consultório (ANTONIO; YAZIGI; SATO, 2014 p. 12).

O LES é considerado uma doença psicossomática, ou seja, o paciente fica suscetível a piora do quadro clínico em decorrência de desordens emocionais e psiquiátricas as quais podem comprometer também o funcionamento dos órgãos. Por esse motivo, há pesquisas que estudam somente os aspectos psicológicos por meio de testes para avaliação da personalidade do paciente, com o intuito de analisar quais os impactos neurológicos que o LES causou no indivíduo (RAMOS, 2017).

As manifestações apresentadas em estudo, mostraram mudanças de comportamento entre os pacientes com lúpus. De acordo com Ekinçi e Ozturk (2017, p.21) as principais mudanças apontadas pelos pacientes foram “receio de morte, fadiga, interferência no planejamento familiar, alterações da aparência desencadeadas pela doença ou pelo uso de corticoesteróides e necessidade de prevenção dos raios solares”. Foi observado ainda que os pacientes mediante comportamento, tinham pontuações elevadas para o acometimento de histeria, hipocondria e depressão.

As consequências psicológicas e sociais de uma doença são dependentes de vários fatores, como gravidade da doença, sua fase evolutiva, estilo de vida e, essencialmente, da personalidade do enfermo. As características da personalidade podem propiciar o desencadeamento da doença ou até mesmo o agravamento do quadro clínico, ensejando condutas que dificultam a recuperação (FURLAN; LEMES; PIRE, 2018, p. 31).

Nesse sentido, fica evidente que as questões psicológicas e neurológicas que a doença do LES desencadeia no paciente, fazem com que o mesmo tenha mudanças no comportamento, e concomitante as alterações físicas e neurológicas que a doença desempenha, somada com a personalidade do enfermo faz com que haja ou não a aceleração da patologia (MATTJE; TURATO, 2016). Além disso, mediante estudo de escala avaliativa da atividade sistêmica do lúpus *Systemic Lupus Activity Measure* (SLAM), foi constatado que a doença em grau leve poderá desencadear no paciente sintomas depressivos leves, como também alteração da personalidade. Essas alterações ocorrem principalmente quando há sinais de disfunção cortical (MACHADO; SCHEINBERG; QUEIROZ, 2018).

Conforme os dados apresentados em estudos na literatura, percebe-se que as alterações psicológicas nos pacientes acometidos por LES sucede principalmente da atividade da doença no Sistema Nervoso Central (SNC). Quando a doença está ativa no SNC afeta negativamente o processo de evolução do LES (FURLAN; LEMES; PIRES, 2018). Conforme descrito por Ramos (2017), o paciente que se encontra em fase ativa e aguda da doença geralmente apresenta distúrbios psicológicos. No geral, os sintomas estão ligados mais a ansiedade que pode variar de grau leve, moderado e grave, como também sintomas de depressão.

Ainda, pode ocorrer sentimento de impotência nos pacientes devido à falta de conhecimento e orientação sobre os sintomas físicos que aparecem quando a doença está em fase ativa. Durante as crises a aparência do paciente pode ser mudada, como, por exemplo, o aparecimento de manchas vermelhas na pele, em formato de asa de borboleta, e como também, as erupções cutâneas na boca. Essas mudanças podem levar a diminuição da autoestima,

sintomas de depressão e ainda, formação de pensamentos suicidas (MATTJE; TURATO, 2016).

Além disso, o aumento da corticoterapia aliado ao uso de glicocorticóides durante o tratamento da doença na fase ativa pode ocasionar alterações psiquiátricas levando o paciente a ter distúrbios emocionais, de personalidade e de concentração. Nesse sentido, percebe-se que a fase ativa de evolução da doença pode apresentar significativas alterações psicológicas, por esse motivo, é mais que necessário investir em diagnósticos precoce da doença aliado com as devidas orientações aos pacientes a respeito dos fatores que influenciam a ativação do LES (MACHADO; SCHEINBERG; QUEIROZ, 2018).

