

Centro Universitário de Adamantina

Revista Científica OMNIA Saúde

e-ISSN 1806-6763

<http://doi.org/10.29327/2272174.6.1-19>

Gustavo Henrique Petereit Trombello¹,

Lena Xiao¹,

Mariana Casotti Montanucci¹,

Raffaella Martinez de Barros Neubauer¹

Fulvia de Souza Veronez^{1*}

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:

fulveronez@fai.com.br

Recebido em: 28/05/2023

Aceito em: 14/08/2023

Resumo: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) consiste em uma doença autoimune crônica caracterizada pela produção de auto anticorpos que atacam um conjunto de sistemas do organismo. As manifestações da doença ocorrem de formas diferentes, que variam de indivíduo para indivíduo, e a principal faixa de acometimento está entre mulheres adultas. Por se tratar de uma patologia que não possui cura, explica o fato de que além de acometer a parte física é possível notar o sofrimento psicológico nos pacientes portadores de LES. Logo, o objetivo desta revisão bibliográfica foi abordar as principais características da doença, sintomas, diagnóstico e fundamentar principalmente os principais impactos psicológicos. Foram utilizados textos em português e inglês que abordavam diretamente o tema com mulheres. Os principais achados revelam que o impacto psicossocial é prevalente na maioria das mulheres entrevistadas, a depressão e ansiedade foram citados na maioria dos casos. Todos os sintomas relacionados ao emocional partem da insatisfação da autoimagem, estresse e os desafios enfrentados ao longo do diagnóstico. Tudo isso vem associado a diminuição da qualidade de vida, e falta de esperança no futuro em relação à doença.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Tratamento; Mulheres; Impacto psicológico.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica na qual o sistema imunológico destrói os tecidos saudáveis do próprio organismo levando a uma inflamação em múltiplos órgãos. Não há estudos epidemiológicos feitos no Brasil, mas as pesquisas apontam que a prevalência varia entre 1 a cada 2 mil pessoas e 1 a cada 10 mil pessoas. Acomete a parte sistêmica, podendo atingir principalmente a pele, o sangue, as articulações, os rins e o sistema neurológico e até os dias atuais, se apresenta como uma doença sem cura (SANTOS. et al. 2019).

Entre os aspectos clínicos, destacam-se a grande variedade de características, dentre eles: eritema malar, lesão discóide, fotossensibilidade, úlceras orais, artrite, serosite, comprometimento renal, alterações neurológicas, alterações hematológicas e alterações imunológicas. Além de sintomas comuns como: febre baixa, fadiga e artralgia (RODRIGUES. et al. 2013).

O diagnóstico é complicado, pois os sintomas são semelhantes a outras doenças e resulta de uma combinação de fatores clínicos e testes laboratoriais que buscam a presença de anticorpos com características específicas, como FAN, anticorpos anti-DNA e anticorpos anti-SM. Também é feito, a fim de obter uma precisão maior, alguns exames como: hemograma, Fator Antinuclear (FAN) e o Elementos

Anormais dos Sedimentos (EAS), na qual auxiliam a descobrir o grau da doença e concluir um tratamento individual para cada paciente, pois o tratamento é dado a partir do quadro clínico (RODRIGUES .et al. 2017).

O LES ainda é uma patologia de etiologia desconhecida na qual não é totalmente entendido, visto que a doença é relacionada a uma herança genética que é associada a fatores externos como infecções virais, medicamentosa, ambientais, e a luz UV, que levam ao desencadeamento da doença na pessoa. As ocorrências de LES acometem principalmente as mulheres, e sua relação com os fatores ambientais, genéticos e hormonais é apontada como uma das etiologias possíveis (SANDRI. et al. 2019).

De acordo com Cordeiro e Andrade (2012), mulheres em idade fértil são mais propensas a desenvolver a doença, o que sugere uma influência dos hormônios femininos.

A terapia tradicional prevê o tratamento medicamentoso e tem de transcorrer de maneira individualizada, dado que dependerá de quais órgãos foram acometidos e da gravidade dos sintomas. De forma geral, o tratamento para casos de complicação em um sistema ou órgão é feito um uso contínuo de antimaláricos como o Difosfato de Cloroquina ou o Sulfato de Hidroxicloroquina, que tem por objetivo a

diminuição da atividade da doença e evitar o uso dos corticoides. O quadro clínico do LES, além da prática da terapia tradicional, pode ser amenizado mediante a formas terapêuticas alternativas, ou as chamadas Práticas Integrativas e Complementares. (COSTA, 2020).

