



**FACULDADE DE GOIANA – FAG**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA DA CONCEIÇÃO AMARO DA SILVA  
VIVIAN MYRELLE DE CARVALHO SOUZA

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: Implicações do diagnóstico na qualidade de vida**

GOIANA

2025

**MARIA DA CONCEIÇÃO AMARO DA SILVA**  
**VIVIAN MYRELLE DE CARVALHO SOUZA**

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: Implicações do diagnóstico na qualidade de vida**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem

Orientador: Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues.

GOIANA  
2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586l      Silva, Maria da Conceição Amaro da

Lúpus eritematoso sistêmico: Implicações do diagnóstico na qualidade de vida. / Maria da Conceição Amaro da Silva; Vivian Myrelle de Carvalho Souza. – Goiana, 2025.

28f. il.:

Orientador: Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de Goiana.

1. Lúpus eritematoso sistêmico. 2. Qualidade de vida. 3. Diagnóstico. I. Título. II. Souza, Vivian Myrelle de Carvalho.

BC/FAG

CDU: 577.27

**MARIA DA CONCEIÇÃO AMARO DA SILVA**  
**VIVIAN MYRELLE DE CARVALHO SOUZA**

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: Implicações do diagnóstico na qualidade de vida**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, 11 de novembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues (Orientador)  
Faculdade de Goiana - FAG

---

Prof. Esp. Nikaela Gomes da Silva (Examinadora)  
Faculdade de Goiana – FAG

---

Prof. Dr. Pedro Henrique do Bomfim Nascimento (Examinadora)  
Faculdade de Goiana - FAG

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, pelo suporte constante, amor incondicional e por estarem ao nosso lado em todos os momentos. Aos nossos avós, pela sabedoria e carinho que nos inspiram. À nossa mãe, por sua força e presença acolhedora. E, acima de tudo, a Deus, por nos guiar, abençoar e fortalecer ao longo desta jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao dono dos meus dias, Deus, acima de tudo, por ter me dado a oportunidade de concluir este TCC, e à Virgem Maria, por ter me acompanhado em todos os momentos. Aos meus pais, Maria e Josivaldo, pelo amor, apoio e sacrifício, mesmo sem terem concluído os estudos, sempre me incentivaram a seguir esse caminho. Aos meus irmãos, Victor e Gabriela, pelo companheirismo e incentivo; aos meus sobrinhos, Pedro e Luiz Felipe, pela alegria e inspiração; e à minha família, por serem minha base e meu refúgio. Ao meu namorado, Vinicius, pelo amor, compreensão e apoio incondicional, que me deu força e motivação para seguir em frente. A todos os meus amigos, que me ajudaram a superar os obstáculos, muito obrigada pela amizade e pelo apoio. Este trabalho é fruto de esforço e dedicação, e sou grata a todos que contribuíram para que eu pudesse alcançar este objetivo. Esta conquista é de vocês, hoje vocês formam uma enfermeira.

Vivian Myrelle

Agradeço a Deus por me abençoar e guiar ao longo desta jornada acadêmica. Ao meu pai, por ter sido um pilar fundamental, cuidando dos meus filhos para que eu pudesse me dedicar aos estudos, sua ajuda foi inestimável. Ao meu marido, por ter sido meu parceiro e minha fonte de força, seu apoio e amor me deram a motivação necessária para seguir em frente. À minha irmã e à minha mãe, pelo apoio constante, e aos meus amigos, por estarem ao meu lado com incentivo e companheirismo. Sou grata a todos que contribuíram para que eu pudesse concluir este trabalho, e espero que ele seja um reflexo do amor e dedicação que recebi de vocês.

Maria da Conceição

“Mas os que esperam no Senhor renovarão as suas forças, subirão com asas como águias, correrão e não se cansarão, caminharão e não se fatigarão.”

(Isaías 40:31)

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> – Impactos do diagnóstico de LES na QP de pacientes adultos.....	18
<b>Quadro 2</b> – Relação entre o tempo do diagnóstico e sua qualidade de vida.....	18
<b>Quadro 3</b> – Cuidado da enfermagem em pacientes com LES.....	19



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Definição e aspectos gerais do LES .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Impactos do LES na qualidade de vida e atribuição da enfermagem .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de pesquisa .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Procedimento para coleta de dados .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## **LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: Implicações do diagnóstico na qualidade de vida**

**Maria da Conceição Amaro da Silva<sup>1</sup>**

**Vivian Myrelle de Carvalho Souza<sup>2</sup>**

**Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que afeta diversos sistemas do organismo e representa um divisor de águas na vida dos pacientes adultos, impactando diretamente sua qualidade de vida física, emocional e social. O objetivo deste trabalho foi analisar os impactos do diagnóstico de LES na qualidade de vida desses pacientes. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca de estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática. Foram excluídos artigos que não eram científicos, estudos que não tratavam especificamente do impacto do diagnóstico na qualidade de vida dos pacientes, além de documentos indisponíveis em bases de dados confiáveis. Inicialmente, foram identificados 21 estudos. Após a exclusão de 7 publicações duplicadas e 4 que não atendiam aos critérios de inclusão, 10 estudos foram selecionados para compor os resultados da pesquisa. Os dados analisados evidenciam que o tempo até o diagnóstico é um fator determinante para os desfechos clínicos, sendo o atraso associado ao agravamento dos sintomas e à dificuldade no manejo da doença. Embora o LES apresente menor limitação funcional em comparação a outras doenças reumatológicas, os pacientes enfrentam desafios significativos relacionados à fadiga, dor articular, manifestações neuropsiquiátricas e sofrimento emocional. A aceitação da doença, frequentemente sustentada pela fé, pelo apoio familiar e pela adesão ao tratamento, mostrou-se essencial para o enfrentamento das limitações impostas pela condição crônica. Intervenções multidisciplinares e estratégias educativas baseadas em mudanças no estilo de vida demonstraram eficácia na promoção do bem-estar e na adesão ao tratamento. Conclui-se que o enfrentamento do LES exige uma abordagem integrada, capaz de promover não apenas o controle clínico da doença, mas também a reconstrução de uma vida funcional e significativa.

