

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA GESTAÇÃO E A INFLUÊNCIA ALIMENTAR NA SUPERAÇÃO DA DOENÇA E NO GANHO EM QUALIDADE DE VIDA

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DURING PREGNANCY AND THE INFLUENCE OF DIET IN OVERCOMING THE DISEASE AND IMPROVING QUALITY OF LIFE

Patrícia Souza dos Passos Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda, RJ/Brasil
e-mail alinemallet@ugb.edu.br

Mariângela da Silva Nascimento Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda, RJ/Brasil
e-mail alinemallet@ugb.edu.br

Vanessa Vasconcelos Fonseca Centro Universitário Geraldo Di Biase, Volta Redonda, RJ/Brasil
e-mail alinemallet@ugb.edu.br

Resumo A manutenção da doença inativa em pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) durante a gravidez está ligada à diminuição de complicações. Diversos medicamentos podem ser prescritos, incluindo a hidroxicloroquina, que se mostra uma opção segura e eficaz a ser utilizada ao longo de toda a gestação. O LES é uma condição que afeta múltiplos sistemas do corpo, caracterizada por uma inflamação crônica de origem autoimune, que é complexa e possui uma heterogeneidade em suas causas ainda não totalmente compreendidas. Um aspecto relevante é que mulheres grávidas com LES estão suscetíveis a abortos espontâneos e mortes fetais, com uma frequência de aproximadamente 20% dos casos. Essa doença pode afetar pessoas de qualquer idade, raça ou gênero, embora apresente maior prevalência entre mulheres, especialmente na faixa etária de 20 a 45 anos, com uma proporção de 9 mulheres para 1 homem, sendo mais comum entre afrodescendentes. Este estudo visa investigar a influência da alimentação na evolução da doença e relatar os principais medicamentos utilizados, assim como a frequência de casos. A metodologia consistiu na análise de artigos e legislações dos últimos 24 anos. As gestantes com LES necessitam de uma equipe multidisciplinar devido às particularidades da doença e às alterações fisiológicas inerentes à gravidez. Além do aconselhamento pré-natal, uma dieta rica em alimentos naturais, como verduras, frutas, legumes e itens que contenham vitaminas, minerais, antioxidantes, ácidos graxos e fibras, é essencial para minimizar as reações adversas às terapias. Essas estratégias podem contribuir significativamente para o controle da doença e favorecer um desfecho positivo tanto para a mãe quanto para o feto.

Palavras-chave Lúpus Eritematoso Sistêmico. Gestação. tratamento farmacológico.

Abstract Keeping the disease inactive in patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) during pregnancy is associated with a decrease in complications. Several medications can be prescribed, including hydroxychloroquine, which has been shown to be a safe and effective option for use throughout pregnancy. SLE is a condition that affects multiple body systems, characterized by chronic inflammation of autoimmune origin, which is complex and has heterogeneous causes that are not yet fully understood. One relevant aspect is that pregnant women with SLE are susceptible to spontaneous abortions and fetal deaths, with a frequency of approximately 20% of cases. This disease can affect people of any age, race or gender, although it is more prevalent among women, especially in the 20 to 45 age group, with a ratio of 9 women to 1 man, and is more common among people of African descent. This study aims to investigate the influence of diet on the progression of the disease and report the main medications used, as well as the frequency of cases. The methodology consisted of analyzing articles and legislation from the last 24 years. Pregnant women with SLE require the support of a multidisciplinary team due to the particularities of the disease and the physiological changes inherent to pregnancy. In addition to prenatal counseling, a diet rich in natural foods, such as vegetables, fruits, legumes and items containing vitamins, minerals, antioxidants, fatty acids and fiber, is essential to

minimize adverse reactions to therapies. These strategies can contribute significantly to controlling the disease and favor a positive outcome for both mother and fetus.

