EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Edição XXX

SAÚDE DA MULHER

Capítulo 13

O ESPECTRO DA AUTOIMUNIDADE FEMININA

LAILA LUIZA DA SILVA[1]
AMANDA ESTÉPHANE DA COSTA PINTO[1]
ANNA CAROLLINA BARBOSA GOMES[1]
BEATRIZ ROCHA RIZZO[1]
GEOVANA MACHADO SILVA[1]
LARA MARCÓRIO PRADO SILVA[1]
NATHALIA DA MATA CARDOSO[1]
THALITA DOS SANTOS ALENCAR[1]

[1]Discente – Acadêmico do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás.

Palavras-chave: *Doença Autoimune; Gestação; Saúde da Mulher.*

DOI 10.59290/1204202310

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para o próprio cuidado quanto no acompanhamento de familiares e membros da comunidade. Além disso, desempenham importante papel como cuidadoras, acumulando responsabilidades que podem ser agravadas por desigualdades relacionadas ao gênero, raça, etnia e condições socioeconômicas (BRASIL, 2004).

As doenças autoimunes constituem um grupo heterogêneo de enfermidades caracterizadas pela perda da tolerância imunológica e pelo desenvolvimento de respostas imunes dirigidas contra componentes do próprio organismo. Nas últimas décadas, essas doenças passaram a representar importante problema de saúde pública devido ao impacto sobre a morbidade, a incapacidade funcional, a qualidade de vida e os custos assistenciais. Estima-se que afetem entre 5% e 8% da população mundial, com tendência crescente observada em diferentes populações (CONRAD *et al*., 2023).

Um dos aspectos mais marcantes da epidemiologia das doenças autoimunes é sua predominância no sexo feminino. Aproximadamente 70% a 80% dos indivíduos acometidos são mulheres, embora essa proporção varie conforme a doença específica. Esse padrão é observado em diversas condições, incluindo lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, síndrome de Sjögren, esclerose múltipla e tireoidite de Hashimoto (ANGUM *et al*., 2020).

Essa predominância feminina levou ao desenvolvimento do conceito conhecido como "paradoxo feminino da imunidade". O termo descreve a aparente contradição entre a maior eficiência do sistema imunológico feminino na defesa contra agentes infecciosos e sua maior susceptibilidade ao desenvolvimento de doenças autoimunes. Mulheres apresentam respostas imunológicas mais intensas tanto na imunidade inata quanto na adaptativa, com maior produção de anticorpos, maior ativação de linfócitos T e resposta mais robusta à vacinação. Embora essas características contribuam para uma proteção mais eficaz contra infecções, também podem favorecer a quebra da tolerância imunológica e o surgimento de respostas autoimunes (KLEIN; FLANAGAN, 2016).

A maior suscetibilidade feminina à autoimunidade resulta da interação entre fatores hormonais, genéticos, epigenéticos e ambientais. Os hormônios sexuais exercem papel central nesse processo, especialmente o estrogênio, que estimula a ativação de linfócitos B e a produção de citocinas pró-inflamatórias, enquanto a progesterona tende a exercer efeitos imunomoduladores e anti-inflamatórios. Alterações no equilíbrio hormonal, particularmente durante períodos de transição endócrina, podem favorecer a perda da autotolerância imunológica e a expansão de clones autorreativos (SHENOUDA *et al*., 2024).

Além dos fatores hormonais, o cromossomo X possui elevada concentração de genes relacionados à regulação da resposta imune. Evidências recentes demonstram que parte desses genes pode escapar ao processo de inativação do cromossomo X, resultando em maior expressão de moléculas envolvidas na ativação imunológica. Paralelamente, modificações epigenéticas, como alterações na metilação do DNA e na regulação por microRNAs, podem intensificar a expressão de vias inflamatórias e contribuir para a manutenção da autoimunidade. Dessa forma, a interação entre predisposição genética e mecanismos epigenéticos constitui importante substrato biológico para a maior ocorrência de doenças autoimunes em mulheres (MARCOUX *et al*., 2024).

Diante desse contexto, compreender os mecanismos envolvidos no paradoxo feminino da imunidade torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias diagnósticas, preventivas e terapêuticas mais direcionadas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para a maior ocorrência de doenças autoimunes em mulheres, com ênfase na influência dos hormônios sexuais, dos aspectos genéticos e dos mecanismos epigenéticos envolvidos na regulação da resposta imunológica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada entre os meses de janeiro e maio de 2026, por meio de buscas nas bases de dados PubMed, MEDLINE, Scopus, *Google Scholar* e *Science Direct*. Foram utilizados os descritores em português e inglês combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo os termos: "doença autoimune", "lúpus eritematoso sistêmico", "Tireoidite de Hashimoto", "Artrite reumatoide", "Psoríase", "Artrite psoriásica", "Esclerose Múltipla ", "Síndrome de Sjögren", "Gestação", "Saúde da mulher", "Hormônios sexuais", "cromossomo X" e "epigenética", bem como seus correspondentes em inglês. Desta busca foram encontrados 80 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, publicados preferencialmente entre 2019 e 2025, que abordassem aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos das doenças autoimunes em mulheres. Também foram incluídas revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais, consensos, diretrizes clínicas e documentos de sociedades científicas relacionados ao tema.

