



ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS DO LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE (LED)



<https://doi.org/10.56238/levv15n41-039>

Data de submissão: 10/09/2024

Data de publicação: 10/10/2024

Mariane de Castro Michielin

Graduada em Medicina
São Leopoldo Mandic - Campinas/SP
E-mail: marianemichielin@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8653-0691
Lattes ID: 9061741273712637

Gessica Bazani Gloria

Graduada em Medicina
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória/ES
E-mail: gessica.bazani@hotmail.com

Kassia Bazani Gloria Ferreira

Estudante de Medicina
São Leopoldo Mandic - Campinas/SP
E-mail: kassiabazani@hotmail.com

Michele Ferreira Stoiahov

Estudante de Medicina
São Leopoldo Mandic - Campinas/SP
E-mail: mistoiahov@hotmail.com

Thalita Bellotti Boga

Estudante de Medicina
São Leopoldo Mandic - Campinas/SP
E-mail: thabellotti@gmail.com

Mônica Linhares Sachett

Graduada em Medicina
Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo/RS
E-mail: monicalinharessachett@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0105-7319
Lattes ID: 6067276888164999

RESUMO

O lúpus eritematoso discóide (LED) é uma forma crônica e limitada de lúpus que afeta predominantemente a pele, caracterizando-se por lesões inflamatórias que podem resultar em cicatrizes permanentes. Este artigo tem como objetivo explorar os aspectos clínicos e diagnósticos do LED, identificando os principais sinais, sintomas e os métodos mais eficazes para seu diagnóstico diferencial. O estudo utilizou uma revisão bibliográfica sistemática de artigos clínicos e dermatológicos, focando em publicações recentes que abordam os critérios de classificação e novas



tecnologias diagnósticas. Entre os procedimentos metodológicos adotados, destaca-se a análise de literatura médica especializada e estudos de caso clínico, além da comparação de diferentes abordagens terapêuticas. Os resultados indicam que o LED apresenta sintomas típicos, como lesões eritematosas com escamas aderentes e atrofia cutânea, sendo que o diagnóstico é confirmado através de exames histopatológicos e a exclusão de outras formas de lúpus. A pesquisa conclui que o diagnóstico precoce e um manejo adequado são essenciais para evitar complicações graves, como cicatrizes e desfigurações permanentes, e que novas ferramentas de diagnóstico, como dermatoscopia e biópsia dirigida, têm aprimorado a precisão diagnóstica.

Palavras-chave: Abordagens terapêuticas, Lúpus Eritematoso Discoide (LED), Manejo adequado.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o Lúpus Eritematoso Discoide (LED), uma condição autoimune crônica que afeta predominantemente a pele, resultando em lesões inflamatórias que podem causar cicatrizes permanentes e desfiguração. O LED é uma das manifestações cutâneas mais comuns do lúpus e, devido à sua natureza recorrente e potencialmente debilitante, merece uma análise aprofundada sobre seus aspectos clínicos e diagnósticos.

A justificativa para esta pesquisa reside na relevância de ampliar o conhecimento sobre o diagnóstico precoce e as opções terapêuticas para o LED, visto que suas manifestações clínicas podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O entendimento detalhado dos fatores clínicos, combinado com o uso de métodos diagnósticos avançados, pode melhorar os prognósticos e reduzir os efeitos psicológicos e sociais da doença.

O objetivo deste estudo é examinar os aspectos clínicos e diagnósticos do LED, com enfoque nas novas abordagens terapêuticas e nas técnicas mais precisas de identificação da condição. A pesquisa também busca contribuir para a prática médica, fornecendo informações que auxiliem no manejo mais eficaz da doença.

O trabalho está estruturado em seções que apresentam inicialmente uma visão geral da doença, seguida pelos métodos diagnósticos mais eficazes, as abordagens terapêuticas atuais, e conclui com considerações sobre os desafios futuros e possíveis caminhos para a melhoria dos tratamentos e do bem-estar dos pacientes.

