

CAPÍTULO 54

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-054

INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS ANOS

Amanda Moraes de Farias¹; Cássio Moura de Sousa²; Jonathan Ballico de Moraes³; Emerson Leandro da Silva⁴; Diana Laís Aviz Moraes⁵; Matheus Santana Costa⁶; Ana Luisa de Melo Xavier⁷; Natália Maria Chagas Evangelista⁸; Giorgia Bastos Biazus⁹; Gisele Vieira Meirelles¹⁰; Eugênio Pacelli Dias Simões Filho¹¹; Pedro Paulo Caixeta Canedo¹²; Letícia Lacerda Cardoso¹³; José Alencar Formiga Júnior¹⁴; Jean Carlos Triches¹⁵

¹ DNA – Pós Graduação, (amandamoraiss602@gmail.com)

² Faculdade de Itaituba (FAI), (Cassiomoura0495@hotmail.com)

³ Universidade Estadual de Goiás, (jonbmoraes@gmail.com)

⁴ Faculdade Anhanguera de São José, (diguinho1245@hotmail.com)

⁵ Universidade da Amazônia UNAMA, (dianaaviznrc@gmail.com)

⁶ Centro Universitário UniFTC, (m.atheusgeni@gmail.com)

⁷ Universidade Estadual da Paraíba, (analuisamx08@gmail.com)

⁸ Universidade de Fortaleza, (nataliaevangelista2009@hotmail.com)

⁹ Universidade Federal de Pelotas, (giorgiab.biazus@gmail.com)

¹⁰ Universidade Nove de Julho, (giselevieira@uni9.edu.br)

¹¹ Centro Universitário Alfredo Nasser, (eugeniopac@hotmail.com)

¹² Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (pedropcaixetac@gmail.com)

¹³ UNIRV Campus Aparecida de Goiânia, (cardoso.leticialacerda@gmail.com)

¹⁴ Universidade Federal de Campina Grande, (j.alen@hotmail.com)

¹⁵ Faculdade do Oeste de Santa Catarina (jean.triches@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico por meio da literatura e detalhar o índice de mortalidade presente no sistema DATASUS – TABNET. **Método:** Este é um estudo de base transversal e descritivo, baseado em estatísticas dos últimos anos sobre a Incidência de Mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil. Os dados obtidos são de acesso livre ao público e sociedade. Não havendo, portanto, necessidade de envio

e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para delimitação literária, utilizaram-se os descritores: Tecido conjuntivo, Doenças autoimunes, Agravos a saúde. **Resultados e Discussão:** Contatou-se o maior número de óbitos por total entre os anos de 2017 e 2018, entre os índices encontrados por região, definiu-se que a região Sudeste atingiu o 1º lugar por número de casos registrados. A análise epidemiológica realizada obteve desfecho abrangente em decorrência a taxa de letalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico entre os anos mencionados, mas ainda assim, pode-se definir que novas pesquisas sobre essa patologia sejam continuamente desenvolvidas ao passar dos anos, pois se trata de uma doença com influência genética e de vasto agravo a vida. **Conclusão:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico não possui cura, mas, exige um tratamento observacional e contínuo, o que pode gerar vasto comprometimento do paciente e dos serviços de saúde. Todavia, torna-se necessário que seu prognóstico seja mais abordado para população em geral, pois é preciso que a prevenção ocorra de maneira adequada e o quanto antes preciso.

Palavras-chave: Tecido conjuntivo; Doenças autoimunes; Agravos a saúde.

Área Temática: Saúde Pública

E-mail do autor principal: amandamoraiss602@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo a geografia acompanha o estudo das patologias e dos enfermos em seu ambiente. Sobre esse contexto, Hipócrates por volta de 400 a.C concretiza mais uma de suas descobertas para a importância da ciência médica, pois nesse período o cientista descreveu e trouxe a atribuição do termo lúpus para a sociedade e para os centros de saúde da época, delineando as lesões erosivas como uma patologia de autocuidado médico e que envolve diversas circunstâncias e agravos a qualidade de vida do portador dessa enfermidade (NORMAN, 2016).