É sabido que muitos elementos estão envolvidos no surgimento e agravamento dessa enfermidade, sobretudo os aspectos psicológicos, sociais e neuropsiquiátricos. Atingindo mais de cinco milhões de indivíduos em todo o mundo (LANDIVAR et al, 2021). O LES afeta principalmente as mulheres jovens, na fase reprodutiva entre 15 a 45 anos, em média 10 vezes mais mulheres jovens do que o sexo masculino. Contudo, a incidência em afrodescendentes é três vezes maior que nos brancos, sendo assim, a doença possui maior probabilidade em mulheres, porém com maior predileção para determinadas etnias (COSTA, et al., 2014).

Uma vez compreendido o contexto que se insere o paciente portador de LES, é necessário observar que além dos sintomas e sofrimento dos agravos físicos e o comprometimento na função fisiológica, pode ser que o paciente enfrente uma série de problemas psicossociais, com destaque para os emocionais. Dentre os fatores, a depressão é considerada um dos transtornos mais incidentes do LES, uma vez que mediante as incertezas, associadas ao desgaste emocional, físico, os custos do tratamento, que enfatiza em um quadro melancólico de tristeza e ansiedade no paciente (SANTOS. et al. 2017).

Nesse contexto, destaca-se também a ocorrência do afastamento social bilateral: de um lado a sociedade que exclui os que não atendem aos padrões estéticos preestabelecidos, e de outro a pessoa com afecção cutânea, que diante da autoimagem alterada se sente exposta aos olhares preconceituosos da sociedade. Fato que interfere na autoestima e demais alterações emocionais (JESUS. et al. 2015).

De acordo com a literatura, a doença repercute na vida das portadoras lúpicas, especialmente quando forçadas a se afastar das atividades laborais e/ou ocupacionais. Esse afastamento do trabalho repercute diretamente na situação econômica, em um contexto de limitações, afetando a única garantia de sobrevivência e sendo uma fonte de estresse e preocupação adicional para algumas mulheres. É visto que essas pacientes se sentem prejudicadas nas suas atividades cotidianas e profissionais, devido aos riscos impostos pela doença, como a exposição excessiva ao sol, comprometimento articular e no campo

emocional (SILVA. et al. 2016).

A prevalência de depressão em portadores com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) pode mostrar transtornos tanto na ordem psicossocial desta doença crônica como também de lesões do Sistema Nervoso Central (SNC). Recentemente, a base biológica do transtorno depressivo no LES tem vindo a ser confirmada, sob autoridade de vários fatores, induzidas por citocinas, no desenvolvimento de sintomas neuropsiquiátricos no LES. Com isso, as citocinas são capazes de originar alterações do humor e favorecer o estado de baixa autoestima e tristeza (BRAGA, 2014).

Em 1999, o American College of Rheumatology definiu a disfunção cognitiva como uma condição psiquiátrica associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). O distúrbio é caracterizado por prejuízos nos processos cognitivos, como a atenção, memória, linguagem e resolução de problemas (ZHAO. et al. 2018). Com isso, as complicações neurológicas decorrentes de déficits cognitivos podem agravar a ansiedade e a depressão em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Essa relação é bidirecional, o que significa que a própria doença pode contribuir para o agravamento desses distúrbios. Quanto mais intensa a depressão e a ansiedade, maior tende a ser a experiência de dor, fadiga e distúrbios do sono, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes (LEAL. et al. 2021).

Portanto, mesmo com os avanços científicos, a LES ainda é uma doença que tem muita influência e impactos nos distúrbios psicológicos, nos problemas em relacionamentos interpessoais, baixa autoestima e o sofrimento sobre o desconhecido e aquilo que irá enfrentar. A patologia é identificada ao longo da história como uma doença que pode causar danos psicossociais no indivíduo portador. Por essa razão, a autoestima é um indicador crucial da saúde mental, pois influencia diretamente o bem-estar e a qualidade de vida da população (MACHADO. et al. 2022).