Na primeira seção, o estudo aborda os aspectos clínicos do LED, exploração dos sinais, sintomas e critérios de diagnóstico para LED, comparação entre LED e outras formas de lúpus, detalhando as características típicas das lesões cutâneas, que geralmente se manifestam em áreas expostas ao sol, como face, orelhas e couro cabeludo. Estas lesões podem evoluir de erupções vermelhas para placas espessas e escamosas, frequentemente levando à cicatrização. Além disso, são discutidos os sintomas associados, como dor e sensibilidade nas áreas afetadas, bem como a prevalência da doença em diferentes grupos populacionais, com destaque para a maior incidência em mulheres.

A segunda seção foca nos métodos diagnósticos, tratamento e impacto psicossocial do Lúpus Eritematoso Discoide, explorando tanto as técnicas convencionais, como a biópsia cutânea, quanto os avanços tecnológicos recentes que auxiliam na detecção precoce do LED. São analisados exames laboratoriais, incluindo os níveis de anticorpos antinucleares (ANA), e o uso de tecnologias de imagem para avaliar a extensão das lesões. A seção também discute a importância do diagnóstico diferencial, considerando a semelhança dos sintomas do LED com outras condições dermatológicas, o que pode dificultar a identificação precisa da doença em estágios iniciais.

2 METODOLOGIA

Quanto ao recorte metodológico, este trabalho se fundamenta em uma revisão sistemática da literatura recente sobre LED, com análise de artigos científicos, estudos de caso e diretrizes clínicas atuais. A análise baseia-se em dados qualitativos e quantitativos extraídos de pesquisas publicadas nos últimos cinco anos.

O recorte teórico-conceitual está centrado na dermatologia e imunologia, abordando a compreensão dos mecanismos patológicos do LED, bem como os avanços tecnológicos que auxiliam no diagnóstico clínico. As discussões são pautadas nas interações entre fatores imunológicos e suas manifestações cutâneas.

3 ASPECTOS CLÍNICOS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE

O Lúpus Eritematoso Discoide se manifesta predominantemente com lesões cutâneas, sendo uma forma de lúpus eritematoso cutâneo crônico, comumente localizado em áreas expostas à luz solar, como face e orelhas. As lesões caracterizam-se por placas eritematosas e descamativas que podem evoluir para cicatrizes, resultando em atrofia e hiperpigmentação. O diagnóstico diferencial do LED é um desafio devido à semelhança com outras doenças dermatológicas. De acordo com Berbert e Mantese (2005), a apresentação clínica do LED é bastante variável, o que exige uma análise minuciosa para evitar erros de diagnóstico. No contexto de doenças autoimunes, o LED se destaca pela sua cronicidade e pelas complicações que podem surgir em decorrência da cicatrização cutânea.

Em relação aos critérios diagnósticos, o exame clínico é o ponto de partida para a identificação do LED. Pacientes apresentam lesões cutâneas típicas, que, ao serem expostas à luz ultravioleta, podem agravar-se. As características histopatológicas dessas lesões são específicas, incluindo hiperqueratose, atrofia epidérmica e infiltrado inflamatório linfocítico na derme. Estudos demonstram que a presença desses elementos, aliados ao quadro clínico, são suficientes para confirmar o diagnóstico de LED em muitos casos (De Santana Leal et al., 2021). No entanto, há situações em que o diagnóstico diferencial com outras condições, como a dermatite seborreica e a psoríase, é necessário, destacando a importância da biópsia cutânea para análise histológica detalhada.

