

Tratamento farmacoterapêutico em mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico em uma clínica de Montes Claros-MG

Pharmacotherapeutic treatment in women with Systemic Lupus Erythematosus in a clinic in Montes Claros-MG

Tratamiento farmacoterapéutico en mujeres con Lupus Eritematoso Sistêmico en una clínica de Montes Claros-MG

Recebido: 10/11/2022 | Revisado: 18/11/2022 | Aceitado: 19/11/2022 | Publicado: 26/11/2022

Maronne Quadros Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3094-6385>
Faculdades de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: maronnequadros@gmail.com

Geraldo Alves da Silveira Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-4464>
Faculdades de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: jralvessilveira@yahoo.com.br

Luciana Alcântara Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5166-4486>
Faculdades de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: lualcantarahta@gmail.com

Dominick Danielle Mendonça Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5630-2986>
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Brasil
E-mail: dominickmendonc@yahoo.com.br

Ricardo Lopes Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-5246>
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil
E-mail: ricardolopes.ufvjm@gmail.com

Cláudio Luiz Ferreira Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2994-5871>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: claudiofarmac@yahoo.com.br

Cleya da Silva Santana Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4630-7617>
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Brasil
E-mail: joaquimcezar@yahoo.com.br

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9939-1045>
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil
E-mail: marcospimenta2@gmail.com

Resumo

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune crônica, caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e presença de dano tecidual. Por se tratar de uma doença incurável, o tratamento medicamentoso está baseado na supressão das atividades imunológicas, na prevenção contra o surgimento de danos orgânicos causados pela doença e de efeitos colaterais secundários aos fármacos utilizados, além do controle de comorbidades associadas. O objetivo deste estudo foi avaliar o tratamento farmacoterapêutico de pacientes do sexo feminino, com Lúpus Eritematoso Sistêmico em uma clínica de reumatologia localizada no interior de Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal descritivo com abordagem analítica, desenvolvido numa cidade do interior de Minas Gerais. Todos os entrevistados eram do sexo feminino, casados, com idade entre 18 e 35 anos, renda mensal de 2 a 3 salários mínimos e ensino fundamental. Dentre os medicamentos utilizados houve o predomínio dos glicocorticoides e dos antimaláricos. A maioria relatou dificuldades relativas às reações adversas e na aceitação da enfermidade. Conclui-se que o tratamento medicamentoso do Lúpus Eritematoso Sistêmico deve ser avaliado e prescrito individualmente baseando-se nas necessidades do organismo de cada paciente. Sendo assim, este trabalho impulsiona a realização de mais estudos, tendo em vista a melhoria da assistência e da adesão ao tratamento do paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Palavras-chave: Doenças autoimunes; Imunologia; Imunossuppressores; Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus is a chronic autoimmune disease, characterized by the production of autoantibodies, formation and deposition of immune complexes, inflammation in several organs and the presence of tissue damage. Because it is an incurable disease, drug treatment is based on suppressing immunological activities, preventing the onset of organic damage caused by the disease and side effects secondary to the drugs used, in addition to controlling associated comorbidities. The objective of this study was to evaluate the pharmacotherapeutic treatment of female patients with Systemic Lupus Erythematosus in a rheumatology clinic located in the interior of Minas Gerais. This is a descriptive cross-sectional study with an analytical approach, developed in a city in the interior of Minas Gerais. All respondents were female, married, aged between 18 and 35 years old, with a monthly income of 2 to 3 minimum wages and elementary school. Among the drugs used there was a predominance of glucocorticoids and antimalarials. Most reported difficulties related to adverse reactions and acceptance of the disease. It is concluded that the drug treatment of Systemic Lupus Erythematosus must be evaluated and prescribed individually based on the needs of each patient's body. Therefore, this work encourages further studies, with a view to improving assistance and adherence to the treatment of patients with Systemic Lupus Erythematosus.

Keywords: Autoimmune diseases; Immunology; Immunosuppressive agents; Lupus Erythematosus, Systemic.

