

Fatores associados em gestantes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

Associated factors in pregnant women with Systemic Lupus Erythematosus

Factores asociados en gestantes con Lupus Eritematoso Sistêmico

Rege Farias Oliveira^{1*}, Eise Souza do Vale², Ana Luiza Neves Brito³, Gabriella Mesquita Bonfim³, Danilo Anderson Pereira⁴, Emmanuel Santos Trindade⁵, Fernando de Almeida Cabral⁵, Lidia Jacinta Nunes Fernandes⁴, Andreza Carcará Rocha⁶, Juliana Oliveira Leal Amaral¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões da Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em gestantes. **Revisão bibliográfica:** O LES é mais acometido no sexo feminino ocorrendo em fase reprodutiva na faixa etária de 20 a 45 anos. As pacientes portadoras de LES durante período gestacional, são consideradas de alto risco pelo fato de haver um quadro com uma maior incidência de complicações tanto para a gestante e também para o feto como: parto prematuro, exacerbação da atividade da doença, retardo do crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia e perda fetal. Com relação à gravidez, em torno de 50% das gestações em mulheres com lúpus não apresentam alteração ou comprometimento na gravidez sendo normais, e 25% geram bebês que nascem com complicações por ser prematuros e o restante, correspondem, ao aborto espontâneo ou morte do bebê. **Considerações finais:** A LES apresenta uma gama de sinais e sintomas nas gestantes alterando as atividades fisiológicas da mulher. Assim, trata-se de uma doença que não tem cura, mas apenas controle e prevenção durante o período da gestação, no início da gestação e pós gestação. Para reduzir tal morbimortalidade materna-fetal recomenda-se um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar preconcepção.

Palavras-chave: Gestantes, Lúpus eritematoso sistêmico, Doença autoimune.

ABSTRACT

Objective: To understand the repercussions of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in pregnant women. **Review bibliographic:** SLE is more affected in females, occurring in the reproductive phase in the age group from 20 to 45 years. Patients with SLE during pregnancy are considered to be at high risk due to the fact that there is a picture with a higher incidence of complications for both the pregnant woman and the fetus, such as: premature birth, exacerbation of disease activity, intrauterine growth retardation, preeclampsia and fetal loss. Regarding pregnancy, around 50% of pregnancies in women with lupus do not present alterations or compromise in the pregnancy, being normal, and 25% generate babies that are born with complications because they are premature and the rest, correspond to spontaneous abortion or death of the child. **Final considerations:** SLE presents a range of signs and symptoms in pregnant women, altering the woman's physiological activities. Thus, it is a disease that has no cure, but only control and prevention during pregnancy, early pregnancy and post-pregnancy. To reduce such maternal-fetal morbidity and mortality, follow-up by a multidisciplinary preconception team is recommended.

Keywords: Pregnant women, Systemic lupus erythematosus, Autoimmune disease.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA. *E-mail: rege.med13@yahoo.com.br

² Universidade Positivo, Curitiba - PR.

³ Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros - MG.

⁴ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru - SP.

⁵ Universidade do Estado da Bahia (UESB), Vitória da Conquista - BA.

⁶ Centro Universitário UniFacid, Teresinha - PI.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las repercusiones del Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en gestantes. **Revisión bibliográfica:** El LES se afecta más en el sexo femenino, presentándose en la fase reproductiva en el grupo de edad de 20 a 45 años. Las pacientes con LES durante el embarazo se consideran de alto riesgo debido a que existe un cuadro con mayor incidencia de complicaciones tanto para la gestante como para el feto, tales como: parto prematuro, exacerbación de la actividad de la enfermedad, retraso del crecimiento intrauterino, preeclampsia y pérdida fetal. En cuanto al embarazo, alrededor del 50% de los embarazos en mujeres con lupus no presentan alteraciones o compromiso en el embarazo, siendo normales, y el 25% generan bebés que nacen con complicaciones por ser prematuros y el resto, corresponden a aborto espontáneo o muerte de el niño beber. **Consideraciones finales:** El LES presenta una serie de signos y síntomas en la gestante, alterando las actividades fisiológicas de la mujer. Así, es una enfermedad que no tiene cura, sino solo control y prevención durante el embarazo, embarazo temprano y post embarazo. Para reducir dicha morbilidad y mortalidad materno-fetal, se recomienda el seguimiento por un equipo multidisciplinario de preconcepción.