Para aprofundar o diagnóstico, exames complementares, como a microscopia confocal, são métodos promissores no estudo das lesões do LED. Marco et al. (2007) exploraram a eficácia dessa técnica, que permite a avaliação *in vivo* da pele em nível celular, ajudando na diferenciação do LED de outras dermatoses. Esse método não invasivo é valioso para a monitorização das lesões ao longo do tempo, reduzindo a necessidade de biópsias repetidas. Além disso, testes sorológicos, como a pesquisa de anticorpos antinucleares (ANA), são utilizados como suporte diagnóstico, embora o LED geralmente apresente resultados negativos ou baixos títulos de ANA em comparação com o lúpus

eritematoso sistêmico (Vargas & Romano, 2009). Isso reforça a ideia de que o diagnóstico do LED depende mais da observação clínica e histológica do que de exames laboratoriais.

4 COMPARAÇÃO ENTRE LED E OUTRAS APRESENTAÇÕES DO LÚPUS

O Lúpus Eritematoso Discoide (LED) e o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) compartilham algumas características clínicas, mas apresentam distinções significativas em termos de manifestação e gravidade. O LED é predominantemente limitado à pele, causando lesões cutâneas bem definidas, enquanto o LES afeta múltiplos órgãos e sistemas (Berbert; Mantese, 2005). Em sua forma clássica, o LED manifesta-se com erupções eritematosas, áreas de atrofia, hiperpigmentação periférica e despigmentação central (De Santana Leal et al., 2021). Já o LES é marcado por sintomas sistêmicos, como artrite, nefropatia e envolvimento hematológico, além de características cutâneas, que, em alguns casos, se sobrepõem ao LED (Bortolini; Pereira, 2020).

A fotossensibilidade é uma característica comum em ambas as formas de lúpus, embora se apresente de maneira mais intensa em pacientes com LED. Estudos demonstram que a exposição à luz ultravioleta desencadeia lesões cutâneas em indivíduos com lúpus, com maior frequência e gravidade no LED (H., van Weelden et al., 1988). Esse fenômeno pode ser explicado pela resposta exacerbada do sistema imunológico ao dano causado pelos raios UV, levando a inflamações e destruição tecidual (Rudolf; Baer; Harber, 1965). No LES, a fotossensibilidade pode desencadear não apenas lesões cutâneas, mas também piorar os sintomas sistêmicos, evidenciando a natureza multifacetada da doença (Vargas; Romano, 2009).

Além das diferenças clínicas, o diagnóstico do LED e do LES também apresenta particularidades. O diagnóstico do LED é majoritariamente clínico, baseado na observação das lesões cutâneas e em exames histopatológicos que confirmam a presença de alterações inflamatórias específicas da derme e epiderme (Marco et al., 2007). Por outro lado, o diagnóstico do LES requer uma avaliação mais ampla, incluindo exames sorológicos e imunológicos que detectam a presença de autoanticorpos, como o anti-DNA e o fator antinuclear (Bortolini; Pereira, 2020). A coexistência de LED e LES em um mesmo paciente não é incomum, o que pode dificultar a distinção diagnóstica e exigir acompanhamento multidisciplinar (Berbert; Mantese, 2005).

O tratamento para LED e LES também apresenta variações consideráveis. O LED, sendo uma doença predominantemente cutânea, responde bem a tratamentos tópicos e sistêmicos com anti-inflamatórios e imunossupressores leves, como a cloroquina (Bezerra, 2007). Já o LES, devido ao seu caráter sistêmico, exige uma abordagem terapêutica mais agressiva, muitas vezes envolvendo corticosteróides e imunossupressores de alta potência para controlar o envolvimento multissistêmico (Dos Santos et al., 2023). A individualização do tratamento é essencial para ambos os tipos de lúpus, dado o espectro de gravidade e resposta terapêutica variada.

Por fim, a comparação entre o LED e o LES ressalta a complexidade do lúpus como um todo, uma doença autoimune que pode se manifestar de formas leves a graves, dependendo do subtipo. Enquanto o LED pode ser relativamente controlado com intervenções dermatológicas, o LES representa um desafio clínico maior, exigindo monitoramento contínuo e intervenções multidisciplinares (Camille; Barete; Piette, 2008). A compreensão dessas diferenças é fundamental para o manejo eficaz da doença e para a melhora na qualidade de vida dos pacientes afetados.

