

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

Soneli dos Santos¹, Vera Lucia Matias Gomes Geron².

1. Acadêmica do 8º Período do Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes-RO. Email: camaria_amaral@hotmail.com.

2. Graduada em Ciências Biológicas, graduada em Farmácia e Bioquímica. Especialista em Análises Clínica. Especialista em Manipulação Farmacêutica, e especialista em Didática do Ensino Superior Pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED e Mestranda em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, cuja fisiopatologia abrange mecanismos autoimunes, a causa é desconhecida e ocorre com mais frequência em mulheres jovens na idade reprodutiva. O objetivo deste estudo é realizar um levantamento bibliográfico sobre o tratamento e a qualidade de vida de mulheres portadoras de Lúpus eritematoso sistêmico. Essa pesquisa foi desenvolvida através de revisão bibliográfica do tipo exploratória descritiva transversal abordando fontes literárias por meio de buscas sistêmicas empregando meios eletrônicos. O LES evolui com muitas manifestações clínicas, produzindo alterações funcionais em vários órgãos, onde podem ser apresentados sintomas de muitos anos de evolução aguda ou morte, sendo assim, o tratamento requer utilização de muitos medicamentos em altas dosagens, isso faz com que uma possível gravidez seja considerada de alto risco. Quanto à origem multifatorial da doença: submergem fatores hormonais, genéticos, ambientais, infecciosos, e estresse psicológico, a mesma é classificada em: eritema malar, lúpus discóide, fotossensibilidade, úlceras orais, artrite, serosite, nefrite, distúrbios neurológicos, alterações hematológicas, alterações imunológicas e fatores antinucleares, as quais representam um quadro clínico bem variado e aparições raras que são reconhecidas como parte da patologia. Portanto, é essencial que criem mecanismos que melhorem a qualidade de vida dessas pacientes.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico; definição; qualidade de vida; tratamento; doenças autoimunes.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease whose pathophysiology covers autoimmune mechanisms, the cause is unknown and occurs most often in young women of reproductive age. The objective of this study is a literature on the treatment and quality of life of women with systemic lupus erythematosus. This research was developed through literature review an exploratory descriptive transversal addressing

literary sources by searching systemic employing electronic media. SLE progresses with many clinical, producing functional alterations in various organs, where they can be displayed symptoms of many years of acute or death, so the processing requires the use of many drugs at high doses, this causes a possible pregnancy is considered high risk. Regarding the origin of multifactorial disease: submerge hormonal factors, genetic, environmental, infectious, and psychological stress, it is classified into: malar rash, discoid lupus, photosensitivity, oral ulcers, arthritis, serositis, nephritis, neurological, hematological, antinuclear factors and immunological changes, which represent a clinical nicely varied and rare sightings that are recognized as part of the pathology. Therefore, it is essential to create mechanisms that improve the quality of life of these patients.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; definition; quality of life; treatment; autoimmune diseases.

1. INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, cuja fisiopatologia abrange mecanismos autoimunes, onde a causa da mesma ainda é desconhecida e com ocorrências incomuns, incidindo mais frequentemente em mulheres jovens na fase reprodutiva, numa grandeza de nove a dez mulheres para um homem [1].

O lúpus pode se apresentar de três formas: o lúpus discóide, que é restrito a pele e tem como principal característica as inflamações cutâneas que aparecem na face, nuca e couro cabeludo, alguns casos evoluem para lúpus eritematoso sistêmico, que é um caso mais grave, uma vez que esse não se restringe somente a pele, podendo o mesmo causar danos a quase todos os órgãos e aparelhos do organismo, a terceira forma de

aparecimento do lúpus é induzido por drogas, ou seja, ocorre como decorrência do uso de certas drogas ou medicamentos, geralmente nesse caso os sintomas desaparecem ao interromper a medicação [2].

Esse tipo de enfermidade crônica tem uma dimensão psicossomática prevalente, sendo extremamente relevante considerar o estresse e o sofrimento psicossocial da paciente no seu início, desenvolvimento, em relação à gravidade da doença e inclusive no possível controle da mesma [3].

A insatisfação com a vida sexual é uma das características do lúpus, nesse caso a disfunção sexual é deliberada como alteração das funções sexuais tais como: desejo, estímulo, lubrificação vaginal e anorgasmia (ausência de orgasmo) [4].

