

Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida

Gleidiane Alves Sousa¹, Évily Caetano de Lima²

¹Acadêmica em Enfermagem da FACIPLAC. E-mail: gleidianesousa1@gmail.com

²Biomédica. Mestre em Medicina Tropical pelo IPTSP-UFG. Docente titular do curso de Enfermagem da FACIPLAC. E-mail: evily.lima@faciplac.edu.br

RESUMO

Lúpus Eritematoso Sistêmico é um transtorno autoimune multissistêmico com um amplo espectro de apresentações clínicas que acomete quase todos os órgãos e tecidos, atingindo 1 a 22 pessoas a cada 100 mil. Este estudo teve como objetivo listar as principais complicações da doença e como estas interferem na qualidade de vida do portador. Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa, em que o material científico utilizado foi obtido por busca eletrônica e publicado no período de 2006 a 2018, de modo a representar o contexto atual. Observou-se que as complicações mais comuns são manifestações hematológicas, cutâneas, articulares, pulmonares, neurológicas e cardíacas. Estas manifestações influenciam de diversas maneiras e formas a qualidade de vida do portador e como este vivencia a doença, especialmente com o desenvolvimento de depressão e dificuldades de relacionamento social. Por meio desse estudo foi possível notar quão importante é o conhecimento do profissional de saúde sobre a doença e impactos da mesma, para que exerça seu papel de forma a alcançar a excelência na restauração da qualidade de vida dos portadores.

Descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Complicações, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônico-degenerativa, multissistêmica com padrões de manifestações clínicas e sorológicas, que diferem entre os indivíduos, tendo maior ocorrência no gênero feminino e acomete um homem a cada dez mulheres, em idade fértil, dos vinte aos quarenta anos, podendo afetar pessoas de qualquer raça, sexo e idade ⁽¹⁾.

Por seus múltiplos sintomas, o LES é eventualmente confundido e tratado como outra enfermidade, sendo um dos fatores críticos para o atraso do diagnóstico e tratamento. A interação entre suscetibilidade genética, influências hormonais e causas ambientais têm importante papel na manifestação da doença ⁽²⁾.

Para um correto diagnóstico é necessário que haja ao menos quatro das

Revisão

seguintes manifestações: eritema fixo plano ou elevado nas eminências malares, tendendo a poupar a região nasolabial; lesão discoide, que é uma lesão eritematosa infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia; fotossensibilidade; úlcera oral ou nasofaríngea, geralmente não dolorosa; artrite que se apresenta não erosiva envolvendo duas ou mais articulações periféricas, caracterizada por dor à palpação, edema ou derrame; serosite, que pode surgir como uma pleurite ou pericardite; alteração renal; alteração neurológica, que pode manifestar-se com a presença de convulsões ou psicose; alterações hematológicas; alterações imunológicas e a presença de anticorpo antinuclear⁽³⁻⁹⁾.

Mesmo a doença não se manifestando fisiologicamente com agressividade, muitos portadores podem ter sua qualidade de vida comprometida. O termo qualidade de vida é generalizado e inclui uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, os sentimentos e reações ao seu cotidiano, não se limitando a sua condição de saúde⁽¹⁷⁾, pois sofrem os efeitos psicológicos e sociais desta, como: sentimento de dúvida, insegurança, medo, maiores dificuldades para se relacionar com os demais e dificuldade em tomar decisões para iniciar novos projetos, sentimento de culpa, diminuição da autoestima, depressão, transtornos cognitivos, déficit de atenção, perda de memória de curto prazo, isolamento social, dificuldade em desenvolver atividades laborativas, entre outros⁽⁴⁾.