**Palavras-Chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; qualidade de vida; diagnóstico.

### **ABSTRACT**

A Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease that affects multiple organ systems and represents a turning point in the lives of adult patients, significantly impacting their physical, emotional, and social quality of life. This study aimed to analyze the impacts of SLE diagnosis on the quality of life of adult patients. An integrative literature review was conducted, including studies published in the last ten years, in Portuguese, English, and Spanish, that directly addressed the topic. Non-scientific articles, studies that did

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: ceicinha1704luz@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduandas do curso de Enfermagem pela Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: vivian.myrelle@gmail.com.

<sup>3</sup> Professor orientador do curso de Enfermagem pela Faculdade de Goiana – FAG.

not specifically discuss the impact of diagnosis on patients' quality of life, and documents unavailable in reliable databases were excluded. Initially, 21 studies were identified. After excluding 7 duplicate publications and 4 that did not meet the inclusion criteria, 10 studies were selected for analysis. The findings indicate that the time to diagnosis is a determining factor for clinical outcomes, with delays associated with symptom worsening and difficulties in disease management. Although SLE presents less functional limitation compared to other rheumatologic diseases, patients face significant challenges related to fatigue, joint pain, neuropsychiatric manifestations, and emotional distress. Acceptance of the disease often supported by faith, family support, and adherence to treatment proved essential for coping with the limitations imposed by the chronic condition. Multidisciplinary interventions and educational strategies based on lifestyle changes demonstrated effectiveness in promoting well-being and treatment adherence. It is concluded that coping with SLE requires an integrated approach that promotes not only clinical control of the disease but also the reconstruction of a functional and meaningful life.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus; quality of life; diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica rara de origem autoimune, que ativa de forma anormal os sistemas imunológico e inflamatório, afetando diversos órgãos, tecidos e sistemas do corpo humano. Essa condição pode manifestar-se em homens e mulheres de todas as idades e etnias, embora afete predominantemente mulheres com idades entre 15 e 40 anos, período conhecido como idade fértil (Oliveira; Silva, 2019).

A etiologia do LES permanece incerta. Contudo, o desenvolvimento da doença é atribuído a uma combinação de fatores genéticos, epigenéticos, imunorreguladores, étnicos, hormonais e ambientais, os quais são apontados como os responsáveis pelo desequilíbrio na regulação da resposta imunológica nos pacientes afetados (Trentin *et al.*, 2021).

Esta patologia apresenta uma ampla gama de manifestações clínicas que podem resultar em complicações graves e prejuízos significativos à saúde. Entre essas, destacam-se disfunções renais, cardíacas e cutâneas, além de possíveis comprometimentos do sistema nervoso, que, em casos extremos, podem levar à morte do paciente (Nazeré *et al.*, 2021).

A qualidade de vida dos indivíduos com LES é profundamente impactada, não apenas pelos aspectos físicos da doença, mas também pelos fatores sociais e psicológicos. Entre esses desafios, destacam-se a depressão, a insegurança, os problemas de relacionamento, as incertezas, os transtornos cognitivos e o medo, que juntos podem comprometer significativamente o bem-estar geral do paciente (Sousa, 2019).

A natureza heterogênea do LES representa um grande desafio diagnóstico para os profissionais de saúde. Os pacientes podem manifestar uma diversidade de sintomas,

incluindo artrite, lesões cutâneas, comprometimento renal, manifestações neuropsiquiátricas e alterações hematológicas, o que torna difícil diferenciar o LES de outras doenças autoimunes ou infecciosas. Essa complexidade é ainda maior devido à ausência de um marcador laboratorial específico, exigindo uma abordagem criteriosa e multidisciplinar para alcançar um diagnóstico preciso (Lazar; Kahlenberg, 2022).

A identificação precoce e precisa do LES é fundamental para o manejo eficaz da doença. Intervenções terapêuticas realizadas de forma oportuna podem minimizar a morbidade e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, a variabilidade das manifestações clínicas e a intermitência dos sintomas frequentemente resultam em atrasos no diagnóstico, representando um desafio adicional para os profissionais de saúde (Sarwar *et al.*, 2021).

O diagnóstico do LES baseia-se na combinação de manifestações clínicas características e resultados sorológicos positivos. Os critérios do Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC), reconhecidos por sua maior sensibilidade e abrangência, são amplamente utilizados nesse processo. Esses critérios englobam a realização de um exame físico, a análise de critérios imunológicos e um critério “autônomo” de nefrite lúpica. No entanto, também são empregados outros conjuntos de critérios diagnósticos, como os do American College of Rheumatology (ACR) e da European League Against Rheumatism (EULAR), que oferecem abordagens complementares para a identificação da doença (Fava; Petri, 2019).

É fundamental destacar que, embora o LES não tenha cura, existem tratamentos essenciais que variam conforme os órgãos e sistemas afetados, sendo cruciais para a manutenção da qualidade de vida do paciente. O objetivo dessas abordagens terapêuticas é manter a atividade da doença sob controle por meio do uso adequado de imunomoduladores e imunossupressores, prevenir danos nos órgãos comprometidos, reduzir comorbidades associadas ao LES e seu tratamento especialmente aquelas de alta letalidade, como as relacionadas ao sistema cardiovascular, além de aliviar sintomas como fadiga e dor (Abreu *et al.*, 2024).