Artigo/Article

Embora na literatura já existam muitos estudos avaliando o desenvolvimento do lúpus eritematoso sistêmico, estes expõem resultados contraditórios em relação à qualidade de vida das pacientes. Sendo assim, este artigo vem com o intuito de realizar uma revisão bibliográfica apontando de forma contextualizada o impacto que a doença e o seu tratamento causam a paciente, observando a relação de a doença ocorrer com mais frequência em mulheres em idade fértil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida através de revisão bibliográfica do tipo exploratória descritiva transversal abordando várias fontes literárias, por meio de buscas sistêmicas empregando os meios eletrônicos como: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Revista Brasileira de Medicina, utilizando os descritores: Lúpus eritematoso sistêmico, definição, qualidade de vida, tratamento, doenças autoimunes. Foram pesquisados artigos

na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Foram utilizadas 26 bibliografias, onde 24 são artigos (92,3%), 01 monografia (3,8%) e 01 dissertação de mestrado (3,8%) devido a sua grande relevância para o trabalho.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO

O LES é uma patologia de natureza autoimune, de etiologia multifatorial, crônica, inflamatória e que agride diversos órgãos e sistemas do corpo humano, onde a mesma evolui em surtos de atividade variada, intercalados por períodos de remissão e podem ocorrer aparecimentos clínicos e laboratoriais diversos [5].

O LES tem como característica a produção de anticorpos contra componentes do núcleo celular junto a um variado anexo de manifestações clínicas, tendo como classificação diagnóstica a presença de quatro ou mais critérios, simultaneamente ou não no intervalo de observação [3].

Sabe-se que o LES é uma doença crônica incurável, portanto, o tratamento é baseado na eliminação da atividade da

Artigo/Article

doença, que é reversível, e também na precaução caso surja danos orgânicos acarretados pela doença e de efeitos colaterais pelo uso dos fármacos, além do controle de comorbidades associadas [6].

Embora ainda acredita-se que o lúpus pode ser herdado, não significa que a pessoa terá lúpus só porque os pais, os avôs ou qualquer outro membro da família tem a doença, todavia, há uma maior chance em manifestar [3].

Estudos epidemiológicos são apontados uma incidência maior do LES no sexo feminino, principalmente em mulheres jovens na idade fértil (entre 15 e 45 anos), numa grandeza de nove a dez mulheres para um homem [7].

3.2 CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

São critérios para a classificação do LES [8]:

1. Eritema malar que é uma lesão eritematosa fixa, plana ou elevada, sobre os picos malares, tendendo a poupar sulco naso labial.
2. Lesão discóide tem como principais características as placas elevadas, eritematosas, com descamação ceratótica e crostículas; cicatrizes atróficas e podem aparecer em lesões antigas.
3. Fotossensibilidade é eritema cutâneo, algumas vezes maculopapular, decorrência de exposições solares.
4. Úlceras orais e nasofaringeana ou ulceração oral, sem dor, notada pelo médico.
5. Artrite: é uma artrite não erosiva, que invade duas ou mais articulações periféricas.
6. Serosite é uma pleurite ou pericardite encontrada em exames radiológicos.
7. Nefrite Lúpica é uma proteinúria maior que 300 mg em 24 horas no exame quantitativo por , encontrada em três amostras, ou alterações no sedimento urinário.
8. Distúrbios neurológicos são: convulsões e psicose.
9. Alterações hematológicas são: anemia hemolítica, autoimune, com reticulocitose, ou Leucopenia.
10. Alterações imunológicas são anticorpo anti-DNA nativo ou

Artigo/Article

anti-Sm ou presença de anticorpo antifosfolípide com base em:

- a) níveis não normais de IgG ou IgM anticardiolipina;
- b) teste positivo para anticoagulante lúpico;
- c) teste falso positivo para sífilis.

11. Fatores antinucleares são: entradas anormais de anticorpos antinucleares, por imunofluorescência ou teste equivalente, na ausência de utilização de drogas indutoras de lúpus eritematoso sistêmico.

3.3 HISTÓRICO

Os primeiros trabalhos elaborados em relação ao histórico da doença mostra que foram realizados predominantemente ou exclusivamente na pele, não estabeleciam na época com certeza se os autores que se referem ao lúpus eritematoso sistêmico ou ao lúpus discóide crônica e ao analisar cuidadosamente a literatura médica antiga, nesse sentido, pode-se observar que há descrições da doença desde 1849

por Brett, Strand e Cezanave em 1845 e 1851 [9].