Keywords Systemic Lupus Erythematosus. Pregnancy. pharmacological treatment



Licença de Atribuição BY do Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 10/01/2025
Publicado em 30/04/2025

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica, de origem autoimune e que afeta o organismo de forma sistêmica (BRASIL, 2013; KAMAL; KHAMASHTA, 2014; CARVALHO et al., 2019). Entre as gestantes em idade fértil, condições como artrite reumatoide, dermatomiosite, esclerodermia, esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren e lúpus (conhecidas como doenças do colágeno) apresentam uma frequência maior, incluindo o lúpus discoide e o LES. As complicações nessa população apresentam um risco elevado tanto para a mãe quanto para o feto, em comparação a uma gravidez sem a presença do LES (BRASIL et al., 2022).

Por se tratar de uma doença autoimune, é fundamental que o tratamento seja acompanhado de maneira precoce para gerenciar a condição e evitar possíveis complicações. O tratamento medicamentoso baseia-se principalmente na administração de hidroxicloroquina, que é indicada para todos os pacientes, independentemente do órgão ou sistema afetado. Essa abordagem visa controlar a inflamação sistêmica, reduzir rapidamente a duração e a dosagem de corticoterapia e diminuir a ocorrência de novas crises (GALINDO et al., 2010; RODRIGUES, 2017; SILVA, SALLUM & CAMPOS, 2019).

As gestações em mulheres com LES requerem um cuidado especial e monitoramento, e ao longo dos anos, houve progressos nos tratamentos, possibilitando que essas mulheres alcançassem melhores resultados em uma gravidez bem-sucedida (GUETTROTIMBERT et al., 2016; PASTORE et al., 2017). Este estudo teve como finalidade investigar de que maneira a nutrição pode influenciar a evolução da enfermidade em gestantes com lúpus, além de relatar os principais fármacos utilizados e a prevalência da condição. Essas iniciativas poderão contribuir de maneira eficaz para o controle da doença e um desfecho favorável tanto para a mãe quanto para o feto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos através de pesquisa nas bases de dados do Google acadêmico, Scielo Brasil, entre outros. Foram utilizados apenas artigos de revisão disponíveis na língua portuguesa de 2001 – 2024. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a setembro de 2024.

Resultados e discussão

Gestação em mulheres lupílicas

A gestação é marcada pelo aumento de progesterona, estrogênio e prolactina, além de diversos hormônios produzidos pela placenta. Estudos indicam que a prolactina desempenha um papel na atividade do LES durante a gravidez. Em gestações sem lúpus, a elevação dos níveis séricos ocorre de forma gradual, o que auxilia na distinção entre os sinais e sintomas da exacerbação lúpica e as alterações fisiológicas, bem como outras condições patológicas da gravidez, tornando-se crucial para o tratamento adequado da gestante com lúpus (CARVALHO et al., 2019).

No passado, mulheres com lúpus que desejavam engravidar não recebiam orientações favoráveis. A prevalência do lúpus em gestantes varia entre 1.660 e 2.952 casos. Contudo, essa realidade mudou, graças a pesquisas mais aprofundadas sobre a doença e ao suporte de uma equipe multiprofissional, minimizando os riscos para o feto. Atualmente, sabe-se que a fertilidade não é comprometida. É fundamental ter atenção, pois pode haver risco de aborto espontâneo, restrição do crescimento fetal e uterino, hipertensão gestacional, nefrite lúpica, parto prematuro, lúpus neonatal e mortalidade materna (COELHO et al., 2015).

Recomenda-se que a gravidez ocorra após a doença estar inativa por um período de seis meses, para melhores resultados (considerando que o LES é mais frequente em mulheres em idade reprodutiva) (SURITA et al., 2018). Caruso et al. (2024) mencionam a limitação dos exames complementares, uma vez que os autoanticorpos apresentam baixa especificidade, podendo ser detectados em indivíduos saudáveis. Além disso, o diagnóstico falso-negativo pode ocorrer, pois alguns pacientes podem não apresentar autoanticorpos associados. Portanto, uma investigação clínica detalhada é essencial para um diagnóstico precoce.

Alimentação em Gestantes Lupílicas

Para fortalecer o sistema nutricional, é fundamental manter uma alimentação adequada, especialmente no caso de pessoas com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). O baixo peso pode indicar deficiência calórica e está relacionado ao aumento de complicações e risco de mortalidade. Por outro lado, o excesso de peso também é prejudicial, pois compromete a saúde e pode aumentar a suscetibilidade a infecções (SILVA et al., 2023).

