

**SÍNDROME NEFRÍTICA E O DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA
RENAL CRÔNICA EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO:
a vida em fase terminal*.**

**NEPHRITIS SYNDROME AND THE DEVELOPMENT OF CHRONIC KIDNEY
FAILURE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: life in the
terminal phase**

Jaine dos Santos Costa**

Mara Ellen Silva Lima***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

Objetivo: Compreender e avaliar o processo e evolução da síndrome nefrítica na insuficiência renal crônica em pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico-LES. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, efetuada através de várias bases de dados, sendo as principais: LILACS, SciELO, BDENF, Biblioteca Virtual da Saúde do Ministério da Saúde, com base nos descritores em Ciências da Saúde no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Foram selecionados 23 artigos para serem utilizados na construção metodológica dos resultados deste estudo, que foram publicados entre os anos 2017-2021 e que estão apresentados no quadro de resultados nas seguintes categorias: Ordem; Síntese Dos Estudos; Citação; Complicações. **Conclusão:** O paciente com LES sofre com diversas manifestações sintomáticas características da própria patologia, ao ser diagnosticado com Síndrome Nefrítica- SN o paciente lúpico fica com as funções renais comprometidas, necessitando de tratamento medicamentoso específico para o grau manifestado da patologia. À medida que o tratamento da SN não tem o efeito desejado, o sistema renal sofre uma sobrecarga extrema e um severo grau de inflamação, esse processo acarreta na Insuficiência Renal Crônica, levando o paciente lúpico ao tratamento imediato por Terapia Renal Substitutiva, nessa fase, o paciente com LES já tem um prognóstico bastante negativo, com uma curta estimativa de vida, o que o caracteriza como paciente em fase terminal.

Descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Nefrite; Insuficiência Renal Crônica; Nefrite Lúpica

ABSTRACT

Objective: To understand and evaluate the process and evolution of nephritic syndrome in chronic renal failure in patients with Systemic Lupus Erythematosus-SLE. **Methodology:** This study is an integrative literature review, carried out through several databases, the main ones being: LILACS, SciELO, BDENF, Ministry of Health Virtual Health Library, based on Health Sciences descriptors in the Portal of the Virtual Health Library. **Results:** 23 articles were selected to be used in the methodological construction of the results of this study, which were published between the years 2017-2021 and which are presented in the results table in the following categories: Order; Synthesis of Studies; Quote; Complications. **Conclusion:** The patient with SLE suffers from several symptomatic manifestations characteristic of the pathology itself, when diagnosed with Nephritic Syndrome- SN, the lupus patient has compromised renal functions, requiring specific drug treatment for the manifested degree of the pathology. As the treatment of NS does not have the desired effect, the renal system suffers an extreme overload and a severe degree of inflammation, this process leads to Chronic Renal Failure, taking the lupus patient to immediate treatment by Renal Replacement Therapy, at this stage, SLE patients already have a very negative prognosis, with a short life expectancy, which characterizes them as a terminally ill patient.

Descriptors: Systemic Lupus Erythematosus; Nephritis; Chronic Kidney Failure; lupus nephritis

*Artigo científico apresentado a coordenação de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

**Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano-IESF Jainedossantos21@gmail.com.

***Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA e docente do Instituto de Ensino Superior Franciscano-IESF.

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia do sistema imune, crônica degenerativa, complexa e de causa diversa, afeta principalmente pessoas jovens, em sua maioria mulheres no auge do período fértil. É uma patologia considerada grave, pois afeta todos os órgãos do corpo, principalmente os que são considerados vitais como pulmão, rins, coração e o sistema nervoso (REIS, 2020).

De acordo com os critérios definidos pelo Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC), para se confirmar o diagnóstico de LES, é preciso que no mínimo quatro das dezessete variáveis estipuladas sejam positivas, e é necessário que haja associação direta entre uma manifestação clínica e uma manifestação imunológica. Exceto, quando há presença do anti-DNAs com confirmação de alterações importantes presentes na biópsia renal e compatíveis com as manifestações de ataque renal lúpico, nesse caso, a confirmação do diagnóstico de LES é imediato e incontestável (FERNANDES et al., 2017).

Por ser uma patologia auto imune, o tempo de sobrevivência de um paciente lúpico é bem menor diante a média de vida da população em geral. É extremamente importante que o paciente siga corretamente o tratamento do LES feito à base de hidroxiquina, azatioprina, ciclofosfamida, micofenolato de mofetila, dentre outros que podem ser receitados pelo reumatologista. Essas medicações, causam uma grande sobrecarga ao sistema renal, podendo acarretar em outras comorbidades e no desencadeamento e manifestação de outras patologias que englobam não só o sistema renal, como o sistema cardiovascular, respiratório, urinário, sistema nervoso central, dentre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019).

Dentre as patologias mais preocupantes que um paciente com LES pode desenvolver, está a síndrome nefrítica (SN) ou nefrite lúpica (NL), que é caracterizada por um processo inflamatório nos rins, com significativa presença de hematuria (sanguena urina), e proteinúria (manifestada pela urina com espuma), alterando completamente as funções do sistema renal. O alvo principal de ataque da SN são os néfrons, que são os responsáveis por realizar a purificação do sangue, desencadeando uma sobrecarga e resultando na parada dos rins (CARVALHO; ALMEIDA, 2019).

As taxas de óbitos por NL em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico correspondem a 67%, tornando essa a principal causa de morte em pacientes

diagnosticados com esse tipo de patologia autoimune. Estudos apontam que 10% a 29% dos pacientes que manifestam NL evoluem para doença renal crônica e demandam de transplante renal ou de diálise. Em pacientes entre as faixas etárias de 20 a 44 anos, as taxas de prevalência de NL como causadora de doenças renais crônicas aumentaram muito nos últimos tempos, elevando-se de 1,13% para 3,2% (ROCHA; BANG; FERREIRA, 2021).