4. ENVOLVIMENTO COM O SISTEMA NERVOSO

Conforme apresentado por Tavares e Costa (2014), a terceira maior causa de mortalidade em pacientes com LES é decorrido pelo envolvimento do sistema nervoso. Os danos neuropsiquiátricos do tipo permanente está presente em aproximadamente 25% dos pacientes. Essa porcentagem consideravelmente alta traz certos avanços em pesquisas referentes as classificações, tipos e níveis do LESNP. Um dado positivo apresentado sobre o caso, é que mesmo possuindo uma prevalência alta de ocorrências neuropsicológicas nos pacientes com LES, a sobrevida global é maior que 85% (APPENZELLER; COSTALLAT, 2013).

Dentro das alterações físicas e psicológicas que o LES desenvolve no paciente, a doença pode ainda possibilitar síndromes neurológicas e psiquiátricas. Essas síndromes, quando apresentadas, elevam o termo da doença para lúpus eritematoso sistêmico neuropsiquiátrico (LESNP). O envolvimento neuropsiquiátrico pode ocorrer antes da doença ou a qualquer momento durante a sua existência. Vale ressaltar que as Manifestações Neuropsiquiátricas (MNP) podem ocorrer mesmo no período ausente da doença ou de quaisquer manifestações sistêmicas (ZERBINI; FIDELIX, 2011).

No entanto, mesmo sendo comum as manifestações neuropsiquiátricas em pacientes com LES, mediante a falta de exames laboratoriais e especificações de imagens sobre o caso tornam o reconhecimento do LESNP muito complexo e difícil. O que se sabe mediante estudos realizados com bases em exames de pacientes com MNP, é que as manifestações mais graves ocorrem em maiores casos na população adulta. Foi apresentado também que as desordens neurológicas não ocorrem somente com a presença de uma ou duas manifestações, tal qual a

convulsão e psicose, no caso foram definidos cerca de 19 diferentes síndromes neuropsiquiátricas (TAVARES; COSTA, 2014).

O sistema de classificação do acometimento de manifestação grave nos adultos, foi desenvolvido sem finalidade de diagnóstico, somente objetivando fornecer definição e descrição clínica, detalhando assim cada categoria de LESNP na população adulta. Conforme apresentado por Moreira (2012, p. 6), as manifestações neuropsiquiátricas do LES se apresentam como “cefaleia, desordens convulsivas, distúrbios de ansiedade, desordens do movimento, disfunção cognitiva, distúrbios de humor, doença cerebrovascular, estado confusional agudo, mielopatia, meningite asséptica, psicose e síndrome desmielinizante”.

De acordo com Ferreira (2009), a cefaleia, psicose, doença cerebrovascular e disfunção cognitiva são as manifestações mais comuns nas crianças, porém em menor incidência se comparado com a população adulta. Quando se utiliza instrumentos de avaliação padronizado nos casos de MNP, é possível identificar a prevalência de manifestações cognitivas, psiquiátricas e de humor bem maior do que quando apresentado somente em estudos avaliativos em pacientes sintomáticos. Entretanto, ainda se apresenta na literatura um número limitado de estudos sobre o LESNP.

Sobre a disfunção cognitiva, percebe-se que é muito comum entre os pacientes com lúpus queixas cognitivas não específicas. Essas queixas causam muitas controvérsias em pesquisadores, pois ainda não se sabe ao certo se o comprometimento cognitivo está relacionado a doença, ou se é acometido pelo tratamento exercido, ou como também pela comorbidade do paciente (AYACHE; COSTA, 2015).

O que se sabe é que pacientes com LES podem apresentar deficiências cognitivas na atenção, concentração, prevalência de perda de memória, dificuldade na aprendizagem e dificuldade em processar informações. Essas deficiências cognitivas podem ser aparente mesmo com ausência de atividade da doença ou nas demais manifestações neuropsiquiátricas (ZERBINI; FIDELIX, 2011).