Partindo da perspectiva clínica, define-se o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) como uma doença induzida por mecanismos autoimunes, com característica crônica de inflamação na pele e multissistêmica que pode atingir ambos os sexos e em especial, mulheres em faixa etária reprodutiva. Ademais, é uma doença multifatorial de etiopatogênia não definida e complexa, podendo envolver um conjunto de fatores que se interligam aos sistemas hormonais, imunológicos, ambientais e genéticos de cada indivíduo (SOUZA *et al.*, 2021).

Todos as pessoas saudáveis possuem um sistema imunológico ativo, sendo essa defesa o princípio eficaz para combater a entrada de qualquer elemento infeccioso ao organismo. No Lúpus Eritematoso Sistêmico, ao contrário desse aspecto, o sistema imunológico de defesa começa a trabalhar de forma incorreta e assim a multiplicidade de ocorrências clínicas começam a ser determinadas com episódios de erupção cutânea, glomerulonefrite, febre alta e variadas

manifestação de origem polimórficas que definem fases crônicas e de remissões na saúde do indivíduo, o que dificulta o diagnóstico da doença (NAZARÉ *et al.*, 2021).

Segundo Viana *et al.* (2010):

O diagnóstico do LES é feito através da associação de dados clínicos e laboratoriais. A utilização clínica da presença destes autoanticorpos e de vários outros é extremamente útil. Deve ser feita pelo reumatologista, pois não são específicos, isto é, aparecem em mais de uma doença e a combinação da presença de um ou mais autoanticorpos com a clínica é que permite que se chegue a um diagnóstico (VIANNA *et al.*, 2010, p. 2).

Ou seja, com uma extensa variação de manifestações laboratoriais, físicas e clínicas o LES quando em agravo muito desenvolvido, pode ocasionar complicações em órgãos e sistemas que sobrepõe maiores desvios no funcionamento dos mecanismos imunológicos, acarretando uma série de distúrbios que induzem o indivíduo a permear-se doente ao decorrer de todo o curso da doença, portanto, seu estudo deve estar em constante evolução (HANLY *et al.*, 2019).

Frente a esse cenário se encontra os altos índices de mortalidade bimodal por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil, seguindo um contexto de mortes que podem ser ocasionadas desde o período inicial da doença, ou em alguns casos, no momento de remissão da mesma. No estágio inicial, a literatura descreve que a principal causa da morte prossegue baseada pelos aspectos clínicos verificados através de infecções, e logo após, progressivas disfunções na atividade do sistema renal e nervoso central, no qual coordena todas as informações necessárias do corpo e do cérebro. No estágio seguinte, a morte é apresentada por sintomas mais avançados, uma vez que o sistema cardiovascular já se encontra alterado (FREIRE *et al.*, 2011).

No Brasil, as diversidades regionais e diferentes culturas e dimensões socioeconômicas tem suas desvantagens, principalmente quando se abrange a verificação de mortalidade por alguma patologia. Na análise sobre a mortalidade por Lúpus esse fator não se desenvolve diferente, pois é possível observar a distribuição de mortalidade com ampla maioria em locais isolados e com variados níveis de organização, o que permite discutir a capacidade de atuação e os problemas de assistência à saúde ainda encontrados (COSTI *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o Brasil está entre os países que apresenta o pior prognóstico de recorrência ao Lúpus desde os últimos anos, o que pode justificar as taxas de mortalidade observadas, o baixo nível de pesquisas envolvendo-se a avaliação do índice de mortalidade e o inadequado repasse de orientações educacionais caracteriza ainda mais o aumento das complicações e possíveis causas de mortes pela doença. Contudo, objetiva-se descrever o índice

de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico nos últimos anos, abordando sobre período de 2010 à 2020.