A insuficiência renal crônica (IRC) tornou-se um desafio de aspecto mundial, é caracterizada pela incapacidade dos néfrons em exercer suas funções, falhando consideravelmente na filtração do sangue e na participação do processo de homeostase do corpo, levando a completa deterioração dos rins. A IRC possui seis estágios, e cada estágio é definido de acordo com a sua estrutura funcional mostrada pelo nível de filtração glomerular ou de suas alterações anatômicas, além dos achados específicos da biópsia. A evolução dos estágios da IRC é apontada laboratorialmente através da presença da proteinúria, uma espécie de mensageiro que traz evidências de dano renal (AGUIAR et al., 2020).

Além da diminuição da frequência e do volume do débito urinário, a IRC pode causar fraqueza, cansaço, náuseas, sonolência/insônia, câimbras, confusão mental, pico hipertensivos ou hipertensão arterial, coceiras e induzir o paciente ao coma. O estágio da IRC é o que vai definir o tipo de tratamento a ser seguido, podendo ser medicamentoso, com mudança alimentar associado a restrição hídrica, ou através de métodos mais invasivos como hemodiálise, diálise peritoneal ou pela realização de transplante renal (MAIA et al., 2021).

A publicação deste trabalho é de extrema importância, pois, contribuirá na formação de conhecimento da população em geral, em especial dos profissionais de saúde, que poderão compreender como ocorre a manifestação e evolução das patologias renais graves e as complicações que um paciente com LES sofre diante de um diagnóstico tão grave, ajudando assim, a compreender todo o processo que está ocorrendo no quadro clínico, a melhor forma de ajudar o paciente, bem como, auxiliar a melhor administrar os sentimentos vividos pela família que sofre vendo seu ente querido em fase terminal de vida.

Portanto, o objetivo principal deste artigo é compreender e avaliar o processo e evolução da síndrome nefrítica na insuficiência renal crônica, em pacientes portadores de LES.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, tendo como fonte de busca de dados, artigos publicados nas plataformas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), base de dados eletrônica da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde/Ministério da Saúde- BVS/MS, revistas e jornais eletrônicos de órgãos e instituições oficiais como: Revista Enfermagem em foco, do Conselho Federal de Enfermagem(COFEN), Revista UFPE Online, da Universidade Federal de Pernambuco, dentre outros, e, sites de órgãos oficiais como: Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

Os descritores foram escolhidos por meio do Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde- DeCS, com a finalidade de aprimorar o processo de seleção dos artigos. Nos descritores foram utilizados os seguintes termos: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Nefrite; Insuficiência Renal Crônica; Nefrite Lúpica, todos definidos com base DeCS- aliados as bases de dados já citadas. A escolha da pergunta norteadora deste trabalho, se deu devido a observação da queda da qualidade de vida, bem como, as altas taxas de mortalidade de pacientes com LES após desenvolvimento e complicações de patologias renais. Nesse sentido, buscamos esclarecer a seguinte pergunta:

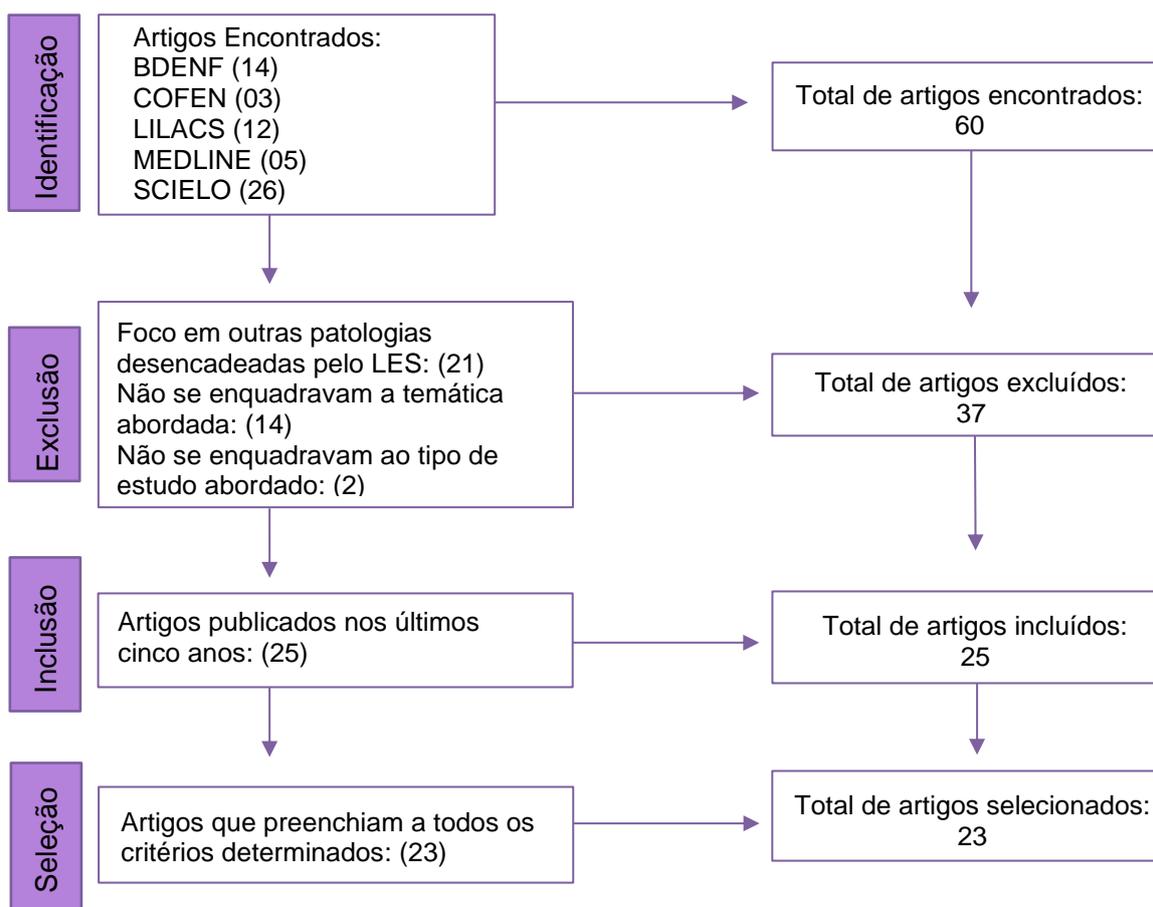
Quais os riscos que a Síndrome Nefrítica e a Insuficiência Renal Crônica podem causar em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico?