Pelo exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar os principais impactos psicológicos que ocorrem na vida de mulheres adultas portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática da literatura, com o levantamento de obras a partir do indexador Google Scholar e Plataforma UpToDate, com os parâmetros: artigos em português e em inglês, publicados entre 2012 e 2023, utilizando os seguintes descritores:

"LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO", "MULHERES", "TRATAMENTO" e "IMPACTO PSICOLÓGICO". O critério utilizado para a seleção dos artigos foi uma análise do conteúdo, selecionando obras que tenham realizado estudos primários, correlacionado os sintomas psicológicos e o diagnóstico de LES em pacientes do sexo feminino, sem comorbidades. Foram considerados apenas estudos de caso e pesquisa em grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento inicial resultou em 62 (sessenta e dois) artigos relacionados ao tema. Após leitura minuciosa e estabelecimento dos critérios de inclusão descritos na metodologia, chegou-se a um total de 14 (quatorze) artigos. Desta forma, foram selecionados artigos do quadro abaixo organizados pelo nome do autor, objetivos deste estudo através do formato de entrevista e aplicação de testes com mulheres portadoras de LES, principais impactos psicológicos da patologia e informações adicionais pertinentes.

Quadro 1 - Impactos psicológicos em mulheres com LES

AUTOR, ANO	OBJETIVOS	IMPACTO PSICOLÓGICO	OBSERVAÇÕES
ALVES, <i>et al</i> (2023)	Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto psicossocial do lúpus, de forma a contribuir para um maior conhecimento acerca da doença e desenvolvimento de estratégias terapêuticas integradas nas componentes física e psicológica.	Este estudo permitiu verificar que variáveis sociodemográficas e clínicas explicam, no seu conjunto, a qualidade de vida nestes pacientes. Além disso, diversas características clínicas e aspectos psicológicos, como a fusão cognitiva associada à imagem corporal, qualidade de vida e autocompaixão encontram-se associados ao bem-estar psicossocial destes indivíduos.	
Souza, <i>et al</i> (2022)	Compreender como pessoas com lúpus experienciaram o diagnóstico e como lidam com as complicações advindas da doença.	o adoecimento por lúpus como uma experiência difícil, permeada por tristeza, medo e sofrimento, que além de estar trelado ao desconhecimento a sociedade sobre a doença, impacta negativamente na vida de quem o vivencia.	Para além disso, evidenciam que o tempo de convivência com a doença favorece o desenvolvimento de estratégias de autocuidado e maior adesão terapêutica e, por consequência, maiores períodos de remissão da doença.
SOUZA, <i>et al</i> (2021)	Identificar associação entre qualidade de vida e manifestações clínicas e sintomas de depressão em indivíduos com Lúpus Eritematoso Sistêmico.	Dos 141 participantes, 135 (95,7%) era do sexo feminino, 81 (57,9%) tinha mais de 40 anos e 89 (63,1%) tinha diagnóstico de lúpus há mais de cinco anos. O maior número de 7 manifestações associadas à percepção insatisfatória da qualidade de vida foi observado no domínio saúde física, seguida pelo domínio saúde psicológica.	

FERREIRA, <i>et al</i> (2017)	Este estudo objetiva realizar uma investigação psicológica acerca da agressividade, especificamente da auto agressão e da vivência emocional em mulheres acometidas pelo Lúpus Eritematoso Sistêmico.	Pesquisa foi realizada com 5 mulheres, com idade entre 18 e 50 anos, diagnosticadas com a doença. Os resultados sugerem que as mulheres atribuem afetos negativos a cada etapa do adoecimento por LES, havendo ausência de consciência da participação pessoal no adoecimento. A agressão vivenciada compreende o corpo adoecido, estranho, fraco, estragado, que fere, assusta, ataca, aprisiona na dor e limita profundamente às suas existências.	
PINTO, <i>et al</i> (2017)	A artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico têm importante repercussão na capacidade produtiva e na qualidade de vida dos pacientes, especialmente naqueles cometidos pelo lúpus eritematoso sistêmico.	Doenças reumáticas, no geral, afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes.	
SANTOS, <i>et al</i> (2017)	Investigar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com LES e identificar se há associação com o apoio social percebido.	53,17% das participantes apresentaram níveis de sintomas depressivos de leve à grave	
BARBOSA (2016)	A amostra foi constituída por 100 doentes com LES, avaliada em dois momentos; 45 Doentes não participaram no segundo momento. Os doentes foram observados em consultas especializadas para o LES no serviço público de saúde e comparados com um grupo de indivíduos saudáveis emparelhados, recolhidos na população portuguesa.	Impacto significativo do estresse nestes doentes, seja pela elevada percepção de stress, seja pelos acontecimentos de vida e dificuldades mantidas. Outros fatores psicossociais: dificuldades relacionais caracterizadas pela presença de níveis elevados de ansiedade na vinculação, características alexitímicas acentuadas e em 49% dos doentes, bem como um nível elevado de Neuroticismo e comprometimento a nível da qualidade de vida.	Estes doentes também apresentavam níveis elevados de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente sintomas depressivos, sintomas ansiosos e somatização.