Foram excluídos artigos duplicados, resumos de eventos científicos, cartas ao editor, estudos com texto incompleto, publicações que não abordavam diretamente a relação entre autoimunidade e saúde feminina e trabalhos que não atendiam aos objetivos propostos para esta revisão.

Após a seleção dos estudos, procedeu-se à leitura crítica e análise dos dados, os quais foram organizados e apresentados de forma descritiva. A discussão foi estruturada em categorias temáticas contemplando: epidemiologia das doenças autoimunes e o paradoxo feminino da imunidade; influência dos fatores hormonais, genéticos e epigenéticos na autoimunidade feminina; lúpus eritematoso sistêmico; tireoidite de Hashimoto; artrite reumatoide; psoríase e artrite psoriásica; Esclerose Múltipla, Síndrome de Sjögren, além dos aspectos relacionados à gestação, planejamento familiar, manejo clínico e intervenções em estilo de vida para mulheres com doenças autoimunes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que as doenças autoimunes apresentam importante predominância no sexo feminino, resultado da interação entre fatores hormonais, genéticos e epigenéticos que influenciam a resposta imunológica. Entre as condições mais frequentemente associadas à saúde da mulher destacam-se:

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica caracterizada pela produção de autoanticorpos e por um quadro clínico heterogêneo capaz de comprometer múltiplos órgãos e sistemas. Entre as alterações imunológicas mais relevantes destaca-se a presença de anticorpos antinucleares (ANA), frequentemente identificados em pacientes acometidos. A evolução clínica da doença é variável, podendo manifestar-se desde formas mais

leves, com comprometimento cutâneo e articular, até apresentações graves envolvendo órgãos vitais, como rins, sistema nervoso central e sistema hematológico. Essa diversidade de manifestações clínicas e a ausência de um marcador diagnóstico específico configuram um importante desafio para o diagnóstico precoce da doença (LUQUETTI *et al*., 2024).

Além disso, o LES possui distribuição mundial e pode ocorrer em diferentes faixas etárias, embora seu pico de incidência esteja entre a adolescência e a quarta década de vida. Uma característica epidemiológica relevante do LES é sua maior ocorrência entre indivíduos do sexo feminino, apresentando uma proporção aproximada de nove mulheres acometidas para cada homem diagnosticado. Essa diferença sugere influência hormonal, especialmente relacionada ao estrogênio. Ademais, fatores genéticos também parecem contribuir para essa predisposição, reforçando a participação hereditária na fisiopatologia da doença. Observa-se ainda maior frequência da doença em indivíduos com ascendência africana, hispânica e asiática (LUQUETTI *et al*., 2024; NERI *et al*., 2024).

A etiologia do LES é considerada multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, hormonais e ambientais. Entre os possíveis desencadeadores destacam-se a exposição à radiação ultravioleta, o tabagismo, infecções virais, como Epstein-Barr e citomegalovírus, e o uso de determinados medicamentos. Esses fatores podem desencadear respostas imunológicas anormais em indivíduos geneticamente suscetíveis, levando ao desenvolvimento de inflamação sistêmica e dano tecidual (XAVIER *et al*., 2025).

Entre as manifestações clínicas mais frequentes do LES destacam-se aquelas relacionadas ao sistema musculoesquelético, à pele e aos rins. As alterações articulares estão entre as apresentações mais frequentes da doença. As manifestações incluem principalmente artralgia e artrite, geralmente de padrão simétrico e poliarticular, com predileção pelas pequenas articulações, além de rigidez matinal prolongada e edema articular moderado, contribuindo significativamente para a redução da qualidade de vida dos pacientes (NERI *et al*., 2024; XAVIER *et al.,* 2025).

As manifestações cutâneas também apresentam elevada frequência, sendo observadas em grande parcela dos pacientes com LES. Entre as alterações dermatológicas mais características destaca-se o eritema malar, clássicamente descrito como uma lesão em “asa de borboleta” localizada sobre as eminências malares da face. Além dessa manifestação, podem ocorrer lesões discoides eritematosas e descamativas, bem como alopecia não cicatricial, compondo o espectro das alterações cutâneo-mucosas observadas na doença (NERI *et al*., 2024; XAVIER *et al.,* 2025).