Os critérios de inclusão são obras publicadas entre o período de 2017 a 2021, na língua portuguesa e inglesa, que eram coerentes e compatíveis com o resumo e objetivo desta temática, que abordassem informações relevantes sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e suas manifestações e agravos, e que englobassem a Síndrome Nefrítica, Glomerulonefrite, Nefrite Lúpica, Insuficiência Renal Crônica, Diálise e Hemodiálise e suas complicações, devido a sua associação com o tema escolhido. Como critério de exclusão, foram dispensados todos os estudos, teses, dissertações e panfletos, que focavam no desencadeamento de outras patologias proveniente do LES como, Insuficiência Respiratória Aguda, Derrame Pleural, Complicações Cardiológicas, Complicações Neurológicas, dentre outras patologias não renais que fugiam da temática abordada deste trabalho.

A coleta de dados foi precedida das seguintes etapas: Busca de

material científico nas plataformas de busca. Divisão dos materiais encontrados por patologia específica. Análise e seleção dos materiais de estudo publicados. Delineamento do estudo com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Leitura e seleção dos artigos.

Quadro 01: Fluxograma de processo de busca e seleção das publicações.



A análise dos dados foi baseada nas informações bibliográficas colhidas, onde seus dados foram fielmente respeitados e transcritos para este estudo. As taxas de diagnóstico de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, síndrome nefrítica e desenvolvimento de insuficiência renal crônica, estão especificadas no decorrer deste trabalho.

Todos os dados coletados são de domínio público, por tanto, não se fez necessária a aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa. As regras recomendadas pela Resolução nº 476/12 que se refere ao Conselho Nacional de Saúde não foram seguidas, devido ao estudo se tratar de uma revisão de literatura em que não foi preciso ter contato direto com outros seres humanos.

3 RESULTADOS

Após análise dos dados obtidos nas publicações selecionadas, observou-se que na grande maioria dos estudos há uma repetição dos sintomas mais comuns manifestados em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, Síndrome Nefrítica e com Insuficiência Renal Crônica, como a presença de edemas, dor muscular, cansaço, déficit urinário, proteinúria, dentre outros. O que acarreta em uma demora muito maior na conclusão do diagnóstico, seu grau de severidade e o retardo ao tratamento correto, levando o paciente a se tornar dependente de tratamento paliativo por Terapia Renal Substitutiva, diminuindo a sua qualidade e expectativa de vida.

Foram identificados 60 artigos que passaram por um processo minucioso de leitura e interpretação, dos quais 37 foram excluídos. Na tabela abaixo, apresentamos os 23 artigos que foram utilizados para construção deste trabalho, organizados por ordem alfabética para melhor identificação.

Quadro 1. Identificação dos artigos escolhidos, seguido de: Ordem, Síntese dos Estudos, Citação e Complicações Relatadas.

| ORDEM | SÍNTESE DOS ESTUDOS | CITAÇÃO | COMPLICAÇÕES RELATADAS |
|-------|---|-------------------------|---|
| 01 | Adesão de pacientes com doença renal crônica à hemodiálise | (OLIVEIRA et al., 2021) | Fraqueza muscular, anemia, alterações cardiovasculares e respiratórias. |
| 02 | A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia | (REIS, 2020) | Pneumonia, artrite, hiperatividade, miosite, nefrite, vasculite, manifestações mucocutâneas, hepocitopenias imunológicas, inúmeros outros quadros neuropsiquiátricos e necrose asséptica. |
| 03 | Analysis on the risk factors for organ damage in patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional single-center experience | (ZIVKOVIC et al., 2019) | Alterações neuropsiquiátricas, neuromusculares, alterações cardiovasculares e lesões oculares. |
| 04 | Aspectos Gerais do Lúpus Eritematoso Sistêmico | (SANDRI et al., 2019) | Perda de peso, febre, mal-estar, perda de apetite, cefaleia, fadiga, manchas na pele, convulsões, psicose. |

| | | | |
|----|--|---------------------------|--|
| 05 | Capacidade funcional e qualidade de vida na doença renal crônica | (MARINHO et al., 2020) | Redução da capacidade funcional e qualidade de vida, dor, queda da auto estima, distúrbios psicológicos e emocionais. |
| 06 | Capacitação em suporte básico de vida para cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica | (CAIRES e FERREIRA, 2020) | Hipotensão, hipertensão, disfunção neurológica e cardíaca aguda, bem como hipoxemia, hiperpotassemia e arritmias, podendo evoluir para parada cardiorrespiratória (PCR). |
| 07 | Complicações durante sessão de hemodiálise | (EVARISTO et al., 2020) | Náuseas, vômitos, hipervolemia, azotemia, hematócrito diminuído, edema, eletrólitos alterados, ligúria, mudança na pressão arterial, ingestão maior que o débito, ansiedade, febre, calafrios e dor em geral. |
| 08 | Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. | (SOUSA e LIMA, 2018) | Sentimento de dúvida e culpa, insegurança, medo, dificuldade em se relacionar, déficit em tomada de decisões, diminuição da autoestima, depressão, transtornos cognitivos, déficit de atenção, perda de memória de curto prazo, isolamento social, entre outros. |
| 09 | Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise em uso de cateter duplo lúmen | (MAIA et al., 2021) | Alterações na frequência e volume urinários, edema, hipertensão arterial, fraqueza, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, insônia, câibras, prurido, palidez cutânea, confusão, sonolência e coma. |
| 10 | Cuidados de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) | (CARVALHO; ALMEIDA, 2019) | Febre, perda de peso, linfadenopatia, lesão na pele e mucosas, músculo esqueléticos, renais, pulmonares, cardiovasculares, hematológicas e do sistema nervoso com maior frequência e gravidade. |
| 11 | Diagnóstico diferencial das manifestações pulmonares agudas do lúpus eritematoso sistêmico com o auxílio da tomografia computadorizada | (VELOSO, 2019) | Pleurite, seguida pelas infecções bacterianas, a hemorragia alveolar, Pneumonite Lúpica Aguda (PLA) e Hemorragia Alveolar Difusa (HAD). |