Sob essa perspectiva, é importante destacar que quatro categorias principais de medicamentos são empregadas no tratamento farmacológico do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Entre elas estão os anti-inflamatórios não esteroides, utilizados para aliviar sintomas inflamatórios; os antimaláricos, eficazes no manejo de lesões cutâneas e articulares; os corticosteroides, com propriedades anti-inflamatórias; e os medicamentos citotóxicos ou imunossupressores, indicados para casos mais graves da doença (Montes *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado de pacientes com LES, contribuindo para o manejo da doença por meio de assistência integral e humanizada. Esses profissionais são responsáveis por monitorar sintomas, administrar medicamentos, orientar os pacientes sobre o tratamento e promover educação em saúde, ajudando a melhorar a adesão terapêutica e a qualidade de vida. Além disso, sua atuação é crucial na identificação precoce de complicações e na coordenação de cuidados multidisciplinares, garantindo um suporte contínuo e eficaz (Silva; Machado, 2019).

Nesse contexto surge o questionamento: Como o diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico influencia na qualidade de vida dos pacientes?

A escolha deste tema surgiu a partir da experiência vivida com uma amiga que foi recentemente diagnosticada com (LES). Acompanhar de perto sua jornada desde o diagnóstico despertou em mim o interesse em compreender melhor não apenas os impactos da doença na qualidade de vida, mas também suas características e seu funcionamento. A incerteza inicial, a busca por informações e os desafios enfrentados no tratamento evidenciaram o quanto o LES ainda é pouco conhecido, e como a falta de esclarecimento sobre seus sintomas, diagnóstico e manejo pode contribuir para atrasos na intervenção e dificuldades na adaptação dos pacientes. Essa vivência tornou evidente a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre os efeitos do LES nos aspectos físicos, emocionais e sociais, de modo a reforçar a importância do diagnóstico precoce e da implementação de estratégias de manejo eficazes que possam melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas que convivem com essa condição.

Dessa forma, o principal objetivo deste estudo foi analisar os impactos do diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico na qualidade de vida de pacientes adultos. Os objetivos específicos deste trabalho foram identificar os principais impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes do diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), analisar de que forma o tempo até a confirmação diagnóstica influencia os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes, e avaliar a contribuição das intervenções multidisciplinares e das estratégias educativas na promoção do bem-estar e na adesão ao tratamento.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Definição e aspectos gerais do LES

O conceito de doença autoimune foi criado para definir condições em que não se podia identificar uma causa externa. Na década de 1950, os primeiros estudos sobre o LES começaram a ser realizados. Até então, a doença era conhecida pelas lesões avermelhadas que surgiam na face, cobrindo o nariz e as bochechas e formando pequenas feridas. Essas características levaram à associação com mordidas de lobo, originando o nome Lúpus Eritematoso, em que “lúpus” significa lobo e “eritematoso” refere-se à cor vermelha (Galvão *et al.*, 2019).

O LES é uma doença autoimune inflamatória crônica e multissistêmica, capaz de afetar múltiplos órgãos e diversas estruturas do corpo humano, resultando em manifestações clínicas heterogêneas. Essas manifestações decorrem da produção de autoanticorpos reativos, formados a partir de fragmentos apoptóticos identificados como antígenos, os quais reagem contra componentes do núcleo celular, como DNA, ribonucleoproteínas e histonas. Esse processo desencadeia a ativação do sistema complemento e a deposição de imunocomplexos, contribuindo para a fisiopatologia da doença (Montes *et al.*, 2019).

A doença é caracterizada por fases alternadas de remissão e exacerbação, frequentemente acompanhadas de períodos prolongados de atividade subclínica. Nas formas mais leves, os principais locais acometidos são as articulações e a pele. Contudo, quando órgãos vitais, como o coração e os rins, são afetados, o LES pode se tornar potencialmente letal (Ali *et al.*, 2019).

A fotossensibilidade no LES pode intensificar lesões cutâneas preexistentes e desencadear novas erupções. Os sintomas mais frequentes incluem fadiga extrema, febre sem causa aparente e dores articulares, como artrite. Além disso, o LES pode comprometer órgãos como os rins, levando à insuficiência renal, e afetar o sistema hematológico, provocando anemia, redução de plaquetas e diminuição de glóbulos brancos (Santos *et al.*, 2022).

Na média mundial, a incidência do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) varia entre 1 a 10 casos por 100.000 habitantes, enquanto a prevalência está entre 5,8 e 130 casos por 100.000 habitantes. A doença afeta predominantemente mulheres em idade reprodutiva, com uma proporção aproximada de seis mulheres para cada homem. Entretanto, em idades mais avançadas, essa prevalência tende a se equilibrar entre os gêneros. A mortalidade estimada é de 1,7 por 100.000 habitantes ao ano, permanecendo mais elevada entre o sexo feminino, na

razão de 5,3 para 1. Além disso, 78% dos óbitos estão associados ao maior risco de complicações renais entre os pacientes (Fernandes *et al.*, 2019).

O tratamento do LES tem como objetivo controlar a inflamação e prevenir complicações, utilizando medicamentos como corticosteroides, imunossupressores e antimaláricos, como a hidroxicloroquina. O acompanhamento médico regular é essencial para ajustar a terapia conforme a evolução dos sintomas. Além disso, mudanças no estilo de vida, como evitar a exposição ao sol e manter uma alimentação equilibrada, são fundamentais para o manejo eficaz da doença (Souza *et al.*, 2021).

O tratamento do LES deve ser realizado de forma integrada, com a colaboração de especialistas e generalistas, visando alcançar e manter a remissão da doença ou reduzir sua atividade pelo maior tempo possível desde o diagnóstico. Além disso, é fundamental o envolvimento ativo do paciente e de seus familiares, pois essa participação contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade de vida (Pons-Estel *et al.*, 2018).