Palabras clave: Mujeres embarazadas, Lupus eritematoso sistémico, Enfermedad autoinmune.

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, a sua prevalência de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é em torno de 8,7 por 100 mil habitantes e há uma predileção da doença pelo sexo feminino em idade fértil, e entre as gestantes, a incidência de LES varia entre 1:660 e 1:2.952. Mesmo não havendo muitos estudos de casos ou de prevalência de LES no Brasil, alguns especialistas consideram que essa incidência da doença é relativamente alta em nosso país. Alguns fatores são levados em conta como: idade, sexo e raça. Além disso, fatores socioeconômicos podem influenciar a incidência de doenças interferindo em sua manifestação clínica. O LES tem uma relação em todas as raças/etnias, mas com predominância acontece em não caucasianos (THIENGO PCS, et al., 2019).

Além disso, o LES é mais acometido no sexo feminino ocorrendo em fase reprodutiva na faixa etária de 20 a 45 anos. As pacientes portadoras de LES durante período gestacional, são consideradas de alto risco pelo fato de haver um quadro com uma maior incidência de complicações tanto para a gestante e também para o feto como: parto prematuro, exacerbação da atividade da doença, retardo do crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia e perda fetal (MOSCONI JE, et al., 2020).

Além dessas complicações materno-fetais, vale ressaltar também a presença de LES ativa nos 6 meses precedentes à concepção ou durante a gravidez, morte fetal, hipertensão materna, nefrite lúpica ativa na gestação ou doença renal crônica, presença de anticorpos antifosfolípidos ou de anticorpos anti-SSA/Ro e anti-SSB/La e comprometimento do sistema renal, pulmonar e/ou cardíaca. Estas exacerbações podem acontecer em qualquer período durante a gestação, sendo que, acontecem com uma maior frequência durante o segundo trimestre e no período pós-parto. Sendo assim, é necessário estar em constante monitoramento e atendimento adequado e por vezes fazer alguns ajustes e alterações na forma da conduta terapêutica no período puerpério (THIENGO PCS, et al., 2019).

A LES interfere na prematuridade do parto, pois há uma alteração da coagulação sanguínea, isso remete-se assim pelo fato de que ocorre altas taxas da quantidade de anticorpos antifosfolípidos, que acabam interagindo e com afinidade com o processo de coagulação e assim, aumentando as chances de provocar lesão endotelial. Considerando-se as diversas alterações fisiológicas, o LES pode provocar alterações imunológica, assim o sistema defensivo deixa de distinguir o que é antígenos, células e tecidos do próprio corpo fazendo que os antígenos atinjam a si mesmo, os quais vão reagir e surgindo complexos imunológicos que irão crescer nos tecidos, provocando assim a inflamação, lesões e dores (LOPES AB, et al., 2021).

Pacientes com a doença da LES devem ser avaliados quanto a questão da qualidade de vida destes, no qual é um componente fundamental para conhecer o grau de comprometimento da doença e a sua eficácia mediante ao tratamento. Ao modo que, através dessa análise, possa contribuir para que os portadores da

doença e os familiares possam usufruir de uma gestão no âmbito do aspecto emocional e psíquico ocasionados pela doença crônica recorrente e suas peculiaridades, apoiando-os a conviver com a doença através de uma orientação adequada de profissionais capacitados sobre a doença e cuidados com a paciente com tal doença (FURLAN FLS, et al., 2018).

Assim, esse artigo teve como objetivo compreender as repercussões da Lúpus Eritematoso Sistêmico em gestantes.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O lúpus tem origem do latim que significa lobo, visto que uma mancha que surge na face de algumas pessoas com LES teria aspecto parecido com o que surge na face de alguns tipos de lobo. Com relação a definição de eritematoso, remete-se ao aspecto avermelhado (eritema=vermelho) e a palavra sistêmica significa um envolvimento no organismo acometendo vários órgãos, causando febre, dor nas articulações e dano ao sistema nervoso central, ao coração e aos rins (ROZALEN AGS, et al., 2021).