Como o LES acarreta diversas complicações à saúde do portador, sendo uma doença que atinge cinco milhões de pessoas no mundo, todos os profissionais de saúde, que trabalham diretamente com os portadores da enfermidade devem estar preparados para considerar todas as facetas e dificuldades que estes enfermos enfrentam no decorrer da doença e do tratamento. A mensuração da qualidade de vida dos portadores da doença é um componente essencial para conhecer a amplitude da doença e a eficácia do tratamento, de modo a contribuir para que os portadores da doença e familiares possam usufruir de uma gestão do sofrimento emocional e psíquico ocasionados pela doença crônica e suas facetas, apoiando-os a conviver com a doença através de uma orientação adequada^(5, 629).

Como a literatura sobre Lúpus Eritematoso Sistêmico ainda é escassa, verifica-se a necessidade de investir em pesquisas sobre a doença e contexto de vida dos portadores, de forma a esclarecer como as complicações fisiológicas interferem na qualidade de vida. Sendo assim, objetivou-se neste estudo identificar as complicações da doença e suas correlações aos impactos na qualidade de vida do portador.

Revisão

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A seleção dos artigos foi feita nas plataformas de busca eletrônica: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, publicados em inglês ou português, entre os anos de 2006 e 2018. Os descritores utilizados foram: lúpus eritematoso sistêmico, qualidade de vida, complicações, LES, isolados ou combinados, em português ou inglês. A triagem inicial do conteúdo dos manuscritos foi feita mediante leitura do resumo, e posteriormente a leitura na íntegra do conteúdo para seleção do material científico a ser utilizado de modo a alcançar o objetivo proposto.

RESULTADOS

Foram encontrados 57 manuscritos relacionados com o tema, destes 31 foram selecionados e divididos segundo a sua temática: complicações do LES e qualidade de vida. Estes foram relacionados em dois quadros abaixo, organizados pelo nome do autor e informações pertinentes ao objetivo deste estudo.

QUADRO 01. Manuscritos relacionados às complicações associadas ao LES.

Autores	Ano	Complicações relatadas nos manuscritos
ARAUJO; TRAVERSO-YEPEZ	2007	Dores musculares e articulares, nefrite lúpica, pericardite, arteriosclerose, anemia, cansaço, sonolência, indisposição, convulsões, perda de sensibilidade, disfunção de habilidades motoras, depressão, psicose e síndrome orgânica do cérebro.
BASHAL	2013	Anemia, leucopenia, trombocitopenia, síndrome antifosfolipídica.
BRAGA	2014	Depressão, distúrbios emocionais e comportamentais, convulsões, estado confusional agudo, psicose, cefaleias e doença cerebrovascular, alteração neurocognitivas, aterosclerose acelerada, enfartes cerebrais.
BUTT et al.	2017	Disfunção cognitiva.
CHEN et al.	2018	Pneumonia, pleurite, infecção pulmonar.
CONDE, MARÇAL, TAVARES, VASCONCELOS	2009	Síndrome infecciosa, insuficiência renal, fenômenos tromboembólicos, AVE, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência respiratória aguda, choque séptico, embolia pulmonar, nefrite lúpica.
COSTA, DIAS & KAIRALLA	2013	Pneumonite lúpica, hemorragia alveolar difusa, pneumopatia intersticial crônica.
COSTI et al.	2017	Aterosclerose, linfopenia, neutropenia.

