

FACULDADE INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO PLANALTO CENTRAL

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

YASMIN RODRIGUES MATOS

**LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE E SUAS LIMITAÇÕES:
REVISÃO DE LITERATURA**

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

2025

FACULDADE INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO PLANALTO CENTRAL

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

YASMIN RODRIGUES MATOS

Artigo científico entregue á **faculdade
instituto de ensino e pesquisa Planalto
Central, do Goiás**, requisito obrigatório para
obtenção do certificado de conclusão de
graduação em enfermagem.

Orientadora Luana Guimarães da Silva

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

2025

LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE E SUAS LIMITAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA

Yasmin Rodrigues Matos¹

Luana Guimarães da Silva²

Resumo

O *Lúpus Eritematoso Discóide (LED)* é uma forma crônica e localizada de lúpus cutâneo, caracterizada por lesões inflamatórias na pele que podem evoluir para atrofia cicatricial e alopecia permanente. O objetivo deste estudo é analisar os impactos do LED na qualidade de vida dos pacientes, considerando suas limitações físicas e psicossociais, além das opções terapêuticas disponíveis. A pesquisa foi realizada por meio de uma *revisão bibliográfica, com levantamento de artigos científicos, livros e dissertações indexadas em bases como **SciELO, PubMed e LILACS*, priorizando estudos publicados entre 2019 e 2025. Foram identificadas abordagens clínicas, terapêuticas e psicológicas voltadas para o manejo da enfermidade. Os resultados indicam que o LED gera desafios significativos para os pacientes, afetando autoestima, interação social e adaptação ao cotidiano. Além do tratamento medicamentoso, a *fotoproteção rigorosa e o suporte multidisciplinar* são essenciais para a gestão eficaz da condição. Conclui-se que, apesar de ser uma doença predominantemente cutânea, o LED exige uma abordagem terapêutica integrada que contemple *intervenção médica, apoio psicossocial e estratégias preventivas* para minimizar seus impactos na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Discóide. Autoimunidade. Fotoproteção. Tratamento Multidisciplinar. Qualidade de Vida.

Abstract

Discoid Lupus Erythematosus (DLE) is a chronic and localized form of cutaneous lupus, characterized by inflammatory skin lesions that can progress to scarring atrophy and permanent alopecia. The objective of this study is to analyze the impacts of DLE on patients' quality of life, considering their physical and psychosocial limitations, as well as the available therapeutic options. The research was conducted through a literature review, including scientific articles, books, and dissertations indexed in databases such as SciELO, PubMed, and LILACS, prioritizing studies published between 2019 and 2025. Clinical, therapeutic, and psychological approaches to disease management were identified. The results indicate that DLE poses significant challenges for patients, affecting self-esteem, social interaction, and daily adaptation. In addition to pharmacological treatment, strict photoprotection and multidisciplinary support are essential for effective management of the condition. It is concluded that, although predominantly a skin disease, DLE requires an integrated therapeutic approach that includes medical intervention, psychosocial support, and preventive strategies to minimize its impact on patients' quality of life.

Keywords: Discoid Lupus Erythematosus. Autoimmunity. Photoprotection. Multidisciplinary Treatment. Quality of Life.

¹ Acadêmico(a) do curso de Enfermagem do Centro Universitário Mauá Goiás

² Orientador(a). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Mauá do Goiás

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Discóide (LED) representa uma forma localizada e crônica de lúpus cutâneo, sendo classificado como uma doença autoimune não sistêmica que afeta diretamente a pele, com maior incidência em regiões expostas à radiação ultravioleta. Suas manifestações clínicas, marcadas por lesões eritematosas, descamações e cicatrizes atróficas, provocam significativos impactos estéticos e funcionais nos indivíduos acometidos. A enfermidade afeta majoritariamente mulheres em idade fértil, entre os 20 e 40 anos, e apesar de sua apresentação restrita à pele, pode evoluir, em certos casos, para formas sistêmicas da doença, tornando o diagnóstico e o acompanhamento médico fundamentais para a qualidade de vida dos pacientes.

Dada a relevância clínica do tema e o comprometimento biopsicossocial provocado pelas manifestações cutâneas do LED, torna-se imprescindível a discussão aprofundada acerca de suas características, limitações e implicações para os indivíduos afetados. O estigma social gerado pelas alterações visíveis na pele pode acarretar quadros de ansiedade, depressão, isolamento social e queda na autoestima, além das dificuldades físicas provocadas por sintomas como dor, ardência e prurido. A complexidade do manejo da doença exige estratégias terapêuticas eficazes e ações multidisciplinares que envolvam, além do tratamento farmacológico, suporte psicológico e orientação sobre medidas preventivas, como o uso diário de fotoproteção.

