



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**ABORDAGEM DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

**FERNANDO ALBERTH
JUNIOR DO ROSÁRIO**

Foz do Iguaçu
2025

**ABORDAGEM DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

**FERNANDO ALBERTH
JUNIOR DO ROSÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu
2025

FERNANDO ALBERTH JUNIOR DO ROSÁRIO

**ABORDAGEM DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas
(UNILA)

Profa.

Profa.

Foz do Iguaçu
2025

RESUMO

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, de natureza autoimune, de etiologia multifatorial, cujo diagnóstico é baseado em critérios clínicos e laboratoriais. Seu diagnóstico é desafiador na prática clínica, sendo a Coordenação do Cuidado, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), fundamental no manejo da doença, no contexto da saúde pública brasileira.

Objetivo: O objetivo do trabalho em questão é relatar o acompanhamento longitudinal de um caso de Lúpus Eritematoso Sistêmico em uma mulher de 48 anos que apresentou uma sintomatologia diversa na primeira consulta, sendo necessário a colaboração multiprofissional e referência para o serviço especializado para cuidado compartilhado. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem observacional descritiva no período de 06 de janeiro a 10 de março de 2025, baseada na coleta de informações do Sistema de Gerenciamento RP. **Relato de caso:** Mulher, de 48 anos de idade com queixa de dispneia aos pequenos esforços, fadiga, artralgia (principalmente em articulações de punhos e joelhos), perda de peso, cianose em MMII e linfadenopatia cervical, há 1 mês. Exames laboratoriais demonstraram discreta leucocitose, VHS aumentado e parcial de urina com proteinúria. **Conclusão:** Este relato de caso exemplifica a complexidade e os desafios associados ao diagnóstico e tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, uma doença com uma gama de manifestações clínicas, e muitas vezes de forma desafiadora, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Doenças Autoimunes; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência do Paciente.

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune, con etiología multifactorial, cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos y de laboratorio. Su diagnóstico es un desafío en la práctica clínica, y la coordinación de la atención, uno de los atributos de la atención primaria de salud (APS), es fundamental en el manejo de la enfermedad en el contexto de la salud pública brasileña. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es informar el seguimiento longitudinal de un caso de lupus eritematoso sistémico en una mujer de 48 años que presentó sintomatología diversa en la primera consulta, requiriendo colaboración multidisciplinaria y derivación a un servicio especializado para atención compartida. **Metodología:** Se trata de un enfoque observacional descriptivo del 6 de enero al 10 de marzo de 2025, basado en datos recopilados del Sistema de Gestión de PR. **Caso clínico:** Mujer de 48 años con antecedentes de un mes de disnea de esfuerzo, fatiga, artralgia (principalmente en muñecas y rodillas), pérdida de peso, cianosis en miembros inferiores y linfadenopatía cervical. Las pruebas de laboratorio mostraron leucocitosis leve, VSG elevada y proteinuria en el análisis de orina. **Conclusión:** Este caso clínico ejemplifica la complejidad y los desafíos asociados con el diagnóstico y el tratamiento del lupus eritematoso sistémico, una enfermedad con una amplia gama de manifestaciones clínicas, a menudo difíciles, especialmente en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS).

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico; Enfermedades Autoinmunes; Atención Primaria de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of autoimmune nature, with multifactorial etiology, whose diagnosis is based on clinical and laboratory criteria. Its diagnosis is challenging in clinical practice, and Care Coordination, one of the attributes of Primary Health Care (PHC), is fundamental in the management of the disease in the context of Brazilian public health. **Objective:** The objective of this study is to report the longitudinal follow-up of a case of Systemic Lupus Erythematosus in a 48-year-old woman who presented with diverse symptomatology at the first consultation, requiring multidisciplinary collaboration and referral to a specialized service for shared care. **Methodology:** This is a descriptive observational approach from January 6 to March 10, 2025, based on data collected from the RP Management System. **Case report:** A 48-year-old woman presented with a one-month history of dyspnea on exertion, fatigue, arthralgia (mainly in the wrists and knees), weight loss, cyanosis in the lower limbs, and cervical lymphadenopathy. Laboratory tests showed slight leukocytosis, elevated ESR, and urinalysis with proteinuria. **Conclusion:** This case report exemplifies the complexity and challenges associated with the diagnosis and treatment of Systemic Lupus Erythematosus, a disease with a wide range of clinical manifestations, often in a challenging way, especially in the context of Primary Health Care (PHC).