## **2.2 Impactos do LES na qualidade de vida e atribuição da enfermagem**

Nesse sentido, o impacto de doenças crônicas, como o LES, é um dos principais fatores responsáveis pela redução da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), já que afeta de maneira duradoura o estilo de vida das pessoas. É importante enfatizar que a qualidade de vida é definida como a "percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida", sendo esta influenciada por fatores como cultura, sistema de valores, objetivos pessoais, experiências anteriores, expectativas e preocupações (Carmo *et al.*, 2019).

No aspecto físico, a presença de comorbidades, como HAS e FM, eleva a probabilidade de uma percepção negativa da saúde física. Isso se deve ao fato de que indivíduos com doenças crônicas tendem a restringir suas atividades cotidianas devido à dor, ao desconforto e às limitações físicas impostas pela condição. Essas dificuldades impactam negativamente a QV, especialmente no domínio físico (Brasil *et al.*, 2017).

Além das doenças oportunistas e da fadiga, manifestações cutâneas, como erupções transitórias ou permanentes e alopecia, podem comprometer significativamente a saúde física e, consequentemente, o cotidiano dos pacientes. Essas manifestações aumentam em até três vezes a probabilidade de uma percepção insatisfatória de saúde física. Já as manifestações articulares elevam essa probabilidade em até sete vezes. Por estarem intimamente

relacionadas à autoimagem e à autoestima, essas condições impactam negativamente a QVRS (Larsen *et al.*, 2018).

A depressão é uma das complicações psicológicas mais relevantes do LES, contribuindo significativamente para o sofrimento dos pacientes e para a redução da QVRS. Embora a relação entre os sintomas depressivos e os processos imunológicos do LES ainda não esteja completamente esclarecida, estudos indicam uma forte correlação entre a dor apresentada pelos pacientes com essa condição e a ocorrência de depressão (Braga *et al.*, 2017).

Avaliar a qualidade de vida consiste em analisar como o estado de saúde impacta a capacidade do indivíduo de viver plenamente, levando em conta aspectos como interação social, habilidades físicas e equilíbrio mental. Nesse contexto, o paciente com LES enfrenta limitações significativas em diferentes dimensões, afetando sua condição física, psíquica e social de maneira abrangente (Oliveira, 2018).

Por fim, é imprescindível fornecer orientações aos pacientes sobre a natureza do LES e suas possíveis consequências. Esse conhecimento permite ao indivíduo compreender melhor sua condição e adquirir ferramentas essenciais para aprimorar sua qualidade de vida. Por meio do autoconhecimento, do apoio de amigos e familiares e da adesão ao tratamento, esses pacientes podem alcançar uma melhoria significativa em sua qualidade de vida e conquistar um estado de saúde mental equilibrado (Souza *et al.*, 2022).

A enfermagem exerce um papel fundamental no cuidado de pacientes com (LES), oferecendo uma assistência integral e humanizada que visa melhorar sua qualidade de vida. A atuação inclui o acompanhamento contínuo, a educação sobre a enfermidade e o suporte emocional, fatores essenciais para promover a adesão ao tratamento e prevenir complicações. Além disso, a assistência domiciliar fortalece o vínculo entre enfermeiro e paciente, possibilitando um cuidado mais próximo e efetivo (Silva; Souza, 2025).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura, que é um método de pesquisa que permite a síntese de resultados de estudos anteriores, contribuindo para a compreensão aprofundada de determinada temática, de forma sistemática e ordenada (Souza, Silva e Carvalho, 2010).



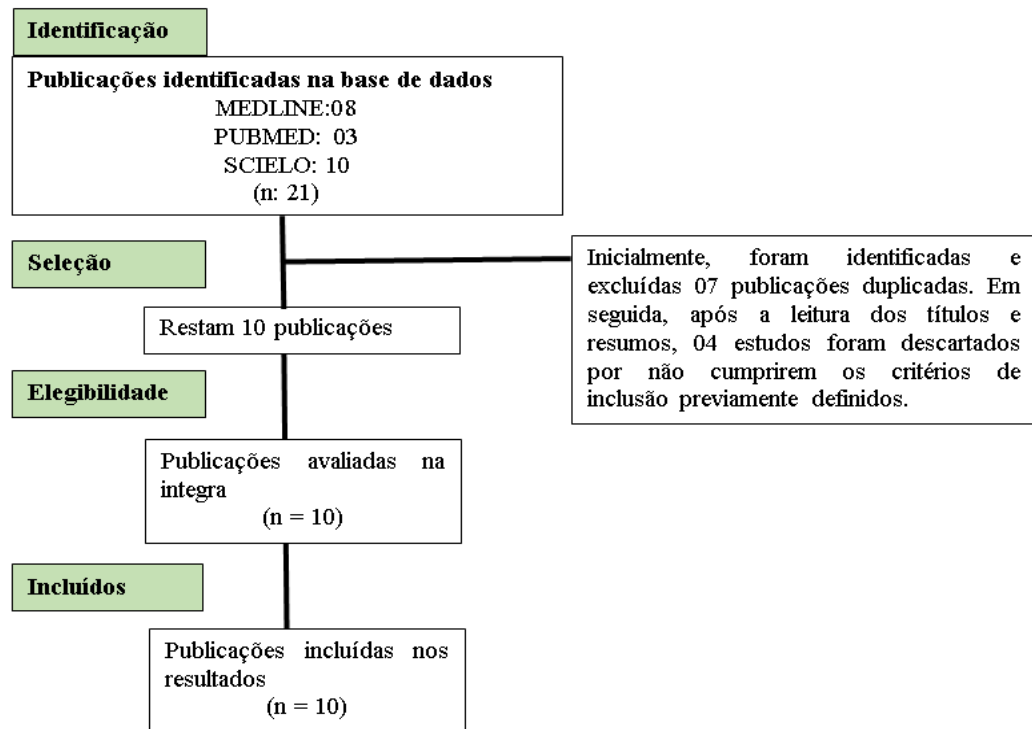
### **3.2 Procedimento para coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados científicas MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Para garantir a padronização e precisão dos termos utilizados na busca, foram empregados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), com os seguintes termos: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Qualidade de Vida e Diagnóstico.

Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo, identificando padrões, tendências e relações entre os estudos revisados. A categorização das informações permitiu uma compreensão aprofundada dos impactos do diagnóstico do LES na qualidade de vida dos pacientes. O recorte foi realizado com base na relevância e atualidade dos materiais selecionados, priorizando estudos publicados nos últimos cinco anos para garantir informações atualizadas.

### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, que abordem a temática de forma direta. Foram excluídos artigos que não eram científicos, estudos que não abordavam diretamente o impacto do diagnóstico na qualidade de vida dos pacientes, além de documentos que não estavam disponíveis em bases de dados confiáveis. Inicialmente, foram identificados 21 trabalhos. Desses, 7 publicações duplicadas foram excluídas. Após a leitura dos títulos e resumos, 4 estudos foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão previamente definidos. Ao final, 10 publicações foram selecionadas para compor os resultados da pesquisa.

**Figura 1 – Fluxograma Metodológico**

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2025).

## 4 RESULTADOS

A fim de ilustrar e sintetizar os principais achados da revisão integrativa, foram elaborados três quadros que apresentam de forma objetiva os impactos do diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico na qualidade de vida dos pacientes adultos, a relação entre o tempo de diagnóstico e os desfechos clínicos, bem como o papel do cuidado de enfermagem no acompanhamento desses indivíduos. Os quadros a seguir contribuem para a visualização dos dados discutidos e reforçam a importância da abordagem interdisciplinar e humanizada no manejo do LES.

**QUADRO 1 - Impactos do diagnóstico de LES na QV de pacientes adultos**

<b>BASE DE DADO</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Scielo	Dualidade da convivência com o Lúpus eritematoso sistêmico: oscilando entre “dias bons” e “dias ruins.	Souza <i>et al.</i> , 2021.	Pesquisa descritiva exploratória, de natureza qualitativa.	Apreender a percepção de indivíduos com Lúpus Eritematoso Sistêmico sobre a convivência com a doença.
Scielo	Do diagnóstico às complicações: experiências de quem convive com lúpus eritematoso sistêmico.	Souza <i>et al.</i> , 2022.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Compreender como pessoas com lúpus experienciaram o diagnóstico e como lidam com as complicações advindas da doença.
Pubmed	Estudo comparativo da qualidade de vida de doentes com lúpus, artrite reumatoide e fibromialgia.	Gressler <i>et al.</i> , 2023.	Pesquisa transversal observacional.	Analisar de maneira comparativa a qualidade de vida de pacientes com LES, AR e FM.
Medlene	Estudo clínico e imunológico comparativo do acometimento inicial e estágio de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico juvenil e adultos.	Tavares <i>et al.</i> , 2023.	Estudo longitudinal retrospectivo, descritivo, observacional do tipo coorte histórico e com abordagem quali-quantitativa.	Identificar diferenças no perfil clínico, epidemiológico e imunológico de pacientes que preenchem critérios diagnósticos para LES e LESJ.
Medlene	Impacto da artrite lúpica na qualidade de vida de pacientes acometidos pelo lúpus eritematoso sistêmico.	Silva <i>et al.</i> , 2024.	Abordagem comparativa, utilizando o método quantitativo. De natureza explicativa, com abordagem metodológica hipotético-dedutiva.	Demonstrar o impacto da artrite na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

**Fonte:** Autoras (2025).

**QUADRO 2 - Relação entre o tempo do diagnóstico e sua qualidade de vida**

<b>BASE DE DADO</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Pubmed	O diagnóstico tardio afeta negativamente o resultado do lúpus eritematoso sistêmico.	Kernder <i>et al.</i> , 2021.	Análise transversal.	Estudar esse atraso e sua associação com o desfecho da doença.
Scielo	Importância da temporalidade e do contexto em relação às restrições de hábitos de vida entre pacientes com lúpus eritematoso	Aim <i>et al.</i> , 2022.	Estudo qualitativo psicossocial.	Explorar a natureza e o contexto das restrições da qualidade de vida em indivíduos com LES ao longo de sua trajetória.

	sistêmico.			
Scielo	Impacto da remissão e da baixa atividade da doença na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.	Emamikia <i>et al.</i> , 2022.	Estudo observacional transversal.	Investigar o impacto da remissão e do estado de baixa atividade da doença do lúpus na qualidade de vida relacionada à saúde no LES.

**Fonte:** Autoras (2025).

### QUADRO 3 - Cuidado da enfermagem em pacientes com LES

BASE DE DADO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
Scielo	Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de caso utilizando o Processo de Enfermagem.	Filha <i>et al.</i> , 2021.	Estudo de caso	Aplicar o Processo de Enfermagem a uma paciente com LES, que desenvolveu doença renal crônica e diabetes mellitus.
Pubmed	Efeito do protocolo de intervenção de estilo de vida liderado por enfermeiros sobre os sintomas associados e a autoeficácia entre pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.	Abdelrahman; Fathy; Sabry, 2023.	Estudo quase-experimental com delineamento pré e pós-teste em um único grupo.	Avaliar o efeito de um protocolo de intervenção no estilo de vida liderado por enfermeiros sobre os sintomas associados e a autoeficácia de pacientes com LES.

**Fonte:** Autoras (2025).

## 5 DISCUSSÃO

A discussão deste estudo de Souza *et al.* (2021), revela que conviver com o LES é uma experiência marcada por oscilações entre dias bons e ruins, diretamente influenciados pelos períodos de remissão e atividade da doença. Os participantes, majoritariamente mulheres, relataram manifestações físicas e emocionais intensas, como dores articulares, alopecia, fadiga e ansiedade, que variavam conforme o tempo de diagnóstico. A aceitação da doença, muitas vezes sustentada pela fé e pela adesão ao tratamento, mostrou-se essencial para o enfrentamento das limitações impostas pelo LES. O estudo destaca que a reação ao adoecimento é singular, mas que a resiliência e o apoio profissional, social e familiar são fundamentais para promover qualidade de vida, favorecer o manejo clínico e permitir que os pacientes ressignifiquem sua rotina, mesmo diante das adversidades.