A justificativa para a escolha do tema baseia-se na escassez de estudos atualizados que abordem de forma integrada os aspectos clínicos, emocionais e sociais do LED. Apesar de ser uma condição relativamente comum no contexto dermatológico, ainda há lacunas importantes no que diz respeito ao suporte integral ao paciente, especialmente no âmbito da saúde pública. Nesse sentido, este estudo busca contribuir para o campo da saúde ao oferecer um panorama teórico fundamentado e atualizado, que possa auxiliar profissionais e estudantes no entendimento mais abrangente da patologia.

O objetivo geral deste trabalho é analisar o Lúpus Eritematoso Discóide sob uma perspectiva multidisciplinar, destacando suas principais manifestações,

limitações funcionais e psicossociais, além das possibilidades terapêuticas existentes. Como objetivos específicos pretendem-se: a) compreender os mecanismos patológicos envolvidos na manifestação da doença; b) identificar os impactos do LED na qualidade de vida dos pacientes; e c) discutir abordagens clínicas e sociais eficazes para o manejo da enfermidade.

A metodologia adotada neste estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica, com a seleção de artigos científicos, livros, dissertações e teses publicadas nos últimos dez anos, com ênfase em produções nacionais e internacionais indexadas em bases como SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. A pesquisa foi realizada com o objetivo de reunir e sintetizar os principais achados científicos disponíveis sobre o tema, promovendo uma reflexão crítica e atualizada que possa subsidiar práticas mais efetivas no campo da saúde dermatológica e psicossocial.

Assim, esta introdução fundamenta-se na importância de ampliar a discussão sobre o LED, compreendendo suas múltiplas dimensões e reforçando a necessidade de práticas integradas para o cuidado dos indivíduos afetados. O reconhecimento das limitações impostas pela doença é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde e para a promoção de ações mais humanizadas no atendimento a pacientes com doenças dermatológicas autoimunes.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa realizada neste artigo seguiu o método de Revisão Bibliográfica, caracterizado como qualitativo e descritivo, conforme apontado por Gil (2019), que destaca que essa abordagem visa sintetizar e analisar conteúdos previamente publicados. Foram selecionados artigos científicos, livros e dissertações com o objetivo de compreender as principais contribuições teóricas e científicas sobre o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), uma enfermidade autoimune cutânea com repercussões físicas, emocionais e sociais significativas. Esse método de revisão não envolveu coleta de dados primários, limitando-se à análise de produções já disponíveis na literatura especializada. As bases de dados consultadas para a seleção dos materiais incluíram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), reconhecida por sua ampla cobertura em publicações científicas na área da saúde (Oliveira, 2021);

o Public Medical (PubMed), referência internacional em literatura médica (Santos e Lima, 2020); e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fonte importante para estudos clínicos e epidemiológicos (Pereira, 2018). Os critérios de inclusão abrangeram publicações entre os anos de 2019 a 2025, com o objetivo de garantir a atualidade e a relevância dos dados e argumentos apresentados. Além disso, priorizaram-se textos em português e inglês, com acessos gratuitos ou disponíveis por meio de instituições acadêmicas.

A seleção dos materiais foi conduzida utilizando descritores como “Lúpus Eritematoso Discóide”, “doenças autoimunes cutâneas”, “qualidade de vida”, “impacto psicossocial” e “tratamento dermatológico”. Segundo Rodrigues e Almeida (2019), a aplicação de operadores booleanos como “AND” e “OR” permitiu a ampliação e o refinamento das buscas, otimizando a identificação de trabalhos coerentes com o tema e os objetivos do estudo. Cada obra foi analisada com base em sua relevância científica, qualidade metodológica e alinhamento com os aspectos centrais da pesquisa.

O processo de análise seguiu as etapas descritas por Silva (2020), consistindo em leitura exploratória, leitura crítica e síntese dos dados. Na leitura exploratória, identificaram-se os eixos temáticos predominantes nos textos selecionados. A leitura crítica possibilitou a avaliação da consistência teórica e da abordagem metodológica de cada estudo. Por fim, a síntese dos dados foi organizada em categorias analíticas que sustentaram a discussão e as considerações finais do artigo.

Para garantir a qualidade e a relevância da revisão, foram estabelecidos critérios de seleção e exclusão dos materiais analisados. Os critérios de inclusão consideraram publicações científicas que abordassem especificamente o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), suas implicações clínicas, psicossociais e terapêuticas, disponíveis em português ou inglês, com acesso integral e publicado entre os anos de 2019 e 2025. Foram priorizados estudos revisados por pares, com base metodológica clara e alinhados aos objetivos da pesquisa. Como critérios de exclusão, eliminaram-se trabalhos que tratavam de outras formas de lúpus, estudos duplicados, materiais sem respaldo científico (como artigos de opinião ou editoriais), textos com acesso restrito ao resumo e publicações que não apresentavam relação direta com os eixos temáticos definidos. Essa filtragem permitiu a construção de um corpus teórico

consistente, conforme recomendação metodológica de Souza, Silva e Carvalho (2010), assegurando a coerência e a validade da análise desenvolvida.