Revisão

FAYYAZ et al.	2015	Leucopenia, linfopenia, neutropenia, trombocitopenia, Anemia autoimune hemolítica, trombocitopenia primária imune, mielofibrose.
GALINDO & VEIGA	2010	Rash malar, artrite, artropatia, necrose avascular, queda dos níveis de hemoglobina, aumento de DHL, reticulocitose, aumento de bilirrubina indireta, teste de Coombs positivo, leucopenia, linfopenia, trombocitopenia, pericardite, miocardite, endocardite, lesões coronarianas, estado confusional agudo. Convulsões, psicose, depressões repentinas, disfunções cognitivas, distúrbios de humor, cefaleias, distúrbios de movimentos, meningite asséptica, neuropatia cranial, polineuropatia, plexopatia, mononeuropatia simples ou múltipla, polirradiculoneuropatia (Síndrome de Guille-Barré), distúrbio autonômico, miastenia grave, doença cerebrovascular, síndromes desmielinizantes, lesões glomerulares.
GARI; TELMES & ALWITHEM	2015	Pulmonar.
GUSTAFSSON & SVENUNGSSON	2014	Aterosclerose, telangiectasias, vasculite, livedo reticular, fenômeno de Raynaud e tromboflebite.
JANOUDI & BARDISI	2015	Hematológica.
MOCARZEL et al.	2015	Derrame pericárdico, pericardite, Insuficiência cardíaca, miocardite, Endocardite (infecciosa e não infecciosa), Bloqueio atrioventricular, taquicardia sinusal, Angina estável, síndrome coronariana aguda, doença isquêmica do coração.
OLIVEIRA	2011	Erupção malar, lesões discoides, fotossensibilidade, dores articulares, proteinúria persistente, aumento de níveis séricos de creatinina, insuficiência renal. Convulsões, psicose, depressões repentinas, disfunções cognitivas, distúrbios de humor, cefaleias, distúrbios de movimentos, meningite asséptica, neuropatia cranial, polineuropatia, plexopatia, mononeuropatia simples ou múltipla, polirradiculoneuropatia (Síndrome de Guille-Barré), distúrbio autonômico, miastenia grave, anemia grave, leucopenia, linfopenia, plaquetopenia grave, pneumonite lúpica, hemorragia alveolar, hipertensão pulmonar, endocardite asséptica, miocardites, insuficiência cardíaca, aterosclerose, vasculite.
PADJEN et al.	2018	Vasculite, comprometimento de múltiplos órgãos, sepse, pneumonia, isquemia cardíaca, AVE, Embolismo pulmonar, miocardite, infecção do trato urinário, tromboembolia, falência cardíaca, insuficiência da válvula mitral.
VELOSO	2006	Nefrite lúpica, insuficiência renal, elevação da creatinina sérica, proteinúria, hematúria, redução da taxa de filtração glomerular, lesões vasculares necrotizantes, nefrite túbulo-intersticial.
VIANNA, SIMÕES, INFORZAT	2010	Rash malar, lesão discoide, fotossensibilidade, úlceras orais, artrite, pericardite, pleurite, proteinúria persistente, convulsões, psicose, anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia, plaquetopenia.

QUADRO 02. Manuscritos relacionados às influências do LES na qualidade de vida.

Autores	Ano	Fatores que influenciam a qualidade de vida dos portadores do LES
AYACHE & COSTA	2005	Redução das atividades de lazer, trabalho e estudo e afastamento social.
CAMPOS	2013	Depressão.
COSTA et al.	2016	Alterações na imagem física.
COUTO	2010	Alterações psíquica e mental.
FARIAS & MARTINS	2016	Alterações: física, psíquica, mental.
FERREIRA & CORDEIRO	2013	Alterações físicas.
LIMA & FLECK	2007	Depressão.
LOPES et al.	2014	Alteração física.
NISHIMURA	2016	Alteração no contexto social, lazer, trabalho, estudo.
NOWICKA-SAUER K, HAJDUK, H KUJAWSKA-DANECKA A, D BANASZKIEWICZ, ZSMOLEŃSKA, CZUSZYŃSKA Z, SIEBERT J.	2018	Depressão e ansiedade.
SKOPINSKIREZENDE, SCHENEIDER	2015	Depressão, baixa autoestima.
SOUSA, OLIVEIRA & SOARES	2017	Alteração no contexto social, alterações físicas.
TEJADA et al.	2011	Alteração no contexto social, lazer, trabalho e estudo.

DISCUSSÃO

Lúpus é considerada uma doença protótipo das doenças autoimunes, caracterizada pela produção de anticorpos antinucleares, depósito de complexos autoimunes, que conseqüentemente ocasiona danos a múltiplos órgãos ⁽⁶⁾.

E as características clínicas variam de paciente para outro, indo de formas moderadas sem grande necessidade de intervenção terapêutica a formas agressivas e com grande comprometimento sistêmico⁽⁷⁾.