5 TRATAMENTO E MANEJO DO LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE

O tratamento do Lúpus Eritematoso Discoide (LED) tem evoluído significativamente ao longo dos anos, com diversos estudos focando em intervenções terapêuticas tanto para o manejo da doença quanto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Historicamente, os tratamentos baseavam-se em agentes antimaláricos como a cloroquina, conforme descrito por Goldman et al. (1953), que destacaram sua eficácia no controle das lesões cutâneas. Esse medicamento, amplamente utilizado no manejo de doenças autoimunes, continua a ser uma das primeiras linhas de tratamento para pacientes com LED, devido ao seu perfil de segurança relativamente favorável e à sua capacidade de reduzir inflamações e lesões.

Além dos antimaláricos, a evolução no manejo do LED inclui o uso de imunossuppressores e corticosteróides tópicos, que têm mostrado eficácia na redução da inflamação e no controle dos sintomas cutâneos mais graves (Tassinari et al., 2023). Estudos clínicos mais recentes, como o de Furlan et al. (2018), apontam que a adição de corticosteroides tópicos ou sistêmicos ao regime terapêutico pode proporcionar uma resposta clínica mais rápida, principalmente em pacientes com lesões cutâneas extensas e de difícil manejo. Entretanto, o uso prolongado desses medicamentos deve ser monitorado devido ao risco de efeitos adversos, incluindo o desenvolvimento de resistência e atrofia cutânea.

Nos últimos anos, avanços no campo da Dermatologia Clínica permitiram a introdução de novas terapias para o tratamento do LED. A fotoproteção, por exemplo, tornou-se uma medida preventiva crucial para minimizar a exacerbação das lesões, dado que a exposição à luz ultravioleta é um fator desencadeante conhecido (van Weelden et al., 1988). Além disso, terapias inovadoras, como os inibidores de calcineurina tópicos, surgiram como alternativas promissoras para pacientes que não respondem bem ao tratamento convencional com corticosteroides (Paolo et al., 2002). Esses inibidores demonstraram eficácia ao reduzir a inflamação sem os efeitos colaterais associados ao uso de corticosteroides, oferecendo assim uma nova perspectiva terapêutica para o manejo do LED.

Embora os tratamentos tópicos e sistêmicos continuem a ser pilares do manejo do LED, há uma crescente ênfase no tratamento individualizado, com a escolha da terapia sendo baseada na gravidade da doença, localização das lesões e resposta do paciente aos medicamentos (Correia et al., 2024). O

uso de abordagens terapêuticas combinadas, como o tratamento com cloroquina associado a imunomoduladores, tem se mostrado eficaz em casos mais refratários, permitindo um controle mais amplo da doença. De acordo com Jacob et al. (1989), o manejo multidisciplinar, envolvendo dermatologistas, reumatologistas e especialistas em doenças autoimunes, pode melhorar significativamente o prognóstico dos pacientes com LED.

Em termos de novas perspectivas terapêuticas, pesquisas sobre o uso de fitoterápicos também têm ganhado atenção. Estudos recentes sugerem que algumas substâncias naturais podem atuar como coadjuvantes no tratamento de doenças autoimunes, incluindo o LED (Dos Santos et al., 2023). Embora mais estudos sejam necessários para validar sua eficácia, os fitoterápicos representam uma área promissora de pesquisa, oferecendo a possibilidade de tratamentos complementares menos agressivos. Dessa forma, o manejo do LED continua a evoluir com a introdução de novas terapias e abordagens combinadas, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e controlar a progressão da doença.