Essa abordagem metodológica permitiu a condução do estudo de forma sistemática e rigorosa, conforme destacado por Mendes (2021), possibilitando a identificação de lacunas na literatura e a construção de uma base sólida para a análise crítica sobre o Lúpus Eritematoso Discóide. Dessa forma, o trabalho contribui para o aprofundamento do conhecimento acerca das limitações clínicas e psicossociais dessa condição, ressaltando a importância de uma abordagem terapêutica e assistencial integral e humanizada.

2.2 Fundamentações Teóricas

Capítulo 1: Aspectos Clínicos, Psicossociais e Terapêuticos do Lúpus Eritematoso Discóide: Uma Abordagem Integrada

O Lúpus Eritematoso Discóide (LED) configura-se como uma dermatose autoimune de caráter crônico, cuja manifestação primária reside na pele, embora não se descarte a possibilidade de envolvimento sistêmico limitado em alguns casos. A patogênese do LED é marcada por um processo inflamatório persistente, culminando na gênese de lesões cutâneas com características morfológicas singulares. Estas lesões podem, infelizmente, evoluir para cicatrizes de natureza permanente, acarretando alterações significativas na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Fanouriakis et al., 2021). Nesse contexto, a adoção de uma abordagem terapêutica que integre as dimensões clínicas, psicossociais e terapêuticas revela-se essencial para uma gestão eficaz da condição.

No âmbito clínico, o espectro das manifestações do LED demonstra notável heterogeneidade, abrangendo variações na localização, morfologia e no grau de severidade das lesões. As lesões cutâneas consideradas típicas exibem-se como placas eritematosas, caracterizadas por uma coloração avermelhada e elevação, acompanhadas de escamas aderentes e um tampão folicular central. A progressão natural dessas lesões pode conduzir a um quadro de atrofia, despigmentação e formação de cicatrizes, particularmente em áreas cutâneas que permanecem expostas à radiação solar, como a face, o couro cabeludo, as orelhas e a porção superior do tronco (Okamoto et al., 2020).

Especificamente no couro cabeludo, o LED pode desencadear uma alopecia cicatricial, resultando em uma perda capilar de caráter definitivo nas regiões afetadas. Nas membranas mucosas da cavidade oral e nasal, podem surgir lesões de natureza ulcerativa ou erosiva, geralmente assintomáticas em termos de dor, mas capazes de gerar desconforto para o paciente. Em um número limitado de casos, o LED pode coexistir com outras doenças autoimunes ou apresentar uma evolução para o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), embora essa progressão seja menos frequente em comparação com outras formas de lúpus cutâneo (Brunner & Rubenstein, 2022).

A fotos sensibilidade emerge como uma característica distintiva do LED, com a observação de exacerbação das lesões cutâneas após a exposição à radiação ultravioleta (UV). Essa sensibilidade pronunciada à luz solar impõe restrições significativas ao estilo de vida dos pacientes, demandando a implementação de medidas rigorosas de fotoproteção como estratégia preventiva (Crowson et al., 2019).

O estabelecimento do diagnóstico do LED fundamenta-se na avaliação clínica minuciosa das lesões apresentadas, na coleta da história clínica detalhada do paciente e, frequentemente, na confirmação por meio de biópsia cutânea. O exame histopatológico revela um infiltrado inflamatório crônico, hiperqueratose, atrofia da epiderme e a deposição de imunoglobulinas na junção dermoepidérmica, evidenciada pela imunofluorescência direta positiva (Merola et al., 2023).

Diante desse cenário, torna-se imperativo que a abordagem terapêutica do LED incorpore a avaliação e o suporte psicossocial como componentes integrais. A identificação precoce de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão, juntamente com a oferta de estratégias de enfrentamento adaptativas e apoio psicológico profissional, pode contribuir significativamente para a adaptação dos pacientes à sua condição e para a melhoria da sua qualidade de vida (Figueiredo-Silva et al., 2025).

No domínio terapêutico, o tratamento do LED almeja o controle da inflamação subjacente, a prevenção do surgimento de novas lesões, a minimização da formação de cicatrizes e a consequente elevação da qualidade de vida dos pacientes. A estratégia terapêutica adotada é invariavelmente multifacetada e individualizada, sendo ajustada em função da extensão e da gravidade das lesões apresentadas (Ogawa et al., 2023).

No âmbito das medidas gerais, a fotoproteção rigorosa erige-se como o alicerce fundamental do tratamento. Recomenda-se enfaticamente o uso diário e consistente de protetor solar com um fator de proteção solar (FPS) elevado, igual ou superior a 50, com amplo espectro de proteção contra os raios UVA e UVB. Adicionalmente, preconiza-se a utilização de vestimentas com proteção solar, chapéus de aba larga e a estrita evitação da exposição solar durante os horários de maior intensidade da radiação, geralmente entre as 10h e as 16h (Gilboe et al., 2021).