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Autoimmune Diseases; Primary Health Care; Continuity of Patient Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE CASO	9
3 DISCUSSÃO	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune cuja etiologia ainda não é totalmente compreendida dentro da medicina, porém sabe-se que fatores hormonais, genéticos e ambientais possam estar envolvidos na sua fisiopatologia. A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) reconhece dois tipos principais de lúpus: o cutâneo, que se manifesta apenas na pele com manchas avermelhadas ou eritematosas, e o sistêmico, que afeta um ou mais órgãos internos. (PONTE et al., 2023).

No início da doença, as manifestações se desenvolvem lentamente e de forma crônica, podendo evoluir com períodos de exacerbação e remissão. A sintomatologia é variada e os principais sintomas encontrados nos pacientes são fadiga, inchaço nas articulações, erupção cutânea, fotossensibilidade, fenômeno de Raynaud, artrite, nefrite, hemocitopenias imunológicas, caracterizando como uma doença multissistêmica (PERES et al., 2023).

Epidemiologicamente, o LES é mais comum em mulheres na idade fértil (15-45 anos), sendo uma proporção de 9 mulheres acometidas para 1 homem (PERES et al., 2023). No Brasil, estima-se que haja 8,7 casos confirmados para cada 100.000 pessoas por ano e o envolvimento articular é a manifestação mais frequente, sendo relatado por mais de 90% dos pacientes ao longo do curso da doença. (PERES et al., 2023).

A incidência da doença aumentou nos últimos anos, em parte devido ao desenvolvimento de novas terapias, maior acurácia nos testes diagnósticos, além da redução da mortalidade. A sobrevivência em pacientes com LES atualmente é estimada em cerca de 80% a 97% em cinco anos. (PONTE et al., 2023). O tratamento do LES visa suprimir a atividade da doença, prevenir danos orgânicos causados pela patologia, além de controlar as comorbidades associadas (PONTE et al., 2023).

A centralidade da coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização dos sistemas e redes de saúde vem sendo fortemente destacada na literatura. Apresenta forte associação com a ampliação do acesso, continuidade do cuidado, qualidade da atenção, satisfação do paciente, melhor utilização dos recursos financeiros disponíveis, além de impactos positivos na saúde pública brasileira. Poranto, a coordenação do cuidado assumiu um papel fundamental para o

manejo de pacientes com doenças crônicas como o LES. (BOUSQUAT et al., 2017)

O objetivo geral é abordar as manifestações clínicas e o diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico, contribuindo para a literatura existente e melhorando a compreensão da doença e seu manejo clínico. O objetivo específico é descrever a abordagem médica ao paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando os atributos essenciais e derivados da APS.

2 RELATO DE CASO

Paciente M.T.S, sexo feminino, 48 anos, branca, casada, do lar, residente e procedente de Foz do Iguaçu - PR. A paciente se apresentou na Unidade Básica de Saúde Morumbi 3 no dia 06/01/25 com queixa de dispneia aos moderados esforços, fadiga, artralgia em articulações dos punhos bilateralmente e em joelho direito, perda de peso (4kg no último mês), além de linfadenopatia em região cervical, com início dos sintomas há 1 mês.

Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, consciente, orientada, colaborativa, afebril, hidratada e levemente hipocorada. Otoscopia e oroscopia sem alterações. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdome globoso, indolor à palpação superficial e profunda, sem massas ou visceromegalias. Articulações dos punhos e joelhos com discreto edema, porém sem hiperemia. Pele sem alterações, sinal da borboleta não visualizado. Região cervical com linfadenopatia, com nódulos de aproximadamente 2cm, móveis e indolares, sem sinais flogísticos.