Durante muitas décadas acreditava-se que o lúpus era uma doença crônica da pele, somente em 1833 o lúpus eritematoso foi descrito por Brett, e então Kaposi no ano de 1872 descreveu o lúpus eritematoso sistêmico, sendo que desde esta data várias alterações em diferentes órgãos foram descritas [10] e [25].

O American College of Rheumatology no ano de 1982, indicou os critérios para a classificação do lúpus eritematoso sistêmico retificado no ano de 1997 com finalidade a elaboração dos critérios para estudos científicos. Apesar disso, devido às suas altas sensibilidades e especificidades nas práticas clínicas, os critérios são repetidamente empregados no diagnóstico de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico [6].

O lúpus ataca de três a quatro vezes mais mulheres negras do que branca, embora afete todas as raças, para cada 10.000 habitantes a prevalência é estimada em um a cinco pacientes [23].

3.4 PROBLEMAS OU PATOLOGIAS RELACIONADAS À LES.

As infecções em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico são

Artigo/Article

frequentes, seja pela disfunção imunológica da própria doença, seja em consequência da imunossupressão ocorrida em razão do tratamento e, por si só, competem com morbimortalidade para estes pacientes. Além disso, as infecções simulam freqüentemente atividade de doença, causando dificuldades para reconhecer a que nível ativo esta o LES e assim, dificultando a recomendação de um tratamento apropriado [11].

As infecções causadas pelo tratamento com o uso de corticóides e outras drogas imunossupressoras é claramente seguido por diversas complicações, sendo muitas delas potencialmente infecções fatais, porém, reconhece-se a importância que essas drogas representam na modificação do contexto natural do LES aumentando assim, a perspectiva de vida das pacientes, além de atuarem em outras doenças autoimunes e também de oportunizar os transplantes de órgãos, sendo os rins um dos principais órgãos comprometidos pela mesma [12].

O difosfato de cloroquina que é um antimalárico, medicamento que é utilizado frequentemente no tratamento do LES, pode causar retinopatia, lesão no

ouvido interno e hiperpigmentação cutânea [13].

O histórico natural do LES é imprevisível, as pacientes podem apresentar sintomas de muitos anos de evolução aguda ou morte por causa dessa variedade de manifestações. A doença deve ser considerada no diagnóstico diferencial de várias condições, incluindo: febre de origem desconhecida, anemia, psicose, nefrite e fadiga. O diagnóstico precoce e o tratamento individualizado melhoraram o prognóstico de uma doença muitas vezes fatal [14].

Artrite e artralgia são sintomas comuns, a artrite é geralmente poliarticular e afeta as articulações próximas às mãos, a dor é intensa e pode ser migratória, dor e fraqueza geralmente afetam os músculos e ocorrem na fase aguda da doença, dor muscular está associada com aumento de enzimas musculares. Dessa forma a doença renal é manifestada por hipertensão, edema dos membros inferiores, alterações na retina e manifestações clínicas associadas com anormalidades eletrolíticas, nefrose, ou insuficiência renal aguda [14].

Em períodos de intensa atividade inflamatória, a generalização da deposição de complexos imunes nas

Artigo/Article

paredes dos vasos sanguíneos produz inflamação e alteração em vários órgãos, o que dá à doença esse caráter. Estes períodos são marcados por sinais e sintomas clínicos e alterações laboratoriais, exigindo o uso de altas doses de corticoides. Vários sinais e sintomas podem interferir com a qualidade de vida durante o período de atividade do LES, como vasculite, causando erupção cutânea, que são lesões bastante dolorosas [15].

As mudanças hormonais que ocorrem durante uma gravidez agravam muito os sintomas do LES, pois sabe-se que a gestação é caracterizada por um aumento significativo dos hormônios progesterona, estrogênio e prolactina, além de outros placentários, onde a gestação concebe um estado de preponderância de estrogênio que está adjunto a um perfil de citocinas que é essencial para a tolerância materna ao feto e sustentação do mesmo [16].

As mulheres portadoras de LES não devem utilizar anticoncepcionais, pois o estrógeno pode acentuar a doença, sendo assim, todas as gravidezes devem ser consideradas de alto risco devido à gravidade da patologia pelo fato dos inúmeros medicamentos que são utilizados durante o tratamento da

mesma. Portanto, 50% das gravidezes de mulheres lúpicas são normais, em 25% os bebês nascem prematuros e 25% ocorrem à perda do feto. Julga-se que ocorre um pico da doença no período próximo ao parto e perdura até oito semanas após [3].