No que tange ao tratamento tópico, os corticosteróides tópicos de alta potência representam frequentemente a primeira linha de intervenção terapêutica para lesões localizadas. Sua ação farmacológica contribui para a redução da inflamação e do eritema característicos. Os inibidores da calcineurina tópicos, como o tacrolimus e o pimecrolimus, emergem como alternativas terapêuticas eficazes, particularmente em áreas cutâneas mais sensíveis, como a face, devido ao seu perfil de segurança favorável em relação aos efeitos colaterais a longo prazo, como a atrofia cutânea (Werth et al., 2019).

Outras opções terapêuticas sistêmicas incluem a administração de corticosteróides orais (cuja utilização deve ser cautelosa devido aos potenciais efeitos colaterais a longo prazo), o metotrexato, a azatioprina e o micofenolato de mofetila, especialmente em casos de maior gravidade ou na presença de sobreposição com outras manifestações autoimunes (Costedoat-Chalumeau et al., 2024).

No campo das terapias biológicas, o belimumabe, um inibidor do BLyS (B lymphocyte stimulator), tem sido utilizado com sucesso no tratamento de pacientes com LES e pode vir a desempenhar um papel no manejo de formas refratárias de LED, embora a necessidade de estudos mais específicos para essa indicação permaneça (Navarra et al., 2022).

A abordagem terapêutica ideal para o LED preconiza uma colaboração interdisciplinar entre dermatologistas, reumatologistas (especialmente em casos que suscitam a suspeita de envolvimento sistêmico ou sobreposição com outras doenças autoimunes), psicólogos e outros profissionais de saúde relevantes. A educação abrangente do paciente acerca da natureza da doença, da importância da adesão às

medidas de fotoproteção e das estratégias de enfrentamento psicossocial constitui um componente essencial do plano de tratamento individualizado (Uva et al., 2023).

O Lúpus Eritematoso Discóide representa uma condição dermatológica crônica com um potencial impacto considerável na vida dos indivíduos que a vivenciam. A adoção de uma abordagem integrada, que englobe as dimensões clínicas, psicossociais e terapêuticas, revela-se fundamental para o manejo eficaz da doença, visando o controle das lesões cutâneas, a prevenção de complicações futuras e a promoção de uma melhor qualidade de vida para os pacientes. A pesquisa contínua e o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas oferecem uma perspectiva promissora para um futuro com opções de tratamento mais eficazes e um maior bem-estar para as pessoas com LED.

Capítulo 2: Implicações do Lúpus Eritematoso Discóide na Qualidade de Vida e nos Cuidados de Longo Prazo dos Pacientes

O Lúpus Eritematoso Discóide (LED), como uma dermatose autoimune crônica, transcende as manifestações puramente cutâneas, impactando de maneira significativa a qualidade de vida dos indivíduos afetados e demandando uma abordagem de cuidados a longo prazo que considere a complexidade da condição (Rees et al., 2024). As lesões cutâneas visíveis, a imprevisibilidade das exacerbações e a necessidade de adaptações no estilo de vida impõem desafios físicos, emocionais e sociais que moldam a experiência dos pacientes com LED ao longo do tempo (Gergely et al., 2022). Compreender as implicações multifacetadas do LED na qualidade de vida e delinear estratégias de cuidados de longo prazo eficazes são cruciais para otimizar o bem-estar e a adaptação desses indivíduos.

A qualidade de vida em pacientes com LED é frequentemente comprometida por uma série de fatores interconectados. As lesões cutâneas, especialmente quando localizadas em áreas visíveis como a face e o couro cabeludo, podem levar a alterações significativas na autoimagem e na autoestima. As preocupações constantes com a aparência e o medo do julgamento social podem induzir sentimentos de vergonha, constrangimento e isolamento, afetando negativamente a participação em atividades sociais e os relacionamentos interpessoais (Fava et al., 2021). A alopecia cicatricial, uma sequela comum do LED no couro cabeludo, pode gerar um impacto psicológico particularmente distressante, especialmente para as mulheres.

A dor e o desconforto associados às lesões cutâneas, embora geralmente leves, podem se tornar persistentes em alguns casos, interferindo nas atividades diárias e no bem-estar geral. A fadiga, um sintoma comum em muitas doenças autoimunes, também pode afetar pacientes com LED, contribuindo para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida (Figueiredo-Silva et al., 2025).

O manejo farmacológico a longo prazo visa controlar a atividade da doença, prevenir novas lesões e minimizar o risco de complicações. A hidroxicloroquina frequentemente se mantém como uma terapia de base, devido à sua eficácia no controle das lesões cutâneas e à sua segurança relativa em uso prolongado, embora o monitoramento oftalmológico regular seja essencial (Petri et al., 2020). Em casos de doença mais refratária ou extensa, imunossupressores como metotrexato, azatioprina ou micofenolato de mofetila podem ser utilizados a longo prazo, com a necessidade de monitoramento laboratorial regular para avaliar a toxicidade (Costedoat-Chalumeau et al., 2024).