Resumen

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune crónica, caracterizada por la producción de autoanticuerpos, formación y depósito de complejos inmunes, inflamación en diversos órganos y presencia de daño tisular. Por tratarse de una enfermedad incurable, el tratamiento farmacológico se basa en la supresión de las actividades inmunológicas, la prevención frente a la aparición de daños orgánicos provocados por la enfermedad y los efectos secundarios secundarios a los fármacos utilizados, además del control de las comorbilidades asociadas. El objetivo de este estudio fue evaluar el tratamiento farmacoterapéutico de pacientes del sexo femenino con lupus eritematoso sistémico en una clínica de reumatología ubicada en el interior de Minas Gerais. Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque analítico, desarrollado en una ciudad del interior de Minas Gerais. Todos los encuestados eran del sexo femenino, casados, con edad entre 18 y 35 años, ingresos mensuales de 2 a 3 salarios mínimos y educación primaria. Entre los fármacos utilizados, hubo predominio de glucocorticoides y antipalúdicos. La mayoría informó dificultades relacionadas con las reacciones adversas y la aceptación de la enfermedad. Se concluye que el tratamiento farmacológico del Lupus Eritematoso Sistémico debe ser valorado y prescrito de forma individualizada en función de las necesidades del organismo de cada paciente. Por lo tanto, este trabajo alienta la realización de más estudios, con el fin de mejorar la atención y la adherencia al tratamiento de los pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Palabras clave: Enfermedades autoinmunes; Inmunología; Inmunosupresores; Lupus eritematoso sistémico.

1. Introdução

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, manifestando-se de forma sistêmica, sendo caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e presença de dano tecidual (Rabelo et al, 2018; Silva & Amadei, 2016; Schur & Gladman, 2011). Estima-se que cerca de cinco milhões de pessoas no mundo convivem com o lúpus, sendo 90% mulheres em idade fértil (Souza et al., 2021).

É uma patologia rara, de etiologia pouco conhecida, entretanto observa-se que a participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos têm contribuído para a manifestação da doença (Xavier et al., 2013).

As manifestações clínicas do LES são polimórficas, podendo apresentar-se por meio de lesões cutâneas e articulares, inflamações pulmonares e renais, e alterações neuropsiquiátricas e hematológicas (Rabelo et al, 2018; Santos & Geron, 2012; Schur & Gladman, 2011)

O LES afeta indivíduos de todas as raças, entretanto, é prevalente em mulheres em idade reprodutiva, o que é conciliável com alta produção hormonal do estrógeno (Carvalho et al., 2014; Da Costa & Coimbra, 2014; Grossman & Porth, 2014; Neder et al., 2015).

A mortalidade dos pacientes com LES está relacionada à atividade inflamatória da doença, ao risco de infecções graves decorrentes da imunossupressão e ao início tardio do tratamento farmacológico, cujos principais medicamentos são antimaláricos e glicocorticoides, que podem ser complementados com anti-inflamatórios não esteroidais, micofenolato de

mofetila, talidomida, glicocorticoides, metotrexato, ciclofosfamida, azatioprina, imunoglobulina intravenosa, retinoides, danazol, clofazamina, rituximabe e anticoagulantes (Campos et al., 2017; Da Costa & Coimbra, 2014; Santos & Geron, 2012).

Por sua vez, os imunossupressores podem ser recomendados como poupadores de corticoides. Esses medicamentos atuam por meio da inibição da replicação das células efectoras do sistema imune, tanto ao nível humoral quanto celular, portanto, o uso crônico pode diminuir a resposta do organismo deixando-o mais predisposto a infecções (Da Costa & Coimbra, 2014). Os imunossupressores mais utilizados no LES são o metotrexato (indicados no tratamento de manifestações como miosite, artrites e lesões cutâneas) e a azatioprina (utilizada em manifestações hematológicas e na manutenção de remissão de uma nefrite) (Skare et al., 2016). A escolha medicamentosa depende da extensão e da gravidade da doença, considerando os órgãos e sistemas acometidos, portanto, a toxicidade desses medicamentos empregados deve ser cuidadosamente monitorada (Brasil, 2013; Da Costa & Coimbra, 2014).