Teve inicialmente hipóteses diagnósticas de Lúpus Eritematoso Sistêmico e de neoplasia, devido a perda ponderal significativa no último mês, sendo então referenciada para oncologia com prioridade, para o Hospital ITAMED de Foz do Iguaçu, além de solicitados exames complementares como hemograma, creatinina, Velocidade de Hemossedimentação (VHS), Fator Antinúcleo (FAN), Fator Reumatoide, parcial de urina, raio x de Tórax, Hormônio Tiroestimulante (TSH), transaminases, e dosagem de vitaminas B12 e D,

Após realizados exames de imagem no hospital de referência, descartou-se neoplasia e a paciente foi contrarreferenciada para a Unidade Básica de Saúde de origem, com suspeitas de LES e Arterite de Takaysu, além de iniciada prednisona 20mg. A paciente retornou para a unidade no dia 13/01/25, queixando-se de pouca melhora dos sintomas, sendo então optado pelo preceptor encaminhá-la para o reumatologista com prioridade.

No dia 22/01/25, a paciente consultou com o reumatologista, que realizou exames como anti sm (positivo), anti ro (negativo), anti-DNA (positivo), FAN (positivo), confirmando a hipótese diagnóstica de LES, sendo optado por desmame da prednisona e iniciada hidroxiclороquina 400mg, duas vezes ao dia, totalizando 800 mg/dia. Arterite de Takaysu foi descartada por exames de imagem não

especificados no prontuário da paciente, mas que provavelmente devem ser angiografia via RNM ou arteriografia aórtica.

Os exames complementares mostraram: hemograma com hemoglobina de 10,9 g/dL, 12.900 leucócitos/mm³ (sem desvio) e velocidade de hemossedimentação de 70 mm/h (VN = 0 a 20 mm/h). Creatinina de 1,2 mg/dl. Parcial de urina demonstrou proteinúria, sem sinais de infecção. Fator reumatoide positivo. O valor de vitamina D estava abaixo da normalidade (14 ng/mL). Raio x de tórax, TSH, transaminases e dosagem de vitamina B12 estavam dentro da normalidade.

Atualmente, a paciente está em acompanhamento ambulatorial reumatológico, utilizando hidroxicloroquina na dose de 200 mg, 1 vez do dia, com melhora gradual dos sintomas, principalmente da sensação de fraqueza e de dispneia. Optou-se por manter o esquema terapêutico por mais alguns meses, com acompanhamento clínico e laboratorial

3 DISCUSSÃO

O caso em questão trata de uma paciente com sintomatologia variada na primeira consulta, como perda de peso, artralgia, fadiga e linfadenopatia cervical. Foi pensado em Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) principalmente pelo quadro de artralgia, porém a paciente não deu tanta ênfase para esse sintoma durante a consulta, já que para ela era “normal devido à idade”. A fadiga e a perda de peso foram seu motivo de maior preocupação. Os sintomas do LES são diversos e tipicamente variam em intensidade de acordo com a fase de atividade ou remissão da doença. É muito comum que o paciente apresente manifestações gerais como cansaço, desânimo, febre baixa, emagrecimento e perda de apetite, sintomas esses que foram relatados pela paciente e geraram preocupação na mesma. Outras manifestações mais específicas podem ocorrer devido à inflamação na pele, articulações, rins, nervos, cérebro pleura e pericárdio. O LES é uma doença com uma gama de manifestações clínicas e alguns sintomas podem surgir isoladamente, ou em conjunto e podem ocorrer ao mesmo tempo ou de forma seqüencial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2017).

No Brasil, embora cerca de 65 mil pessoas possuam LES, a maior parte da população não possui conhecimentos básicos sobre a doença. Isto, possivelmente está relacionado à falta de debates sobre o tema nas campanhas de saúde pública. Logo, pela falta de informação, o diagnóstico da doença, na maioria das vezes ocorre tardiamente, pois baseia-se em critérios clínicos que nem sempre estão claramente presentes na fase inicial, já que os sintomas são heterogêneos e de evolução variável, como foi observado nesse relato de caso, podendo ocasionar acometimentos graves e irreversíveis (SOUZA et al., 2020).