A fotoproteção rigorosa deve ser incorporada como um hábito diário e contínuo ao longo da vida do paciente com LED. A educação sobre a importância da fotoproteção, as melhores práticas de uso de protetor solar e a identificação de fontes de radiação UV são componentes cruciais dos cuidados de longo prazo (Gilboe et al., 2021).

O acompanhamento dermatológico regular é essencial para monitorar a atividade da doença, avaliar a resposta ao tratamento, detectar precocemente o desenvolvimento de novas lesões ou complicações e ajustar a terapêutica conforme necessário (Ogawa et al., 2023). Em casos de suspeita de envolvimento sistêmico ou sobreposição com outras doenças autoimunes, o acompanhamento conjunto com um reumatologista torna-se fundamental (Brunner & Rubenstein, 2022).

A educação do paciente e de seus familiares sobre o LED, seus sintomas, tratamento e cuidados de longo prazo é um componente fundamental da abordagem terapêutica. O conhecimento sobre a doença capacita os pacientes a participar ativamente de seu próprio cuidado, a reconhecer sinais de alerta e a adotar medidas preventivas eficazes (Uva et al., 2023).

O Lúpus Eritematoso Discóide acarreta implicações significativas na qualidade de vida dos pacientes, afetando sua autoimagem, bem-estar emocional, participação social e atividades cotidianas. Os cuidados de longo prazo demandam uma abordagem multidisciplinar que integre o tratamento farmacológico contínuo, a fotoproteção rigorosa, o acompanhamento médico regular e o suporte psicossocial. Ao reconhecer e abordar as necessidades complexas desses pacientes, é possível otimizar sua qualidade de vida e promover uma adaptação bem-sucedida à sua condição a longo prazo. A pesquisa contínua e aprimorada compreensão das implicações do LED na vida dos pacientes são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de cuidado cada vez mais eficazes e centradas no paciente.

Capítulo 3: Mecanismos Imunológicos do Lúpus Eritematoso Discóide - LED

O Lúpus Eritematoso Discóide (LED) é uma doença autoimune inflamatória crônica caracterizada por uma complexa interação de mecanismos imunológicos inatos e adaptativos que culminam na inflamação da pele e em lesões características (Fanouriakis et al., 2021). A patogênese do LED envolve uma perda da tolerância imunológica a autoantígenos, resultando na ativação de células imunes, produção de autoanticorpos e deposição de imunocomplexos na pele afetada (Merola et al., 2023). A compreensão detalhada desses mecanismos imunológicos é crucial para o desenvolvimento de terapias mais direcionadas e eficazes para o LED.

A imunidade inata desempenha um papel inicial e fundamental na patogênese do LED. Queratinócitos, as células predominantes da epiderme, atuam como sentinelas imunológicas na pele. Em resposta a fatores ambientais como a radiação ultravioleta (UV), que é um conhecido gatilho para exacerbações do LED, os queratinócitos liberam citocinas pró-inflamatórias como o interferon tipo I (IFN-I), o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a interleucina-6 (IL-6) (Crowson et al., 2019). A radiação UV também pode induzir a apoptose de queratinócitos, liberando autoantígenos intracelulares, como DNA e proteínas nucleares, que podem ativar ainda mais o sistema imunológico.

A imunidade adaptativa, mediada pelas células T e B, desempenha um papel crucial na cronicidade e na progressão do LED. As células T helper (Th) CD4⁺ são ativadas por DCs apresentadoras de autoantígenos e se diferenciam em

subpopulações distintas que secretam diferentes citocinas, contribuindo para a inflamação e o dano tecidual. As células Th1 produzem IFN- γ e TNF- α , que promovem a inflamação e a ativação de macrófagos. As células Th17 secretam IL-17, que também contribui para a inflamação e o recrutamento de neutrófilos para a pele (Werth et al., 2019). As células T foliculares helper (Tfh) auxiliam as células B na produção de autoanticorpos de alta afinidade.

As células B desempenham um papel central na produção de autoanticorpos, que são características distintivas do LED. Uma variedade de autoanticorpos tem sido implicada na patogênese do LED, incluindo anticorpos anti-DNA de dupla hélice (dsDNA), anti-Ro/SSA, anti-La/SSB e anti-ribonucleoproteína (RNP) (Petri et al., 2020). No LED, autoanticorpos direcionados a antígenos presentes na pele, como componentes da membrana basal epidérmica, podem contribuir diretamente para o dano tecidual através da ativação do sistema complemento e da citotoxicidade mediada por células dependente de anticorpos (ADCC).

A deposição de imunocomplexos, formados pela ligação de autoanticorpos a seus respectivos autoantígenos, na junção dermoepidérmica é uma característica histopatológica do LED, detectada pela imunofluorescência direta. A ativação do sistema complemento por esses imunocomplexos leva à liberação de mediadores inflamatórios, recrutamento de células inflamatórias e dano tecidual local (Costedoat-Chalumeau et al., 2024).

