

PREMATURIDADE NEONATAL ASSOCIADA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Letícia de Araújo Cavalcante Sampaio¹, Ana Livia Guedes de Sousa², Carlos Sérgio Batalha Filho³, Emmily Rianne Freitas Tiburtino⁴, Gabriela de Medeiros Lopes Martins⁵, Igor Ihan Azevedo Barboza⁶, Maria Gabrielle Caetano Fausto⁷, Miguel Nunes Rodrigues Terceiro Neto⁸, Natalia Maria da Conceição de Medeiros Bezerra⁹, Rytta de Ksya Oliveira Lima¹⁰, Vitorio Augusto Lopes De Freitas¹¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p3127-3144>

Artigo recebido em 31 de Março e publicado em 31 de Maio de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que, quando presente na gestação, associa-se a alterações imunológicas e inflamatórias capazes de comprometer o desenvolvimento fetal e aumentar o risco de prematuridade neonatal e desfechos perinatais adversos. O estudo busca analisar a relação entre o LES e a ocorrência de partos prematuros, examinando seus impactos tanto no curso da gravidez quanto nos primeiros dias de vida do recém-nascido.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, ProQuest e LILACS, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra e em língua inglesa. Foram selecionados 18 artigos que abordavam a relação entre LES materno, prematuridade neonatal e desfechos perinatais.

DISCUSSÃO: Os achados evidenciam que o LES materno está associado ao aumento da prematuridade, frequentemente decorrente da atividade inflamatória sistêmica, disfunção placentária e ação de autoanticorpos. Observou-se elevada frequência de pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino e óbito fetal. A prematuridade configura-se como desfecho multifatorial, intensificado por exacerbações da doença. Além disso, alterações imunológicas, como desequilíbrio Th17/Treg, contribuem para a morbimortalidade neonatal.

CONCLUSÃO: O LES materno influencia negativamente a evolução gestacional, aumentando o risco de prematuridade e desfechos adversos. O controle clínico adequado da doença é determinante para melhores resultados materno-fetais, sendo

essencial o acompanhamento pré-natal especializado para redução da morbimortalidade perinatal.

Palavras-chave: Recém-nascido Prematuro. Gravidez de Alto Risco. Recém-nascido de Baixo Peso Infantil.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease that, when present during pregnancy, is associated with immunological and inflammatory changes capable of compromising fetal development and increasing the risk of neonatal prematurity and adverse perinatal outcomes. This study aims to analyze the relationship between SLE and the occurrence of premature births, examining its impacts both on the course of pregnancy and in the first days of the newborn's life.

METHODS: An integrative literature review was conducted, searching the PubMed, ProQuest, and LILACS databases, including studies published in the last 10 years, available in full and in English. Eighteen articles addressing the relationship between maternal SLE, neonatal prematurity, and perinatal outcomes were selected.

DISCUSSION: The findings show that maternal SLE is associated with increased prematurity, frequently resulting from systemic inflammatory activity, placental dysfunction, and the action of autoantibodies. A high frequency of pre-eclampsia, low birth weight, intrauterine growth restriction, and fetal death was observed. Prematurity is a multifactorial outcome, intensified by exacerbations of the disease. In addition, immunological alterations, such as Th17/Treg imbalance, contribute to neonatal morbidity and mortality.

CONCLUSION: Maternal SLE negatively influences gestational evolution, increasing the risk of prematurity and adverse outcomes. Adequate clinical control of the disease is crucial for better maternal-fetal outcomes, and specialized prenatal care is essential to reduce perinatal morbidity and mortality.

Keywords: Premature newborn. High-risk pregnancy. Low birth weight newborn.

Instituição afiliada – Discente do curso de Medicina no Centro Universitário de Patos. Email: mariasampaio@med.fiponline.edu.br . ORCID: [0009-0006-3072-0465](https://orcid.org/0009-0006-3072-0465)

Autor correspondente: Maria Letícia de Araújo Cavalcante Sampaio

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica idiopática que afeta qualquer órgão do corpo, incluindo também o sistema neurológico. O LES afeta de maneira mais significativa pessoas do sexo feminino. Além disso, os 4 países com a maior prevalência dessa doença são, em ordem decrescente, Emirados Árabes Unidos, Barbados, Cuba e Brasil. Muitos fatores podem levar a formação de múltiplos anticorpos que causam danos aos tecidos e órgãos do corpo humano, dentre eles fatores ambientais (infecções), genéticos (muitos alelos HLA, incluindo DR2 e DR3, e genes, incluindo C4) e influências imunológicas sobre autoantígenos. O LES resulta de uma falha dos mecanismos encarregados pela manutenção da tolerância em células T, células B ou ambas. Os responsáveis pela lesão tecidual dessa doença são complexos imunes, anticorpos circulantes, citocinas e linfócitos T autorreativos (Justiz-Vaillant *et al.*, 2024; Tian *et al.*, 2023).