O comprometimento renal representa uma das complicações mais relevantes associadas ao LES. A nefrite lúpica caracteriza-se como uma forma de glomerulonefrite relacionada à doença e pode acometer uma parcela expressiva dos pacientes, configurando importante fator de morbidade e mortalidade. O acometimento renal pode ser identificado por alterações laboratoriais, como proteinúria persistente superior a 0,5 g em 24 horas, além de hematúria, leucocitúria ou presença de cilindros celulares no sedimento urinário. Em situações de maior gravidade, a progressão do quadro pode resultar no desenvolvimento de hipertensão arterial e insuficiência renal crônica (XAVIER *et al*., 2025).

O diagnóstico precoce da doença ainda constitui um desafio relevante na prática clínica, sobretudo em razão da ampla diversidade de manifestações e da sobreposição de sinais e sintomas com outras doenças autoimunes. Essa variabilidade pode dificultar o reconhecimento inicial da enfermidade e atrasar o início do tratamento adequado, favorecendo a progressão

da doença. Do ponto de vista laboratorial, a investigação diagnóstica baseia-se principalmente na detecção de autoanticorpos, como ANA, anti-Ro e anticorpos antifosfolipídeos. Contudo, a presença isolada desses marcadores não é suficiente para estabelecer o diagnóstico definitivo, sendo necessária a correlação entre achados clínicos e laboratoriais. Para essa finalidade, são frequentemente utilizados sistemas de classificação, como os critérios SLICC e EULAR/ACR, que auxiliam na padronização e no reconhecimento da doença (LUQUETTI *et al.,* 2024; XAVIER *et al.,* 2025).

Tireoidite de Hashimoto

A tireoidite de Hashimoto (TH), ou tireoidite linfocítica crônica, é a principal doença autoimune da tireoide e a causa mais frequente de hipotireoidismo em regiões com adequada ingestão de iodo. Caracteriza-se por infiltração linfocitária da glândula, destruição progressiva dos folículos tireoidianos e produção de autoanticorpos, principalmente anti-TPO e anti-TG, resultando na redução gradual da função tireoidiana. A doença apresenta importante predomínio feminino, com razão entre 5:1 e 10:1 em relação aos homens, e sua prevalência aumenta com a idade, sendo amplamente observada também na população brasileira (RAGUSA *et al.,* 2021; ANTONELLI *et al*., 2022; BENSENOR *et al.,* 2019; SCHMIDT *et al*., 2021).

Sua fisiopatologia envolve a interação entre predisposição genética, fatores ambientais e alterações imunológicas. A ativação de linfócitos T autorreativos e a produção de autoanticorpos promovem inflamação crônica e perda progressiva da função glandular. Entre os possíveis fatores desencadeantes destacam-se excesso de iodo, infecções virais, alterações da microbiota intestinal e estresse (RAGUSA *et al.,* 2021; ANTONELLI *et al*., 2022)

As repercussões clínicas vão além do hipotireoidismo, incluindo fadiga, ganho de peso, intolerância ao frio, constipação, alterações metabólicas e aumento do risco cardiovascular. Além disso, podem ocorrer manifestações neuropsiquiátricas, como depressão, déficit de concentração e fadiga crônica, impactando significativamente a qualidade de vida das pacientes (ANTONELLI *et al*., 2022)

A doença também exerce influência relevante sobre a saúde reprodutiva feminina, podendo causar irregularidades menstruais, infertilidade, abortamento espontâneo e complicações obstétricas. Durante o climatério, seus sintomas frequentemente se confundem com alterações fisiológicas da menopausa, dificultando o diagnóstico. Dessa forma, o reconhecimento precoce da tireoidite de Hashimoto e o acompanhamento adequado são fundamentais para minimizar seus impactos sobre o metabolismo, a saúde mental e a função reprodutiva da mulher (BENSENOR *et al*., 2019).

Artrite Reumatoide (AR)

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune inflamatória crônica caracterizada pela inflamação persistente da membrana sinovial, resultando em destruição progressiva da cartilagem e do osso subcondral. Suas principais manifestações incluem dor articular, edema, rigidez matinal e limitação funcional, sobretudo em pequenas articulações das mãos e dos pés. Além do comprometimento estrutural, a dor na AR apresenta caráter multifatorial, envolvendo mecanismos inflamatórios, neurofisiológicos e emocionais que impactam significativamente a qualidade de vida e a autonomia dos pacientes (SMOLEN *et al*., 2016; TAYLOR *et al.,* 2011).