Apresentando-se como uma das complicações mais comuns entre os portadores da doença destaca-se a artralgia, podendo ocorrer necrose asséptica de múltiplas articulações, perda óssea, associada à doença e/ou ao uso de glicocorticoides^(1,5,8). Pericardite (cerca de 55% dos casos de LES), doença arterial coronariana, envolvimento pulmonar como derrame pleural (50% dos casos de LES), pleurite^(9,10). Com o comprometimento renal que leva à nefrite, é comum se encontrar de forma persistente proteinúria e hematúria^(11,12). No nível neurológico, verifica-se a

Revisão

possibilidade psicose, déficits funcionais, Acidente vascular encefálico, neuropatias periféricas e cranianas, mielite transversa, convulsões, quadros depressivos, déficit cognitivo, entre outros^(13,14). As infecções, fotossensibilidade, lesões cutâneas, *rash* malar, anemia, leucopenia, trombocitopenia e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF), sepse são outras complicações que ocorrem comumente ^(15,16,17,18).

Tais complicações resultam em um decaimento na qualidade de vida nas áreas de lazer, social, profissional e escolar, podendo ser notada pela reclusão que portadores de LES se auto infligem como consequências de complicações ou como forma de preveni-las⁽¹⁹⁾. Especialmente, quando as complicações envolvem lesões visíveis como o *rash* malar, causando sinais de baixa autoestima e depressão no portador⁽²⁰⁾.

O acometimento dos sistemas articular/motor e renal, que geram uma incapacidade funcional significativa de forma a interferir nas atividades diárias, induz sintomas depressivos que são vinte três vezes mais impactantes negativamente na qualidade de vida que a morbidade física, assim como estados de ansiedade e desespero generalizado, impelindo o portador de LES a se recluir em uma vida sedentária, gerando prejuízo ao seu físico^(12,21,22).

Ao analisar o prejuízo sofrido na qualidade de vida dos pacientes com complicações neurológicas, pode-se notar uma diferença exponencial quando comparado a outros portadores de doenças crônicas⁽²³⁾, visto que tal prejuízo ocasionado pelo déficit cognitivo, leva a um agravamento da depressão e ansiedade e consequentemente um agravamento da própria doença⁽²⁴⁾. Isto porque a percepção que o portador tem da doença é influenciada pelo estado de depressão e ansiedade que o mesmo apresenta. Assim sendo, quanto mais profundo é o estado de depressão e ansiedade, o portador apresenta maior dor, fadiga e uma pior qualidade de sono, o que resulta em qualidade de vida inferior⁽²⁵⁾.

Quando há comprometimento do sistema hematológico como anemia e respiratório como pleurite ou derrame pleural, a qualidade de vida decai pela incapacidade do portador de suprir as necessidades de oxigênio dos tecidos, o que gera dor, fadiga muscular, indisposição, agravamento da depressão, ansiedade e gera um estado de vida sedentário, interferindo na forma como o portador avalia a qualidade de vida ^(26,27).

O comprometimento cardiovascular influencia na percepção da qualidade de vida dos portadores por causar limitações para manter um estilo de vida autônomo, ocasionado pela fadiga, depressão, surgimento de distúrbios do sono, ansiedade, estresse psicológico o que resulta em um agravamento da doença ⁽²⁸⁾.