O estudo de Souza *et al.* (2022), mostrou que pacientes com LES enfrentam dificuldades no diagnóstico, sofrimento emocional e isolamento social, agravados pelo desconhecimento sobre a doença. Apesar disso, com o tempo, muitos conseguiram aceitar a condição e ressignificar suas rotinas. A convivência com o LES é marcada por comorbidades e tratamentos intensivos, e o impacto social e psicológico é significativo, especialmente pela falta de compreensão da sociedade sobre os sintomas e crises da doença. Além disso, o início da doença foi vivenciado de forma única por cada paciente, com sintomas inespecíficos que dificultaram o diagnóstico precoce. O choque diante do diagnóstico gerou sentimentos de medo e angústia, levando ao afastamento de redes de apoio. Com o tempo, a aceitação permitiu que os indivíduos reconstruíssem suas rotinas e buscassem uma nova forma de viver com a doença.

Neste estudo comparativo de Gressler *et al.* (2023), os indivíduos com (LES) apresentaram menor limitação funcional em relação aos grupos com Artrite Reumatoide (AR) e Fibromialgia (FM), embora ainda enfrentem restrições importantes, especialmente relacionadas à fadiga. A mediana de idade mais baixa entre os pacientes com LES (46 anos) sugere que essa condição afeta indivíduos mais jovens, o que pode ter implicações significativas na vida produtiva e social. Apesar da menor limitação física, os pacientes com LES ainda não atingiram níveis satisfatórios de funcionalidade, com pontuações abaixo de 70% no domínio físico. Isso indica que, mesmo com menor dor e impacto emocional em comparação aos outros grupos, o LES compromete a qualidade de vida de forma relevante.

Esse estudo de Tavares *et al.* (2023), revela diferenças marcantes entre os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico de início juvenil (LESJ) e os de início adulto (LES), os pacientes do grupo juvenil apresentaram maior frequência de sintomas dermatológicos agudos, como fotossensibilidade e rash malar. Também se destacaram por manifestações hematológicas como linfopenia e trombocitopenia, e por acometimento renal mais grave, especialmente nefrite lúpica. Apesar da apresentação clínica mais intensa, o grupo LESJ demonstrou evolução mais favorável ao longo do acompanhamento, com redução mais efetiva do índice de atividade da doença (SLEDAI-2K) em comparação ao grupo adulto. Já os pacientes com LES d apresentaram maior atividade inflamatória, sintomas articulares mais frequentes e manifestações laboratoriais como anemia hemolítica autoimune e leucopenia. Esses achados reforçam que o LESJ, embora mais agressivo na fase inicial, pode responder melhor ao tratamento, enquanto o LES adulto tende a apresentar curso clínico mais persistente e inflamatório, exigindo estratégias terapêuticas diferenciadas para cada faixa etária.

Uma análise realizada por Silva *et al.* (2024), dos prontuários de 28 pacientes diagnosticados com LES, revelou uma prevalência significativa de sintomas articulares e psicossociais, como poliartralgia, artrite lúpica, depressão, crises de pânico e estresse emocional, afetando majoritariamente mulheres em idade fértil. Dentre os pacientes, 57,1% apresentaram artrite lúpica com poliartralgia simétrica, comprometendo articulações das mãos, punhos e joelhos, o que gerou limitações funcionais e agravamento do sofrimento emocional. No entanto, um dado relevante emergiu da pesquisa, 30,8% dos pacientes não relataram impactos psicossociais limitadores na qualidade de vida, resultado atribuído à eficácia de um tratamento farmacológico associado a um programa multidisciplinar que envolveu educadores físicos, fisioterapeutas e nutricionistas. Essa abordagem integrada demonstrou ser essencial para a melhora clínica desses indivíduos, evidenciando que o cuidado ampliado e interdisciplinar pode mitigar os efeitos debilitantes da doença, promovendo bem-estar físico e emocional de forma mais eficaz do que o tratamento isolado.

Kernder *et al.* (2021), evidencia que o tempo até o diagnóstico do LES está diretamente associado a desfechos clínicos importantes, como qualidade de vida, danos acumulados e atividade da doença. Com uma média de 47 meses entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, os dados revelam um atraso significativo que pode comprometer o manejo da doença. Pacientes com manifestações neuropsiquiátricas (LESNP) foram os que mais demoraram a receber diagnóstico, indicando a necessidade de maior atenção a sintomas pouco específicos. A pesquisa reforça que o diagnóstico precoce é uma estratégia eficaz para melhorar os resultados clínicos e a experiência dos pacientes. Essas medidas podem reduzir o tempo de espera, permitir intervenções mais rápidas e minimizar os impactos físicos e emocionais da doença ao longo do tempo.

O estudo de Aim *et al.* (2022), demonstrou que o tempo até o diagnóstico do LES está diretamente associado a desfechos clínicos relevantes, como atividade da doença, danos acumulados e qualidade de vida autorrelatada pelos pacientes. Com uma média de 47 meses entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, os dados revelam um atraso significativo que pode comprometer o manejo da doença, especialmente em pacientes com manifestações neuropsiquiátricas, que apresentaram os maiores tempos de espera. Para isso, o estudo sugere a implementação de campanhas de conscientização na atenção primária, capacitação de profissionais, otimização dos fluxos de encaminhamento e ampliação do acesso a centros especializados em reumatologia, medidas que podem reduzir o tempo de espera e minimizar os impactos físicos e emocionais da doença ao longo do tempo.