Por se tratar de uma doença crônica incurável, o objetivo do tratamento medicamentoso está baseado na supressão das atividades imunológicas, na prevenção contra o surgimento de danos orgânicos causados pela doença e de efeitos colaterais secundários aos fármacos utilizados, além do controle de comorbidades associadas (Campos et al., 2017; Lima et al., 2018).

Além do tratamento medicamentoso, existem estratégias não farmacológicas que envolvem medidas gerais às quais aconselha-se aos portadores do LES adotá-las, dentre elas: a realização de exercícios físicos regulares, proteção contra luz solar e outras formas de irradiação ultravioleta, realizar as avaliações médicas periodicamente (ginecológica, oftalmológica, odontológica, vacinal e sorológica para hepatite B, hepatite C e vírus da imunodeficiência humana), realizar tratamento empírico com anti-helmíntico, realizar controle e tratamento dos fatores de risco cardiovasculares, receber orientações médicas e suporte psicológico periodicamente (Brasil, 2013; Klack et al., 2012; Perandini et al., 2014).

A adoção de estratégias para o tratamento dos portadores com LES deve ser uma prática constante dos serviços de saúde, uma vez que, a não aceitação ao tratamento e a falta de conhecimento acerca da patologia, leva à automedicação e ao abandono do tratamento, visto que tais estratégias, quando adotadas, podem ser diferenciais na melhoria da qualidade de vida do indivíduo com LES, já que os aspectos emocionais interferem diretamente no sucesso do tratamento, já que a adesão à terapia medicamentosa é de difícil aceitação, por ser muito diversificada, contribuindo ainda mais para as complicações da doença (Da Costa & Coimbra, 2014; Neder et al., 2015).

Este estudo buscou avaliar o tratamento farmacoterapêutico de pacientes com Lúpus eritematoso sistêmico em uma clínica de reumatologia de Montes Claros, Minas Gerais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, descritivo, como em Pereira et al., (2018). O estudo foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2016, em pessoas do sexo feminino de uma clínica de reumatologia, localizada no município de Montes Claros, Minas Gerais.

A amostra foi composta por 100 pessoas portadoras de lúpus eritematoso sistêmico, em tratamento medicamentoso, com idade entre 18 e 45 anos, após concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento semiestruturado, modificado (Faria et al., 2014) contendo questões sociodemográficas, do tratamento e dos fatores dificultantes na adesão ao tratamento para LES.

Os dados coletados foram tabulados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS – versão 22.0), seguindo-se à análise descritiva dos mesmos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 1.749.839 e está de acordo com os princípios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Os resultados mostram que a população corresponde a pessoas do sexo feminino. Dados da literatura (Carvalho et al., 2014; Freire et al., 2011; Grossman & Porth, 2014; Marnet & Gonçalves, 2016; Prado et al., 2017), indicam que a incidência da LES em mulheres pode ser até dez vezes maior do que em homens (Freire et al., 2011; Marnet & Gonçalves, 2016; Sousa et al., 2017). Este fato pode estar relacionado ao desequilíbrio nos níveis hormonais sexuais, uma vez que os hormônios estrogênicos favorecem o desenvolvimento do LES, pois, privilegiam respostas imunes dos linfócitos T auxiliares e enfraquecem as respostas imunes dos linfócitos T supressores, resultando no desenvolvimento de autoanticorpos (Carvalho et al., 2014; Da Costa & Coimbra, 2014; Grossman & Porth, 2016; Neder et al., 2015).

A Tabela 1 mostra que entre as pacientes estudadas, a faixa etária predominante foi de 18 a 35 anos (82,0%). Estes achados se aproximam de outros encontrados na literatura onde a maior prevalência de LES pode ser encontrada na faixa etária entre 15 a 45 anos (Carvalho et al., 2014; Da Costa & Coimbra, 2014), entre 23 a 35 (Barreneche et al., 2019) e entre 27 a 44 anos (Prado et al, 2017).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de pacientes atendidas na Clínica de Reumatologia, setembro/outubro, 2016. Montes Claros, Minas Gerais.