A LES atinge em grande porcentagem o sexo feminino cuja idade em média ocorre o aparecimento no período reprodutivo antes dos 30 anos. Raramente, o LES também pode afetar as mulheres na pré-menopausa, sendo definido como: LES de início tardio. Quando se remete a LES, trata-se de uma doença inflamatória crônica que causa uma desregulação do sistema imunitário do indivíduo. Isso deve-se ao fato de acontecer uma reação de hipersensibilidade do tipo III que é caracterizada por exacerbações intercaladas por períodos de remissão da doença (RIOS M, et al., 2019).

O LES por se tratar de uma doença multissistêmica, pode acometer em qualquer parte do corpo humano, órgãos ou tecidos, sendo a sua evolução inconstante e imprevisível, com períodos que acontecerá de maior atividade, intermediando com períodos de remissão. Além disso, é uma doença que acomete vários órgãos, e os rins são aqueles que são os primeiros a serem afetados pela doença. Isso ocorre quando o estágio da doença está grave, causando inflamações e lesões nos glomérulos e túbulos intersticiais, não conseguindo eliminar as toxinas, gerando assim a Nefrite Lúpica (NL) (CORIAT JÁ, et al., 2021).

A nefrite é uma doença que está relacionada entre as principais manifestações relacionadas com a LES. Essa patologia acontece quando há uma reação de hipersensibilidade do tipo III, que se caracteriza pelo acúmulo de complexos imunes nos vasos sanguíneos, principalmente nos quais onde o plasma é filtrado em uma alta pressão, como é o caso dos glomérulos do rim. Com esse acúmulo de tais complexos de antígeno e anticorpo, acaba de fazer com que aconteça a estimulação do recrutamento de leucócitos e a inflamação, promovendo assim a lesão tecidual nos rins e a sua disfunção (JUNIOR FACB e PINHEIRO LV, 2021).

A doença lúpus se manifesta de diferentes formas, como exemplo temos Lúpus Eritematoso Discóide (LED) que está mais ligada com relação a questão da pele, causando assim, o aparecimento de manchas, podendo evoluir para o LES. Já o tipo LES, que é a que tem mais poder de agressividade, porque além de atingir a pele, acomete outros órgãos e tecidos no indivíduo. E temos ainda também, o Lúpus induzido por drogas, que afeta os órgãos, e só há melhora do quadro da patologia quando há a suspensão do medicamento administrado (LIMA MÊS, et al., 2020).

Com relação a LES há critérios de classificação no qual inclui eles: eritema malar, lesão discóide, fotossensibilidade, úlceras orais/nasais, artrite, serosite, comprometimento no rim, alterações no sistema hematológicos e imunológicos e anticorpos antinucleares. O American College of Rheumatology (ACR), propôs uma divisão de onze critérios para o diagnóstico do LES, sendo que para classificar um paciente como tal, é necessário estar enquadrado em pelo menos quatro desses critérios, que podem incluir as manifestações cutâneas e/ou articulares, fotossensibilidade, alterações imunológicas, entre outras (PEDROSO JC, et al., 2020).

Já com relação ao Clinic Collaborative Systemic Lupus (SLICC), elaboraram novos parâmetros que foram estabelecidos para diagnóstico. Dentro desses, exige-se pelo menos quatro dos dezessete critérios, sendo entre eles um critério clínico e um imunológico ou, ainda, biópsia confirmando nefrite lúpica e presença de autoanticorpos de LES é suficiente para a classificação (JUNIOR CJP, et al., 2020).

Com relação à gravidez, em torno de 50% das gestações em mulheres com lúpus não apresentam alteração ou comprometimento na gravidez sendo normais, e 25% geram bebês que nascem com complicações por ser prematuros e o restante, correspondem, ao aborto espontâneo ou morte do bebê. Essas complicações estão associadas, e é de suma importância que as mulheres com que apresentam a doença da LES façam o planejamento da gravidez. É também importante dessa forma, fazer o rastreamento da presença de anticorpos ou da Síndrome Antifosfolípide, se tiver anti-Ro/anti-La como resultado positivo, e através disso, que deve rever o tratamento medicamentoso em uso, identificando assim as doenças crônicas associadas e hábitos deletérios, como exemplo o tabagismo (NASERI EP, et al., 2018).