| | | | |
|----|---|-------------------------------|---|
| 12 | Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde | (AGUIAR et al., 2020) | Distúrbios bioquímicos, desenvolver mudanças anatômico-estruturais do rime outras alterações fisiológicas e patológicas que terão como consequência a albuminúria e a redução da eTFG. |
| 13 | Fatores Determinantes de Morbilidade nos Doentes com Lúpus Eritematoso Sistémico | (JACINTO et al., 2017) | Presença de comorbilidades cardiovasculares (hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemia) ocupa um papel de relevo na avaliação de doentes com LES. |
| 14 | Função renal alterada: prevalência e fatores associados em pacientes de risco | (CASTRO et al., 2020) | Inapetência, náuseas e vômitos, edema e aumento da pressão arterial (PA) e não direcionam de forma direta para o diagnóstico de doença renal. |
| 15 | Internações hospitalares e mortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: uma análise de 2009 à 2018 | (FILHO; GOMIDES, 2020) | Disfunção cognitiva, com dificuldade de memória e raciocínio. Outra característica importante são as cefaleias, que devem ser diferenciadas da enxaqueca e das cefaleias tensionais. Podem surgir convulsões e psicoses decorrentes das cerebrites. |
| 16 | Lúpus eritematoso sistêmico e as complicações no sistema renal: uma revisão epidemiológica e etiológica | (ROCHA; BANG; FERREIRA, 2021) | Reação inflamatória, hematuria, proteinúria, hipertensão, lesões no sistema renal, síndrome nefrótica. |
| 17 | Lúpus (Cartilha) | (SBR, 2019) | Cansaço, desânimo, febre baixa (raramente, pode ser alta), emagrecimento, perda de apetite, diminuição das células do sangue, inflamação dos gânglios (ínguas), lesões de pele, inflamações nos rins, entre outros. |
| 18 | Os desafios no diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistémico | (ROCHA, 2019) | Astenia, febre, perda de peso, erupção cutânea, alopecia, artrite, agravos relacionados aos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, hematológico e neuropsiquiátrico. |

| | | | |
|----|---|--------------------------|--|
| 19 | Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise | (BARBOSA et al., 2021) | Presença de dor, desconforto, fadiga, sono, sentimentos negativos, baixa autoestima e restrição de atividades físicas. |
| 20 | Remissão parcial e simultânea da nefrite e da anemia hemolítica autoimune em paciente com lúpus após terapia com agente biológico: relato de caso | (FERNANDES et al., 2017) | Lesões renais e a anemia hemolítica autoimune (AHA), anemia aplásica, síndrome mielodisplásica, pancitopenia e imunossupressão. |
| 21 | Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise | (CASTRO, 2019) | Anemia, edema, acidose metabólica, hipercalemia, fraqueza, indisposição, letargia, desânimo, sonolência, dificuldade para dormir, déficit de atenção, dentre outros. |
| 22 | Tratamento da doença renal crônica: abordando as contribuições da teoria do auto cuidado | (XAVIER; LIMA, 2018) | Disritmias cardíacas, náuseas, vômitos, hipotensão ou hipertensão, reações de hipersensibilidade, e outros. |
| 23 | Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência | (COSTA et al., 2020) | Distorção da imagem corporal, danos psicológicos, oscilações nos valores pressóricos, cefaleia, febres, calafrios, náuseas e vômitos. |

Fonte: Elaborada pela autora deste artigo, graduanda de enfermagem do IESF- 2021

Esse estudo analisa o processo de desencadeamento e evolução da Insuficiência Renal Crônica a partir da manifestação e diagnóstico de Síndrome Nefrítica, tendo como referência os relatos de estudos que foram realizados nesses últimos anos, observando e analisando os aspectos clínicos e emocionais que norteiam a fase final da vida dos pacientes imunossuprimidos diagnosticados com SN e IRC. Nesses estudos, foram avaliados pacientes que apresentavam ou não comorbidades, que realizavam diferentes tipos de tratamento medicamentoso ou que eram submetidos a alguma espécie de Terapia Renal Substitutiva.

Depois das pesquisas realizadas nas bases de dados e nas bibliotecas virtuais de ensino, encontrou-se uma somatória de 60 artigos aos quais foram submetidos ao processo de revisão feito por uma leitura minuciosa, em que foram selecionados 23 estudos de revisão bibliográfica integrativa, estudos qualitativos e relatos de caso.

Dos 60 artigos encontrados, 27 possuíam foco em outras patologias ou complicações de pacientes com LES que não teriam relações com a temática deste trabalho, 06 abordavam estudos quantitativos com taxas que não são cabíveis a metodologia escolhida e 06 não envolviam as patologias renais citadas neste estudo. Dentre os 23 artigos escolhidos, 11 estavam relacionados ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, a qualidade de vida e suas complicações e 12 estavam relacionados a Insuficiência Renal, Síndrome Nefrítica ou ao uso de Terapia Renal Substitutiva por esses pacientes.

4 DISCUSSÃO

Analisando todos os dados coletados na revisão de literatura e nos estudos previamente selecionados para composição deste trabalho, foram encontrados três tópicos de muita relevância, que são essenciais para fundamentação do tema apresentado, e serão apresentados e discutidos na seguinte ordem: A Fisiopatologia do LES; Manifestação da Síndrome Nefrítica; Evolução, Tratamentos e Complicações da Insuficiência Renal Crônica;

4.1 A Fisiopatologia do LES

O Lúpus Eritematoso Sistêmico- LES é uma patologia autoimune de etiologia desconhecida, crônica, inflamatória, recorrente e regressiva. Crê-se que as alterações genéticas ou hormonais, agentes estressores externo, agentes ambientais diversos, processos infecciosos e uso contínuo de determinados medicamentos que causem hiperatividade imunológica sejam fatores graves que influenciam para o desenvolvimento e manifestação do LES (REIS, 2020).