Revisão

Portanto, verifica-se que a qualidade de vida está vinculada de forma desproporcional a atividade imune da doença, sendo que quanto maior é a atividade da doença, menor é a qualidade de vida do portador. Sendo assim, ao assistir o portador de LES, o profissional deve criar uma aproximação que é sentida como um interesse no seu bem estar, por estar emocionalmente abalado com a doença e internamentos frequentes, um gesto de carinho, orientação adequada e um simples sorriso podem ser interpretados como uma possibilidade de melhora, fazendo grande diferença ao tratamento, visto que as limitações são associadas à demanda de cuidados de saúde que diferem entre momentos de aflição e de descuido. Dessa forma, ressalta-se que a relação positiva profissional/portador é de suma importância para a adesão ao plano de cuidados e o sucesso do tratamento, fazendo com que a qualidade de vida tenha melhoras significativas ⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é um transtorno autoimune multissistêmico com um amplo espectro de apresentações clínicas que abrange quase todos os órgãos e tecidos e atinge 01 a 22 pessoas em cada 100 mil no mundo. Neste estudo constatou-se a manifestação clínica de maior frequência nos portadores da doença são o *rash* malar que se apresenta em cerca de 80% dos casos, dores articulares (90%), nefrite lúpica, depressão, anemia, leucopenia, trombocitopenia, síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF), pleurite, hipertensão arterial e doenças do miocárdio como derrame do pericárdio, pericardite, insuficiência cardíaca e miocardite em menor frequência. As complicações menos frequentes têm sido a leucocitose, hemorragia pulmonar, hipertensão arterial pulmonar, inflamação da mucosa laríngea, ulceração do cricoide, paralisia das pregas vocais, espessamento da parede brônquica, bronquiectasias e bronquiolite obliterante, comprometimento dos músculos acessórios da respiração e distúrbios de condução no sistema cardíaco.

Pela vasta sintomatologia apresentada os portadores sofrem impacto considerável em sua qualidade de vida por depressão, ansiedade e decaimento das atividades sociais, laborais e de lazer como consequências dos comprometimentos ocasionados pela doença.

Em vista disso, os profissionais da saúde, em especial aqueles que têm o cuidado como pilar de atuação, como os enfermeiros, devem ter em mente que os portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico trazem consigo não somente uma doença de grande complexidade por disfunção imunológica de repercussão sistêmica, mas

Revisão

sentimento de impotência e necessita de um olhar holístico e humano, para que o alívio dos sintomas fisiológicos seja apenas um precursor do retorno da qualidade de vida por eles perdida. Para tal, demanda vários tipos de cuidados e o enfermeiro como o responsável pelo processo do cuidar dos pacientes, deve estar capacitado para o planejamento e execução da assistência de forma adequada, tendo como base evidências científicas, bem como coordenar a equipe, proporcionando ao portador de LES um bom prognóstico para sua condição clínica.