2 MÉTODO

Este é um estudo de base transversal e descritivo, baseado em estatísticas dos últimos anos sobre a incidência de Mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil. Os dados obtidos são de acesso livre ao público e sociedade. Não havendo, portanto, necessidade de envio e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

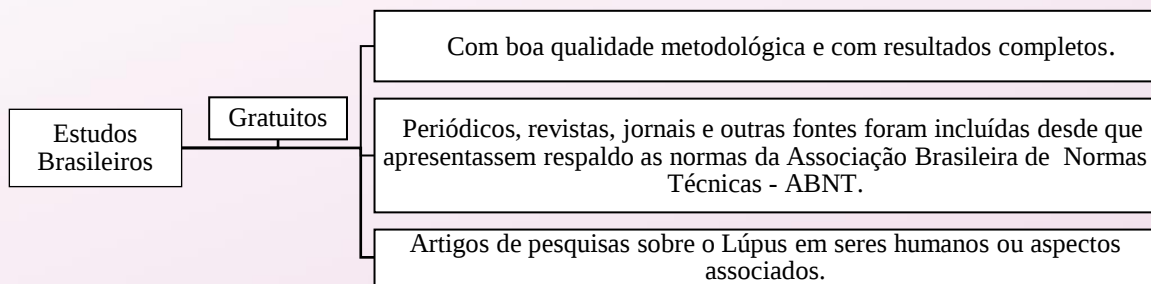
Todas as informações utilizadas para avaliar o índice de mortalidade por LES no Brasil vieram do sistema de acesso online DATASUS – TABNET, assim, realizou-se uma análise dos dados secundários disponíveis entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020. As variáveis selecionadas para a coleta de dados basearam-se de acordo com a distribuição das regiões do Brasil: (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste); por sexo (masculino e feminino); etnia (mestiça, branca, negra, asiática e indígena) e por último, idade (acima de 15 anos).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma patologia descrita no eixo de doenças interligadas ao Sistema Músculo Esquelético e Tecido Conjuntivo, conforme apresenta o CID-10. Contudo, qualquer outro tipo de definição ou abrangência patológica não foi selecionada, e bem como excluíram-se períodos fora dos padrões definidos e quaisquer outras seções disponíveis que não estivessem descritas nas variáveis de seleção mencionada.

Para delimitação literária, utilizaram-se os descritores: Tecido conjuntivo, Doenças autoimunes e Agravos a saúde. Os estudos foram encontrados nas bases de dados: *Scielo - Scientific Electronic Library Online*; *Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico, selecionados sobre idiomas de inglês e português e com pretensão de utilização da literatura dos últimos anos: 2010 a 2022, exceto de alguns estudos com datas de publicação anteriormente representadas, característicos para melhor aprimorar a temática.

Em seguida, identificaram-se os artigos que melhor atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

Gráfico 1. Delimitação dos critérios de inclusão propostos.



Fonte: Autoria própria, 2022.

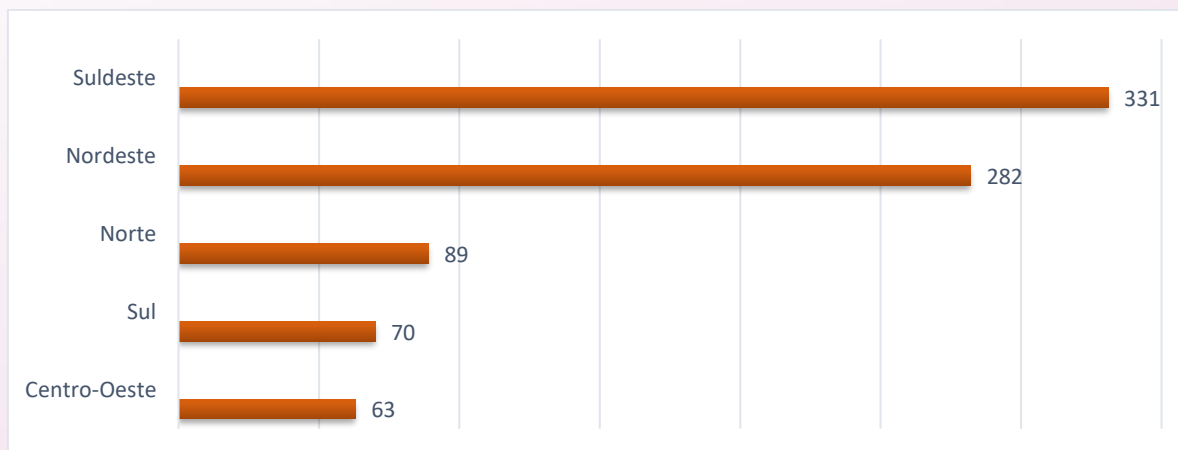
Optou-se por não incluir artigos em idiomas opostos ao português e inglês, sem abrangência gratuita, fora das datas subsidiadas e resumos ou materiais incompletos, visto que a realização de uma busca literária para um correto estudo descritivo é inviável logisticamente a achados que não definam dados introdutórios, discussivos e conclusivos no desenvolvimento do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre análise dos dados extraídos do Sistema de Informações – DATASUS, de acordo com o eixo Mortalidade desde 1996 pela CID-10 referente aos índices por Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em todas as regiões do Brasil, pode-se observar registros de 835 casos de óbitos em uma média dos últimos anos, período referente de 2010 até 2020.