Os sintomas podem surgir rapidamente, em poucos dias, ou evoluir lentamente ao longo de anos antes da definição do diagnóstico. Essa variabilidade no curso da doença está relacionada ao fato de que o lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode comprometer múltiplos órgãos e sistemas, como ossos, sistema nervoso central, coração, pulmões, sistema sanguíneo, além dos sistemas ocular, auditivo e tegumentar. Nesse contexto, quando o diagnóstico ocorre de forma tardia, há maior risco de desenvolvimento de complicações graves e, por vezes, irreversíveis. Assim, os sinais clínicos e a gravidade da doença variam conforme o sistema acometido, bem como de acordo com a origem étnico-racial e as condições socioeconômicas dos pacientes (Borges *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2022).

A coexistência do LES com outras comorbidades é um fenômeno comum na prática clínica. Entre os quadros mais preocupantes estão a pré-eclâmpsia e sua progressão para a eclâmpsia, condições que elevam drasticamente os índices de óbito perinatal. Além do risco imediato, essas intercorrências podem gerar prejuízos de longo prazo para a saúde da mulher, como o aumento da vulnerabilidade cardiovascular, e comprometer a saúde das crianças nascidas sob tais condições (Vidal *et al.*, 2022).

O diagnóstico precoce do lúpus e a intervenção terapêutica influenciam positivamente no prognóstico do paciente incluindo a taxa de remissão e o acúmulo de danos. Depois do diagnóstico, a história da doença se caracteriza por recidivas e

remissões em grande parte dos pacientes portadores dessa condição. Consequentemente, o tempo de remissão e a exposição ao uso de glicocorticóides são pontos importantes para o prognóstico definitivo do paciente. (Piga *et al.*, 2023)

A prematuridade no nascimento é definida quando o parto ocorre antes da 37ª semana da gestação, o que aumenta o risco de mortalidade e morbidade da criança, tais efeitos podem ser reduzidos com o uso de corticosteróides. Essa condição não possui causa única, podendo ocorrer por diversos fatores distintos, como infecções, histórico pessoal, exposição ambiental, efeitos farmacológicos e intervenções cirúrgicas (Mitrogiannis *et al.*, 2023).

Em relação ao que estimulou a pesquisa foi justamente a observação de que o Lúpus pode desequilibrar o ambiente da gestação, impedindo que o bebê complete seu ciclo natural de crescimento. É preciso entender melhor porque as interrupções de gravidez são tão comuns nesses casos para ajudar a pensar em formas de proteger a saúde da mãe e do recém-nascido.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre o LES e a ocorrência de partos prematuros, examinando seus impactos tanto no curso da gravidez quanto nos primeiros dias de vida do recém-nascido.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), um formato que permite reunir e analisar o que a ciência já produziu de mais relevante sobre um determinado assunto. Para garantir que o estudo fosse bem fundamentado, foi seguido o roteiro proposto por Dhollande *et al.* (2021), percorrendo etapas que vão desde a escolha do tema até a organização dos dados finais.