Ainda, Moreira e Filho (2012, p. 3) ressalta que “dados limitados disponíveis no LES sugerem que os pacientes têm dificuldades na resolução de problemas complexos, memória de trabalho, memória verbal, e integração viso-motora”. Todos esses problemas relatados sugerem que o LES não se trata de uma doença isolada, pois diversos fatores, psicológicos, neurológicos e psiquiátricos podem ser identificados.

4.1 Aspectos Neuropsiquiátricos no LES

Dando continuidade, percebemos que as consequências patológicas e funcionais do LES estão sendo a cada dia mais estudadas, porém, ainda é difícil definir as disfunções cognitivas, psiquiátricas, psicológicas e neuropsiquiátricas do LES, devido principalmente a existência de variados sintomas, que podem ainda diversificar conforme o tipo de população estudada e também a relação do tempo da doença.

Uma multiplicidade de síndromes neuropsiquiátricas tem sido relatada em doentes com LES, e é também descrita uma grande variedade das prevalências de sintomas neuropsiquiátricos no LES, refletindo a variabilidade dos critérios de diagnóstico, bem como a seleção da população estudada, podendo manifestar-se em qualquer momento da evolução da doença, com diferentes formas clínicas, desde quadros ligeiros até graves. Estas manifestações podem preceder o início do LES ou ocorrer em qualquer altura durante o seu curso; estas podem ocorrer na configuração de LES ativo ou durante períodos quiescentes, e são capazes de apresentar-se como únicos ou múltiplos eventos neurológicos no mesmo indivíduo (CONTALLAT; APPENZELLER; BERTOLO 2015, p. 4).

Reis e Costa (2011) descrevem que mesmo com estas dificuldades e complexidades apresentadas no diagnóstico e diferenciação dos variados sintomas neuropsiquiátricos, e psicossociais, nos últimos anos tem-se apresentado progressos consideráveis os quais ajudam a compreender e diagnosticar as manifestações clínicas, também ajudam a entender os mecanismos imunopatogênicos e consequentemente, os tipos de tratamentos adequados para a doença do sistema nervoso nos pacientes com LES (MORAIS; CRIPPA; LOUREIRO, 2018).

A vista disso, o termo LES neuropsiquiátrico trata-se de manifestações de LES neurocomportamentais que foram desencadeados inicialmente pela doença lúpus. Essas manifestações se relacionam aos mecanismos fisiopatológicos do paciente no qual ficam mais vulneráveis a perturbação do Sistema Nervoso Central (SNC), e a síndromes neurológicas do sistema nervoso periférico (SNP) (SALAS; AMATLLER, 2014).

Por esse comprometimento, o paciente passa a incluir em reações adversas do LES perturbações cognitivas como ansiedade e variação no humor. Apresentam também estados confusionais agudos, ou seja, os pacientes podem chegar a ter momento de delírios, perturbações depressivas graves, assim como também podem desenvolver psicoses. Todas essas variações neuropsicológicas e funcionais interferem diretamente no comportamento do paciente, o que pode levar muitas das vezes uma reatriedade social, variação no humor, ansiedade generalizada e quadro depressivo agudo (APPENZELLER; COSTALLAT, 2013).

5. FATORES PSICOSSOCIAIS

Nos últimos anos muitas pesquisas foram realizadas tendo como foco a avaliação neuropsicológica dos pacientes acometidos pelo LES. Os estudos sublinharam quase que categoricamente o papel e a importância do entendimento clínico e psicossocial dos aspectos cognitivos presente nos doentes, assim como também, a sua relevância para a doença e tratamento. Os fatores psicossociais, por mais que sejam reconhecidos na literatura como parte fundamental, ainda tem sido menos estudada, compreendida e incluídas nas investigações inerentes ao LES (SALAS; AMATLLER, 2014).

A escassez de entendimento sobre a temática dificulta ainda mais a relação psicossocial com a doença, por mais que seja presente na maioria dos pacientes com LES. Evidentemente, alguns estudos que trabalham em torno dos fatores psicossociais apresentam na maioria das vezes sintomas psicopatológicos como depressão e ansiedade. Na verdade, apresentam unicamente esses dois sintomas, sendo que há uma complexidade bem maior quando se trabalha sobre a temática (VARGAS; ROMANO, 2015).