Variáveis	N (%)	N (%)	N (%)	Total
Idade				
	18 a 35 anos	Acima de 35		
	82 (82,0%)	18 (18,0%)		100
Estado Civil				
	Casado	Viúvo	Solteiro	
	81 (81,0%)	10 (10,0%)	9 (9,0%)	100
Renda Mensal				
	Um salário mínimo	2 a 3 salários	Acima de 4 Salários	
	14 (14,0%)	69 (69,0%)	17 (17,0%)	100
Escolaridade				
	Ensino fundamental	Ensino médio incompleto	Superior Completo	
	67 (67,0%)	31 (31,0%)	2 (2,0%)	100

Fonte: Dados de Pesquisa (2016).

A maioria das mulheres participantes deste estudo é casada (81,0%), conforme tabela 1. Esses dados diferem dos achados de uma pesquisa realizada com usuárias do Componente Especializado em Assistência Farmacêutica do Piauí, onde 64,3% das mulheres investigadas eram casadas e de estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte, onde 55,7% das mulheres também eram casadas (Santos et al, 2017).

A presença do LES pode piorar a qualidade de vidas dessas mulheres nas dimensões física e emocional, pois, devido à doença, precisam alterar seus hábitos rotineiros (Lima et al, 2018), entretanto, estar em uma relação conjugal estável é considerado como um fator de proteção, visto que pacientes viúvos, separados ou divorciados, podem apresentar mais propensão a ideias suicidas (Xie et al., 2012). A alta prevalência de depressão em pacientes com LES, além de resultar do

impacto psicossocial dessa doença crônica, também decorre de alterações bioquímicas e neurofisiológicas que resultam no desenvolvimento de sintomas neuropsiquiátricos (Braga & Campar, 2014).

Em relação à renda média mensal, 69,0% das participantes estavam na faixa de 2 a 3 salários mínimos (tabela 1), o que é preocupante, posto que um estudo realizado no México encontrou associação entre baixa renda mensal e danos a órgãos em pacientes com LES (Mendoza-Pinto et al., 2015) e outro estudo multicêntrico, mostrou que pacientes com maior renda faziam uso de dose menor de corticosteroides que poder estar correlacionada à facilidade de acesso a outros imunossupressores que atuam como poupadores de corticosteroides, porém têm custo mais alto, o que torna possível a associação deste fato com a renda mensal (Teixeira, 2014). Outro fator que pode ser influenciado pela renda mensal é a continuidade do tratamento, visto que pacientes com LES precisam constantemente se submeter a exames, consultas e fazem uso de medicamentos de forma contínua (Panopalis et al., 2012).

Quanto ao nível de instrução, no presente estudo, houve predomínio de participantes que concluíram apenas o ensino fundamental (67,0%) (Tabela 1), dados que discordam dos encontrados por Santos et al. (2017), onde os participantes com ensino fundamental somaram apenas 22,8%; já as participantes que concluíram o ensino superior na presente pesquisa foram apenas 2,0%.

Este é um dado importante, pois o nível de instrução dos portadores de LES está diretamente relacionado à forma de enfrentamento da enfermidade, como exposto em um estudo realizado em um hospital federal na cidade do Rio de Janeiro, no qual se observou que participantes com maiores níveis de instrução possuíam em comum, a percepção de que a doença pode ser tratável e demonstravam sentimentos de esperança e afeto no enfrentamento da mesma (Resende et al., 2016). Outros autores também correlacionam a baixa escolaridade com sintomas de ansiedade e depressão (Biasoli et al., 2016; Mok et al., 2014).

A tabela 2 a seguir, mostra os fármacos utilizados por pacientes tratados na Clínica de Reumatologia, no município de Montes Claros, sendo eles: Glicocorticoides, antimaláricos, imunossupressores e anti-inflamatórios não-esteroides.

Tabela 2 - Classes dos medicamentos utilizados no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, por pacientes atendidas na Clínica de Reumatologia, setembro/outubro, 2016. Montes Claros, Minas Gerais.