Para Veloso (2019), a fisiopatologia do Lúpus se caracteriza pela persistência das inflamações no organismo, evidenciados pela realização da apoptose celular, expurgação de restos de tecidos celulares, presença de antígenos e no desencadeamento da produção de mediadores inflamatórios. As inflamações crônicas acontecem justamente pelo desequilíbrio na produção desenfreada de citocinas pelo sistema imune, desencadeando a criação de autoanticorpos, que interagem com autoantígenos se transformando em imunocomplexos, acarretando em danos aos tecidos, liberando os mediadores inflamatórios e reiniciando o ciclo de processo inflamatório.

A presença de variedade em hematomas e equimoses na pele

principalmente em áreas das eminências malares da face (região nasolabial) e na pele dos membros superiores e inferiores, é um sinal característico de lúpus, e precisa ser devidamente notado e tratado afim de se evitar um agravamento dessas lesões como por exemplo o desenvolvimento de cicatriz atrófica, desequilíbrio da coloração da pele, fotossensibilidade e úlceras (CARVALHO; ALMEIDA, 2019).

Jacinto et al. (2017) nos mostra que ainda não existem biomarcadores que estipulem o nível de progressão do LES. Que na prática clínica, a única maneira de estimar o avanço e a gravidade do LES é observando o grau de lesão do órgão-alvo da patologia, utilizando o índice SLICC/Systemic Damage Index (SDI).

Živković et al. (2019) explica que esse método funciona contabilizando pontuações por escore, agindo como um avaliador da saúde dos 12 principais órgãos ou sistemas mais afetados pelo Lúpus, sendo eles: ocular, neuropsiquiátrico, cardiovascular, renal, pulmonar, vascular periférico, gastrointestinal, cutâneo, musculoesquelético, endócrino (se há presença de diabetes mellitus), gonadal e malignidades, a pontuação máxima é de 47 pontos, e o resultado alcançado é o que vai definir o grau de atividade da doença.

O LES é uma patologia incurável, e o seu tratamento é de origem medicamentoso com uso rigorosamente diário, as manifestações dos efeitos colaterais dessas medicações são diversos, sendo relatados por usuários e especialistas o desenvolvimento de diabetes, picos hipertensivos ou hipertensão, tendência a desenvolvimento de osteoporose, neoplasias (benignas ou não), e danos ao sistema reprodutor da mulher, bem como a antecipação da menopausa. Dos medicamentos que fazem parte da rotina de uso paciente lúpico estão os corticosteroides, anti-inflamatórios não-hormonais (AINES), uso de imunossupressores, imunoglobulina endovenosa, uso de anticorpos anti CD20, dentre outros (FILHO; GOMIDES, 2020).

Sandri et al. (2019) afirmam que: “O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia incurável, porém, em sua maioria os sintomas são minimizados com o tratamento, reduzindo a inflamação e colaborando para o reestabelecimento das funções do organismo que estejam comprometidas. O tratamento sempre será a base de medicamentos para equilibrar as alterações imunológicas do LES, associados a outras medicações para controle de possíveis efeitos colaterais, secundários decorrentes da inflamação causada pela doença”.

Segundo o estudo de Rocha (2019), os corticoides orais são a base do

tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, utilizados por cerca de 88-90% dos pacientes lúpicos. As dosagens desses medicamentos devem ser as menores possíveis devido os seus efeitos colaterais e sua participação no acúmulo de lesões orgânicas como fraturas, necroses e osteonecrose, doença arterial coronária, acidente vascular cerebral e afins.

Sousa e Lima (2018) apresentam em seu estudo, dados sobre as principais complicações manifestadas pelos pacientes lúpicos, sendo elas: artralgia com possibilidade de necrose asséptica, perda óssea, casos de pericardite e derrame pleural, pleurite, SN com presença de proteinúria e hematúria, devido ao comprometimento renal, déficits neurológicos com manifestação de psicose, depressão, convulsões e afins. Reações dermatológicas ou imunes como infecções, lesões de pele, leucopenia, rash malar (asa de borboleta), anemias, trombocitopenia, sepse e outros. O autor também cita as alterações no sistema articular com incapacidade funcional, oral, o que desencadeia na redução da qualidade de vida, sedentarismo, ansiedade e angústia.

O profissional de saúde deve incentivar o paciente lúpico a alcançar o conhecimento sobre sua patologia, levando-o ao melhor entendimento da sua nova realidade e das suas limitações, auxiliando nos conflitos de sentimentos de angústia e medo que o diagnóstico gera, ofertando uma assistência adequada e contribuindo para o bem estar do paciente e seus familiares (REIS, 2020).

4.2 Manifestação da Síndrome Nefrítica

A Síndrome Nefrítica ou nefrite lúpica é a manifestação do processo inflamatório dos rins, geralmente acompanhada de proteinúria e hematúria, prejudicando os néfrons, alterando as funções renais, realizando a positivação do anti-DNA nativo, causando trombocitopenia e conseqüentemente acarretando na perda da função do órgão (CARVALHO; ALMEIDA, 2019).

Segundo Fernandes et al. (2017) a SN é o agravo mais sério que um paciente com LES pode manifestar, devido aos efeitos do seu tratamento, o prognóstico quase sempre é o pior, o que justifica as altas taxas de morbidade e mortalidade. A SN afeta em torno de 20% a 75% dos pacientes com LES, levando a doença renal ao estágio terminal em cerca de 10% a 17% dos pacientes em aproximadamente 10 anos, sendo que boa parte dos pacientes com SN desenvolvem a fase renal crônica, com necessidade de hemodiálise, diálise e/ou transplante.