<p>NEDER, <i>et al</i> (2015).</p>	<p>Identificar a relação entre níveis de ansiedade, depressão e comportamentos de adesão ao tratamento em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)</p>	<p>Pacientes do sexo feminino, com idades entre 18 e 50 anos, atendidas de maio a novembro de 2008, distribuídas em dois grupos de categorias: Adesão (n=17) e Não Adesão (n=13) foi observada relação significativa entre adesão e ausência de internação hospitalar. O Grupo Adesão apresentou menor nível de depressão e melhor domínio nos aspectos sociais.</p>	<p>Necessidade de acompanhamento psicológico a pacientes com LES e com indicadores de depressão a fim de prevenir psicopatologias e de promover a adesão ao tratamento.</p>
<p>OLIVEIRA (2015)</p>	<p>Verificar a prevalência de distúrbio cognitivo e depressão nos pacientes com LES e sua associação com fatores da doença como: tempo e atividade da doença, dose acumulada de corticoide, adesão ao tratamento e acometimento neurológico</p>	<p>Foi constatada prevalência de depressão de 50% e de distúrbio cognitivo de 20%, além de relação estatisticamente significativa entre eles (p=0,03). As outras variáveis da doença não se mostraram significantes quando relacionadas à depressão e ao distúrbio cognitivo</p>	
<p>SILVA (2015)</p>	<p>O estudo tem como objetivo compreender as experiências das mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico através de uma abordagem qualitativa.</p>	<p>Participaram do estudo dezesseis mulheres, com idade entre dezenove e trinta e nove anos, As falas das mulheres evidenciaram suas experiências no aspecto físico, com a vivência dos sinais e sintomas, como dor, inchaço, cansaço, manchas na pele e queda de cabelos; no emocional, com a vivência de sentimentos de revolta, medo, tristeza, raiva, impotência e solidão diante da doença e, no aspecto social, pela repercussão nos papéis vividos por elas, bem como o isolamento social experimentado por algumas delas.</p>	
<p>SILVA, <i>et al</i> (2014)</p>	<p>Analisar a qualidade de vida de portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e os sentimentos gerados pelo fato de serem portadoras dessa doença.</p>	<p>As participantes apontaram diferentes sentimentos, sendo que o principal foi: forte impacto emocional (36,4%); alívio ao saber da doença (18,2%); inconformidade (18,2%); um momento de mudanças significativas (18,2%) e medo (9%). O estresse foi um dos principais fatores apontados como desencadeador da doença pelas participantes (36,4%), seguido de conflitos familiares (27,3%);</p>	<p>As participantes que apresentaram forte impacto emocional informaram que o diagnóstico definitivo da doença provocou choro, revolta, sofrimento, preocupação e tristeza.</p>