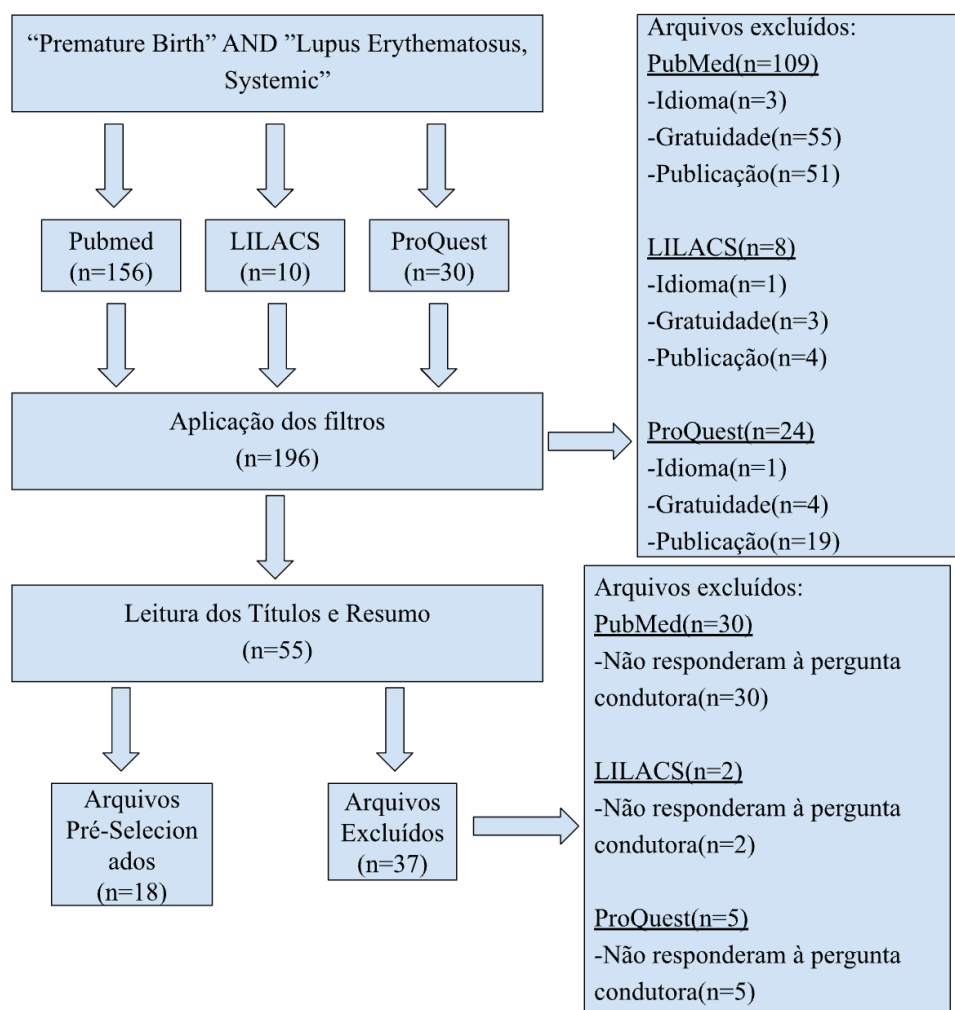
A pergunta que guiou este estudo foi: “Qual é a influência do lúpus eritematoso sistêmico materno na ocorrência de prematuridade neonatal e nos desfechos perinatais?” Para selecionar os materiais, foram definidas regras claras: incluídas apenas pesquisas originais e revisões que focassem diretamente na relação entre o Lúpus materno e a saúde neonatal. Foram filtrados artigos publicados nos últimos 10 anos e escritos na língua inglesa. Foram excluídos estudos sem texto completo disponível, publicações do tipo editorial, carta ao editor e opinião, além de

estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade definidos pela pergunta de pesquisa.

A procura aconteceu em três grandes bases digitais: PubMed (Public Medline), ProQuest e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Usamos termos chaves como “Premature Birth” e “Lupus Erythematosus, Systemic”, combinando-os com os termos de busca (AND/OR).

Depois de coletar os arquivos, foi feita a apuração para tirar os repetidos. O passo seguinte foi ler os títulos e os resumos para ver quem realmente trazia respostas para a pergunta. Por fim, os textos selecionados foram lidos por completo. Esse processo rigoroso resultou em 18 artigos finais, que compuseram a base de análise. Todo esse caminho está detalhado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Para extrair as informações essenciais, foi montada uma tabela prática com o nome do estudo, autores, ano, tipo de pesquisa e o local onde foi publicado. Cruzando essas informações, conseguimos identificar os problemas mais recorrentes, o que gerou a categoria de discussão: Efeitos e Desfechos Perinatais.

Nessa análise, ficou evidente que complicações como baixo peso ao nascer, morte fetal e restrição de crescimento são muito frequentes. No entanto, o que mais chamou a atenção foi a pré-eclâmpsia, que apareceu como o principal sinal de alerta. Com esses achados, esperamos oferecer um suporte mais sólido para médicos e enfermeiros, ajudando-os a prever riscos e a planejar um acompanhamento mais seguro para as gestantes que convivem com o Lúpus.

3. RESULTADOS

No quadro 1, verifica-se que o tipo de estudo prevalente na composição da revisão integrativa literária foram estudos de coorte retrospectivo (n=14 77%). Outrossim, a recorrência no ano de publicação apresentou-se uma maioria de artigos expostos em 2024 (n=4 22,2%), além disso, o periódico destaque na seleção é a Lupus Science & Medicine (n= 5 27,7%) e houve uma dominância do país China (n= 9 50%) no processo de caracterização dos artigos constituintes da revisão.