De acordo com Pereira et al. (2023), indivíduos com lúpus devem priorizar uma alimentação baseada em produtos naturais, como frutas, legumes e verduras. Isso porque alimentos

industrializados e ultraprocessados não contribuem positivamente para a saúde desses pacientes. A ingestão de alimentos ricos em vitaminas, minerais, antioxidantes, fibras e ácidos graxos essenciais promove uma dieta equilibrada, favorece o funcionamento do sistema digestivo e colabora para reduzir os efeitos colaterais do tratamento medicamentoso, além de melhorar a qualidade de vida.

Aspectos dietéticos exercem influência na ocorrência de doenças autoimunes. Por isso, recomenda-se uma alimentação com menor valor calórico, moderada em proteínas, carboidratos e gorduras, contribuindo tanto para a prevenção quanto para o controle do excesso de peso. No caso dos lipídios, uma ingestão aumentada de ácidos graxos mono e poli-insaturados favorece ações anti-inflamatórias no organismo (RODRIGUES et al., 2013).

A nutrição adequada é essencial para pessoas com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), considerando que condições associadas, como osteoporose, dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS), exigem uma dieta com restrição de sal, gorduras e carboidratos. Além disso, é recomendada a suplementação de cálcio e vitamina D para todos os pacientes, assim como a prática regular de exercícios aeróbicos, que auxilia na manutenção do condicionamento físico (BRASIL et al., 2013).

Para alcançar um peso saudável, pacientes com LES devem seguir orientações não farmacológicas que envolvem uma alimentação variada e equilibrada. Essas medidas também são importantes na redução do risco de doenças cardiovasculares, no controle da inflamação e como suporte nas etapas iniciais do tratamento (RODRIGUES et al., 2013).

Medicamentos

A utilização de fármacos, especialmente os corticosteroides, é frequentemente necessária no manejo das manifestações clínicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), embora a redução das doses represente um desafio importante na prática clínica. Em contrapartida, medidas não farmacológicas, como a prática regular de atividades físicas aliada ao controle nutricional, são essenciais para promover a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2022; BORBA et al., 2008).

O tratamento medicamentoso deve ser individualizado, conforme o quadro clínico apresentado. Em casos com maior comprometimento e presença de lesões extensas, o acompanhamento farmacológico se torna mais intensivo, podendo exigir a associação de diferentes medicamentos. De forma geral, os antimaláricos, como o sulfato de hidroxicloroquina, são amplamente utilizados com o intuito de reduzir a atividade da doença e minimizar a necessidade de

corticosteroides. No entanto, seu uso prolongado pode ocasionar efeitos adversos, incluindo toxicidade ocular, leucopenia, trombocitopenia e alterações no intervalo QT (BORBA et al., 2008).

Atualmente, a maioria dos tratamentos disponíveis para LES — com exceção do belimumabe — não são específicos ao perfil individual de cada paciente, o que contribui para a ocorrência de efeitos colaterais significativos. Medicamentos como corticosteroides, ciclofosfamida e outras drogas imunossupressoras são amplamente empregados, embora haja uma demanda urgente por terapias mais eficazes e com menos efeitos adversos, especialmente nas formas graves da doença. Essa realidade ressalta a importância de investigações adicionais que favoreçam uma abordagem mais personalizada (YASUDA, 2019; UGARTE-GIL, 2023).

Durante a gestação, o manejo do LES exige atenção especial. Nesses casos, o uso de medicamentos como corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), labetalol, nifedipino, metildopa, azatioprina, ciclosporina e tacrolimus pode ser indicado para controlar a atividade da doença e outras comorbidades associadas (PASTORE, 2024; SAMARITANO, 2017).

O avanço dos conhecimentos nas áreas de genômica, imunologia e fisiopatologia tem sido fundamental para a melhoria no acompanhamento clínico de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Essas áreas de estudo são essenciais para a compreensão dos mecanismos subjacentes à doença, possibilitando o desenvolvimento de terapias mais específicas e eficazes (UGARTE-GIL, 2023).