3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do LES pode ser muito difícil na avaliação inicial, isso, pelo fato de ser uma doença multissistêmica, muitas vezes de início artiloso e com apresentações clínicas variáveis, dessa forma, nenhuma alteração laboratorial ou clínica, por si só, faz uma análise de lúpus eritematoso sistêmico, ainda que, muitas dessas alterações sejam muito alusivas da enfermidade [6].

Muitas vezes é possível fazer um diagnóstico clínico razoavelmente confiável de LES através do teste ANA (Teste de Fator Anti Nuclear), também conhecido como FAN, é um teste bastante sensível para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico [17].

Em estudo realizado com 136 pacientes diagnosticadas com LES a idade média era de $29,9 \pm 10,5$ anos, onde o intervalo médio entre o início dos

Artigo/Article

sintomas e o diagnóstico da doença foi de $21,82 \pm 30,32$ meses. As pacientes foram avaliadas duas vezes, em intervalos de 3 e 12 meses após o início dos sintomas. Os primeiros sintomas foram erupção cutânea ou pericardite, aborto ou disfunção cognitiva, que levou ao diagnóstico precoce. Apesar de haver testes de diagnóstico para LES, o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico final pode ser muito longo [18].

Em 1948, Klemperer fez a descoberta significativa, pelo fenômeno Hargraves, Richmond e Morton das Célula L. E. para o diagnóstico de LES. Um ano mais tarde Haserick identificou o fator de soro responsável pelo fenômeno de células L.E. e naquele mesmo ano, ele defendeu o tratamento do lúpus com cortisona [9].

As principais drogas que induzem ao LES são: hidralazina, procainamida, isoniazida, metildopa, clorpromazina, quinidina, anticonvulsivantes, antitireoideos e minociclina [14] e [26].

3.6 TRATAMENTO

O tratamento a base de medicamentos deve ser particularizado

para cada paciente e dependerá dos órgãos ou sistemas atacados e da gravidade dessas agressões. Pacientes com vários sistemas comprometidos deverá ser guiado com um empenho mais controlado, e caso não haja uma manifestação que responda a uma das drogas, poderá então ser necessário fazer uso concomitante de diversos medicamentos [19].

O tratamento do LES, não tem uma predeterminação, uma vez que existe uma variedade de manifestações da doença, sendo o tratamento mais eficaz, feito com o uso de corticóides. Porém, esse tratamento pode causar o enfraquecimento dos ossos, caso seja feito o uso prolongado, inchaço do rosto e corpo, diabetes, entre outros [20].

O tratamento intensivo com corticóides imunossupressores e manifestações nefrite são um fator importante para o desenvolvimento de infecções diversas. No entanto, a diminuição da resistência à infecção é evidente, mesmo em pacientes não tratados com doença ativa que infecções sistêmicas por espécies de *Neisseria* (gênero de bactérias gram-negativas) e *Salmonella*-positivas [17].

O uso contínuo de antimaláricos (difosfato de cloroquina ou sulfato de

Artigo/Article

hidroxicloroquina) independente dos órgãos ou sistemas atacados tem o objetivo de reduzir a atividade da patologia e reduzir corticóide nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, visando melhorar o quadro lipídico e diminuir o risco de trombose nas pacientes [8].

Os glicocorticóides são as drogas mais utilizadas no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico, além dos antimaláricos, a dose modifica conforme a seriedade de cada caso. As quantidades de prednisona utilizada como padrão, são divididas em: dose baixa, dose moderada, dose alta, dose muito alta e pulsoterapia com glicocorticoide que é uma injeção intravenosa de metilprednisolona [8] e [24].

Para a paciente portadora de LES recomenda-se apoio psicológico, atividade física, proteção contra luz solar e outras formas de irradiação ultravioleta e evitar o tabagismo. Não há uma evidência científica de que os alimentos possam influenciar o desencadeamento ou evolução da doença, porém, recomenda-se a adoção de uma dieta equilibrada, evitando o excesso de sal, carboidratos e lipídios [19].

A falta de prevenção em relação ao rumo que o LES toma, implicam de

forma negativa na aderência ao tratamento adequado da doença e ao enfrentamento da mesma [20].

3.7 QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES COM LES

As erupções na pele, perda de cabelo e inchaço devidos aos tratamentos anti-inflamatórios, acontecimentos particulares do Lúpus, levam a uma mudança quase que inevitável do perfil mental relativo ao corpo da paciente, ou seja, novas imagens são refletidas aos que sofrem com a referida doença [21].