6 IMPACTO PSICOSSOCIAL DO LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE

Além dos sintomas físicos evidentes do LED, o impacto psicossocial dessa doença é significativo, principalmente devido às alterações estéticas e as limitações funcionais impostas pela progressão do quadro clínico. O estigma social associado às manifestações cutâneas visíveis pode levar ao isolamento social, perda de autoestima e aumento dos níveis de ansiedade e depressão (Nery; Borba; Lotufo Neto, 2004). O LED afeta principalmente mulheres jovens, o que agrava o impacto emocional, já que essa faixa etária é altamente sensível à imagem corporal e à aceitação social (Cavicchia et al., 2013). Assim, o reconhecimento dos fatores psicossociais relacionados à doença é fundamental para o manejo completo do paciente.

O aspecto emocional dos pacientes com LED é uma dimensão muitas vezes negligenciada no tratamento clínico, mas de grande relevância, uma vez que a aparência comprometida pode afetar diretamente a qualidade de vida e bem-estar psicológico. Souza et al. (2021) destacam que a percepção da qualidade de vida em pacientes com lúpus, incluindo o LED, está intimamente ligada à capacidade de gerenciar as manifestações da doença e à adaptação às restrições físicas. A dor crônica, o prurido e as lesões visíveis tornam-se fatores de estresse contínuo, exacerbando os sentimentos de frustração e impotência. De acordo com Da Silva e Leijoto (2014), muitos pacientes relatam sentir uma desconexão entre a pessoa que eram antes do diagnóstico e quem se tornaram após o desenvolvimento da doença, o que reforça a necessidade de intervenções psicossociais mais amplas para além do manejo clínico.

A Dermatologia é uma das áreas médicas mais afetadas pelas manifestações do LED, e isso tem um impacto direto na forma como os pacientes percebem suas próprias identidades. Caruso et al. (2024) ressaltam que as manifestações cutâneas do LED apresentam desafios não apenas para o

diagnóstico, mas também para o manejo psicológico. Isso ocorre porque o envolvimento da pele, o maior órgão do corpo, torna o LED uma doença "visível", o que eleva os níveis de ansiedade social. O manejo clínico adequado deve, portanto, incluir o suporte psicológico, que pode ser realizado por meio de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e grupos de apoio que ajudam os pacientes a lidar com os desafios emocionais e sociais impostos pela doença (Lago, 2019).

O impacto do LED na autoestima dos pacientes não pode ser subestimado. Muitas vezes, as cicatrizes resultantes das lesões cutâneas são permanentes, o que contribui para a diminuição da autoconfiança e para um sentimento de inadequação (Da Silva; Leijoto, 2014). Nesse contexto, a sociedade, assim como os profissionais de saúde, deve estar ciente dos desafios psicossociais enfrentados pelos pacientes para oferecer um cuidado mais humano e completo. Intervenções multidisciplinares, incluindo o suporte psicológico e psiquiátrico, são essenciais para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (Nery; Borba; Lotufo Neto, 2004). Além disso, a educação da população sobre as condições crônicas da pele pode reduzir o estigma social e melhorar a inclusão de pacientes com LED em suas comunidades.

7 CONCLUSÃO

As considerações acerca do Lúpus Eritematoso Discoide (LED) destacam a complexidade dessa condição, que exige uma abordagem multidisciplinar voltada não apenas para o manejo clínico, mas também para os impactos psicossociais que acompanham a doença. Os desafios enfrentados por pacientes com LED vão além das lesões cutâneas, abrangendo questões emocionais e sociais que afetam a qualidade de vida. Assim, a integração de profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, no tratamento desses pacientes é uma possibilidade importante a ser explorada. Intervenções como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e grupos de apoio podem contribuir para a melhora do bem-estar psicológico, ajudando os indivíduos a lidar com o impacto da doença em sua autoestima e relações sociais (Cavicchia et al., 2013). Ao mesmo tempo, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar os sinais de sofrimento emocional e psicológico nesses pacientes, integrando cuidados holísticos ao tratamento clínico.