Dentre as abordagens terapêuticas emergentes, destacam-se os inibidores de tirosina quinase. Segundo Allen (2021), o tofacitinibe — um desses inibidores — apresentou um perfil de segurança favorável no tratamento de pacientes com LES, além de demonstrar benefícios no perfil cardiometabólico e potencial para prevenir a aterosclerose em indivíduos com a doença. Entretanto, apesar de o fenebrutinibe também ter sido considerado seguro, sua eficácia clínica ainda necessita de comprovação mais robusta (YASUDA, 2019).

Além das manifestações físicas, é comum que pacientes com LES desenvolvam sintomas relacionados à saúde mental, como ansiedade e depressão, os quais impactam diretamente na qualidade de vida. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico torna-se um componente essencial para a adesão ao tratamento e para o manejo mais eficaz da doença (HERNÁNDEZ-NEGRÍN, 2022).

Incidência da Doença

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma enfermidade inflamatória crônica de natureza autoimune, que se manifesta por meio de diferentes formas clínicas. Embora sua etiologia permaneça indefinida, acredita-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais estejam associados ao desenvolvimento da doença. Indivíduos geneticamente predispostos, ao entrarem em contato com agentes como radiação solar ou microrganismos infecciosos, podem sofrer alterações imunológicas que desencadeiam uma resposta autoimune desregulada, resultando em inflamação crônica (PONTE et al., 2023; BRITO et al., 2024).

Segundo Santana e Siqueira (2022), o LES figura entre as doenças autoimunes mais prevalentes na atualidade, afetando principalmente mulheres entre 15 e 45 anos, o que reforça a hipótese da influência hormonal. A condição apresenta uma incidência significativamente maior em mulheres do que em homens, com uma proporção aproximada de 13:1, sendo mais comum entre indivíduos hispânicos, asiáticos e afrodescendentes. Dados da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022) apontam que, no Brasil, aproximadamente uma em cada 1.700 mulheres apresentam manifestações clínicas de LES, com uma taxa de incidência estimada em 8,7 novos casos por ano para cada 100 mil habitantes.

A doença pode se apresentar em duas formas principais: o lúpus cutâneo, caracterizado por lesões localizadas na pele, especialmente manchas eritematosas em regiões expostas ao sol; e o lúpus eritematoso sistêmico, que afeta um ou mais órgãos internos, com manifestações multissistêmicas (SILVA et al., 2023; SANTOS et al., 2022; CARNEIRO et al., 2013; LIAO, 2022).

Atualmente, estima-se que cerca de cinco milhões de pessoas convivam com o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em todo o mundo, sendo aproximadamente 90% do sexo feminino e em idade reprodutiva (SOUZA et al., 2021). No contexto brasileiro, há escassez de estudos que considerem a diversidade racial, cultural e geográfica da população, fatores que podem interferir na incidência da doença e em suas possíveis complicações (NAKASHIMA et al., 2011).

A taxa de mortalidade entre indivíduos com LES é de três a cinco vezes superior à observada na população geral. Esse índice está associado à atividade inflamatória da doença, especialmente nos casos em que há envolvimento renal ou do sistema nervoso central (SNC). Além disso, a imunossupressão decorrente do tratamento aumenta o risco de infecções graves. A longo prazo, tanto as manifestações clínicas quanto os efeitos adversos dos medicamentos contribuem para complicações significativas, sendo as doenças cardiovasculares um dos principais fatores de morbidade e mortalidade entre esses pacientes (BRASIL et al., 2013).

Considerações Finais

Diante da complexidade do Lúpus Eritematoso Sistêmico principalmente em gestantes, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que contemple não apenas o tratamento medicamentoso, mas também estratégias não farmacológicas, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividades físicas e o cuidado com a saúde mental.

Os avanços científicos nas áreas da genômica, imunologia e farmacologia têm contribuído para a ampliação das possibilidades terapêuticas, promovendo maior eficácia no controle da atividade da doença.

Portanto, reforça-se a importância de políticas públicas voltadas à pesquisa, ao diagnóstico precoce e à educação em saúde, promovendo o conhecimento sobre a doença, suas manifestações e formas de manejo. Com todos esses cuidados, uma gestação bem sucedida, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, se tornam extremamente aumentada.