O efeito das alterações causadas no decorrer da doença e o tratamento no sentido clínico da mesma, exige medidas que beneficiem a qualidade de vida como ferramenta primordial de satisfação para as pacientes [22].

As pacientes portadoras de LES que determinam uma adoção de estratégias cognitivas e comportamentais de melhor enfrentamento das situações apresentam melhores níveis de recuperação da doença, pois elas deslocam o foco dos problemas emocionais [22].

Em pesquisa realizada com pessoas portadoras de LES, revela que após a manifestação da doença, levando em consideração as mudanças na rotina

Artigo/Article

das mesmas, foram obrigadas a aceitar que suas habilidades físicas tornaram-se menor, e isso faz com que haja um conflito cruciante entre o desejo de fazer coisas e sua impossibilidade devido às limitações [21].

A maioria das pacientes que vivem com LES buscam relacionamentos afetivos sem envolvimento propriamente sexual, preferem a proximidade na forma de amizade e compreensão, em vez de um envolvimento conjugal pleno. Esta situação pode ou não estar relacionada a um problema ocasionado pela doença que diminui os movimentos do corpo e que leva esse paciente a uma autoestima baixa intercalada com a redução do desejo sexual [21].

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo o levantamento literário obtido nesse estudo, em relação ao cotidiano da mulher portadora de lúpus eritematoso sistêmico no que diz às alterações que a doença causa e do tratamento no decorrer clínico, essa patologia apresenta um quadro clinico bem variado, abrangendo não somente achados clínicos exemplares, mas outras

aparições mais raras que devem ser reconhecidas como parte da mesma.

Pode ser apresentados sintomas de muitos anos de evolução aguda ou até mesmo a morte, com isso até mesmo uma simples gravidez pode ser considerada de alto risco por conta das altas dosagens de medicamentos utilizados durante o tratamento.

Por essa razão, é essencial que criem mecanismos que melhorem a qualidade de vida dessas pacientes, tornando as avaliações da qualidade de vida das jovens lúpicas tão importantes quanto às medições de morbidade e mortalidade no país.

6. REFERÊNCIAS

[1] SATO, EI; BONFÁ, ED; COSTALLAT, LTL, SILVA, NA; BRENOL, JCT; SANTIAGO, MB; SZAJUBOK, JCM; RACHID-FILHO, A; BARROS, RT e VASCONCELOS, M. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento cutâneo/articular. Rev. Bras. Reumatol, v. 44, n. 6, p. 454-457, 2004.

[2] OLIVEIRA, M, NASCIMENTO. Lúpus eritematoso sistêmico, uma revisão de literatura das características, diagnósticos e tratamentos. (Monografia) Curso de Licenciatura em Biologia. Consórcio Setentrional de Educação a Distância Universidade de Brasília e

Artigo/Article

Universidade Estadual de Goiás. Brasília – DF, 2011.

[3] ARAÚJO, A. D; TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). Estudos de Psicologia, v. 12(2), p. 119-127, 2007.

[4] SILVA, C. A. A; FEBRÔNIO, M. V; BONFÁ, E; PEREIRA, R. M. R; PEREIRA, E. A. G; TAKIUITI, A. D. Função sexual e saúde reprodutiva em mulheres adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. Rev. Bras. Reumatol, v. 49, n. 6, p. 690-702, 2009.

[5] MAGALHÃES, M. B; DONALDI, E. A; JÚNIOR, P. L. Manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: abordagem diagnóstica e Terapêutica na sala de urgência. Medicina, Ribeirão Preto, simpósio: urgências e emergências imunológicas, v. 36, p. 409-417, 2003.

[6] FREIRE, E. A. M; SOUTO, L. M; CICONELLI, R. Me. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. Rev. Bras. Reumatol, v. 51(1), p. 70-80, 2011.

[7] ARAÚJO, Adriana Dias. A doença como ponto de mutação: os processos de significação em mulheres portadoras de lúpus eritematoso sistêmico. (Dissertação) Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Natal, 2004.

[8] BORBA, E. F; LATORRE, L. C; BRENOL, J. C. T; KAYSER, C; SILVA, N. A; ZIMMERMANN, A. F; PÁDUA, P. M; COSTALLAT, L. T. L; BONFÁ, E; SATO, E. I. Consenso Brasileiro de Doenças Reumáticas: Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Rev. Bras. Reumatol, v. 48, n. 4, p. 196-207, 2008.