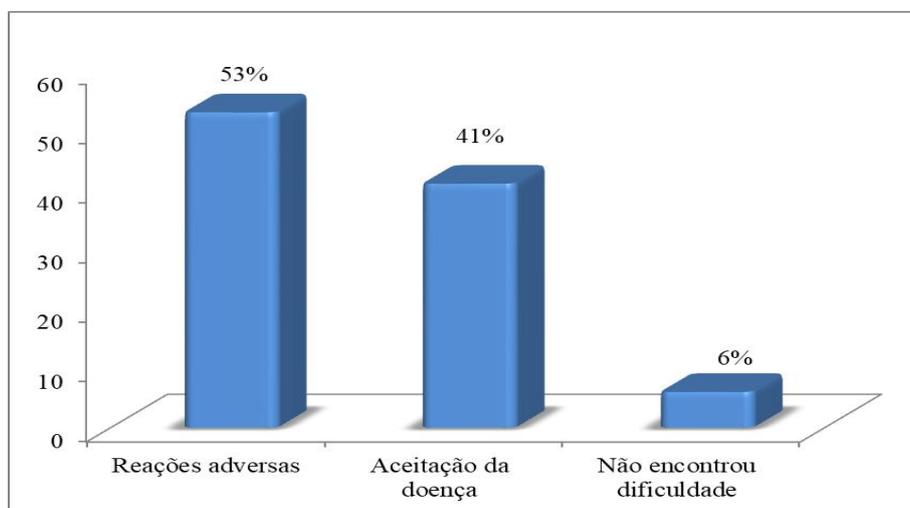
Classes de medicamentos utilizados	N	%
Glicocorticoides	35	35,0%
Antimaláricos	32	32,0%
Imunossupressores	23	23,0%
Anti-inflamatórios não-esteroides	10	10,0%
Total	100	100,0%

Fonte: Dados de Pesquisa (2016).

Comumente, o controle medicamentoso da atividade da doença é realizado com o uso de glicocorticoides e imunossupressores, devido a sua rápida resposta no organismo (Freire et al., 2011; Santos & Geron, 2012; Brasil, 2013). No presente estudo, os fármacos mais utilizados foram os glicocorticoides, usados por 35 pacientes e os antimaláricos, usados por 32 pacientes (Tabela 2) cujos achados discordam de uma pesquisa realizada com 110 portadores de LES em Vitória da Conquista, na qual houve a prevalência do uso dos imunossupressores (80,8%) e dos antimaláricos (75,4%), individualmente ou em associação (Barreneche et al., 2019).

A Figura 1 aponta as principais dificuldades relatadas pelas pacientes que foram atendidas na Clínica de Reumatologia, sendo elas: reações adversas e aceitação da doença.

Figura 1 - Dificuldades enfrentadas por portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico, atendidas em Clínica de Reumatologia em Montes Claros, Minas Gerais, 2016.



Fonte: Autores.

Em relação às dificuldades enfrentadas ao longo do tratamento, constatou-se que 94 das participantes apresentaram dificuldades cotidianas em decorrência do LES, sendo que destas, 41 apresentaram dificuldades na aceitação da doença (Figura 1). Estes dados corroboram com os encontrados em uma pesquisa realizada com usuárias do Componente Especializado em Assistência Farmacêutica do Piauí, onde a maioria delas reagiram de forma negativa ao descobrir a patologia (Lima et al., 2018).

Além disso, a fase de aceitação é acompanhada de sentimentos de medo, angústia e depressão, por se tratar de uma doença incurável, que exige tratamento contínuo e várias hospitalizações, o que impõe limites aos indivíduos e requerem constante adaptação do estilo e modo de vida (Alcântara et al., 2011; Lima et al., 2018) e destaca-se também a importância da assistência dos enfermeiros para promover a saúde, reduzindo os riscos às complicações e com isso melhorar a qualidade de vida dos pacientes e consequentemente ajudá-los a aceitar melhor a sua condição (Thiengo et al., 2019).

Outras 53 participantes relataram a presença de reações adversas advindas do tratamento medicamentoso como dificuldade encontrada no enfrentamento da LES. Tais reações têm grande impacto na prática médica, com morbimortalidade considerável. Os antibióticos e os anti-inflamatórios não esteroidais estão frequentemente envolvidos nas reações de hipersensibilidade (Campos et al., 2017). Além de não existir ainda um medicamento específico que cure a doença, a eficácia de cada medicamento disponível, variam de acordo com a condição do paciente e as reações adversas também variam de indivíduo para indivíduo cujas manifestações mais comuns são as reações hepáticas, renais e articulares (Sousa & Lima, 2018). Entretanto, tais reações adversas podem ser minimizadas quando houver redução da dose ou substituição do medicamento que a produz (Diniz & Schor, 2006).