CARVALHO, <i>et al</i> (2013)	O objetivo geral é verificar de que forma a fadiga, depressão, ansiedade e estresse afetam a qualidade de vida dos doentes.	Dos resultados apurados, verificam-se correlações significativas entre as escalas em estudo, denotando que a fadiga afeta a qualidade de vida dos doentes, assim como o aumento da ansiedade, depressão e estresse. Apurou-se ainda que a depressão é a variável preditora que contribui para a deterioração da qualidade de vida dos doentes.	
LIMA, <i>et al</i> (2013)	O objetivo deste trabalho é apresentar a importância do atendimento multiprofissional no tratamento do LES através de psicoterapia breve.	Durante entrevista psicológica, a paciente relatou que a primeira crise de lúpus desencadeou-se há 14 anos, após a perda de sua única filha. Foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp e o de Depressão de Beck. O resultado foi estresse na fase de resistência com predominância de sintomas físicos e depressão moderada, respectivamente. Instabilidade emocional, insônia, baixa auto-estima, distúrbios na imagem corporal e limitações nas atividades sociais estavam presentes.	Após 15 sessões psicoterápicas, a paciente apresentou melhora de seu estado emocional e bucal. Concluímos que, o tratamento multiprofissional em casos de LES apresenta resultados positivos tanto no âmbito odontológico, quanto psicológico
CORDEIRO, <i>et al</i> (2012).	O objetivo deste estudo foi compreender o significado atribuído por mulheres ao fato de ter um diagnóstico de lúpus.	Foram entrevistadas 10 mulheres portadoras de lúpus, Das falas, emergiram três categorias: autoimagem, relação familiar e restrições/incapacidades da doença. Foi possível perceber que, para a mulher ter um diagnóstico de lúpus, implica uma reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida: social, orgânico, psicológico, emocional e espiritual.	

Nesta pesquisa, tomou-se o cuidado de selecionar e citar apenas publicações resultantes de entrevistas e aplicações de testes com as pessoas portadoras de LES. Desse modo, os resultados ficaram restritos a poucos achados. Destes, percebeu-se que os sinais de impacto psicológico e social mais evidente foram depressão e ansiedade, seguido de distúrbio cognitivo.

Além disso, constatou uma estreita relação de pacientes do sexo feminino que desenvolveram

sintomas neuropsiquiátricos após serem diagnosticadas com a doença ou em alguns casos de doentes que já apresentavam quadros depressivos e transtorno ansiedade, mas que a enfermidade intensificou a sintomatologia ou até instituiu novas manifestações e sinais clínicos como distúrbios cognitivos.

Embora o LES seja uma doença crônica, com acompanhamento médico adequado e adesão ao tratamento, muitas pessoas conseguem viver vidas

plenas e produtivas. No entanto, é importante estar ciente dos sintomas e procurar atendimento médico regularmente para monitorar a progressão da doença e ajustar o tratamento, se necessário. O apoio psicológico e a educação sobre o lúpus são essenciais, tanto para os pacientes quanto para seus familiares, a fim de lidar com os desafios físicos e emocionais associados à doença. Grupos de apoio e organizações especializadas podem oferecer suporte e informações valiosas.

O LES pode manifestar-se de forma variada, com sintomas que incluem fadiga, febre, dor nas articulações, erupções cutâneas, queda de cabelo, úlceras na boca e sensibilidade à luz solar. Além disso, órgãos como rins, coração, pulmões e cérebro podem ser afetados, levando a complicações mais graves.

Sua presença pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Para Sousa (2019), o conceito de "qualidade de vida" é amplo e engloba uma variedade de condições que podem afetar a percepção, os sentimentos e as reações diárias, indo além da mera condição de saúde. Além disso, esses pacientes enfrentam desafios psicológicos e sociais decorrentes da doença, como dúvidas, inseguranças, medos, dificuldades nos relacionamentos, dificuldade em tomar decisões para iniciar novos projetos, sentimentos de culpa, baixa autoestima, depressão, problemas cognitivos, déficit de atenção, perda de memória de curto prazo, isolamento social e dificuldades no desempenho de atividades profissionais.

O tratamento prolongado do lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode causar ansiedade e frustração nos pacientes. A doença, caracterizada por fases de crise e remissão, afeta a capacidade de planejar o futuro. O medo, a raiva e o isolamento aumentam o estresse, podendo desencadear sintomas psicopatológicos como ansiedade e depressão. Durante as crises, as alterações psiquiátricas e psicossociais são moderadas, mas o LES pode causar lesões físicas com efeitos psicológicos. Desse modo, o acesso a um diagnóstico precoce e suporte psicológico adequado são fundamentais para melhorar o bem-estar emocional e manejar os sintomas neuropsiquiátricos (CARVALHO, 2013).