Entre as principais manifestações clínicas do LES estão as lesões de pele, se apresentando geralmente como manchas avermelhadas no rosto e dorso do nariz, denominadas lesões em asa de borboleta. As lesões discóides, que também ocorrem mais frequentemente em áreas expostas à luz, são bem delimitadas e podem deixar cicatrizes com atrofia e alterações na cor da pele. Na pele também pode ocorrer vasculite (inflamação de pequenos vasos), causando manchas vermelhas ou vinhosas, dolorosas em pontas dos dedos das mãos ou dos pés. Outra manifestação muito característica no LES é o que se chama de fotossensibilidade, caracterizada pelo desenvolvimento de uma sensibilidade

desproporcional à luz solar. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2017). No caso em questão, embora as lesões de pele sejam bastante comuns na clínica do paciente, não foram constatadas tais lesões.

A manifestação de artralgia ocorre em mais de 90% das pessoas com LES e envolve principalmente as juntas das mãos, punhos, joelhos e pés. Tendem a ser bastante dolorosas e ocorrem de forma intermitente, com períodos de melhora e piora. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2017). Esse foi o principal sintoma que guiou os participantes do relato de caso a pensar na hipótese de uma doença reumatológica, sendo então solicitados VHS, FAN e fator reumatoide para confirmar ou descartar uma doença reumatológica.

Já a nefrite é uma das complicações que mais preocupam e ocorre em cerca de 50% das pessoas com LES. No início pode não haver qualquer sintoma, apenas alterações nos exames de sangue e/ou urina, como foi evidenciado no parcial de urina da paciente, que apresentou proteinúria, porém com o tratamento, a paciente, até o presente momento, não teve sequelas renais. Nas formas mais graves, pode ocorrer hipertensão, edema em membros inferiores, além de urina bem espumosa. Quando não tratada rapidamente e adequadamente pode haver insuficiência renal grave, cujos únicos tratamentos seriam a diálise ou transplante renal. . (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2017).

No que tange ao diagnóstico do LES, habitualmente são realizados exames para medir a inflamação como Velocidade de Hemossedimentação (VHS), Proteína C reativa (PCR), exames de sangue (hemograma e bioquímica) e urina, que com certa frequência podem vir alterados, como foi o caso da paciente, que apresentou proteinúria no parcial de urina. Vale ressaltar que também há o exame denominado Fator Anticorpo Antinuclear (FAN) que, em associação à história clínica característica, contribui muito para o diagnóstico da doença (OLIVEIRA,2021). Outros testes laboratoriais como os anticorpos anti-Sm e anti-DNA são mais específicos, mas ocorrem em apenas 40% a 50% das pessoas com LES (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2017).

Vale ressaltar que em pacientes que sofrem de LES, foi observado uma maior prevalência de deficiência de vitamina D comparado a indivíduos saudáveis. A fotosensibilidade, que é comum no lúpus eritematoso sistêmico, leva a uma redução na exposição do indivíduo à luz do sol, diminuindo a produção cutânea de vitamina D (PONTE, 2023). Tal informação corrobora com o que foi

detectado nos exames da paciente, indicando um déficit de vitamina D.

O tratamento medicamentoso deve ser individualizado para cada paciente e dependerá dos órgãos ou sistemas afetados, além da gravidade desses acometimentos. Independente do órgão ou sistema afetado, o uso contínuo de antimaláricos (difosfato de cloroquina: 4 mg/kg/dia ou sulfato de hidroxicloroquina: 6 mg/kg/dia) é indicado com a finalidade de reduzir a atividade da doença. Vale ressaltar que também foi observada melhora do perfil lipídico e redução do risco de trombose com o uso de antimaláricos. (SATO,2002)