Sobre a essa complexidade, alguns pontos são levados em conta sobre a LES, como a questão de evitar os raios solares, execução de atividade física, alimentação adequada e balanceada, evitar uso do tabagismo, abster o uso de anticoncepcionais, devido ao estrogênio e também ao evitar infecções (LIMA MÊS, et al., 2020).

Durante o período da gestação, ocorre um aumento da exacerbação do LES, sendo de formas ligeiras com percentual de 40 a 50% e de formas moderadas a graves correspondendo a números em torno de 15 a 30%. Este tem forte incidência de aumento quando acontece aumento de níveis de alguns hormônios como estrogênio, prolactina e citocinas produzidas pelas células Th2 durante o período da gestação. Com o período de incidência na gravidez, a LES acontece em qualquer fase da gravidez, sendo que é mais frequente durante o segundo trimestre e no período pós parto (JÚNIOR CJP, et al., 2020).

O LES é uma doença que se caracteriza por importantes alterações no sistema imunitário, o que compromete a tolerância imunológica necessária para o crescimento e desenvolvimento fetal. No comprometimento do indivíduo, a origem destas complicações também está em um ambiente celular onde predominam as células Linfócitos helper 17 (Th17), e com este aumento das células Th17 pode levar a abortos de repetição, a pré-eclâmpsia e a alterações na proporção de células Th17 e linfócitos T reguladores (Treg) associam-se a aborto espontâneo e a parto prematuro (JÚNIOR ELS e GONZALEZ LFC, 2021).

Um outro fator importante, se deve com relação a alteração nos níveis hormonais durante a gravidez, que levam a uma mudança da dominância de linfócitos do tipo Th1 para os de tipo Th2 e em consequência disso, espera-se que as doenças autoimunes envolvendo a resposta Th2, como o LES, aumentem (LIMA OS, et al., 2019).

Um ponto importante sobre a questão do sistema imunológico, é que ele produz anticorpos para que possa ocorrer a defesa do organismo contra antígenos que atacam, porém, em pessoas que vivem com lúpus há uma desorganização no sistema imunológico no qual faz com que o sistema defensivo do organismo não consiga diferenciar o que são corpos estranhos de células e dos tecidos saudáveis do próprio organismo, comprometendo assim vários sistemas, em especial os mais frequentes são os musculares e articulares que podem chegar até em média em 90% dos casos com tal doença (RODRIGUES CPF, et al., 2021).

O sistema imunológico, relacionado com os autoanticorpos que são produzidos e dirigidos principalmente contra DNA, leva à formação de imunocomplexos, que se depositam nos tecidos, ativando o sistema de complemento que faz com que acabe liberando fatores que induzem os processos inflamatórios e lesão tecidual. Assim, apresentando alguns sinais e sintomas típicos de pacientes com LES: fadiga, febre, artrite, rash fotossensível, serosite, Fenômeno de Raynaud, glomerulonefrite, vasculite e alterações hematológicas. Além dessas doenças, o envolvimento do sistema nervoso central, renal, pulmonar e cardíaco indica um quadro crítico, pois pode piorar o prognóstico e também com a qualidade de vida do paciente com tal doença (PONTES CDN, et al., 2019).

O LES é uma doença com quadro clínico variável e com um início insidioso, assim faz com que seu diagnóstico possa ser difícil, principalmente quando está na fase inicial da doença. As manifestações clínicas principais da LES em gestantes são acometimento em alguns sistemas, como o sistema musculoesquelético, a pele, o sistema cardiovascular, os pulmões, os rins, o sistema nervoso central, hematológicos e também apresenta as formas mais graves que são nefrite Lúpica e a neuropsiquiátrica associada com baixa expectativa de vida (DEL TORO ME, et al., 2021).

O tratamento do LES é muito amplo e demorado, e isso faz com que alguns pacientes abandonem o tratamento. Quanto a forma de tratamento, pode ser associado a algumas formas de tratamento não medicamentoso como a prática de exercícios, evitar exposição direta ao sol, fazer uma dieta adequada. Em relação a parte farmacológica, os medicamentos serem administrados de acordo com as manifestações clínicas apresentadas, tudo para se adquirir uma qualidade de vida melhor (COSTA EO, et al., 2021).