Ao referir-se de acordo com percentuais apresentados, a representatividade de óbitos se desenvolve descrita mediante cada período anual observado entre as regiões do Brasil. Nesse sentido, pode-se verificar crescimento entre a taxa de letalidade por Lúpus entre os anos mencionados, contrastando o maior número de óbitos por total entre os anos de 2017 e 2018. Entre os índices encontrados por região, como representado no Gráfico 2 definiu-se que a região Sudeste atingiu o 1º lugar por número de casos registrados (331), seguindo a escala entre Nordeste (282), Norte (89), Sul (70), Centro-Oeste (63).

Gráfico 2. Classificação de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com as regiões do Brasil entre período de 2010 a 2020.



Fonte: Dados secundários do Sistema de Informações de Saúde/TABNET (2010 a 2020). Gráfico de autoria própria, 2022.

Conforme observado sobre o índice de achados em óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste serem três vezes maior que o número das demais regiões, pontua-se que esse fator pode ser verificado em decorrência de que, a região Sudeste concentra a maior portentagem demográfica entre as regiões do Brasil, o que predispõe que as redes de acesso sejam amplas e demonstrem frequência contínua e sem falha no mapeamento dos indivíduos entre todas as áreas. No entanto, sobre observação do Nordeste, região com o segundo maior índice de casos, pode-se abordar que o elevado achado entre a mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico, talvez seja associado a fatores relacionados as condições socioeconômicas e decorrentes da baixa procura da população as rede de assistência a saúde, fatores esses que dificultam o diagnóstico e o cuidado precoce.

Efetuando-se uma análise geral do Brasil, estima-se que para cada 100.000 mil pessoas, 8,7 casos de lúpus sejam confirmados por ano, descrevendo-se que entre estes, o acometimento do sistema articular se apresente como uma das manifestações mais frequentes, podendo se desencadear em mais de 90% dos pacientes ao longo das fases desenvolvidas pela doença (SOUZA *et al.*, 2021).

A Tabela 1 apresentada em seguida, aborda a totalidade de casos por idade, dispostos em ordem crescente de acordo com os expostos sobre disponibilidade do sistema, visto que a margem indicada baseia-se em idades extraídas de 5 a 9 anos, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 acima. Conforme indicado, quando totalizado o índice de mortalidade por faixa etárias, os casos de Lúpus Eritematoso Sistêmico apresenta seu maior pico entre os 30 e 39 anos de idade. Este resultado foi igualmente expresso no estudo realizado por Larrauri & Nakashima (2016) no sul do Brasil, onde o pico de incidência da doença aconteceu na faixa etária de 30 a 39 anos.

Tabela 1. Porcentagem de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com idade de 5 a 80 anos, ou mais, entre período de 2010 a 2020.