Melo e Silva (2012) discorrem que para entender de fato a influência psicossocial tem que incluir fatores complexos envolvidos nos processos da doença, como, por exemplo, os fatores psicológicos, sociais e ambientais. Diferentemente do pensamento do autor, o modelo biomédico da doença apresentada por profissionais da medicina não considera muito esses fatores, pois acredita-se que a doença estrutura mediante relações lineares entre a patofisiologia (modificações fisiológicas da doença) juntamente com a progressão da doença (REIS; COSTA, 2011).

Entretanto, no modelo multifatorial da doença apresentado por pesquisadores na área, manifesta declaradamente uma interação entre variados fatores como: psicossociais, biológicos, genéticos e ambientais. Esses fatores podem potencializar os diferentes resultados e diagnósticos clínicos. Mediante a isso, a doença apresenta-se como sendo de curso incerto, ou seja, as crises e remissões são totalmente imprevisíveis, assim como a decorrência dos fatores psicossociais, neuropsicológicos e neuropsiquiátrico. Por esse motivo, o autor Ferreira (2009) discute sobre o caso afirmando que o LES deve ser estudado com uma abordagem biopsicossocial.

O autor ainda argumenta que:

Uma vez que a doença afeta a vida da pessoa em diferentes áreas e domínios, e persiste um sentimento de incerteza permanente (relativamente a quando a crise ocorre e em

que parte do corpo). Nesse sentido é imperativa uma abordagem total e global ao doente e ao seu sofrimento, para melhor se compreender a doença, a sua evolução e a vivência da pessoa doente relativamente aos sintomas, tratamento e evolução (FERREIRA 2009, p. 14).

Assim sendo, os fatores psicossociais apresentam como aspectos essenciais e inegáveis para o processo de compreensão da doença, o qual pode ser considerado os fatores desde nível patofisiológico, bioecológico e pessoal. Conviver com o LES não é uma tarefa fácil, até porque sua imprevisibilidade é alta, e muitas das vezes o paciente já adaptado com os sintomas da doença acaba se deparando com outros fatores. Nesse sentido, o paciente vive em um constante aprendizado, até como se fosse uma doença nova (ZERBINI; FIDELIX, 2011).

Por esse motivo, tanto o LES quanto suas variáveis como o LESNP e as demais manifestações neuropsiquiátricas (MNP) possuem um complexo diagnóstico, isso devido principalmente a alta imprevisibilidade da doença. O pior é que essa imprevisibilidade repercute no emocional dos pacientes, o qual faz com que eles assumam emoções como insegurança e medo (FREIRE; SOUTO; CICONELLE, 2011).

Ainda, por se tratar de uma doença cíclica, ou seja, com períodos de crise e remissão, faz com que os pacientes fiquem mais propensos a sentimentos de medo, angústia e depressão. O fato de se tratar de uma doença incurável, no qual exige tratamento contínuo e hospitalização aumenta ainda mais as incertezas, principalmente pelo fato de que existe alta inconstância sobre o curso clínico do LES (MELO; SILVA, 2012).

Dessarte, entende-se que o diagnóstico de uma doença crônica, como é o caso do LES, se torna um acontecimento marcante na vida de qualquer um, pois afeta variados domínios, desde físico, emocional como o social. Muitos pacientes se sentem isolados e perdidos mediante as mudanças que permanecerá agora em sua rotina diariamente. É importante ressaltar que a cronicidade do LES desencadeia ao longo tempo níveis de stress no paciente que pode agravar a qualidade de vida, e também dificultar a adaptação da doença (APPENZELLER; COSTALLAT, 2013).