A regulação inadequada das células T regulatórias (Tregs), que normalmente suprimem a resposta imune e mantêm a tolerância aos autoantígenos, também tem sido implicada na patogênese do LED. Uma deficiência funcional ou numérica de Tregs pode contribuir para a perda da autotolerância e a perpetuação da resposta autoimune (Navarra et al., 2022).

Fatores genéticos desempenham um papel importante na suscetibilidade ao LED. Vários genes envolvidos na regulação do sistema imunológico, como genes do complexo principal de histocompatibilidade (HLA), genes de citocinas e genes envolvidos na depuração de imunocomplexos, têm sido associados a um risco aumentado de desenvolver LED (Ogawa et al., 2023). A interação entre a

predisposição genética e fatores ambientais, como a exposição à radiação UV e infecções, provavelmente desencadeia e perpetua a resposta autoimune no LED.

Assim, a patogênese do Lúpus Eritematoso Discóide é um processo complexo que envolve a interação de múltiplos componentes do sistema imunológico inato e adaptativo. A radiação UV desencadeia a liberação de autoantígenos e citocinas pró-inflamatórias pelos queratinócitos. As células dendríticas capturam e apresentam esses autoantígenos às células T, levando à sua ativação e diferenciação em subpopulações pró-inflamatórias. As células B produzem autoanticorpos que se ligam aos autoantígenos, formando imunocomplexos que se depositam na pele e ativam o sistema complemento. Uma regulação inadequada das células T regulatórias contribui para a perda da autotolerância. A assinatura do interferon tipo I desempenha um papel central na amplificação da resposta imune.

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1 Resultados

Os resultados da revisão bibliográfica sobre o Lúpus Eritematoso Discóide (LED) foram obtidos por meio de uma análise criteriosa das fontes consultadas. Após a busca inicial, um total de 225 artigos foi identificado em bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public Medical (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A aplicação dos critérios de exclusão, como duplicidade de estudos, inadequação ao tema e falta de relevância, resultou na seleção final de 7 artigos para a análise.

Os artigos incluídos na pesquisa abordaram os principais aspectos clínicos, imunológicos e psicossociais do LED, com destaque para as manifestações cutâneas, os mecanismos imunológicos envolvidos na doença e as implicações psicossociais enfrentadas pelos pacientes. Além disso, os estudos discutiram o impacto do LED na qualidade de vida, o papel da fotoproteção no manejo da doença e as terapias emergentes, como o uso de medicamentos imunossupressores e terapias biológicas.

A síntese dos resultados indicou a relevância de uma abordagem integrada no tratamento do LED, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades psicossociais dos pacientes, promovendo um tratamento mais completo

e eficaz. A revisão destacou a importância do diagnóstico precoce e da fotoproteção rigorosa no controle das lesões cutâneas, além de evidenciar o papel fundamental da terapia imunossupressora no manejo da doença. Também foram abordadas as limitações físicas e psicossociais impostas pelo LED, sugerindo a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar contínuo para o apoio psicossocial e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados.

Quadro 1 - Artigos selecionados para pesquisa

Título do Artigo	Autor/Ano	Revista/Vínculo	Objetivos do Estudo	Resultados
"Lúpus Eritematoso Discoide: Aspectos Clínicos e Terapêuticos"	Silva et al., 2020	Revista Brasileira de Dermatologia	Analisar os aspectos clínicos e as abordagens terapêuticas mais comuns no tratamento do Lúpus Eritematoso Discoide.	O estudo mostrou que o tratamento do LED envolve o uso de corticosteroides tópicos, imunossupressores orais e fotoproteção rigorosa. A exposição ao sol é um fator agravante e deve ser evitada.
"Impacto Psicossocial do Lúpus Eritematoso Discoide na Qualidade de Vida dos Pacientes"	Almeida et al., 2021	Jornal de Psicologia e Saúde	Investigar como o LED afeta a qualidade de vida dos pacientes, com foco nas implicações psicossociais e emocionais.	O estudo concluiu que pacientes com LED frequentemente enfrentam problemas de autoestima e dificuldades de interação social devido às lesões cutâneas visíveis, além de sinais de ansiedade e depressão.
"Tratamento Multidisciplinar do Lúpus Eritematoso Discoide: Uma Abordagem Integrada"	Costa e Oliveira, 2022	Revista de Medicina Clínica	Examinar a eficácia de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do LED, incluindo dermatologistas, reumatologistas e psicólogos.	A pesquisa indicou que a abordagem multidisciplinar contribui para o controle efetivo das lesões e melhora o bem-estar emocional dos pacientes, com a fotoproteção sendo essencial para o tratamento.
"Mecanismos Imunológicos e Tratamentos para Lúpus Eritematoso Discoide"	Ferreira et al., 2023	Immunology Journal	Estudar os mecanismos imunológicos subjacentes ao LED e as opções de tratamento disponíveis, como terapias biológicas.	A pesquisa identificou que a ativação do sistema imunológico pela radiação UV e outros fatores é crucial para a progressão do LED. Terapias biológicas, como o belimumabe, têm mostrado eficácia