O estudo conduzido por Emamikia *et al.* (2022), revelou que o tempo prolongado entre o início dos sintomas e o diagnóstico está relacionado a piores resultados em termos de qualidade de vida, atividade da doença e danos acumulados. Pacientes que demoraram mais para receber o diagnóstico relataram maior comprometimento físico e emocional, evidenciando que o atraso pode intensificar o sofrimento e dificultar o controle da doença. O estudo também destacou que sintomas inespecíficos, como fadiga e dor generalizada, contribuem para a demora no reconhecimento clínico do LES, especialmente na atenção primária. Esses achados reforçam a importância de intervenções estruturadas no sistema de saúde para reduzir o tempo até o diagnóstico e melhorar os desfechos dos pacientes com LES.

A discussão do estudo apresentado por Filha *et al.* (2021), evidenciou que a abordagem sistematizada e individualizada permitiu não apenas uma melhor organização dos cuidados, mas também favoreceu o entendimento da paciente sobre sua condição, promovendo aceitação e adesão ao tratamento. A partir da coleta de dados clínicos e da elaboração de diagnósticos de enfermagem, foi possível implementar intervenções específicas voltadas para aspectos respiratórios, cardiovasculares, emocionais, imunológicos e de mobilidade, refletindo a complexidade multissistêmica do LES. Os resultados mostraram melhora significativa no estado geral da paciente, com destaque para o fortalecimento da autoestima, controle da dor e compreensão sobre o autocuidado.

A discussão do estudo de Abdelrahman; Fathy e Sabry (2023) evidencia os efeitos positivos da implementação de um protocolo de intervenção baseado em mudanças no estilo de vida, conduzido por enfermeiros, em pacientes com LES. O estudo demonstrou melhorias significativas nos sintomas associados à doença, na auto eficácia e na conscientização dos pacientes após a intervenção. Os resultados mostraram avanços em diversos domínios clínicos, como sinais gerais, manifestações mucocutâneas, cardiovasculares, respiratórias e hematológicas, além de melhora nos indicadores laboratoriais e na pressão arterial. A auto eficácia dos pacientes também aumentou substancialmente, refletindo maior confiança na gestão da própria saúde e na adesão ao tratamento. Esses achados reforçam o papel fundamental da enfermagem na educação em saúde e no suporte contínuo.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico do LES impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes adultos, especialmente devido ao atraso na identificação da doença e à complexidade de seus sintomas, que muitas vezes se manifestam de forma inespecífica e multifacetada. A literatura

revisada demonstra que, embora os pacientes com LES apresentem menor limitação funcional em comparação a outras doenças reumatológicas, ainda enfrentam desafios significativos relacionados à fadiga persistente, dor articular, manifestações neuropsiquiátricas e sofrimento emocional, que comprometem a rotina e a autonomia.

A aceitação da condição, o suporte familiar e profissional, e a adesão ao tratamento são fatores essenciais para o enfrentamento das limitações impostas pela doença. Nesse contexto, destaca-se o papel da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, na construção de vínculos terapêuticos, na escuta qualificada e na educação em saúde. Intervenções multidisciplinares e estratégias educativas conduzidas por profissionais de saúde mostraram-se eficazes na promoção do bem-estar físico e emocional, contribuindo para o fortalecimento da autoeficácia e para a ressignificação da experiência com a doença.

Além disso, os resultados da revisão apontam que o diagnóstico precoce é um elemento-chave para evitar o agravamento dos sintomas e facilitar o manejo clínico, permitindo intervenções mais eficazes e menos invasivas. A abordagem integrada, que considera não apenas os aspectos biomédicos, mas também os sociais, psicológicos e espirituais, é fundamental para mitigar os efeitos do LES e favorecer a reconstrução de uma vida funcional e equilibrada, mesmo diante da cronicidade da doença. Portanto, conclui-se que o enfrentamento do LES exige sensibilidade, acolhimento e estratégias interdisciplinares que promovam o cuidado contínuo, a autonomia do paciente e a melhoria da qualidade de vida ao longo do tempo.



## REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, Basma; FATHY, Ashgan; SABRY, Samah. Effect of Continuous Care Model on Self-Care Practices and Quality of Life of Patients with Systemic Lupus Erythematosus. **Egyptian Journal Of Nursing And Health Sciences**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 205-232, 1 set. 2023. Egypts Presidential Specialized Council for Education and Scientific Research. <http://dx.doi.org/10.21608/ejnhs.2023.319002>. 20 abri 2025.

ABREU, Richardson Chaves *et al.* Mortalidade por Lúpus eritematoso sistêmico no Brasil de 2012 a 2021. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 7, n. 15, p. 151396-13, 3 set. 2024. Anual. Revista JRG de Estudos Academicos. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1396>. Acesso em: 20 abri 2025.

AIM, Marie-Anastasie *et al.* Importance of temporality and context in relation to life habit restrictions among patients with systemic lupus erythematosus: a psychosocial qualitative study. **Lupus**, v. 31, n. 12, p. 1423-1433, 2 ago. 2022. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/09612033221115966>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35916586/>. Acesso em: 25 abr 2025.

ALI, Asad *et al.* Systemic Lupus Erythematosus: an overview of the disease pathology and its management. **Cureus**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1-2, 16 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.r13>. 25 abri 2025.

BRAGA, M Figueiredo *et al.* Depression and chronic immune system dysfunction—a longitudinal study in patients with lupus. **European Psychiatry**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 527-528, abr. 2017. **Cambridge University Press** (CUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.710>. Acesso em: 25 abri 2025.

BRASIL, Celine Cardoso Almeida *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do whoqol-bref no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1705-1716, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>. Acesso em: 20 abri 2025.

CARMO, Karyne da Silva do. *et al.* Rede de atenção à saúde na perspectiva de usuários com diabetes/ Health care network in the perspective of users with diabetes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-7, 14 jul. 2019. **Universidade Estadual de Maringa**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v18i3.45743>. Acesso em: 25 abri 2025.