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Autores (Ano)	Título	País	Periódico	Tipo de Estudo
Abheiden <i>et al.</i> (2024)	Systemic lupus erythematosus is associated with an increased frequency of spontaneous preterm births: systematic review and meta-analysis	Noruega	American Journal of Obstetrics & Gynecology (AJOG)	Estudo Transversal (Cross-sectional study) com análise laboratorial/experimental
Cai <i>et al.</i> (2024)	Metabolomics profiling reveals low blood	China	Frontiers in Immunology.	Estudo de Caso-Controle

	tyrosine levels as a metabolic feature of newborns from systemic lupus erythematosus pregnancies			
Chen <i>et al.</i> (2023)	Association of preterm outcome with maternal systemic lupus erythematosus: a retrospective cohort study	China	Italian Journal of Pediatrics	Estudo de coorte retrospectivo
Chen <i>et al.</i> (2025)	Balancing stringency and feasibility: comparative value of disease-activity measures to predict pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus	China	Lupus Science & Medicine	Estudo de Coorte Retrospectivo.
Conklin <i>et al.</i> (2022)	Erythrocyte complement receptor 1 (ECR1) and erythrocyte-bound C4d (EC4d) in the prediction of poor pregnancy outcomes in systemic lupus	Estados Unidos	Lupus Science & Medicine	Estudo de coorte retrospectivo

	erythemato sus (SLE)			
Dhital <i>et al.</i> (2025)	Adverse pregnancy outcomes across SLE subgroups: significance of cardiovascular events	Estados Unidos	Lupus Science & Medicine	Estudo de Coorte Retrospectivo de Base Populacional.
Eudy <i>et al.</i> (2019)	Effect of Aspirin Response Signature Gene Expression on Preterm Birth and Preeclampsia among Women with Lupus: A Pilot Study	Estados Unidos	SAGE Publications	Estudo Piloto Prospectivo / Observacional.
Fierro <i>et al.</i> (2023)	Preconception clinical factors related to adverse pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus or primary Sjögren's syndrome: a retrospective cohort study	Espanha	RMD Open	Estudo de coorte retrospectivo
Gaik e Jen (2021)	Predictors of adverse pregnancy outcome in a cohort of women with systemic lupus erythematosus in Malaysia	Malásia	Medical Journal of Malaysia (MJM)	Estudo de coorte retrospectivo

Gernaat et al. (2024)	Association between maternal systemic lupus erythematosus and infant infection: a population-based cohort study in Sweden	China	BMJ Open	Estudo de Coorte Retrospectivo.
Hiramatsu et al. (2021)	Pre-pregnancy serum complement C3 level is a predictor of preterm birth for pregnancies with systemic lupus erythematosus	Coreia do Sul	Arthritis Research & Therapy	Estudo de coorte retrospectivo de base populacional
Jiang et al. (2021)	High-risk factors for adverse pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus: a retrospective study of a Chinese population	China	BMJ Open	Estudo retrospectivo de centro único
Ling, Lawson e Scheven (2018)	Adverse pregnancy outcomes in adolescents and young women with systemic lupus erythematosus: a national estimate	Arábia Saudita	Pediatric Rheumatology	Estudo de coorte retrospectivo

Shimada et al. (2020)	Factors affecting the Apgar score of offsprings born to mothers suffering from systemic lupus erythematosus	China	Medicine (Baltimore)	Estudo de Coorte Retrospectivo
Shimada et al. (2022)	Preterm birth is strongly affected by the glucocorticoid dose during pregnancy in women complicated by systemic lupus erythematosus	China	Arthritis Research & Therapy	Estudo de coorte retrospectivo de centro único
Soh et al. (2016)	Maternal-placental syndrome and future risk of accelerated cardiovascular events in Parous Swedish women with systemic lupus erythematosus — a population-based retrospective cohort study with time-to-event analysis	Reino Unido (UK)	Oxford University Press	Estudo de Coorte Prospectivo
Xu et al. (2025)	Pregnancy characteristics of patients	China	Lupus Science & Medicine	Estudo de Coorte Retrospectivo

	with systemic lupus erythematosus with different onset times and their risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study			
Zhu <i>et al.</i> (2024)	Effect of hydroxychloroquine on pregnancy outcome in patients with SLE: a systematic review and metaanalyses	China	Lupus Science & Medicine	Revisão Sistemática e Meta-análise

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

De acordo com o quadro 2, constatou-se que eventos como pré-eclâmpsia(n=15 83,3%), baixo peso ao nascer(n=10 55,56%) e óbito fetal(n=7 38,9%) estão evidenciados como efeitos da influência do lúpus eritematoso sistêmico na gestação, principalmente devido a antecipação do parto pela exacerbação da doença.