A apresentação clínica geralmente é associada a lesões glomerular ou a esclerose glomerular propriamente dita, o que desencadeia o surgimento da Insuficiência Renal Crônica. Após manifestação da SN o recomendado é a realização de uma biópsia renal para assim identificar o grau do comprometimento renal, da eficiência de sua atividade, direcionando ao tratamento mais adequado (FERNANDES et al., 2017; ROCHA, 2019;).

Um achado importante revelado por Castro et al. (2020) se refere a um estudo realizado no município de Ijuí-RS com 116 pacientes com mais de 69 anos, que apontou que o anti-inflamatório esteroidal (AINE) foi o medicamento mais utilizado pelos pacientes lúpicos com SN correspondendo a 56,4%, medicamento esse que já foi comprovadamente definido como tóxico para os néfrons. O uso diário de AINE por longos períodos, pode acarretar em lesão renal aguda e evolução para IRC, principalmente para os idosos.

Como alternativa Fernandes et al. (2017) apresenta em seu estudo a terapia biológica como opção de tratamento viável, ela age com base na identificação de alvos fisiopatogênicos, utilizando drogas como rituximab (RTX) que possui boa tolerância pelo organismo e causa menos efeitos adverso. A terapia biológica foi utilizada pela primeira vez em 2002, com resultados bastante positivo, sendo bastante utilizada nos dias atuais.

Ao contrário do Lupús Eritematoso Sistêmico a Síndrome Nefrítica possui marcadores que identificam a severidade da inflamação, caracterizando o prognóstico e a definição do tratamento a ser seguido, por isso, a importância da biópsia. Para os pacientes que não realizaram o procedimento de coleta de tecido, é observado os marcadores laboratoriais clínicos e as taxas descritas nos resultados desses exames, que irão auxiliar a identificar o nível de gravidade/atividade, e a necessidade daquele paciente em usar ou não imunomoduladores e/ou imunossupressores (ROCHA, BANG; FERREIRA, 2021).

O tratamento da Síndrome Nefrítica consiste em duas etapas: A primeira age na indução da remissão, fazendo uso de metilprednisolona e ciclofosfamida ou metilprednisolona e micofenolato de mofetila; Após resultados satisfatórios inicia-se a segunda etapa, chamada de etapa de manutenção da remissão, levando o paciente a fazer uso de prednisona e azatioprina ou micofenolato de mofetila para controle de sintomas, controle de crise aguda e manutenção do bom estado de saúde (FERNANDES et al., 2017).

É de suma importância que o diagnóstico seja realizado o mais previamente possível, para assim iniciar o tratamento hábil o quanto antes, reduzindo as chances de desenvolvimento de Insuficiência Renal Crônica e de sua evolução para a fase terminal (CASTRO et al., 2020).

4.3 Evolução, Tratamentos e Complicações da Insuficiência Renal Crônica

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada por alterações inflamatórias heterogêneas que desestruturam a função renal. Suas causas são diversas, mas a presença de Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, anemia, obesidade, tabagismo e complicações metabólicas, são elencadas como as causas mais comuns para desenvolvimento da IRC. Geralmente sua manifestação é silenciosa, com o paciente assintomático, sendo surpreendido quando a patologia já está em fase avançada, elevando os níveis de complicações, comorbidades e as taxas de mortalidade (MARINHO et al., 2020).

Justamente pela frequência e pelas variedades dos sintomas manifestados por cada paciente, que muitos acabam tendo agravos repentinos e por desconhecimento sobre a patologia e pela falta de ciência do diagnóstico, recorrem ao atendimento de urgência e emergência em busca de amenizar os sintomas. O que apenas mascara a patologia, elevando a gravidade do caso, retardando o início do tratamento e o aumento das taxas de mortalidade (CASTRO, 2019).

Barbosa et al. (2021) define que a IRC ocorre quando a função renal perde completamente sua funcionalidade ou quando sua atividade funcional é muito elevada, acompanhado por evidência nos exames laboratoriais como alterações sanguíneas, urinárias ou pelos exames de imagem.

Segundo Oliveira et al. (2021) baseado nas estimativas do Global Burden of Disease Study relatam que 750 milhões de pessoas no mundo têm IRC, sendo que nos Estados Unidos as taxas de diagnósticos no ano de 2020 eram de aproximadamente 14,4% e a estimativa prevista para 2030 é de 16,7%. As taxas de mortalidade tiveram um aumento significativo nos últimos anos, em 2010 o Brasil passou a ocupar a 10ª posição no ranking de países com maiores casos de óbitos.

Caires e Ferreira (2020) nos alertam sobre a complexidade do quadro de IRC ao paciente e as potenciais urgências e emergências que podem acontecer dentro ou fora do ambiente hospitalar, como: Arritmias, hipertensão, hipoxemia, hiperpotassemia e déficits neurológicos e manifestações cardíacas, com uma possível

parada cardiorrespiratória, foram comumente relatados pelos cuidadores diretos desses pacientes.

O acúmulo de substâncias geralmente secretadas pelos rins como a ureia e a creatinina são persistentes na manifestação de IRC, as lesões são identificadas pela presença de albuminúria ou pela diminuição da Etfg ($< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Essas deteriorações renais promovem uma série de distúrbios bioquímicos, com várias manifestações de sintomas e a piora do quadro evolutivo do paciente, levando-o a tratamento por diálise ou transplante renal (AGUIAR et al., 2020).

O tratamento por diálise consiste na limpeza e filtração do sangue pelo peritônio, membrana que protege os órgãos dentro da cavidade abdominal. Nesse tratamento, uma solução dialítica com propriedades purificativas é transferida de dentro de uma bolsa plástica para cavidade abdominal através de um cateter, no qual permanece no paciente por diversas horas até essa solução ser drenada, reiniciando um novo ciclo de depuração, que se repete de 03 a 06 vezes em cada sessão (XAVIER; LIMA, 2018).