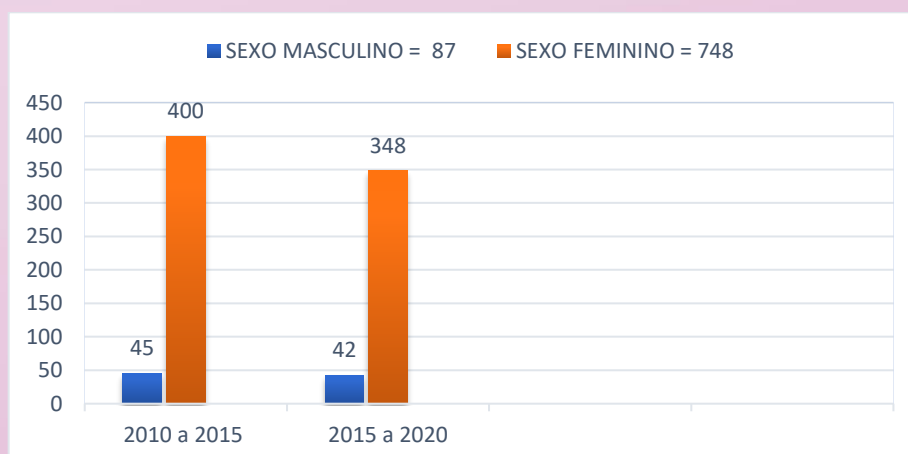
IDADE	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 >
SEXO FEMININO	1	11	45	111	139	130	114	84	39	21
SEXO MASCULINO	0	2	5	13	11	9	17	14	6	4
TOTAL	1	13	50	124	150	139	131	98	45	25

Fonte: Dados secundários do Sistema de Informações de Saúde/TABNET (2010 a 2020). Gráfico de autoria própria, 2022.

Dado o exposto, no estudo de Fatoye *et al.* (2018) verifica-se que a incidência demonstrada por critério de idade oscila a depender do grupo masculino ou feminino. Nos homens, a doença pode se desenvolver e demonstrar sintomas entre a quinta e sétima década de vida, enquanto que nas mulheres, a sintomatologia se apresenta mais recente, sendo definida entre a terceira e sétima década de vida.

No tocante sobre a distribuição de mortalidade de Lúpus Eritematoso Sistêmico por sexo da população estudada, vale salientar que se constatou maior mortalidade ocorrente para os indivíduos do sexo feminino. Assim, notou-se que dos 835 óbitos, 748 foram do sexo feminino representando 89.6% desse total, enquanto ocorreram 87 óbitos do sexo masculino, ou seja, 10.4%, porcentagem essa demonstrada no Gráfico 3 apresentado abaixo.

Gráfico 3. Classificação de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com sexo, período de 2010 a 2020.



Fonte: Dados secundários do Sistema de Informações de Saúde/TABNET (2010 a 2020). Gráfico de autoria própria, 2022.

De acordo com os achados, uma pesquisa que utilizou a mesma base de dados presente nesse estudo, identificou a incidência de Lúpus Eritematoso Sistêmico nas mulheres em cerca

de 90,7% dos casos estudados (COSTI *et al.*, 2017). Desse mesmo modo, esse fator se determinou descrito na pesquisa realizada por Vilar *et al.* (2003), onde mesmo sendo uma observação de anos passados, já se constatava, desde então, que a maior porcentagem verificada de pessoas diagnósticas por Lúpus se remetia entre a população do sexo feminino.

Em decorrência sobre o que se expõe, o Lúpus Eritematoso Sistêmico se identifica mediante evolução crônica que atinge articulações, pele, células sanguíneas, rins, cérebro, membranas serosas e entre outros sistemas ou órgãos indispensáveis ao correto funcionamento do organismo humano. Entre esses impactos, essa patologia atua possibilitando que malefícios aos canais renais e nervosos sejam desenvolvidos (XIBILLÉ-FRIEDMANN *et al.*, 2018).

Desse modo, é importante agregar ao conhecimento público que o Lúpus não é contagioso, pois assim, busca-se diminuir as chances de que o aspecto social contribua de maneira prejudicial ao agravamento da doença, uma vez que fatores de caráter estressor também podem estar presentes como cofatores para a falha do sistema imunológico e de suas determinadas funções. Compreendendo-se que o processo de resposta biológica ocorre em duas etapas: apresentação de antígenos, com base em pequenas moléculas de HLA e posteriormente, a verificação e interpretação destas pelas células T, quando algum destes mecanismos desenvolve erros, processos inflamatórios são ocasionados e adjunto de períodos de estresse prolongado, os tecidos podem ser mais rapidamente deteriorados, fazendo com que o indivíduo se apresente ainda mais próximo aos critérios de mortalidade desenvolvidos pela doença (ZUCCHI *et al.*, 2019).