Além disso, o tratamento do LES depende em especial das manifestações clínicas apresentadas e do seu período de atividade. Uma das formas de tratamento inclui terapêutica de remissão, para controlar rapidamente a atividade da doença, e terapêutica de manutenção, destinada a manter a remissão e a prevenir as agudizações que podem vir. Em casos de doentes com sintomas ligeiros preconiza-se a utilização de Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINES) ou corticosteróides em baixas doses e em manifestações severas tem como conduta as doses moderadas a altas de corticosteróides. Os medicamentos merecem um destaque, pois estão associados com a doença de lúpus sendo estes que a induz o surgimento: hidralazina, procainamida, hidrazida e penicilamina, então se deve tomar cuidado com o uso dessas medicações (COSTA RAC, et al., 2020).

Dentre os tipos de intervenção medicamentosa, a hidroxicloroquina é considerada o tratamento *Gold Standard* dos doentes com LES pelo simples fato de sua ação pode ter efeito anti-inflamatório, anti-agregante, hipolipemiante, um perfil de segurança favorável e compatível com gravidez e ajuda na redução da mortalidade sendo recomendado para todos os pacientes, exceto caso tenha alguma contraindicação com a sua prescrição. Ademais, é recomendada para prevenir uma possível atividade do LES e diminuição do risco cardíaco neonatal em pacientes com anticorpos anti-SSA/Ro positivos. É uma droga não teratogênica e melhora o prognóstico da nefrite lúpica, além de prevenir evolução desfavorável, como o óbito (CHARLEMAGNE A, et al., 2018).

A prednisona também pode ser administrada na dose de 5 a 10 mg/dia e assim é considerada segura. Em caso que aconteça o surto da LES como de forma leve, podem ser tratados com a prednisona em baixas doses numa quantidade que pode ser menor do que 20 mg/dia. Já quando ela está na forma moderada a grave, o tipo de tratamento será com doses superiores juntamente com a pulsoterapia que são uma das opções de tratamento para a doença (QUEIROZ MFR e TARIFA GG, 2019).

Um ponto importante para a mulher que tem lúpus e que deseja engravidar deve se fazer um planejamento e também deve ser orientada por uma equipe multidisciplinar acerca da contracepção, dos riscos, do tratamento e do melhor momento para a gestação, minimizando assim os riscos e as chances de possíveis eventos desfavoráveis diante da gestação. A gestante que tem a LES deverá ser monitorada por um médico, para controle adequado da doença e da saúde do feto, através de exames clínicos e laboratoriais regulares, garantindo desta forma um melhor desfecho para a gestação (JOAQUIM AS, et al., 2020).

Nas primeiras semanas de gravidez, além dos testes laboratoriais de rotina, deve incluir hemograma completo, função renal e hepática e proteína urinária basal quantificada por uma coleta de 24 horas, e além destes pode pedir testes adicionais (C3, C4, CH50), anti-dsDNA, anticorpos anticardiolipina, anticoagulante do lúpus e anti-SSA (Ro) e SSB (La). Durante a gravidez é importante também a realização de outros exames laboratoriais como: hemograma completo, grupo sanguíneo, toxoplasmose, sorologia para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), glicemia, citomegalovírus e ultrassom (VITORETTI FM, et al., 2021).

Sobre este planejamento, o pré-natal da gestante com a LES deve ser feito através da relação mútua entre profissionais da obstetrícia e reumatologia, em que a conduta do atendimento ao paciente seja realizado em clínicas de alto risco. A recomendação é que o reumatologista avalie a paciente em um período a cada 4 a 6 semanas, enquanto que a obstétrica deve realizar atendimento da paciente mensalmente até 20ª semana de gestação, após este período, avaliado quinzenalmente até a 28ª semana e maior do que 28ª avaliar semanalmente até o período de parto (SOUZA RR et al., 2021).