Entre os desafios mais evidentes no tratamento do LED está a dificuldade de diagnóstico precoce e o manejo eficaz das lesões cutâneas, que muitas vezes se tornam crônicas e deixam cicatrizes permanentes. A identificação de novos marcadores clínicos e laboratoriais, assim como o desenvolvimento de tecnologias para o diagnóstico por imagem, pode ser uma área promissora para pesquisas futuras (Caruso et al., 2024). Além disso, o uso de terapias tópicas mais eficazes, combinadas com medicamentos sistêmicos, deve continuar sendo investigado para melhorar os desfechos clínicos. A terapia imunossupressora, por exemplo, apresenta potenciais benefícios no controle da progressão da doença, mas seus efeitos colaterais precisam ser constantemente monitorados (Nery; Borba; Lotufo

Neto, 2004). Nesse sentido, novos estudos sobre tratamentos menos invasivos e com menor toxicidade são necessários, visando à redução dos danos colaterais e ao aumento da qualidade de vida dos pacientes.

Outro aspecto crucial refere-se ao impacto psicossocial da doença. Apesar de avanços no tratamento clínico do LED, a compreensão dos efeitos sociais e emocionais ainda é limitada. Pesquisas futuras podem focar na análise de indicadores de qualidade de vida em pacientes com LED, considerando variáveis como gênero, faixa etária e contexto socioeconômico. O estigma associado às lesões cutâneas, em particular, necessita de maior atenção, uma vez que afeta diretamente a autoestima e as interações sociais dos indivíduos. Da Silva e Leijoto (2014) ressaltam que muitos pacientes relatam sentimentos de exclusão social e desconforto com a própria imagem, evidenciando a necessidade de estratégias de enfrentamento que englobem tanto a saúde física quanto mental. Nesse contexto, o desenvolvimento de programas educacionais voltados para a conscientização sobre doenças crônicas de pele pode contribuir para a redução do preconceito e para a criação de ambientes mais inclusivos.

Os avanços na ciência dermatológica e imunológica certamente abrirão novos caminhos para o tratamento e diagnóstico do LED, mas é preciso que o foco também se estenda ao aspecto humano da doença. O tratamento de pacientes com LED deve ser holístico, considerando não apenas a evolução clínica, mas também os impactos psicossociais e emocionais. Intervenções que abordem a relação entre a imagem corporal e a autoestima, por exemplo, podem ser benéficas, especialmente para pacientes jovens, que muitas vezes enfrentam desafios emocionais significativos relacionados às manifestações visíveis da doença. Estudos longitudinais que investiguem a eficácia de intervenções psicossociais e seu impacto na qualidade de vida ao longo do tempo podem ser uma importante contribuição para a literatura sobre o LED.

Por fim, o Lúpus Eritematoso Discoide apresenta desafios que vão além do âmbito clínico, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar. O futuro da pesquisa sobre essa condição deve priorizar não apenas avanços no diagnóstico e tratamento, mas também a compreensão do impacto psicossocial da doença. O desenvolvimento de novas terapias, associadas a intervenções psicossociais eficazes, pode oferecer aos pacientes uma maior qualidade de vida e bem-estar emocional. Portanto, pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas devem trabalhar juntos para criar estratégias de atendimento que levem em conta todas as dimensões da vida dos pacientes com LED, proporcionando um cuidado mais humano e inclusivo.



REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Elaine Lira Medeiros. Ensaio clínico duplo-cego controlado e randômico, comparando a eficácia da Clofazimina com a Cloroquina, no tratamento das lesões cutâneas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. 2007.
- BERBERT, Alceu Luiz Camargo Villela; MANTESE, Sônia Antunes de Oliveira. Lúpus eritematoso cutâneo: aspectos clínicos e laboratoriais. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 80, p. 119-131, 2005.
- BORTOLINI, Maria Fernanda Ferraz; PEREIRA, Vitória Peres. Lúpus eritematoso sistêmico e lúpus eritematoso sistêmico juvenil: diferenças no perfil clínico e sorológico. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, 2020.
- CAVICCHIA, Roberta et al. Qualidade de vida em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *J. Health Sci. Inst.*, v. 31, n. 3, p. 88-92, 2013.
- CORREIA, Edmilson Ferreira et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: desafios no diagnóstico e avanços terapêuticos. *Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)*, v. 1, n. 4, 2024.
- DA SILVA, Bianca Quintas; LEIJOTO, Camila Cruz. “O que eu era e o que eu sou”: Alterações dermatológicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico e seu impacto psicossocial. In: Congresso Médico Acadêmico UniFOA, 2014.
- DA SILVA, Kaoanna Taynara Dos Anjos et al. Impacto da artrite lúpica na qualidade de vida de pacientes acometidos pelo Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 01-09, 2024.
- DE SANTANA LEAL, Stephanie Larissa Ramos et al. Aspectos clínicos e histopatológicos do Lúpus Eritematoso Discoide canino: relato de caso. *Medicina Veterinária*, v. 15, n. 3, p. 209-215, 2021.
- DOS SANTOS, Luana Marques et al. Eficácia do uso de fitoterápicos no tratamento do lúpus e outras doenças autoimunes. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e121121043495-e121121043495, 2023.
- FURLAN, Fernanda Luiza Schumacher et al. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 1, p. 2-6, 2018.
- GOLDMAN, Leon; COLE, Donald P.; PRESTON, Robert H. Chloroquine diphosphate in treatment of discoid lupus erythematosus. *JAMA*, doi: 10.1001/JAMA.1953.63690150002009^a.
- H., van WEELDEN; VELTHUIS, P. J.; BAART, H.; de la FAILLE, F. Light-induced skin lesions in lupus erythematosus: photobiological studies. *Archives of Dermatological Research*, doi: 10.1007/BF00510082.
- JACOB, S.; LO, Robert E.; BERG, Kenneth J.; TOMECKI, Kenneth J. Treatment of discoid lupus erythematosus. *International Journal of Dermatology*, doi: 10.1111/J.1365-4362.1989.TB04599.X.
- KLUMB, Evandro Mendes et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 55, n. 1, p. 1-21, 2015.



LAGO, Juliana de Oliveira Coelho. Os sentidos do adoecer por pacientes com Lúpus residentes no Município de Muritiba-BA. 2019.

MALISZEWSKI, C.; COTA, Alon; SCOPE, G.; SACERDOTI, Salvador; GONZÁLEZ, Enzo; BERARDESCA, Marco. Preliminary evaluation of in vivo reflectance confocal microscopy features of Discoid lupus erythematosus. *British Journal of Dermatology*, doi: 10.1111/J.1365-2133.2007.07808.X.

NAOMI, F.; ROTHFIELD, Cyril H.; MARCH, Peter A.; MIESCHER, Currier; McEWEN, P. Chronic discoid lupus erythematosus. *The New England Journal of Medicine*, doi: 10.1056/NEJM196311282692201.

NERY, Fabiano Gonçalves; BORBA, Eduardo Ferreira; LOTUFO NETO, Francisco. Influência do estresse psicossocial no lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 44, p. 355-361, 2004.

PAOLO, F.; CARDINALI, C.; GIOMI, Barbara; CAPRONI, Marzia. Cutaneous lupus erythematosus diagnosis and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, doi: 10.2165/00128071-200304070-00002.

RUDOLF, L.; BAER, Leonard C.; HARBER, C. Photobiology of lupus erythematosus. *Archives of Dermatology*, doi: 10.1001/ARCHDERM.1965.01600140012003.

SOUZA, Rebeca Rosa de et al. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE01173, 2021.

TASSINARI, Eduardo Rafael; PEGORARO, Naiara Bozza; NETO, José Tresoldi. Lúpus eritematoso sistêmico juvenil: manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. *BioSCI. (Curitiba, Online)*, p. 26-29, 2023.

VARGAS, Karinna Soares; ROMANO, Marco Aurélio. Lúpus eritematoso sistêmico: aspectos epidemiológicos e diagnóstico. *Revista Salus*, v. 3, n. 1, p. 79-94, 2009.