Para Fava & Petri (2019), os índices de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico são crescentes e para isso, o diagnóstico precoce da patologia se faz como característica indispensável ao paciente e aos eixos da saúde pública, uma vez que desde que o diagnóstico seja realizado de forma rápida, os níveis de sobrevivência são aumentados, devendo então caracterizar que esse aspecto seja realizado de maneira coerente por meio da apresentação de manifestações clínicas, físicas e laboratoriais frequentemente observadas.

Assim sendo, a tabela 2 apresenta características clínicas e laboratoriais da doença presentes no método mais utilizado para diagnóstico por LES, definido como Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus (SLICC), esse parâmetro aborda onze critérios que devem ser elencados pelo próprio paciente, onde, destes, com a afirmação de apenas quatro sinais ou sintomas, já se consegue classificar o indivíduo como portador da doença (KUHN *et al.*, 2015).

Tabela 2. SLICC Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus.

SLICC Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus.

CLÍNICOS:

1. Lúpus cutâneo agudo: inclui rash malar, lúpus bolhoso e rash fotossensível;
2. Lúpus cutâneo crônico: rash discoide, hipertrófico ou paniculite lúpica;
3. Úlceras orais: palato, boca e língua, ou úlceras nasais
4. Alopecia não cicatricial
5. Sinovite de duas ou mais articulações, com edema ou derrame articular (ou artralgia e rigidez matinal maior que 30 minutos);
6. Serosite: dor pleurítica típica por mais de um dia ou derrame pleural ou atrito pleural; dor pericárdica típica por mais de um dia ou efusão pericárdica ou eletrocardiograma com sinais de pericardite;
7. Renal: relação proteína e creatinina urinária (ou proteinúria 24 horas) com mais de 500mg de proteínas nas 24 horas, ou cilindros hemáticos;
8. Neurológico: convulsão, psicose, mielite; mononeuropatia, neuropatia cranial ou periférica, estado confusional agudo;
9. Anemia hemolítica;
10. Leucopenia;
11. Trombocitopenia.

IMUNOLÓGICOS:

1. Fator antinuclear (FAN) positivo;
2. Anticorpo anti-DNA positivo;
3. Anticorpo anti-Sm positivo;
4. Positividade de anticorpos antifosfolípidos;
5. Complemento reduzido (frações C3, C4, CH50);
6. Coombs direto positivo (na ausência de anemia hemolítica).

Fonte: *American College of Rheumatology*, 1997.

Ao se constatar todos os preceitos envolvidos no Lúpus Eritematoso Sistêmico em conformidade aos estudos concomitantes a temática e bem como referente aos dados analisados sobre o índice de mortalidade nos últimos anos, pressupõe-se que a estimativa do número total de mortes no Brasil não é totalmente estabelecida, pois deve-se entender que nem todos os casos são devidamente diagnosticados e assim, as notificações e registros nos sistemas bases de saúde podem ser prejudicados. Principalmente quando tange o acometimento de mortalidade em contexto regional de baixo acesso a pontos de atendimento de saúde específicos.

Portanto, a análise epidemiológica realizada obteve desfecho abrangente em decorrência a taxa de letalidade por Lúpus entre os anos mencionados, mas ainda assim, pode-se definir que novas pesquisas sobre essa patologia sejam continuamente desenvolvidas ao passar dos anos, pois se trata de uma doença com influência genética e de vasto agravo a vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme avaliado, o Lúpus Eritematoso Sistêmico não possui cura, mas, exige um tratamento observacional e contínuo, o que pode gerar vasto comprometimento do paciente e

dos serviços de saúde. A rotina frequente do cuidado a essa patologia pode gerar impacto nos aspectos sociais e financeiros do indivíduo e família, exigindo não apenas o intuito medicamentoso, como também psicológico e de vários outros profissionais. Todavia, por mais que os estudos científicos ao longo desses anos tenham trazido conhecimentos de como lidar com o LES, torna-se necessário que seu prognóstico seja mais abordado para população em geral, pois é preciso que a prevenção ocorra de maneira adequada para que a doença não se agrave.