Estudos científicos permitem considerar os antimaláricos como drogas seguras no tratamento do LES (Furlan et al., 2018). Apesar dos benefícios, esses medicamentos possuem alguns efeitos adversos que podem piorar a qualidade de vida do paciente. Os mais comuns são intolerância gastrointestinal, hiperpigmentação de pele e mucosas, e cefaleia e os mais graves são retinopatia pigmentar irreversível, psicose, convulsões, neuropatia e miopatia cardíaca. Muitos portadores de LES são orientados ao uso permanente dos antimaláricos, que decorre da constatação de que tais medicamentos diminuem o aparecimento de surtos agudos da doença (Campos et al., 2017; Furlan et al., 2018).

Já os glicocorticoides, por apresentarem inúmeras reações adversas, devem ser utilizados na menor dose efetiva para o controle da atividade do LES e, assim que possível, reduzidos gradualmente até a suspensão do uso. Dentre tais reações, estão

a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo II, catarata, síndrome *Cushing*, osteoporose, miopatia, hisurtismo, e as neoplasias, infecções nos tratos geniturinários e respiratórios, dentre outras (Brasil, 2013; Campos et al., 2017; Costallat et al., 2016; Freire et al., 2011; Lima et al, 2018; Skare et al., 2016).

Da classe dos imunossuppressores, as reações adversas variam desde distúrbios gastrintestinais, toxicidade da medula óssea, hepatite aguda e pancreatite, e o aumento da suscetibilidade a infecções, que estão associadas ao uso da azatioprina (Klumba et al., 2015). Já em relação ao metotrexato essas reações incluem: náuseas, elevação das enzimas hepáticas, distúrbios gastrointestinais e anorexia (Islam et al., 2012).

E os anti-inflamatórios não-esteroides são utilizados em pacientes portadores de LES que apresentam artrite, artralguas, pericardite, serosites e pleurites leves (Da Costa & Coimbra, 2014). O uso crônico desses medicamentos deve ser evitado com base nos seus efeitos adversos gastrointestinais, renais e cardíacos (Campos et al., 2017).

Assim, o tratamento medicamentoso do LES deve ser avaliado cuidadosamente e prescrito individualmente para cada paciente, baseando-se de acordo com as necessidades do organismo de cada paciente e da gravidade da doença e envolve também outros aspectos que vão desde a adesão do paciente ao tratamento, o apoio familiar e profissional, e do estilo de vida do indivíduo (Da Costa & Coimbra, 2014).

4. Considerações Finais

O tratamento medicamentoso do Lúpus Eritematoso Sistêmico deve ser avaliado e prescrito individualmente baseando-se nas necessidades e condições do organismo de cada paciente, o que sugere um monitoramento frequente, devido ainda às dificuldades em relação tanto à aceitação da doença quanto aos efeitos colaterais dos medicamentos, que são de uso contínuo e por tempo indeterminado.

Este trabalho impulsiona a realização de mais estudos, tendo em vista a melhoria da assistência ao tratamento medicamentoso do paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Faz-se necessário ainda estudo que avalie o tratamento farmacoterapêutico da população geral com Lupus Eritematoso Sistêmico.