O risco da gravidez sobre o LES, em especial por conta das alterações hormonais durante este período de gestação, pode levar a uma ativação ou reativação da doença, mas os riscos da doença sobre a gravidez serão maiores, por acarretar alterações perinatais e também, uma maior ocorrência de complicações para a

gestante, como por exemplo a pré-eclâmpsia. As complicações da LES podem resultar em um decaimento na qualidade de vida nas diversas áreas do indivíduo e entre essas estão as de lazer, social, profissional e escolar, podendo ser notada pela reclusão que portadores de LES se auto infligem como consequências de complicações ou como forma de preveni-las. Entre esses acometimento, apresentam assim as lesões visíveis como o rash malar, causando sinais de baixa autoestima e depressão no portador (FURLAN FLS, et al., 2018).

As complicações que tendem a ocorrer na gravidez de uma paciente com LES podem incluir o aumento da atividade da doença em qualquer período, pré-eclâmpsia, perda fetal, retardo do crescimento intrauterino e parto prematuro. Paciente com LES frequentemente são acometidas com complicações e isso pode levar ao óbito fetal e abortos espontâneos podem acontecer em torno de 20% dessas gestantes. Além disso, o LES pode estar associado também a outra doença, a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF), condição relativamente frequente na gestação, caracterizada pela associação de fenômenos trombóticos e morbidade na gravidez, na presença de anticorpos Antifosfolípideo (RIBEIRO GMO, et al., 2021).

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípides (SAAF), é uma doença autoimune, pois tem o aumento de anticorpos antifosfolípidios contra proteínas do próprio organismo, provocando alteração na corrente sanguínea causando trombozes venosas e arteriais. Quanto a sua classificação, existe do tipo primária e secundária. A primária é a mais comum e também não está relacionada com as doenças autoimunes, e a secundária acontece devido às síndromes causadas por doenças autoimunes, em especial a LES (ALVES NC, et al., 2020).

O termo anticorpos anti-fosfolípídico abrange um grupo heterogêneo de anticorpos contra proteínas plasmáticas que têm afinidade por fosfolípidos, entre eles tem: Anticoagulante Lúpico (LAC), Anticorpos Anticardiolipina (ACL) e anticorpos anti-b2-glicoproteína 1 (anti-b2GPI). Positividade combinada para ACL e LAC é apresentada como um fator de mau prognóstico pelo aumento do risco de complicações da doença. A SAF tem leve prevalência de só se manifestar durante o período da gestação, que pode acontecer com perdas fetais de repetição, com abortamento com alta incidência no primeiro trimestre, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino e prematuridade. Sobre a SAF seu índice continua sendo caracterizada por uma elevada taxa de morbidade na gravidez cujo valores atinge em torno de 30 a 40% das mulheres com LES e estas têm anticorpos anti fosfolípidos (RIBEIRO GMO, et al., 2021).

As pacientes que tem lúpicas relacionada com a presença de anticorpos antifosfolípides positiva, com base no risco de trombose, devem ser informadas de métodos contraceptivos como, anticoncepcional oral, implantes subcutâneos e Dispositivos Intrauterinos (DIU). O uso de pílulas com estrogênio deve ser evitado. Indivíduos com SAF secundária, é recomendado o uso de pílulas somente com progesterona ou a implantação do DIU (ALVES NC, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LES é uma doença que pode trazer complicações tanto para a gestante, como para o feto. Assim como o LES pode trazer malefícios, ela também pode ter reincidência por causa dos hormônios durante a gravidez e aumentando assim o grau de intensidade da doença. A LES apresenta uma gama de sinais e sintomas nas gestantes alterando as atividades fisiológicas da mulher. No tratamento existem medicamentos que faz com que alivie diversos sinais e sintomas que a doença causa, pois a LES se trata de uma doença que não tem cura, mas apenas controle e prevenção durante o período da gestação no início da gestação e pós gestação. Para reduzir tal morbimortalidade materna-fetal recomenda-se um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar preconcepção, durante a gestação e pós-parto. Dessa forma, a importância do estudo desta patologia, que por mais que os estudos científicos ao longo desses anos tenham trazido conhecimentos de como lidar com o LES para fazer prevenção de forma adequada e eficiente para indivíduos em especial as gestantes com a doença.

REFERÊNCIAS

1. ALVES NC, et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide em paciente lúpica com diagnóstico tardio: relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 2020; 7(2): 127-130.