Quadro 2: Categorização dos estudos selecionados na pesquisa

Categorias	Subcategorias	Autores (Ano)	n	%
Influência	Óbito fetal	Shimada <i>et al.</i> (2020), Soh <i>et al.</i> (2016), Fierro <i>et al.</i> (2023). , Hiramatsu <i>et al.</i> (2021), Jiang <i>et al.</i> (2021), Chen <i>et al.</i> (2025), Ling, Lawson e Scheven <i>et al</i> (2018)	7	38,9
	Baixo peso ao nascer	Cai <i>et al.</i> (2024), Soh <i>et al.</i> (2016), Shimada <i>et al.</i> (2020), Zhu <i>et al.</i> (2024), Xu <i>et al.</i> (2025), Gaik e Jen <i>et al</i> (2021), Dhital <i>et al.</i> (2025), Chen <i>et al.</i> (2023),	10	55,56

		Shimada <i>et al.</i> (2022), Chen <i>et al.</i> (2025),		
	Restrição de crescimento intrauterino	Cai <i>et al.</i> (2024), Shimada <i>et al.</i> (2020), Xu <i>et al.</i> (2025), Jiang <i>et al.</i> (2021), Gaik e Jen <i>et al.</i> (2021), Dhital <i>et al.</i> (2025).	6	35,3
	Efeitos bioquímicos	Cai <i>et al.</i> (2024), Shimada <i>et al.</i> (2020), Jiang <i>et al.</i> (2021), Shimada <i>et al.</i> (2022)	4	22,2
	Efeitos imunológico	Gernaat <i>et al.</i> (2024), Jiang <i>et al.</i> (2021),	3	16,7
	Pré-eclâmpsia	Xu <i>et al.</i> (2025), Jiang <i>et al.</i> (2021), Gaik e Jen (2021), Dhital <i>et al.</i> (2025), Soh <i>et al.</i> (2016), Fierro <i>et al.</i> (2023), Soh <i>et al.</i> (2016), Conklin <i>et al.</i> (2022), Zhu <i>et al.</i> (2024) , Hiramatsu <i>et al.</i> (2021), Ling, Lawson e Scheven (2018), Chen <i>et al.</i> (2023), Chen <i>et al.</i> (2025), Shimada <i>et al.</i> (2022)	15	83,3

Fonte: Dados de pesquisa, 2024

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam que a associação entre Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e gestação exige um olhar vigilante, dado o alto índice de complicações perinatais encontradas. Diferente de uma gestação habitual, a presença do LES cria um ambiente intrauterino instável, onde a inflamação materna e a presença de autoanticorpos impactam diretamente a saúde do feto. Observamos que a prematuridade não é um evento isolado, mas sim o desfecho de uma série de insultos biológicos que começam muito antes do parto. Entre as complicações destacam-se: óbito fetal, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino, efeitos bioquímicos, efeitos imunológicos e pré-eclâmpsia.

Recém nascidos com baixo peso ao nascer são uma das principais complicações de uma gravidez de uma mãe portadora de LES. Tal condição está associada tanto ao desenvolvimento fetal quanto à prematuridade neonatal. Segundo Stockfelt (2025),

durante a gestação, níveis aumentados de interferon-alfa no sangue sugerem um feto menos desenvolvido, com menor peso e comprimento (Shimada et al., 2022).

Assim sendo, o LES materno, sobretudo nos flares (exacerbações), está associado à prematuridade e ao baixo peso fetal. A inflamação sistêmica, vasculites e lesões endoteliais causam disfunção placentária, reduzindo o aporte de oxigênio, glicose e aminoácidos, o que prejudica o desenvolvimento fetal estrutural e funcional. A aspirina otimiza o desfecho ao atuar no tromboxano, prevenindo coágulos que impediriam o fluxo útero-placentário de substratos essenciais. Conclui-se que o baixo peso decorre da atividade inflamatória da doença, e não das terapias utilizadas (Cai *et al.*, 2024; Chen *et al.*, 2023).

O óbito fetal é uma das consequências do Lúpus Eritematoso Sistêmico na criança filha de uma mãe portadora da doença ocorrendo em casos mais graves, intensificando a probabilidade da morte fetal. De acordo com a categorização de estudos feita, cerca de 38,9% deles falavam em óbito fetal, ou seja, é notória a importância da discussão desta subcategoria quando falasse em Lúpus Eritematoso Sistêmico. Porém, de maneira contrária a ideia exposta, quando o LES está controlado ou estável na mulher portadora, os riscos de desfechos como morte fetal reduzem significativamente, dando lugar a resultados mais positivos para a mãe e para o recém-nascido. Segundo os estudos, também nota-se a interrupção da gravidez por consequência de anomalias vistas na criança em cerca de 8% dos casos de LES nas mães (Chen *et al.*, 2025; Fierro *et al.*, 2023; Hiramatsu *et al.*, 2021; Shimada *et al.*, 2020).