[9] RUIZ, Manuel. Lúpus eritematoso sistêmico; El Lupus a través del tiempo. Universidad Javeriana. Acta Médica Colombiana, v. 13, nº 4, p. 263, 1988.

[10] BIGOLIN, S; OYAMAGUCHI, E; CLARO, C. d; JUNIOR, A. B; KOMATSU, M. C. G; BELOTTO, E. B; POSTELLA, E. Achados oculares e fundoscópicos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. ARQ. BRAS. OFTALMOL, v. 63(5), p. 383-386, 2000.

[11] LIMA, I; NÉRI, F; SANTIAGO, M. B. Dosagem Sérica de Adenosina Deaminase em Lúpus Eritematoso Sistêmico: Ausência de Associação com Atividade de Doença. Revista Brasileira Reumatol, v. 45, n. 5, p. 273-9, 2005.

[12] BALBI, A.L; BARBOSA, R.A; LIMA, M. C. P; ALMEIDA, D. B. Estudo comparativo das complicações terapêuticas no lúpus eritematoso sistêmico e nas glomerulopatias Idiopáticas. Rev. Ass. Med. Brasil, v. 47(4), p. 296-301, 2001.

[13] PERES, J. M; TEDDE, P. F. B; LAMARI, N. M. Fadiga nos Portadores de lúpus eritematoso sistêmico sob intervenção fisioterapêutica. O mundo da Saúde, v. 30(1), p. 141-145, 2006.

[14] MEJIA SALAS, H; MENDOZA AMATLLER, A. Lupus eritematoso sistêmico. Rev. bol. Ped, v.43, n 1, p. 44-45, 2004.

[15] CHAIAMNUAY, S; LOMARATANA, V; SUMRANSURP, S; PHUKONGCHAI, S; NARONGROEKNAWIN, P; ASAVATANABODEE, P. Health-Related Quality of Life and Disease Severity of SLE Patients in

Artigo/Article

Phramongkutklo Hospital. J Med Assoc Thai, v. 93, n. 6, p. 125-30, 2010.

[16] PEREIRA, A. C; JESÚS, N. R; LAGE, L. V; LEVY, R. A. Imunidade na Gestação Normal e na Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Rev. Bras. Reumatol, v. 45, n. 3, p. 134-40, 2005.

[17] MILLS, JA. Lupus eritematoso sistêmico. Rev cubana med, v. 34, n. 1, p. 43-59, 1995.

[18] OZBEK, S; SERT, M; PAYDAS, S; SOY, M. Delay in the Diagnosis of SLE: The Importance of Arthritis/Arthralgia as the Initial Symptom. University Medical School, v. 57, n. 4, p. 187-19, 2003.

[19]. SATO, EI; BONFÁ, ED; COSTALLAT, LTL, SILVA, NA; BRENOL, JCT; SANTIAGO, MB; SZAJUBOK, JCM; RACHID-FILHO, A; BARROS, RT e VASCONCELOS, M. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento sistêmico. Rev. Bras. Reumatol, v. 44, n. 6, p. 458-63, 2004.

[20] BERNARDES, V. P; OLIVEIRA, L. D. B; MARCON, C. Lúpus eritematoso sistêmico juvenil: diagnóstico de doença crônica e dinâmica familiar. Barbaroi, n. 35, 2011.

[21] MATTJE, G. D; TURATO, E. R. Experiências de vida com Lúpus

Eritematoso Sistêmico como relatadas na perspectiva de pacientes ambulatoriais no Brasil: um estudo clínico-qualitativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 14(4), 2006.

[22] REIS, M. G; COSTA, I. P. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. Rev. Bras. Reumatol, v. 50(4), p. 408-22, 2010.

[23] MEINÃO, I. M; SATO, E. I. Lúpus eritematoso sistêmico de início tardio. Einstein, v. 6(1), p. 40-7, 2008.

[24] SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo/articular. Rev. Assoc. Med. Bras, v. 52, n. 6, 2006.

[25] GALINDO, C. V. F; VEIGA, R. K. A. Características Clínicas e Diagnósticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma Revisão. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 7 (4), p. 46-58, 2010.

[26] MOTA, L. M. H; HADDAD, G. P; LIMA, R. A. C; CARVALHO, J. F; MUNIZ-JUNQUEIRA, M. I; NETO, L. L. S; LIMA, F. A. C. Lúpus induzido por drogas: da imunologia básica à aplicada. Rev. Bras. Reumatol, v. 47, n. 6, p. 431-437, 2007.