2. CORIAT JÁ, et al. Nefropatia por C1q como diagnóstico diferencial de nefrite lúpica: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): 8884-8884.
3. COSTA EO, et al. Atuação do fisioterapeuta no lúpus eritematoso sistêmico. *Diálogos em Saúde*, 2021; 2(2).
4. COSTA RAC, et al. Práticas integrativas e complementares no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. *Facit Business and Technology Journal*, 2020; 1(21).
5. CHARLEMAGNE A, et al. A dose de hidroxicloroquina pode ser reduzida em pacientes com lúpus em remissão prolongada?. *Revista Médica do Uruguai*, 2018; 34(1): 152-157.
6. DEL TORO ME, et al. Fatores preditivos do desenvolvimento de nefrite lúpica após o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. *Reumatologia Clínica*, 2021; 4(2).
7. FURLAN FLS, et al. Qualidade de vida em tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com antimaláricos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2018; 16(1): 2-6.
8. HOFFMANN YT, et al. Transversalidade entre Bourdieu e Fleck: campo e produção do conhecimento científico. *Educar em Revista*, 2019; 35: 283-301.
9. JUNIOR FACB, PINHEIRO LV. Ocorrência de nefrite lúpica em pacientes acometidos por lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021; 2(3): 83-83.
10. JUNIOR CJP, et al. Abordagem e manejo do lúpus eritematoso sistêmico na gestação. *E-Scientia*, 2020; 12(2): 1-5.
11. JUNIOR ELS, GONZALEZ LFC. O estresse e sua influência no desenvolvimento e exacerbação de doenças autoimunes. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021; 2(2): 16-16.
12. JOAQUIM AS, et al. A importância do pré-natal de gestante com lúpus eritematoso sistêmico. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, 2020; 4(2): 247-255.
13. LIMA MÉS, et al. Prevalência do lúpus eritematoso cutâneo em centro dermatológico terciário do Brasil. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2020; 22(1): 36-39.
14. LIMA OS, et al. O Lúpus eritematoso sistêmico e seu processo de adoecimento: uma concepção feminina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 18: 115-115.
15. LOPES AB, et al. Abordagem do lúpus eritematoso sistêmico em gestantes: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 32: 8587-8587.
16. MOSCONI JE, et al. Lúpus eritematoso sistêmico, análise epidemiológica em cidades do oeste do paraná. *Revista Thêma et Scientia*, 2020; 10(1): 156-167.
17. NASERI EP, et al. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: estudo observacional em um único centro com 69 gestações. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2018; 40(10): 587-592.
18. PEDROSO JC, et al. Anticorpos antinucleares no diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2020; 1(2): 36-36.
19. PONTES CDN, et al. Síndrome de sobreposição lúpus eritematoso sistêmico e esclerodermia: relato de caso e revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 17: 273-273.
20. QUEIROZ MFR, TARIFA GG. Relato de caso: lúpus eritematoso sistêmico em paciente com manifestações de nefrite lúpica. *Revista Corpus Hippocraticum*, 2019; 1(1).
21. RIBEIRO GMO, et al. Isquemia retiniana como primeira manifestação da síndrome do anticorpo antifosfolípido. *Rev Bras Oftalmol.*, 2021; 80(1): 56-58.
22. ROZALEN AGS, et al. Prognóstico de pacientes com plaquetopenia no lúpus eritematoso sistêmico: revisão bibliográfica. *Revista Corpus Hippocraticum*, 2021; 1(1).
23. RIOS M, et al. Hipersensibilidade a drogas: um alerta em pacientes portadores de doenças autoimunes. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, 2019; 3(1): 64-69.
24. RODRIGUES CPF, et al. O papel da vitamina D no sistema imunológico e suas implicações na imunidade inata e adquirida. *Novos Estudos*, 2021; 2(2).
25. SOUZA RR et al. Dualidade da convivência com o lúpus eritematoso sistêmico: oscilando entre “dias bons” e “dias ruins”. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 30: e20200210.
26. SOUZA RR, et al. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: eAPE01173.
27. THIENGO PCS, et al. Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. *Revista Pró-UniverSUS*, 2019; 10(2): 39-47.
28. VITORETTI FM, et al. O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(1): 5470-5470.