A gestação em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) configura uma condição de alto risco, na qual a atividade da doença eleva as taxas de prematuridade, restrição de crescimento e complicações como a pré-eclâmpsia. Os autores Ferraz (2024) e Oliveira (2022) concordam plenamente que esse prognóstico desfavorável decorre diretamente de danos a múltiplos órgãos e de disfunções imunológicas, gerando sérias repercussões clínicas que exigem o suporte contínuo de uma equipe multiprofissional. Essa vulnerabilidade neonatal, marcada pelo desequilíbrio na relação Th17/Treg que afeta a tolerância materna, compromete o suporte fisiológico do feto e resulta em um aumento de 11% na prematuridade e 9% em complicações associadas à pré-eclâmpsia (Ling, Lawson e Scheven, 2018).

Ademais, confrontando a ideia da alta prevalência

de óbitos fetais nestes casos, é notado que a quantidade de desfechos positivos em que há nascidos vivos é significativamente maior que a presença de casos de abortos programáticos ou espontaneos, onde quase $\frac{1}{3}$ dos nascidos vivos são prematuros e dentro dos prematuros 60% foi espontâneo e 40% programado. Posteriormente apenas 25% das gestações resultou em morte fetal sendo aborto espontaneo e aborto induzido as principais causas. Além disso, o Lúpus demonstrou impacto também no início da gestação, antes até do período de viabilidade fetal, acontecendo de forma que dos 52 casos iniciais, 10 tiveram como resultado o aborto espontaneo (aproximadamente 19,2%) (Chen *et al.*, 2025; Fierro *et al.*, 2023; Hiramatsu *et al.*, 2021; Shimada *et al.*, 2020.)

A pré-eclâmpsia é uma das principais complicações da gestação em mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico, estando associada à atividade da doença e à hipertensão gestacional, o que contribui para piores desfechos materno-fetais. Entre as principais consequências estão a prematuridade e a restrição do crescimento intrauterino, com cerca de 39% das gestações evoluindo para parto prematuro e mais de 23% dos recém-nascidos apresentando baixo peso para a idade gestacional (Conklin *et al.*, 2022; Eudy *et al.*, 2019; Jiang *et al.*, 2021; Ling *et al.*, 2018; Xu *et al.*, 2025).

Além disso, o estudo demonstrou que adolescentes e mulheres jovens com LES apresentam maior risco de complicações gestacionais, com aumento absoluto de 9% nos casos de pré-eclâmpsia/eclâmpsia em comparação à população geral. A pré-eclâmpsia ocorreu em aproximadamente 17% das gestações, frequentemente associada à prematuridade, enquanto cerca de 25% das gravidezes apresentaram pelo menos uma condição adversa, sendo a prematuridade a complicação mais comum, seguida pela pré-eclâmpsia. (Conklin *et al.*, 2022; Eudy *et al.*, 2019; Jiang *et al.*, 2021; Xu *et al.*, 2025).

A literatura revela um cenário dual no tratamento do LES gestacional: enquanto a hidroxicloroquina associa-se a melhores desfechos obstétricos e estabilidade inflamatória, o uso de glicocorticóides correlaciona-se ao maior risco de baixo peso e prematuridade. Contudo, essa divergência explica-se pelo fato de os corticoides servirem como marcadores de gravidade da doença, sendo prescritos em quadros de alta atividade lúpica, e não necessariamente como causas isoladas de danos perinatais. Portanto, os resultados gestacionais dependem da classe farmacológica utilizada e,

primordialmente, do rigor no controle clínico da patologia materna (Shimada *et al.*, 2022; Zhu *et al.*, 2024).

Como doença autoimune crônica que causa danos a múltiplos órgãos e que afeta principalmente mulheres na idade reprodutiva, sabe-se que embora a gravidez de pacientes com essa comorbidade tenha riscos aumentados. Segundo o autor Akbari (2025) os avanços no tratamento melhoraram significativamente os resultados tanto para a mãe quanto para o feto. Além disso, em concordância a esta ideia, os tratamentos avançados que existem para a doença torna ela estável, levando assim a diminuição significativa dos riscos, trazendo desfechos bem melhores para a mãe e para o recém-nascido Chen *et al.*, 2025).

Os efeitos imunológicos do LES gestacional geram um estado inflamatório que induz à prematuridade, fator crítico que interrompe a maturação imune do feto e resulta em neutrófilos menos funcionais. Essa fragilidade, somada à desregulação na interface materno-fetal por autoanticorpos e consumo de complemento, eleva a suscetibilidade a infecções e a mortalidade neonatal. Assim, o risco infeccioso é um desfecho indireto da inflamação materna que compromete a adaptação biológica do recém-nascido (Gernaat *et al.*, 2024; Jiang *et al.*, 2021).