Referências

- Alcântara, G. C., Aguiar, C. C. M. & Monteiro, K. C. C. (2011). A vivência de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista de Psicologia*, 2(1),78-85.
- Barreneche, M. F. A., Tamayo, W. D. M., Roldan, D. M., Padilla, L. M. R., Franco, C. J. V. & Navas, M. A. M. (2019). Clinical and epidemiologic characterization of patients with systemic lupus erythematosus admitted to an intensive care unit in Colombia. *Advances in Rheumatology*, 59(29), 1-7. doi: 10.1186/s42358-019-0073-9
- Biasoli, T. R., Moretto, M. C., & Guariento, M. E. (2016). Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações. *Revista De Ciências Médicas*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v25n1a2952>
- Braga, J. & Campar, A. (2014). Causas biológicas de depressão em doentes com lupus eritematoso sistêmico: um estudo de revisão. *Acta Reumatologica Portuguesa*, 39(3), 218-26.
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 100, de 7 de Fevereiro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/LupusEritematoso_Sistêmico.pdf acesso em: 01/09/2022
- Campos, J. M., Silva, T. M. & Errante, P. R. (2017). Tratamento Farmacológico no Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 14(35), 85-97.
- Carvalho, M. A. P., Lama, C. C. D., Bertolo, M.B.& Ferreira, G.A. (2014). *Reumatologia diagnostico e tratamento*. 4º edição - São Paulo: AC farmacêutica.
- Costallat, B. L., Ferreira, D. M., Costallat, L. T. L.& Appenzeller S. (2016) Mielopatia no lúpus eritematoso sistêmico: achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e evolutivos em uma coorte de 1.193 pacientes. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 56(3), 240-251. 10.1016/j.rbr.2016.03.006
- Da Costa, L. M. & Coimbra, C. C. B.E. (2014) Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres. *Revista UNINGÁ*, 20(1), 81-6.
- Diniz, D. P. & Schor, N. (2006). *Qualidade de vida. Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar* – UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. Barueri: Manole.