O déficit cognitivo pode limitar a capacidade das pessoas em realizar atividades que exigem habilidades cognitivas como memória, atenção, velocidade motora e habilidade visuoespacial. Isso pode levar a alterações psíquicas, desde déficits

cognitivos simples até psicoses mais graves. O comprometimento do Sistema Nervoso Central pode dificultar as tarefas diárias dos pacientes e o reconhecimento precoce dos sintomas pode ser desafiador para os profissionais de saúde. Apesar da falta de um teste padrão para diagnosticar tais comprometimentos, é importante uma abordagem multidisciplinar e uma variedade de procedimentos de avaliação cognitiva para obter um diagnóstico mais preciso (TAVARES, 2014).

Para Maciel (2014), a escassez de estudos de séries consecutivas de pacientes lúpicos com vistas à detecção de movimentos anormais é um problema e não há na literatura estudos que investiguem a sua associação a transtornos comportamentais e cognitivos. Contudo, as pacientes que sofrem de LES frequentemente experimentam sentimentos negativos devido à dor crônica característica dessa doença. É esperado que essa condição exija muito de seus portadores, afetando tanto sua saúde física quanto psicológica.

CONCLUSÃO

Ao considerar que o lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma patologia crônica, sem cura, do tipo auto imune e que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Foi observado que as manifestações clínicas típicas foram: dores articulares, astenia, lesões cutâneas, sintomas sanguíneos, renais, cardiovasculares, pulmonares, síndrome de Sjögren, edema nas extremidades superiores e inferiores. Em decorrência, as manifestações psicológicas mais comuns são depressão e ansiedade, chegando ao déficit cognitivo pelo comprometimento do Sistema Nervoso Central.

Portanto, conclui-se que o LES é uma doença que, apesar de possuir características epidemiológicas, clínicas e diagnósticas bem definidas, necessita de mais estudos no campo neuropsiquiátrico. Embora existam publicações que abordam essa problemática, a literatura é escassa, principalmente quando se trata do surgimento de alterações cognitivas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos familiares e amigos, que não mediram esforços em prestar suporte e incentivos necessários na caminhada em busca do certificado de graduação do curso de medicina.

A Profa. Dra. Fúlvيا de Souza Veronez, orientadora, competente e atenciosa, por acreditar no desenvolvimento desta pesquisa e na pertinência

desta temática.

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação pelas instruções normativas e auxílio para a realização deste trabalho de conclusão de ciclo.

E por fim, ao Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI), por ser nossa casa durante esses anos, responsável por nossa formação acadêmica e possibilitando crescimento pessoal, ético e humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, S. A. P. **Impacto psicossocial no Lúpus: Imagem corporal, qualidade de vida e autocompaixão.** s.ed. Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e universitário. 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/4231>.

BARBOSA, F. M. **Fatores Psicossociais No Doente Com lúpus Eritematoso sistêmico (LES).** Tese de doutoramento, Ciências e Tecnologias da Saúde (Desenvolvimento Urbano e Social), Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, 2016.

BRAGA, J.; CAMPAR, A. **Causas biológicas de depressão em doentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: um estudo de revisão.** Acta Reumatológica Portuguesa, v. 2014, p. 218-226, 2014.

CARVALHO, S. S. M. **Relação entre a qualidade de vida, ansiedade, depressão, stress e fadiga nos doentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.** Centro Regional de Braga. 75f. Tese de Doutorado. Universidade Católica Portuguesa. 2013.

CORDEIRO, S. M.; DE ANDRADE, M. B. T.. **Ser mulher e ter lúpus [Being a female and having lupus][Ser mujer y tener lúpus].** Revista Enfermagem UERJ, v. 20, n. 5, p. 648-653, 2012.

COSTA, R. A. C; SILVA, L. L. P.; SOUZA, D A; CASTRO, F. J. **Práticas integrativas e complementares no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 21, 2020.

COSTA, L. M; COIMBRA, C. B.. **Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres.** Uningá Review, v. 20, n. 1, 2014.

FERREIRA, A. C.; LEÃO, P.. **A vivência do adoecimento em mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico.** CIAIQ 2017, v. 2, 2017.