Evaristo et al. (2020) afirma que não existe tratamento dialítico sem riscos de efeitos colaterais ou de complicações durante a execução do procedimento e isso se deve pelo fato do paciente renal ter instabilidade hemodinâmica.

Para início do tratamento das terapias por hemodiálise, é necessário aderir a um método emergencial, de curto prazo, introduzindo preferencialmente no paciente um Cateter Duplo Lúmen (CDL), para poder ter acesso a circulação central e o alto fluxo de sangue extracorpóreo. Vale ressaltar que o CDL é temporário e que se caso necessário, a equipe de saúde irá aderir o cateter de longa permanência (Permcath) ou outra forma para continuação do tratamento de hemodiálise (MAIA et al., 2021).

Conforme informa Marinho et al. (2020) a capacidade funcional do paciente dialítico é alterada devido ao tratamento renal substitutivo, independente do tempo que esse paciente está realizando diálise ou do grau de severidade de sua patologia. O tratamento pode fornecer uma maior estimativa de vida, mas a qualidade de vida desse paciente nunca mais será a mesma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos selecionados, notou-se que são graves as complicações dos pacientes lúpicos que manifestam a Síndrome Nefrítica e a Insuficiência Renal Crônica, sendo elencados a eles diagnósticos extremamente

negativos e com baixa expectativa de vida.

Não foram encontrados estudos atualizados que pudessem ser utilizados neste trabalho que abordassem especificamente os cuidados da assistência de enfermagem, condutas, diagnósticos e sugestões de intervenções para promoção de conforto e melhora do estado clínico do paciente lúpico com Síndrome Nefrítica ou com Insuficiência Renal Crônica, bem como, o suporte psicossocial as famílias desses pacientes em fase terminal.

Os resultados evidenciam que a soma do Lúpus Eritematoso Sistêmico, com Síndrome Nefrítica e conseqüentemente o desenvolvimento de Insuficiência Renal Crônica é basicamente sinônimo de óbito, pois, são patologias extremamente agressivas, degenerativas, que causam diversas lesões, grande maioria consideradas clinicamente irreversíveis e que comprometem a total qualidade de vida e o bem estar do paciente.

Conclui-se, que se faz necessário maiores investimentos pelos órgãos competentes no apoio as pesquisas de cunho científico em defesa das descobertas de diferentes tratamentos e melhorias para o paciente portador de lúpus, bem como, a necessidade de maior capacitação dos profissionais de enfermagem para o aperfeiçoamento da assistência ofertada a esses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev bras epidemiol.** [s. l.], v.23, p.1-13, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-549720200101>. Acesso em: 14 set. 2021.

BARBOSA, J. L. C. S.C. *et al.* Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev Enf UFPE on line.** Recife, v. 15, p. 1-15, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246184>. Acesso em: 18 set. 2021.

CAIRES, G. L.; FERREIRA, R. B. S. Capacitação em suporte básico de vida para cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica. **Enferm. foco**, [s. l.], v.11, n.5, p.92-97, mar. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3541/1030>. Acesso em: 15 set. 2021.

CASTRO, M. C. M. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. **J. Bras. Nefrol.**, Brasil, v.1, n.41, p. 95-102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0028>. Acesso em: 13 set. 2021.

CASTRO, T. L. B *et al.* Função renal alterada: prevalência e fatores associados em pacientes de risco. **Rev Cuid.** [s. l.], v. 11, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200104&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2021.

CARVALHO, A. E; ALMEIDA, H. S. **Cuidados de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (IES)**. 2019. 22 f. TCC (Graduação em Enfermagem), Centro Universitário de Goiás, Goiânia, 2019, 22 f. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/237/1/TCC%20ALEXAN DRA%20E%20HELOIZA%20CORRIGIDO.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

COSTA, B. C. P *et al.* Vivências do cuidado de enfermagem em Unidade de Diálise: Relato de Experiência. **Rev Enf Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 10, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084>. Acesso em: 16 set. 2021.

EVARISTO, L. S. *et al.* Complicações durante a sessão de hemodiálise. **Av Enferm.** [s. l.], v. 38 n. 3, p. 316-324, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.84229>. Acesso em: 18 set. 2021.

FERNANDES, M. I. *et al.* Remissão parcial e simultânea da nefrite e da anemia hemolítica autoimune em paciente com lúpus após terapia com agente biológico: relato de caso. **Rev USP**. Ribeirão Preto, v.1, n.50, p. 50-57, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p53-57>. Acesso em: 14 set. 2021.

FILHO, G. T.; GOMIDES, A. P. M. **Internações hospitalares e mortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: uma análise de 2009 a 2018**. Programa de Iniciação Científica - Pic/Uniceub, Brasília, p. 1-22, 2020, 22 f. Disponível em: <https://www.gti.uniceub.br/pic/article/view/7628/4847>. Acesso em: 17 set. 2021.

JACINTO, M. *et al.* Fatores Determinantes de Morbilidade nos Doentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Acta Médica Portuguesa**, [s. l.], v. 30, n. 5, p. 368-372, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.8082>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Cartilha sobre o Lúpus. São Paulo, n. 1, p. 1-22, 12 mar. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/carme/Downloads/CartilhaSBR-Lupus.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

MAIA, S. F. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise em uso de Cateter Duplo Lúmen. **Rev Online Pesq.** [s. l.], v. 13, p.410-414, jan/dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9104>. Acesso em: 15 set. 2021.

MARINHO, D. F. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida na doença renal crônica. **Rev Pesq. Fisioter.** Salvador, v. 10, n. 2, p. 212-219, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2834>. Acesso em: 16 set. 2021.

OLIVEIRA, B. R. O. *et al.* Adesão de pacientes com doença renal crônica à Hemodiálise. **Rev enf. UFPE online.** Recife, v. 15, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247856>. Acesso em: 19 set. 2021.

REIS, T. S. A enfermagem no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: a modernização da terapia. **Braz J. of Develop.** [s. l.], v. 3, n. 3, p. 6710-6726, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-213>. Acesso em: 19 set. 2021.