- Faria, D. A. P., Revoredo, L. S., Vilar, M. J. & Chaves, M. E. M. (2014) Resilience and treatment adherence in patients with systemic lupus erythematosus. *The Open Rheumatology Journal*, 21(8),1-8. doi: 10.2174/1874312920140127001.
- Freire, E. A. M., Souto, L. M. & Ciconelle, R. M. (2011). Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 51(1), 70-80. doi: 10.1590/S0482-50042011000100006
- Furlan, F. L. S., Lemes, M. A., Pires, C. T. F., Azevedo, G., Bernardi, G.F., Simões, Y. S., Dias, M.R. M.G. & Skare, T. L. (2018). Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 16(1), 2-6.
- Grossman, S. C. & Porth, C. M. (2016). *Porth-Fisiopatologia*– 9. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Islam, M. N., Hossain, M., Haq, S. A., Alam, M. N., Ten Klooster, P. M. & Rasker, J. J. (2012). Efficacy and safety of methotrexate in articular and cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 15(1), 62-8. doi: 10.1111/j.1756-185X.2011.01665.x.
- Klack, K., Bonfa, E. & Borba, N. E. F. (2012).Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 52(3), 395-408. doi: 10.1590/S0482-50042012000300009
- Klumba, E. M., Silva, C. A. A, Lanna, C. C. D., Sato, E. I., Borba, E. F. Brenol, J. C. T., et al. (2015) Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 55(1), 1-21. 10.1016/j.rbr.2014.09.008
- Lima, P. S., Carvalho, D. M. B., Leitão, J. M. S. R., Costa, C. L. S., Moura, H. N., Santos, L. M., Neto, E. S. B., Carvalho, M. V. O. & Sousa J. A. S. (2018). O Lúpus eritematoso sistêmico e seu processo de adoecimento: uma concepção feminina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 18(115), 1-9. doi: 10.25248/reas.e115.2019
- Marnet, E. B. O. & Gonçalves, M. (2016) Lúpus Eritematoso Sistêmico e sua Associação com Doenças Psiquiátricas: Revisão da Literatura. *Psychiatry online Brasil*, 21(7).
- Mendoza-Pinto, C., Méndez-Martínez, S., Soto-Santillán, P., Galindo Herrera, J., Pérez-Contreras, I., Macías-Díaz, S., Taboada-Cole, A., & García-Carrasco, M. (2015). Socioeconomic status and organ damage in Mexican systemic lupus erythematosus women. *Lupus*, 24(11), 1227-32. doi: 10.1177/0961203315591621.
- Mok, C. C., Chan, K. L., Cheung, E. F. C. & Yip, P. S. F. (2014) Suicidal ideation in patients with systemic lupus erythematosus: incidence and risk factors. *Rheumatology (Oxford)*, 53(4), 714-21. doi: 10.1093/rheumatology/ket404
- Neder, P. R. B., Ferreira, E. A. P. & Carneiro, J. R. M. Relação entre ansiedade, depressão e adesão ao tratamento em pacientes com lúpus. *Revista Paraense de Medicina*, 29(2), 1-16.
- Panopalis, P., Clarke, A. E. & Yelin, E. (2012). The economic burden of systemic lupus erythematosus. *Best Practice Research Clinical Rheumatology*, 26(5), 695-704. DOI:10.1016/J.BERH.2012.08.006
- Perandini, L. A., Dassouki, T., Roschel, H., Gualano, B., Sá-Pinto, A. L. & Lima, F. R (2014). Exercício físico e doenças reumatológicas inflamatórias e autoimunes: evidências científicas e aplicações práticas. *Revista. Paulista de Reumatologia*, 13(3), 11-27.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Prado, D. M., Amaral, B. A., Duarte, S. F. P., Vale, A. E., Silva, M. L., Rocha, A. R., & Sousa, V. M. (2017). Perfil dos Pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em uma Regional de Saúde. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 11(38), 808-23.
- Rabelo, L. D. B. C., Silva, J. M. A., & Lima, M. E. A. (2018). Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 116-128.
- Resende O L C, Barbosa M T S , Simões B F T, & Souza V L. (2016). A representação do adoecer em adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 56(5), 398-405. doi: 10.1016/j.rbr.2016.02.004
- Santos, L. M. O., Vilar, M. J. & Maia, E. M. C. (2017). Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, sintomas depressivos e apoio social. *Psicologia Saúde & Doenças*, 18(1), 39-54. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180104>
- Santos, S. & Geron, V. L. M. G. (2012) Qualidade de vida de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Científica Faema*, 3(2), 9-20.
- Schur, P. H. & Gladman, D. D. (2021) Overview of the clinical manifestations of systemic lupus erythematosus in adults. *UpToDate [Internet]*. 19(2). Available from: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-clinicalmanifestations-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults>
- Silva, J. P. & Amadei, J. L. (2016). Influência da atenção médica na qualidade de vida (WHOQOL-100) de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 56(3), 198-205. doi: 10.1016/j.rbre.2015.08.017.
- Skare, T. L., Dagostini, J. S., Zanardi, P. I., & Nisihara, R. M. (2016) Infecções e lúpus eritematoso sistêmico. *Einstein*, 14(1), 47-51. doi: 10.1590/S1679-45082016AO3490.
- Souza, R. R., Marcon, S. S., Teston, E. F., Reis, P., Seguraço, R. S. C., Silva, E. S., Giacon-Arruda, B. C. C., & Aquiles, G. J. (2021). Factors influencing quality of life in people with systemic lupus erythematosus. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*, 34, eAPE01173.
- Sousa, G. A. & Lima, E. C. (2018). Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. *REFACI*, 2(2), 1-9.
- Sousa, J. R., Rosa, E. P. C., Nunes, I. F. O. C. & Carvalho, C. M. R. G. (2017). Effect of vitamin D supplementation on patients with systemic lupus erythematosus: a systematic review. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(5), 466-71. doi: 10.1016/j.rbre.2017.08.001

Teixeira, R. C. A. Avaliação da influência de fatores socioeconômicos no dano em órgãos no lúpus eritematoso sistêmico. São Paulo. Tese [Doutorado em Medicina] - Escola Paulista de Medicina; 2014.

Thiengo, P. C. S., Santos, S. C. D., Gallach, C. H., Pires, A. S., Gomes, H. F., & Pérez-Júnior, E. F. (2019). Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. *Revista Pró-UniverSUS*, 10(2), 39-47. doi: 10.21727/rpu.v10i2.1949

Xavier, H. V., Zanotti, S. V., & Ribeiro, M. A. T. (2013). Concepções atribuídas por mulheres ao processo de adoecimento por Lúpus. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 223-233.

Xie, L, Chen, P., Pan, H., Tao, J., Li, X., Zhang, Y., Zhai, Y. & Ye, D. Q. (2012). Prevalence and correlates of suicidal ideation in SLE inpatients: Chinese experience. *Rheumatology International*, 2012 Sep; 32(9), 2707-14. doi: 10.1007/s00296-011-2043-3