Referências

ALLEN, Marilyn E.; RUS, Violeta; SZETO, Gregory L. Leveraging heterogeneity in systemic lupus erythematosus for new therapies. **Trends in molecular medicine**, v. 27, n. 2, p. 152-171, 2021.

BORBA, E.F. et al. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, p. 196, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 100, de 7 de fevereiro de 2013, retificada em 22 de março de 2013. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Lúpus eritematoso sistêmico**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**./ Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRITO, Marianna Ferreira Souza. **Influência da alimentação em adultos portadores de doenças autoimunes com abordagem em lúpus eritematoso sistêmico**. Brasília. 2024.

CARVALHO, M. A. P. et al. **Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 832 p.

COELHO, Luilson Geraldo Junior. Lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado durante a gestação. **Ver Med**, out-dez;94(4):289-92. São Paulo -SP 2015.

GALINDO, Cicera V.F. **Características clínicas e diagnósticas do lúpus eritematoso sistêmico.** Jauzeiro do Norte. Ceará - Brasil. 2010.

GUETTROT-IMBERT, G. et al. Pregnancy and contraception in systemic and cutaneous lupus erythematosus. **Annales de Dermatol et de Vénérologie**, v.143, n.10, p.590-600, 2016.

HERNÁNDEZ-NEGRÍN, Halbert et al. Obesity, Diabetes, and Cardiovascular Risk Burden in Systemic Lupus Erythematosus: Current Approaches and Knowledge Gaps - A Rapid Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 22, p. 14768, 2022.

KAMAL, A; KHAMASHTA, M. The efficacy of novel B cell biologics as the future of SLE treatment: a review. **Autoimmunity Review**, v.13, n.11, 1094-1101, 2014.
NAKASHIMA, Carlos Alberto Kenji. **Incidência e aspectos clínico-laboratoriais do lúpus eritematoso sistêmico em cidade do Sul do Brasil.** Cascavel-PR. 2011.

LIAO, Jiafen et al. A cross-sectional study on the association of anxiety and depression with the disease activity of systemic lupus erythematosus. **BMC psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 591, 2022

PASTORE, D. E. A.; COSTA, M. L.; PARPINELLI, M. A.; & SURITA, F. G. Uma Revisão Crítica Sobre o Acompanhamento Obstétrico de Mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, p. 209-224, 2018. Acesso em: 13 set. 2024

RIBEIRO, Luiza Helena. Atualizações no Tratamento do Lúpus Cutâneo. **Rev Bras Reumatol**, v. 48, n.5, p. 283-290, set/out, 2008.

RODRIGUES, DOUGLAS DANTAS. Diagnóstico clínico e laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico. **Revista de Patologia do Tocantins**, 4(2): 15-20. 2017.

RODRIGUES, Aldenora Maria Ximenes. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica Estácio saúde**. Volume 2.número1, 2013.

SANTOS, Francisco Carlos Carneiros. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: análise do perfil sociodemográfico. **Research, Society and Development**, v.1, n.13281111325968, 2022.

SAMMARITANO, L.R. Management of Systemic Lupus Erythematosus During Pregnancy. **Annual Reviews of Medicine**, v.68, p.271-285, 2017.

SILVA, LAYSA LOPES et al; **Lúpus eritematoso sistêmico: desafios diagnósticos e qualidade de vida.** Imunologia & doenças infecciosas e parasitárias. 1.ed. Editora Pasteur, 2024 cap 5, p. 39-45

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) – Cartilha da SBR.** São Paulo, 2011.

SURITA, F. G. **Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez.** São Paulo Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 90/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

YASUDA, Shinsuke. Emerging targets for the treatment of lupus erythematosus: there is no royal road to treating lupus. **Modern Rheumatology**, v. 29, n. 1, p. 60-69, 2019.

UGARTE-GIL, Manuel Francisco et al. A better self-efficacy is predictive of better health related quality of life (HRQoL) in patients with systemic lupus erythematosus data from the Almenara Lupus Cohort. **Lupus Science & Medicine**, v. 10, n. 1, p. e000874, 2023.