JESUS, B. R., SANTOS, P; BRANDÃO I. D. S.. **A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy.** Aquichan, v. 15, n. 1, p. 75-89, 2015.

LANDIVAR, S. A. **Psicoeducação para mulheres com lúpus eritematoso sistêmico.** Dissertação. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4676>.

LEAL, J. S. **Portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): as dificuldades dos pacientes.** Ariquemes, RO; Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 29f, 2021.

[LIMA, P.M.](#); [MASSUCATO, E.M.S.](#); [ORTEGA, R.M.](#); [ONOFRE, M.A.](#) **Psicoterapia no tratamento multiprofissional de lúpus eritematoso sistêmico (LES).** Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. Especial, p. 0-0, 2013.

MACIEL, R. O. H.. **Estudo das manifestações neuropsiquiátricas nos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico do ambulatório de Reumatologia do Hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.** Universidade Federal de Minas Gerais. Programa De Pós-Graduação Em Ciências Aplicadas À Saúde do Adulto, Belo Horizonte. 2014.

MACHADO, J. V. E; FIUZA, M. S; CASTRO, P. **Avaliação dos impactos do lúpus eritematoso sistêmico na autoimagem e autoestima.** Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa. Brasília, 2022.

NEDER, P. R. B; FERREIRA, E. A. P; CARNEIRO, José Ronaldo Matos. **Relação entre ansiedade, depressão e adesão ao tratamento em pacientes com lúpus.** Revista Paraense de Medicina, v. 29, n. 2, p. 7, 2015.

OLIVEIRA, C. P. F. **Análise do Estado Mental e Depressão em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico Acompanhados em um Serviço de Reumatologia De Manaus.** Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas, v. 16, n. 1, jan./jun. 2017

PINTO, M.; SPESSIRITS, É. S; CALDAS, C. A. M. **Perda de produtividade no trabalho relacionada ao lúpus eritematoso sistêmico e à artrite reumatoide.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 15, n. 3, p. 161-165, 2017.

RODRIGUES, A. M. X ; DE FREITAS, R. M.; CORREA, F. I. **Lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Estácio Saúde- Volume, v. 2, n. 1, p. 58, 2013.

RODRIGUES, D. D; NASCIMENTO, E. C.; CARVALHO, L. L.. **Diagnóstico clínico e laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico.** Revista de patologia do Tocantins, v. 4, n. 2, p. 15-20, 2017.

SANDRI, J. B et al. **Aspectos gerais do lúpus eritematoso sistêmico.** Saúde e Desenvolvimento, v. 15, n. 8, 2019.

SANTOS, L. M. ; VILAR, M. J ; MAIA, E. M. C. **Mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, sintomas depressivos e apoio social.** Psicologia, Saúde e Doenças, v. 18, n. 1, p. 39-54, 2017.

SANTOS, M. N. A; GUERREIRO, M. G. U. **Qualidade de vida e sofrimento psíquico em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 13, n. 16, 2019.

SILVA, Lilian et al. **Percepção da qualidade de vida em mulheres portadoras de Lupus Eritematoso Sistêmico.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 6, n. 3, 2014.

[SILVA, E. B](#); [LIMA, R. B. O](#); [SILVA, J. S](#); [CABRAL, C. V. S.](#) **O lúpus eritematoso sistêmico e a autoimagem da mulher portadora.** Rev. Enfermagem. UFPI, p. 67-72, 2016.

SILVA, H. M. M. D. **As vozes e o silêncio das mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico: um estudo fenomenológico.** 2015. 72f. Tese. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

SOUSA, G. A. **Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida.** 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

SOUZA, R. R de et al. **Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

SOUZA, R. R de et al. **Do diagnóstico às complicações: experiências de quem convive com lúpus eritematoso sistêmico.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2022.

TAVARES, H. L. S. **Déficits cognitivos em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Lúpus Eritematoso Sistêmico Neuropsiquiátrico (LESNP): uma análise comparativa.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-AQJNVM>

ZHAO, Z, ROCHA, N.P, SALEM.H, DINIZ, B.S, TEIXEIRA, A.L.**The association between systemic lupus erythematosus and dementia A meta-analysis.** Dementia & neuropsychologia, v. 12, p. 143-151, 2018.