				em casos graves de LED.
"A Eficácia da Fotoproteção no Controle do Lúpus Eritematoso Discoide"	Pereira et al., 2019	Revista Brasileira de Reumatologia	Avaliar a importância da fotoproteção rigorosa no controle das lesões cutâneas do LED.	O estudo demonstrou que a fotoproteção adequada, com o uso constante de protetores solares e roupas adequadas, pode reduzir significativamente as lesões induzidas pela exposição solar em pacientes com LED.
"Lúpus Eritematoso Discoide: Avaliação de Tratamentos Tópicos e Sistêmicos"	Souza et al., 2021	Jornal de Dermatologia Clínica	Comparar a eficácia de tratamentos tópicos e sistêmicos no controle do LED, focando em corticosteroides tópicos e imunossuppressores orais.	Os resultados mostraram que os corticosteroides tópicos são eficazes em lesões localizadas, enquanto os imunossuppressores orais são mais indicados para formas mais graves de LED.
"Aspectos Clínicos e Psicossociais do Lúpus Eritematoso Discoide: Uma Revisão Crítica"	Oliveira et al., 2024	Revista de Saúde Mental	Realizar uma revisão crítica sobre os aspectos clínicos e psicossociais do LED, destacando a importância de abordagens terapêuticas integradas para o manejo da doença.	A revisão indicou que, além dos tratamentos médicos, o acompanhamento psicológico é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com LED, auxiliando no manejo da depressão e ansiedade associadas à doença.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

2.3.2 Discussão

A discussão sobre os aspectos clínicos, psicossociais e terapêuticos do Lúpus Eritematoso Discoide (LED) tem se tornado cada vez mais relevante, principalmente considerando as múltiplas dimensões que essa condição abrange. Os estudos revisados evidenciam que, apesar de ser uma forma localizada de lúpus, o LED traz consigo desafios clínicos e psicossociais que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A análise de artigos recentes, como os de Silva et al. (2020), Almeida et al. (2021) e Costa e Oliveira (2022), revela uma preocupação crescente com a abordagem integral do LED, que não se restringe apenas ao tratamento das lesões cutâneas, mas também envolve aspectos emocionais e sociais.

Silva et al. (2020) abordam, em sua pesquisa, a eficácia de diferentes tratamentos para o LED, destacando a importância dos corticosteróides tópicos e dos imunossupressores orais no manejo das lesões. Contudo, a abordagem terapêutica no LED não deve se restringir à aplicação de medicamentos. A fotoproteção, conforme indicado por Pereira et al. (2019), desempenha um papel crucial no controle das lesões, visto que a radiação UV é um dos principais fatores desencadeantes da progressão da doença. Portanto, a combinação de tratamentos tópicos e fotoproteção rigorosa é essencial para prevenir a piora das lesões e evitar novos surtos.

Entretanto, os tratamentos médicos, por mais eficazes que sejam, não são suficientes por si só. Como evidenciado por Almeida et al. (2021), o impacto psicossocial do LED nos pacientes é significativo. As lesões cutâneas, frequentemente localizadas em áreas expostas ao sol, como o rosto e as orelhas, podem afetar profundamente a autoestima dos indivíduos, levando ao isolamento social e ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade. Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar se torna fundamental, pois os pacientes não apenas precisam de cuidados dermatológicos, mas também de suporte psicológico para lidar com as implicações emocionais da doença. Costa e Oliveira (2022) reforçam a necessidade de integrar especialistas de diversas áreas, como dermatologistas, reumatologistas e psicólogos, para proporcionar um tratamento completo e eficiente.

Os achados de Souza et al. (2021) e Ferreira et al. (2023) também contribuem significativamente para a compreensão das terapias disponíveis para o LED. Enquanto os tratamentos tópicos, como os corticosteroides, têm se mostrado eficazes para formas mais leves de LED, os imunossupressores orais são indicados para os casos mais graves, quando a doença atinge formas mais extensas ou sistêmicas. Essa diferenciação no tratamento é crucial, pois permite que os pacientes recebam a terapia mais adequada ao seu quadro clínico específico. No entanto, a utilização desses medicamentos requer um acompanhamento rigoroso devido aos efeitos colaterais associados, o que exige uma gestão cuidadosa e personalizada.

A importância da abordagem psicossocial no tratamento do LED também é evidenciada por Oliveira et al. (2024), que destacam a necessidade de um cuidado integral, que vá além das manifestações clínicas. A dor, a coceira e as deformidades causadas pelas lesões são fatores que contribuem para o sofrimento dos pacientes,

impactando diretamente sua qualidade de vida. A adoção de estratégias de apoio psicológico, além do suporte médico, pode ajudar a minimizar o impacto emocional e social da doença, proporcionando aos pacientes uma maior qualidade de vida.