Logo, é fundamental que com o passar dos anos, novas formas diagnósticas e táticas terapêuticas sejam desenvolvidas com objetivo de melhorar ainda mais a sobrevida de pacientes portadores de Lúpus. Do mesmo modo, dados epidemiológicos no Brasil devem ser obtidos com mais frequência e abrangência regional, visto que a carência por tais informações é fortemente existente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, W. *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil de 2005 a 2014. **Vita et Sanitas**, v. 11, n. 1, p. 3-14, 2017. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/119>

COSTI, L. *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 57, p. 574-582, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/pxLDNyGHRd8vcMKXnTB5wtG/?format=pdf&lang=pt>

FATOYE, F. *et al.* Incidência e prevalência no mundo real de lúpus eritematoso sistêmico em Alberta, Canadá. **Rheumatology international**, v. 38, n. 9, p. 1721-1726, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC29987494/>

FAVA, A.; PETRI, M. Lúpus eritematoso sistêmico: diagnóstico e manejo clínico. **Journal of autoimmunity**, v. 96, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310637/>

FREIRE, E. *et al.* Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, p. 75-80, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/t63ms4GYbdqg5fY3TG3PLTz/abstract/?lang=pt>

HANLY, J. Evitando armadilhas diagnósticas no lúpus neuropsiquiátrico: a importância da atribuição. **Lúpus**, v. 26, n. 5, p. 497-503, 2017. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961203317690244?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

KUHN, A. *et al.* Diagnóstico e tratamento do lúpus eritematoso sistêmico. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 112, n. 25, p. 423, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4558874/>

LARRAURI, R.; YAMAZAKI, N. Lúpus eritematoso sistêmico: é uma doença?. **Reumatologia Clínica** (Edição Inglesa), v. 12, n. 5 p. 274-281, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173574316300661>

NAZARÉ, K. *et al.* Lúpus Eritematoso Sistêmico: Métodos de diagnóstico e estratégia de tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research –BJSCR**, v. 34, n. 3, p. 36-4, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507_074214.pdf

NORMAN, R. The history of lupus erythematosus and discoid lupus: from Hippocrates to the present. **Lupus**, v. 1, p. 102, 2016. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access-pdfs/the-history-of-lupus-erythematosus-and-discoid-lupus-fromhippocrates-to-the-present-Lupus-1000102.pdf>

SOUZA, B.; SANCHES, J. Manifestações cutâneas no lúpus eritematoso: o que o clínico precisa saber. **Diagnóstico e tratamento**. v. 26, n. 2, p. 65-72, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1280726/rdt_v26n2_65-72.pdf

TANI, C. *et al.* Retirada de glicocorticóides no lúpus eritematoso sistêmico: remissão e baixa atividade da doença são pontos de partida confiáveis para interromper o tratamento?. **RMD aberto**, v. 5, n. 2, p. 916, 2019. Disponível em: <https://rmdopen.bmj.com/content/5/2/e000916>

TEDDE-FILHO, G. *et al.* Internações hospitalares e mortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Brasil Hospital admissions and mortality in patients with systemic lupus erythematosus in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 54091, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30622>

VIANNA, R. *et al.* Lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Ceciliana**, Santos, v. 2, n. 1, p. 1-3, 2010. Disponível em: https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_03/1-2010-1-3.pdf

VILAR, M. *et al.* Incidência de lúpus eritematoso sistêmico em Natal, RN-Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 43, p. 343-346, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/kJmXSfwdb7D3LcRBGzVJZxm/?format=pdf&lang=pt>

XIBILLÉ-FRIEDMANN, D. *et al.* Diretrizes de prática clínica para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico pelo Colégio Mexicano de Reumatologia. **Reumatología Clínica** (Edição Inglesa), v. 15, n. 1, p. 3-20, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173574318301813>

ZUCCHI, D. *et al.* Um ano em revisão 2019: lúpus eritematoso sistêmico. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 37, n. 5, p. 715-722, 2019. Disponível em: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=14436>