A gravidade dos desfechos neonatais no LES é intensificada pela transferência de anticorpos anti-SS-A/Ro e anti-SS-B/La, que causam o bloqueio cardíaco congênito via inflamação e fibrose. Em perfeita consonância, a autora Nagliya mapeia esse dano ao demonstrar que o anti-Ro52 reage com os canais de cálcio do coração fetal, desencadeando apoptose e bloqueio atrioventricular definitivo. Todavia, o debate clínico se expande ao observar que os danos não se limitam ao sistema de condução cardíaca; a asfixia neonatal e o nascimento de neonatos pequenos para a idade gestacional correlacionam-se a flares e à hipertensão materna. Assim, marcadores como hipocomplementemia e proteinúria precoce superam o anti-dsDNA como preditores de prematuridade, mostrando que a morbimortalidade resulta tanto do insulto autoimune direto quanto da falha no suporte placentário (Jiang *et al.*, 2021).

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu verificar que o Lúpus Eritematoso Sistêmico está associado a vários efeitos adversos como o parto prematuro, afetando diretamente o curso da gravidez na mãe e na criança. Os resultados do estudo mostram, principalmente, que aumenta significativamente o risco de complicações perinatais como prematuridade, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia, devido à instabilidade inflamatória e disfunção da placenta. Foi observado também que os desfechos graves incluindo óbito fetal e restrição de crescimento estão ligados à atividade da doença (flares) e a marcadores como hipocomplementemia e anticorpos específicos. Além disso, o controle clínico rigoroso e a estabilidade da doença se mostram essenciais para diminuir as complicações. Diante do exposto, destaca-se a necessidade de aprimorar o acompanhamento pré-natal de gestantes com lúpus eritematoso sistêmico, com monitoramento mais rigoroso dos riscos de prematuridade e desfechos perinatais adversos. Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos longitudinais que avaliem de forma mais detalhada a relação entre a atividade da doença e os desfechos neonatais, bem como investigações que analisem a efetividade de diferentes estratégias de intervenção no controle dessas complicações.

6. REFERÊNCIAS

1. Abheiden, C. N. H., Blomjous, B. S., Slaager, C., Landman, A. J. E. M. C., Ket, J. C. F., Salmon, J. E., Buyon, J. P., Heymans, M. W., de Vries, J. I. P., Bultink, I. E. M., & de Boer, M. A. (2024). Systemic lupus erythematosus is associated with an increased frequency of spontaneous preterm births: systematic review and meta-analysis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 231(4), 408–416.e21. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.03.010>
2. Akbari, A., Palizvan, F., Mirshahi, A., & Salehi, F. (2025). Recurrent pregnancy loss and fetal complete heart block as the initial manifestations of maternal systemic lupus erythematosus: a case report on the diagnostic and preventive role of anti-SSA (Ro) antibodies. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 25(1), 731. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07820-9>
3. Cai, Y., Deng, Z., Yang, Q., Pan, G., Liang, Z., Yang, X., Song, J., Xiao, X., & Li, S. (2024). Metabolomics profiling reveals low blood tyrosine levels as a metabolic feature of newborns from systemic lupus erythematosus pregnancies. **Frontiers in Immunology**, 15, 1335042. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1335042>

4. Chen, X., Di, W., Ye, L., Hu, Y., Jiang, M., Wu, J., Bu, J., Sun, J., & Bei, F. (2023). Association of preterm outcome with maternal systemic lupus erythematosus: a retrospective cohort study. **Italian Journal of Pediatrics**, 49(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01436-5>
5. Chen, Y., Lin, S., Wang, M., Huang, Q., Xie, J., Liu, C., Hu, Q., Zhou, Z., Tian, T., Hong, X., & Liu, D. (2026). Balancing stringency and feasibility: comparative value of disease-activity measures to predict pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus. **Lupus Science & Medicine**, 13(1), e001793. <https://doi.org/10.1136/lupus-2025-001793>
6. Conklin, J., Golpanian, M., Engel, A., Izmirly, P., Belmont, H. M., Dervieux, T., Buyon, J. P., & Alexander, R. V. (2022). Erythrocyte complement receptor 1 (ECR1) and erythrocyte-bound C4d (EC4d) in the prediction of poor pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus (SLE). **Lupus Science & Medicine**, 9(1), e000754. <https://doi.org/10.1136/lupus-2022-000754>
7. Dhital, R., Baer, R. J., Kalunian, K., & Chambers, C. (2025). Adverse pregnancy outcomes across SLE subgroups: significance of cardiovascular events. **Lupus Science & Medicine**, 12(1), e001507. <https://doi.org/10.1136/lupus-2025-001507>
8. Eudy, A. M., Voora, D., Myers, R. A., & Clowse, M. E. B. (2019). Effect of aspirin response signature gene expression on preterm birth and preeclampsia among women with lupus: a pilot study. **Lupus**, 28(14), 1640–1647. <https://doi.org/10.1177/0961203319886069>
9. Ferraz, B. A. et al. (2024). Abordagem do lúpus eritematoso sistêmico na paciente gestante e as implicações materno-fetais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(11), 3706–3714. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p3706-3714>
10. Fierro, J. J., Prins, J. R., Verstappen, G. M., Bootsma, H., Westra, J., & de Leeuw, K. (2023). Preconception clinical factors related to adverse pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus or primary Sjögren's syndrome: a retrospective cohort study. **RMD Open**, 9(3), e003439. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2023-003439>