EMAMIKIA, Sharzad *et al.* Impact of remission and low disease activity on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. **Rheumatology**, [S.L.], v. 61, n. 12, p. 4752-4762, 18 mar. 2022. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keac185>. Acesso em: 20 abri 2025.

FAVA, Andrea; PETRI, Michelle. Systemic lupus erythematosus: diagnosis and clinical management. **Journal Of Autoimmunity**, [S.L.], v. 96, p. 1-13, jan. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2018.11.001>. Acesso em: 14 maio 2025.

FERNANDES, Carla Magnólia Jácome *et al.* Prevalência dos casos de lúpus eritematoso sistêmico no Nordeste. **Revista Interscientia**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 80-97, 30 dez. 2019. Cruzeiro do Sul Educacional. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26843/interscientia.v7i2.832>. Acesso em: 15 maio 2025.

FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho *et al.* Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de caso utilizando o processo de enfermagem. **Rev Enferm Ufpi: Estudo de Caso**, Caxias, Maranhão, Brasil., v. 1, n. 1, p. 10-835, 15 maio 2021. Disponível em: [10.26694/reufpi.v10.i1.835](http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v10.i1.835). Acesso em: 15 abril 2025.

GRESSLER, Fernanda Zanandrea *et al.* Estudo comparativo da qualidade de vida de doentes com lúpus, artrite reumatoide e fibromialgia. **Bioscience**, [S.L.], v. 81, n. 2, p. 1-5, 22 dez. 2023. Associação Médica do Paraná. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55684/81.2.1>. Acesso em: 20 abril 2025.

KERNER, Anna *et al.* Delayed diagnosis adversely affects outcome in systemic lupus erythematosus: cross sectional analysis of the lula cohort. **Lupus**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 431-438, 5 jan. 2021. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0961203320983445>. Acesso em: 20 abr 2025.

LARSEN, Janni Lisander *et al.* The existential experience of everyday life with systemic lupus erythematosus. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 1170-1179, 22 fev. 2018. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13525>. Acesso em: 17 jul 2025.

MONTES, Rebeca Illescas *et al.* Infectious processes and systemic lupus erythematosus. **Immunology**, [S.L.], v. 158, n. 3, p. 153-160, 30 ago. 2019. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/imm.13103>. Acesso em: 12 ago 2025.

NAZARÉ, Kelvin Alves *et al.* Lúpus Eritematoso Sistêmico: Métodos de diagnóstico e estratégias de tratamento. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, [S.L.], v. 34, n. 3, 2021. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507\\_074214.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507_074214.pdf). Acesso em: 14 ago 2025.

OLIVEIRA, Natália Teixeira de; SILVA, Nicolas Gomes. **Análise comparativa do perfil clínico e sorológico de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico de acordo com o sexo**. Monografia (Graduação em Medicina) — Universidade Presbiteriana Mackenzie, Curitiba, 10 dez. 2019. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/440bf515-e86d-4450-a901-8b5c48d195f0>. Acesso em: 1 nov. 2025.

OLIVEIRA, Sacha Jamille de. **Construção de subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 19 fev. 2018. 161 f. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/8565>. Acesso em: 1 nov. 2025.

PONS-ESTEL, Bernardo A. *et al.* First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: latin american group for the study of lupus (gladel, grupo latino americano de estudio del lupus)pan-american league of associations of rheumatology (panlar). **Annals Of The Rheumatic Diseases**, [S.L.], v. 77, n. 11, p. 1549-

1557, nov. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-213512>. Acesso em: 12 ago 2025.

SANTOS, Francisco Carlos Carneiro *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: análise do perfil sociodemográfico. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 281111325968-2, 7 out. 2022. Research, Society and Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.25968>. Acesso em: 18 ago 2025.

SARWAR, Sobia *et al.* Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus: a 2021 update on diagnosis, management, and current challenges. **Cureus**, [S.L.], v. 13, n. 9, p. 1-5, 14 set. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.17969>. Acesso em: 18 ago 2025.

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**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 01-09, 1 jul. 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p01-09>. Acesso em: 20 out 2025.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 7-13, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso: 15 out 2025.

SILVA, Vitória; SOUSA, Josivan. Estudo teórico sobre o papel do enfermeiro frente aos cuidados prestados à pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Revista de Estudos Acadêmicos da Faculdade ICESP**, v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/6175/3784>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SOUSA, Gleidiane Alves. **Complicações do lúpus eritematoso sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, 10 dez. 2019. 37 f. Disponível em: <https://dspace2.uniceplac.edu.br/items/eb377f66-414d-4b6d-89aa-7897556271e1/full>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 20 set 2025.

SOUZA, Rebeca Rosa de *et al.* Dualidade da convivência com o Lúpus eritematoso sistêmico: oscilando entre “dias bons” e “dias ruins”. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 12, p. 2020-0210, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0210>. Acesso em: 15 out 2025.

SOUZA, Rebeca Rosa de *et al.* Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 011-73, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021ao01173>. Acesso em: 15 out 2025.

SOUZA, Rebeca Rosa de *et al.* From diagnosis to complications: experiences of those who live with systemic lupus erythematosus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 4, p. 2020-0847, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0847>. Acesso em: 20 set 2025.

TAVARES, Vitória Santos da Silva *et al.* Estudo clínico e imunológico comparativo do acometimento inicial e desfecho de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico juvenil e adulto. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 28912-28934, 21 nov. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n6-184>. Acesso em: 15 set 2025.

TRENTIN, Francesca *et al.* One year in review 2021: systemic lupus erythematosus. **Clinical And Experimental Rheumatology**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 231-241, 9 abr. 2021. Clinical and Experimental Rheumatology. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55563/clinexprheumatol/7gzexp>. Acesso em: 30 out 2025.