Essa incidência pode levar a quadros de ansiedade generativa, depressão e impactos físicos sendo mais frequentes as manifestações musculoesqueléticas, fadiga, problemas renais e cutâneos. As manifestações físicas acabam por limitar o paciente no seu dia a dia, no trabalho, na execução das tarefas diárias e na sua rotina. De fato, o LES é uma doença crônica que condiciona a possíveis limitações e implicações no convívio social e familiar (ZERBINI; FIDELIX, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista do que foi apresentado, conclui-se que o LES se trata de uma doença que requer muita atenção, pois a doença lúpus apresenta uma grande diversidade e complexidade em seus sintomas. As implicações dos fatores psicológicos e psicossociais condiciona a possíveis alterações de personalidade nos pacientes, e somado ao estresse psicológico do doente - por conviver com uma doença crônica, irreversível e cíclica – e ao uso de corticoides no tratamento, potencializa ainda mais as manifestações psicopatológicas.

Vemos que a incidência de fatores neuropsicológicos é comum em variados quadros clínicos de pacientes, já que conforme dados apresentados no trabalho sobre as observações feitas por pesquisadores em pacientes com o LES, apresentaram incidência de 75% de alterações cognitivas, de ansiedade e depressão. Outro ponto verificado é no fato da doença além de desencadear sofrimento físico e psíquico, em situações mais graves poderá ocasionar lesão renal. Conforme evolução da doença poderá ainda levar a insuficiência renal crônica no paciente (PAIVA, 2014).

Sobre as interações dos aspectos psicológicos e psiquiátricos o que se pôde observar é que esses aspectos são dependentes de diversos fatores, como, por exemplo, a gravidade da doença, o convívio social do paciente, a fase evolutiva da doença, o estilo de vida como também a personalidade do enfermo. A personalidade do enfermo pode ser até considerada como um medidor de níveis da doença, pois as características da personalidade do enfermo podem propiciar ao aparecimento de variações psicológicas e comportamentais, podendo até mesmo levar ao agravamento do quadro clínico do paciente.

Em relação às alterações no traço de personalidade dos pacientes, verificou-se que vários autores concluíram, por meio de seus estudos que as alterações comportamentais estão ligadas principalmente aos quadros de ansiedade e depressão que podem ocorrer no curso da doença. No caso das interações psicológicas, ainda há controvérsias dos trabalhos sobre esse tema que o LES pode desempenhar.

Assim, o presente trabalho evidencia a importância de serem considerados e compreendidos os aspectos psicológicos, neuropsiquiátricos e psicossociais, por meio de monitorações mais próximas do paciente. Devido ao fato da doença apresentar variados diagnósticos em diferentes níveis físicos, psíquicos e sociais, é necessário o aumento no número de pesquisas e análises sobre a doença, de modo que permita aos pacientes uma diminuição das incertezas que circunda o LES.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. de S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. São Paulo: Atlas, 2011.
- ALVES, M. **Como escrever teses e monografia: um roteiro passo a passo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007
- ANTONIO, J: **Estudo de características da personalidade de adolescentes com lupus eritematoso sistêmico por meio do método de Rorschach**. São Paulo, 2011. [Tese de Doutorado - Unifesp/EPM].
- ANTONIO, S. J, YAZIGI, L, SATO, E. Adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico: um estudo por meio do método de Rorschach. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2014; 20:145-51.
- APPENZELLER S; COSTALLAT, L.T.L. Comprometimento primário do sistema nervoso central no lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol** 2013;43(1):20-5
- ARAÚJO, A. D., TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. **Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES)**. *Estudos de Psicologia*, 2017; 12 (2), 119-127
- ARAÚJO, G.R.B: **De “lupus” et homine: contribuições a um espaço de atuação do psiquiatra em Hospital Geral**. Rio de Janeiro, 2016. [Dissertação de Mestrado-Universidade Federal do Rio de Janeiro].
- AYACHE, D.C.G; COSTA, I. P. Alterações da personalidade no lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol** 2015;45(5):313-8
- COSTALLAT, L.T.L; APPENZELLER S; BÉRTOLO, M,B. Lúpus neuropsiquiátrico de acordo com a nova nomenclatura e definição de casos do colégio Americano de Reumatologia (ACR): análise de 527 pacientes. **Rev Bras Reumatol** 2015;41(3):133-41
- EKINCI, Z; OZTURK, K. **Lúpus eritematoso sistêmico**. SAGE Open Med. 2017
- ENDERLE, D.C, MACHADO, D.S, MENDES. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Facider Rev. Cient Colider**.2019;(12):1-9. Disponível em: <http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/182/210>.
- FERREIRA, C. **Reatividade Imunológica no Lúpus Eritematoso Sistêmico**; sua possível correlação com padrões clínicos e espectro de aminas com função neural [Tese de Doutorado]. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2009.
- FILHO, E. C: **Alterações Psicopatológicas no Lúpus Eritematoso Sistêmico**. São Paulo, 2015. [Tese de Doutorado- Universidade de São Paulo].
- FREIRE, E. A. M; SOUTO, L. M; CICONELLE, R. M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Brasileira de Reumatologia**, 51(1), 75-80. 2011.