ROCHA, M. A. S. S. **Os Desafios no Diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico.** 2019. Dissertação (Mestrado em Medicina), Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2019, 60 f. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8691/1/6941_14746.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

ROCHA, N. C. M. M.; BANG, M. A. L; FERREIRA, V. Lúpus eritematoso sistêmico e as complicações no sistema renal: uma revisão epidemiológica e etiológica. **BJSCR, Brasil**, v. 35, n. 1, p. 93-97, jun/ago. 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210611_074227.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

SANDRI, J. B., *et al.* Aspectos gerais do lúpus eritematoso sistêmico. **Cad Saúde e Desenv.** [s. l.], v. 5, n.8, p. 51-66, 2019. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1233>. Acesso em: 23 set. 2021.

SOUSA, G. A; LIMA, E. C. **Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida.** Orientador: Évily Caetano de Lima. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem), Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018, 9 f. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/71/1/Gleidiane%20Souza_000348_2.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

VELOSO, J. C. V. **Diagnóstico diferencial das manifestações pulmonares agudas do lúpus eritematoso sistêmico com o auxílio da tomografia computadorizada.** 2019. Dissertação (Doutorado em Medicina), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2019, 33 f. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/182767>. Acesso em: 15 set. 2021.

XAVIER, V; LIMA, C. B. Tratamento da doença renal crônica: abordando as contribuições da teoria do autocuidado. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 305-323, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18116.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

ŽIVKOVIĆ, V. *et al.*, 2019. Analysis on the risk factors for organ damage in patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional single-center experience. **Medical Journal**, São Paulo, v.137, n. 2, p. 155-161, mar/abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0258060219>. Acesso em: 16 nov. 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a ti Senhor, que em sua infinita bondade me concedeu a dádiva da vida e me permitiu concluir esta graduação mesmo em tantas adversidades. Toda honra e glória seja exaltada a ti Pai.

Ao meu filho amado e admirado Adrian Rafael, você é o respaldo da minha existência, a razão dos meus sorrisos e estresses diários. Nada é mais precioso pra mim nesse mundo do que você, meu menino.

A minha mãe Josemara Araújo dos Santos, aos meus irmãos Emanuelle dos Santos Costa e Wallyson Araújo dos Santos e a tia do meu filho Marta Helena Pereira Ribeiro, agradeço imensamente por todo suporte que vocês me deram. Por toda força e por todas as inúmeras vezes que cuidaram do meu menino para eu poder cumprir com meus compromissos acadêmicos e concluir essa graduação, a ajuda de vocês durante todos esses anos foi crucial para a realização dessa conquista.

Ao pai do meu filho, Francisco Magno Pereira Ribeiro, sua amizade, apoio, carinho e incentivo foram fundamentais durante toda essa trajetória, eu jamais conseguiria sem você, muito obrigada por tudo!

A professora Fernanda Italiano, obrigada por todo conhecimento compartilhado e principalmente por ter usado a sua experiência profissional para salvar a vida do meu filho, se hoje ele está aqui conosco, é graças a você. Mesmo que eu passe uma vida inteira de joelhos, nunca será o bastante para agradecer o que fez por mim.

Ao meu querido professor e a quem tenho a audácia de chamar de amigo Rafael Mondego Fontinele, não existem palavras que descrevam toda minha admiração, carinho e respeito por você. Não tem como pagar por todo incentivo e os conselhos que me deu e que me ajudaram a evoluir como pessoa e como acadêmica. Se um dia eu me tornar 1/3 do profissional que o senhor é, eu serei extremamente realizada.

A todos os meus professores e colegas da graduação, aos preceptores e a minha equipe dos estágios e em especial a minha orientadora Mara Ellen, o meu muito obrigada, vocês são profissionais incríveis, foi uma honra imensa.

Ao preceptor Victor Catarino Costa minha eterna gratidão, sua metodologia de ensino, sua atenção e dedicação conseguiram extrair o melhor de mim, não há como descrever a minha gratidão por tudo o que o senhor me ensinou, você é simplesmente INCRÍVEL!

Aos senhores Danilo Duarte Lima e Leandro Oliveira Alves, vocês não têm noção do quão bem me fizeram, do quanto me tornei uma pessoa melhor depois de conhecê-los, por mais que as circunstâncias da vida nos façam seguir caminhos distintos, eu não tenho como deixar de agradecer pela bênção de tê-los conhecido.

As minhas amigas mais que especiais Carmem Rodrigues, Karina Bonivais e Tays Martins, muito obrigada por todo incentivo, carinho e compreensão, obrigada pelas conversas que me fortaleceram durante as madrugadas em claro, a nossa amizade é extremamente valiosa pra mim, eu amo vocês!

Deixando por fim a pessoa que foi a base central da minha vida e motivo deste trabalho acadêmico, Jacqueline dos Santos Costa (*In Memoriam*). A forma como você se dedicava a leitura e aos estudos, sempre serão usados por mim como exemplo. Você que sempre cuidou de mim, que me compreendia como ninguém e que enxergava qualidades em mim que nenhuma outra pessoa conseguia enxergar, que por tantas vezes me deu seu apoio e que tão amorosamente cuidou do meu filho como se fosse seu, o meu eterno obrigada. Deus é testemunha do quanto foi difícil chegar até aqui sem você, de quantas vezes pensei em desistir, saiba que a conclusão desta graduação e todos os meus esforços profissionais sempre serão em sua homenagem. Você sempre será meu maior modelo de caráter, inteligência e lealdade. És a melhor parte de mim, eu nunca conseguirei dimensionar a honra que foi ter sido sua irmã e deixo aqui afirmado que: “Enquanto eu respirar, prometo que o meu coração baterá por nós duas, porque você sempre permanecerá viva em mim”. Nem mesmo a morte é capaz de quebrar a nossa ligação, EU TE AMAREI ETERNAMENTE.

“Tudo tem um começo e um fim!”

(Malta)