REFERÊNCIAS

- 1- Oliveira, M. N. Lúpus eritematoso sistêmico: características, diagnóstico e tratamento. Brasília – DF, Monografia (Bacharel em Biologia) - Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade de Brasília, 2011.
- 2- Bertsias, G.; Carvera, R.; Boumpas, T.D. Systemic lupus erythematosus: Pathogenesis and clinical features. *EULAR*, 2012: 476-505.
- 3- Santos, L. M. de O. Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, sintomas depressivos e apoio social. *Psicol. Saúde Doenças* 2017 abr;18 (1):39-54.
- 4- Silvia, F. L. de M. C. Intervenção psicológica no LES, *Psicol. Teor. Pesqui.* 2011 out-dez; 27(4): 485-490.
- 5- Sociedade Brasileira de Reumatologia, Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo/articular. *Rev. Assoc. Med. Bras* 2006; 52 (6): 384-386.
- 6- Delgado-Vega, A.M; Alarcón-Riquelme, M.E; Kozyrev, S.V. Genetic associations in type I interferon: related pathways with autoimmunity. *Arthritis Research & Therapy* 2010; 12 (1): 1-16.
- 7- Omonte, R.K.; Lenz, M.A.S.; Batista J.S.; Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão da literatura. Disponível em: http://www.cispre.com.br/acervo_detalhes.asp?id=59. Acesso em 02 de janeiro de 2018 as 19:36.
- 8- Mocarzel L.O.C. et al, Lúpus e Doença Cardiovascular, *Int J Cardiovasc Sci* 2015 ago; 28 (3): 251-261.
- 9- Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - Lúpus Eritematoso Sistêmico: Portaria SAS/MS nº 100, de 7 de fevereiro de 2013 retificada em 22 de março de 2013 *Diário Oficial da União*; 1-30.
- 10- Janoudi N.; Bardisi E.S.; Hematological Manifestations in Systemic Lupus Erythematosus, *Systemic Lupus Erythematosus*, In: ALMOALLIM, Hani . *Systemic Lupus Erythematosus*. 1. ed. InTech, 2012; 17: 363-382.
- 11- Habhab, W. Kidney Manifestations in Systemic Lupus Erythematosus, *Systemic Lupus Erythematosus*. In: ALMOALLIM, Hani. *Systemic Lupus Erythematosus*. InTech, 2012. 11: 243-254.
- 12- Costa, G.M.A et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Enfermeria Global* 2016 jul; 43:73-86.
- 13- Conde, S.R.S.S et al. Complicações clínicas em pacientes portadores de lupus eritematoso sistêmico. *Rev. Para. Med.* 2009 mar; 23 (1): 1-5.
- 14- Garlindo, C.V.F.; Veiga, R.K.A; Características clínicas e diagnósticas do lúpus eritematoso Sistêmico, *Rev. Eletrônica de Farmácia*; 7(4): 46 – 58.
- 15- Caznoch, C.J et al. Padrão de Comprometimento Articular em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e sua Associação com Presença de Fator Reumatoide e Hiperelasticidade. *Rev. Bras. De Reumatol* 2006 ago.; 46 (4): 261-265.
- 16- Vianna, R.; Simões, M. J.; Inforzato, H. C. B. Lúpus Eritematoso Sistêmico, *Revista Ceciliansa* 2010 jun; 2 (1): 1-3.
- 17- Oliveira, D. G. F. Determinantes do Estado de Saúde dos Portugueses. Portugal, Dissertação (Mestrado em Estatística e Gestão de Informação), Universidade Nova de Lisboa, Portugal.
- 18- Araujo, A. D.; Traverso-Yopez, M. A. Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Estud. Psicol.* 2007 ago; 12 (2): 119-127.
- 19- Tejada, C. S. et al. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An. Bras. Dermatol.* 2011 dez; 86 (6): 1113-1121.
- 20- Skopinski, F.; Resende, T. L.; Schneider, R. H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2015 Jan/Mar;18 (1).
- 21- Campos, A.P.R et al. Depressão e qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos com saúde estável: um estudo comparativo. *Fisioter Pesq*, 2013; 20 (4): 401-407.
- 22- Lima, A.F.B.S.; Fleck, M.P. A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. *Rev. Psiquiatr.* 2009; 31 (3).
- 23- Butt, B.A et al. Cognitive dysfunction in patients with Systemic Lupus Erythematosus. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2017; 33 (1): 59-64.
- 24- Nishimura, K. Neurocognitive Disorders Caused by Central Nervous System Lupus Erythematosus. *Brain*

Revisão

- Nerve 2016 abr; 68 (4): 365-373.
- 25- Nowicka-Sauer K. H.; Kujawska-Danecka A.D.; Banaszkiewics, Ż.; Czusnyska Z.; Siebert J. Illness perception is significantly determined by depression and anxiety in systemic lupus erythematosus, Lupus 2018; 27 (3): 454 – 460.
 - 26- Ferreira, S.L.; Cordeiro, R. C. Qualidade de vida e cuidados às pessoas com doença falciforme. 2013; EDUFBA.
 - 27- Farias, G., Martins, R. Qualidade de Vida da Pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Rev.Millennium 2013 jan/jun;45: 195-209.
 - 28- Sousa, M. M de; Oliveira, J. S; Soares, M. J. G. O et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa, Rev enferm UFPE 2017 mar; 11 (2): 1289-1298.
 - 29- Reis, M. G. dos; Costa, I. P. da, Qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, Rev. Bras. Reumatol 2010; 50 (04): 408-22.
 - 30- Rocha, M. C. da. Lúpus eritematoso e cuidados de Enfermagem, Feira de Santana, Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Pitagóras, 2014.