FURLAN, F.L; LEMES, M.A; PIRES, C.T. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. **Rev. Soc Bras Clin Med.** 2018;16(1):2-6. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884974/1612-6.pdf>.

MACHADO, R, SCHEINBERG, M. QUEIROZ, M.S. **Utilização do rituximabe como tratamento para o lúpus eritematoso sistêmico: avaliação retrospectiva.** Einstein. 2018;12(1):36-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2706>.

MATTJE, G. D; TURATO, E. R. Experiências de vida com lúpus eritematoso sistêmico como relatadas na perspectiva de pacientes ambulatoriais no Brasil: um estudo clínico-qualitativo. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, 2016; 14 (4), 26-32

MELO, L. F. & SILVA, S. L. Análise neuropsicológica de distúrbios cognitivos em pacientes com fibromialgia, artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Brasileira de Reumatologia**, 52(2), 181-188, 2012.

MORAIS, L.V, CRIPPA, J.A.S; LOUREIRO, S.R. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. **Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]**. 2018; 30(1).

MOREIRA, M. D.; FILHO, J. M. **Psicoimunologia Hoje.** Porto Alegre, Artmed, cap. 13, p. 119-146; 2012.

NERY, F.G, BORBA, E.F, LOTUFO, F.L: Influência do Estresse Psicossocial no Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev. Bras Reumatol** 44: 355-61, 2014.

OKUDA, E.M. **Avaliação de um índice de atividade (SLEDAI) em 104 crianças com lúpus eritematoso sistêmico.** São Paulo: 2013. Tese (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

PAIVA, L. M. **Medicina Psicossomática.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

RAMOS, D. G. **A Psique do Corpo – Uma Compreensão Simbólica da Doença.** São Paulo: Summus, 2017.

REIS, M.G; COSTA, I.P. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. **Rev Bras Reumatol** 2011;50(4):408-22.

SALAS, M. H. & AMATLLER, M. A. Lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. da Sociedade de Pediatria**, 2014. 43 (1),44-45.

SANCHES, L. M.; BOEMER, M. R. O convívio com a dor: um enfoque existencial. **Rev Esc Enferm USP**; 36(4): 386-93; 2012.

SATO, E.I, BONFÁ, E.D, COSTALAT, L.T.L, *et al*: Consenso Brasileiro para o Tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev. Bras Reumatol.** 42: 362-9, 2012.

SILVA, A. C. S., AMORIM, E. C., SILVA, G. G. Internações por lúpus no Estado de Alagoas: 2012-2017. **Rev. De Medicina (São Paulo)**, 89 (1), 43-49.

TAVARES, F. M. S.; COSTA, S. B. **Eventos estressores e estratégias de enfrentamento psicológico de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação Psicologia). Universidade Católica de Goiás, 2014.

VARGAS, K. S. & ROMANO, M. A. Lúpus Eritematoso Sistêmico: aspectos epidemiológicos e diagnóstico. **Revista Salus**, 3(1), 15-22. 2015.

ZERBINI, C. A. F; FIDELIX, T. S. A. **Conversando Sobre o Lúpus**: um estudo para o Paciente e sua Família. São Paulo: Roca, 2011.