11. Gernaat, S. A. M., Simard, J. F., Altman, M., Svenungsson, E., & Arkema, E. V. (2024). Association between maternal systemic lupus erythematosus and infant infection: a population-based cohort study in Sweden. **BMJ Open**, 14(12), e090555. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090555>
12. Hiramatsu, Y., Isoda, K., Kotani, T., Nakamura, E., Wada, Y., Fujiki, Y., Makino, S., Fujita, D., & Takeuchi, T. (2021). Pre-pregnancy serum complement C3 level is a predictor of preterm birth for pregnancies with systemic lupus erythematosus. **Arthritis Research & Therapy**, 23(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02522-x>
13. Jiang, M., Chang, Y., Wang, Y., Fu, Q., Lin, S., Wu, J., & Di, W. (2021). High-risk factors for adverse pregnancy outcomes in systemic lupus erythaematosus: a retrospective study of a Chinese population. **BMJ Open**, 11(11), e049807. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049807>
14. Ling, N., Lawson, E., & von Scheven, E. (2018). Adverse pregnancy outcomes in adolescents and young women with systemic lupus erythematosus: a national estimate. **Pediatric Rheumatology Online Journal**, 16(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12969-018-0242-0>
15. Nagliya, D. et al. (2024). Sjogren's antibodies and neonatal lupus: a scoping review. **Cureus**, 16(6), e62528. <https://doi.org/10.7759/cureus.62528>
16. Oliveira, R. F. et al. (2022). Fatores associados em gestantes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15(2), e9854. <https://doi.org/10.25248/REAS.e9854.2022>
17. Ong, S. G., & Ding, H. J. (2021). Predictors of adverse pregnancy outcome in a cohort of women with systemic lupus erythematosus in Malaysia. **Medical Journal of Malaysia**, 76(4), 466–471. <https://www.e-mjrm.org/2021/v76n4/pregnancy-and-systemic-lupus-erythematosus.pdf>
18. Shimada, H., Kameda, T., Kanenishi, K., Miyatake, N., Nakashima, S., Wakiya, R., Kato, M., Miyagi, T., Mansour, M. M. F., Hata, T., Kadowaki, N., & Dobashi, H. (2020). Factors affecting the Apgar score of offsprings born to mothers suffering from systemic lupus erythematosus. **Medicine**, 99(43), e22843. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022843>

19. Shimada, H., Wakiya, R., Kanenishi, K., Miyatake, N., Nakashima, S., Mansour, M. M. F., Kato, M., Miyagi, T., Sugihara, K., Ushio, Y., Mino, R., Mizusaki, M., Kameda, T., Kadowaki, N., & Dobashi, H. (2022). Preterm birth is strongly affected by the glucocorticoid dose during pregnancy in women complicated by systemic lupus erythematosus. **Arthritis Research & Therapy**, 24(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02699-1>
20. Soh, M. C., Dib, F., Nelson-Piercy, C., Westgren, M., McCowan, L., & Pasupathy, D. (2016). Maternal-placental syndrome and future risk of accelerated cardiovascular events in parous Swedish women with systemic lupus erythematosus: a population-based retrospective cohort study with time-to-event analysis. **Rheumatology**, 55(7), 1235–1242. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kew043>
21. Stockfelt, M. et al. (2025). Plasma interferon-alpha protein levels during pregnancy are associated with lower birth weight in systemic lupus erythematosus. **Rheumatology**, 64(3), 1469–1475. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keae332>
22. Xu, Y., Deng, X., Zhang, T., Zhang, M., Huo, J., Peng, Y., Yin, Q., Liu, S., Ouyang, H., Ma, L., Liu, R., Chen, J., Xie, R., Hu, G., Hu, H., & Zhong, M. (2025). Pregnancy characteristics of patients with systemic lupus erythematosus with different onset times and their risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. **Lupus Science & Medicine**, 12(1), e001529. <https://doi.org/10.1136/lupus-2025-001529>
23. Zhu, Q., Wang, J., Sun, Q., Xie, Z., Li, R., Yang, Z., Song, Z., Yang, K., & Zhao, T. (2024). Effect of hydroxychloroquine on pregnancy outcome in patients with SLE: a systematic review and meta-analysis. **Lupus Science & Medicine**, 11(2), e001239. <https://doi.org/10.1136/lupus-2024-001239>