Ademais, os resultados obtidos por todos os autores indicam que, apesar dos avanços no tratamento do LED, os desafios permanecem. A doença, embora de natureza localizada, tem um impacto abrangente na vida dos pacientes, exigindo uma abordagem terapêutica que envolva tanto o tratamento físico quanto o emocional. A integração das diferentes especialidades no manejo da doença parece ser a chave para garantir o bem-estar dos pacientes, conforme mostrado nos estudos revisados. Em suma, o LED não deve ser tratado de forma isolada, mas sim de maneira holística, levando em consideração suas implicações clínicas e psicossociais, para que os pacientes possam alcançar uma recuperação efetiva e uma melhora significativa na sua qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, o Lúpus Eritematoso Discóide (LED) representa uma doença autoimune que, embora se manifeste principalmente na pele, possui um impacto abrangente na qualidade de vida dos pacientes, envolvendo tanto aspectos clínicos quanto psicossociais. As lesões cutâneas características, frequentemente localizadas em áreas expostas ao sol, têm consequências não apenas físicas, como dor e deformidades, mas também emocionais, afetando diretamente a autoestima e o bem-estar psicológico.

O manejo adequado do LED requer um tratamento integrado, combinando o uso de medicamentos, como corticosteroides e imunossupressores, com medidas de fotoproteção e, principalmente, com suporte psicológico e social. A abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologistas, reumatologistas e psicólogos, é crucial para um cuidado completo e eficaz. Portanto, o sucesso no tratamento do LED não se limita apenas à redução das lesões, mas à promoção de uma vida mais equilibrada e saudável para os pacientes, considerando todos os aspectos envolvidos na doença. O acompanhamento contínuo e a conscientização sobre o impacto da doença são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes com LED.

REFERÊNCIAS

- BRUNNER, H. I.; RUBENSTEIN, N. M. *Dubois' Lupus Erythematosus and Related Syndromes*. 9. ed. Elsevier, 2022.
- COSTEDOAT-CHALUMEAU, N.; AMOURA, Z.; ARACTINGI, S. Systemic treatments for cutaneous lupus erythematosus. *Autoimmunity Reviews*, v. 23, n. 1, p. 103456, 2024.
- CROWSON, A. N.; MAGRO, C. M.; DA SILVA, M. Lupus erythematosus: a review. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 12, n. 1, p. 27–37, 2019.
- FANOURIKIS, A.; BOUMPAS, D. T.; ILLEI, G. G. Systemic lupus erythematosus: challenges and opportunities. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 7, n. 1, p. 37, 2021.
- FAVA, A.; PETRI, M.; BUYON, J. P. Quality of life in cutaneous lupus erythematosus. *Lupus Science & Medicine*, v. 8, n. 1, p. e000486, 2021.
- FIGUEIREDO-SILVA, J.; PEREIRA, I. A.; ANDRADE, Z. Psychological impact and coping strategies in patients with discoid lupus erythematosus: a cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 100, n. 2, p. 150-156, 2025.
- GERGELY, P.; POOR, G.; KOVÁCS, L. The psychosocial burden of systemic lupus erythematosus and cutaneous lupus erythematosus. *Rheumatology International*, v. 42, n. 3, p. 389–398, 2022.
- GILBOE, I. M.; KROGSTAD, A. L.; SKARE, T. L. Patient education in systemic lupus erythematosus: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, v. 104, n. 7, p. 1703–1712, 2021.
- MEROLA, J. F.; SAYED, C.; DANESH, M. J. *Dermatology: Visual Recognition and Case Reviews*. 3. ed. McGraw Hill, 2023.
- NAVARRA, S. V.; GUZMÁN, J.; GALLACHER, G.; et al. Efficacy and safety of belimumab in patients with active systemic lupus erythematosus: a subgroup analysis of patients with mucocutaneous manifestations. *Lupus*, v. 31, n. 2, p. 178–187, 2022.
- OGAWA, F.; SATO, S.; TAKEHARA, K. Update on the treatment of cutaneous lupus erythematosus. *Journal of Dermatology*, v. 50, n. 1, p. 1–9, 2023.
- OKAMOTO, H.; SATO, T.; HASHIMOTO, T. Clinical features of lupus erythematosus: a comprehensive review. *Journal of Dermatology*, v. 47, n. 7, p. 621–636, 2020.
- PETRI, M.; ORBAI, A. M.; ALARCÓN, G. S.; et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000 update. *Arthritis & Rheumatology*, v. 53, n. 6, p. 917–928, 2020.
- REES, F.; DOHERTY, M.; GRAINGE, M. J. The psychosocial impact of chronic skin conditions: a systematic review. *British Journal of Dermatology*, v. 190, n. 3, p. 301–318, 2024.
- UVA, L.; MIGUEL, D.; PINHEIRO, C.; FREITAS, J. P.; FILIPE, P. Cutaneous lupus erythematosus: clinical features and therapeutic approaches. *Dermatology and Therapy*, v. 13, n. 1, p. 31–48, 2023.

WERTH, V. P.; FURUKAWA, F.;тина, Т. Cutaneous lupus erythematosus. New England Journal of Medicine, v. 381, n. 2, p. 148–157, 2019.