Além dos antimaláricos, os glicocorticóides (GC) são as drogas mais utilizadas no tratamento do LES. A dose de GC varia de acordo com a gravidade de cada caso. Porém, em virtude dos múltiplos efeitos colaterais, os GC devem ser utilizados na dose efetiva para o controle da atividade da doença, e, assim que possível, realizar seu desmame, como foi feito com a paciente do caso clínico. (SATO,2002)

Em relação aos sistemas públicos universais de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), a coordenação entre níveis assistenciais e a coordenação horizontal representa a base para que a coordenação clínica seja operada pelos profissionais nos serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental nessa coordenação do cuidado, portanto. (ALMEIDA, 2018)

Destarte, somente uma APS fortalecida como parte de uma rede estruturada e conectada de serviços e ações de saúde, capaz de mobilizar apoio, recursos políticos, econômicos, financeiros e humanos, pode ser responsável pela coordenação dos cuidados entre níveis assistenciais. O reconhecimento de sua importância pela população e de sua posição na rede representa elemento técnico e simbólico fundamental para a assunção das funções de guia do percurso terapêutico dos usuários em suas trajetórias assistenciais. Portanto, reformas direcionadas à ampliação dos serviços providos pela APS, incluindo atividades de prevenção e promoção, cuidados comunitários, execução de procedimentos antes realizados na atenção hospitalar, introdução de equipes multiprofissionais, integração entre APS e saúde pública, também conformam medidas pró-coordenação na medida em que seu fortalecimento a habilita a ocupar a direção do sistema. (ALMEIDA, 2018)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso exemplifica a complexidade e os desafios associados ao diagnóstico e tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, uma doença com uma gama de manifestações clínicas, e muitas vezes de forma desafiadora, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A necessidade de um diagnóstico diferencial cuidadoso, apoiado por sinais clínicos e exames imunológicos específicos para confirmação do LES, é sublinhada pela literatura e evidenciada neste caso. A apresentação clínica incomum, combinada com o diagnóstico inicial equivocado, ressalta a importância de uma avaliação cuidadosa e abrangente, que deve incluir a história clínica completa, exame físico detalhado e, quando necessário, exames complementares mais específicos para confirmação diagnóstica.

Na última consulta, a paciente referiu melhora dos sintomas de dispneia, poliartralgia e mal estar geral após o tratamento inicial com hidroxicloroquina, porém ainda persistia com a linfadenopatia, o que destaca a importância do monitoramento contínuo e da reavaliação terapêutica, incluindo a consideração de terapias mais avançadas, como imunomoduladores para um melhor controle da doença em casos refratários.

Portanto, é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) para reconhecer e manejar condições reumatológicas complexas, assegurando um atendimento integral e centrado no paciente. Tal capacitação é essencial não apenas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também para minimizar o impacto psicológico da doença. Uma terapêutica individualizada e muitas vezes multidisciplinar é essencial para o manejo eficaz desta condição crônica e complexa, garantindo que as estratégias de tratamento sejam adaptadas à variabilidade clínica individual e fundamentadas nas melhores evidências disponíveis.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018.

BORBA, Eduardo Ferreira et al. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, p. 196-207, 2008.

BOUSQUAT, Aylene et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1141-1154, 2017.

FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI, Rozana Mesquita. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, p. 75-80, 2011.

OLIVEIRA, Alana Dias et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão atualizada da fisiopatologia ao tratamento Systemic Lupus Erythematosus: An Up-to-Date Review of Pathophysiology of Treatment. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24074-24084, 2021.

PERES, Julia Garcia et al. Lúpus eritematoso sistêmico: revisão das características clínicas e diagnósticas. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 3, n. 1, p. e31243-e31243, 2023.

PONTE, Ana Clara Vasconcelos et al. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Scientia: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 157-171, 2023.

RIBEIRO, Sabinny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso ea melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020.

SATO, Emilia Inoue et al. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Rev Bras Reumatol**, v. 42, n. 6, p. 362-70, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/>>.

SOUZA, Rebeca Rosa de et al. Do diagnóstico às complicações: experiências de quem convive com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20200847, 2022.