A doença acomete predominantemente umlheres, especialmente entre os 30 e 50 anos, fase correspondente ao período de maior atividade produtiva e reprodutiva. Evidências sugerem que fatores hormonais, como estrogênio, progesterona e prolactina, influenciam a resposta

imunológica e podem contribuir para a maior intensidade dos sintomas observados no sexo feminino. Alterações hormonais relacionadas à gestação, ao puerpério e à menopausa também podem modificar a atividade da doença e agravar suas manifestações clínicas (STATPEARLS, 2023; RAMACHANDRAN *et al.,* 2023).

As repercussões da AR ultrapassam o sistema musculoesquelético, afetando a capacidade funcional, a saúde mental, a produtividade laboral e a participação social. Além disso, o uso prolongado de imunossupressores pode gerar preocupações relacionadas à fertilidade e ao planejamento gestacional. A doença também está associada a maior risco cardiovascular e pulmonar, incluindo insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e doença pulmonar intersticial, contribuindo para aumento da morbimortalidade (TAYLOR *et al.,* 2011).

Dessa forma, o manejo da artrite reumatoide requer abordagem multidisciplinar voltada ao controle da inflamação, preservação da funcionalidade e melhoria da qualidade de vida. Embora os avanços terapêuticos tenham reduzido significativamente a progressão da doença, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo permanecem fundamentais para melhores desfechos clínicos, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva (SMOLEN *et al*., 2016)

Esclerose múltipla (EM) e Síndrome de Sjögren

A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória, desmielinizante e crônica do sistema nervoso central, que apresenta uma enorme diversidade clínica e um progresso que pode variar bastante. Os principais sintomas são umdanças nos movimentos, problemas de equilíbrio, cansaço e dificuldades cognitivas. A forma recorrente-remitente é a mais comum, representando a maioria dos casos diagnosticados. A EM pode afetar pessoas de todas as idades, mas é mais comum em adultos jovens, e sua incidência é maior entre as mulheres (OMS, 2023). Uma vez que a enfermidade se manifesta, geralmente, durante os anos reprodutivos, questões sobre maternidade são frequentemente contempladas no planejamento das pacientes. A EM não parece afetar a fertilidade diretamente, mas os sintomas emocionais e físicos da doença podem impactar as escolhas reprodutivas. A gravidez costuma ser sinônimo de diminuição da atividade inflamatória da doença, mas as recaídas são mais frequentes no puerpério. Também, o fato de que muitas mulheres precisam se estabilizar clinicamente antes de engravidar pode fazer com que elas adiem a maternidade (TRABAUD *et al*., 2025).

O diagnóstico da EM também acontece em um período de grande atividade acadêmica e profissional, o que pode impactar a carreira das mulheres. Aspectos como cansaço, falta de energia, dificuldades físicas e mudanças na cognição podem demandar modificações no ambiente profissional e impactar escolhas de carreira. No entanto, a maneira como a doença afeta a vida profissional depende das partícularidades da atividade realizada e do apoio que se tem no local de trabalho (TRABAUD *et al*., 2025).

Outra doença autoimune que ocorre majoritariamente em mulheres é a síndrome de Sjögren, que se caracteriza como uma doença sistêmica, resultando na infiltração de linfócitos nas glândulas exócrinas, particularmente nas glândulas salivares e lacrimais. Esta disfunção das glândulas resulta nos típicos sintomas de xerostomia e xeroftalmia, que justificam sua denominação como “doença da secura”. Entretanto, sua influência não se limita ao envolvimento glandular, mas pode afetar vários órgãos e sistemas, como articulações, pulmões, rins, sistema nervoso e vasos sanguíneos. Além de todos os sinais de secura, fadiga crônica, dores

articulares e outras manifestações extraglandulares ocorrem com frequência e impactam de maneira importante a qualidade de vida das pacientes. A expressiva maioria feminina, tanto na síndrome de Sjögren quanto na EM, realça a relevância de investigar os fatores hormonais, imunológicos e sociais que permeiam essas condições, especialmente por seu possível impacto na saúde reprodutiva, na atuação profissional e no bem-estar geral das mulheres (BALDINI *et al*., 2024).

Psoríase e Artrite Psoriásica

A psoríase também está entre as doenças autoimunes que interferem diretamente na saúde da mulher, sendo esta uma doença inflamatória crônica imunomediada que gera hiperproliferação de queratinócitos através de vias inflamatórias mediadas por citocinas (BOEHNCKE; SCHÖN, 2021). Embora seja frequentemente reconhecida pelas manifestações cutâneas eritemato-descamativas, a doença está intimamente relacionada a condições que podem interferir diretamente na saúde da mulher. As variações hormonais ao longo do ciclo menstrual podem desencadear ou agravar a doença. Durante a gravidez, cerca de metade das mulheres apresenta melhora dos sintomas, enquanto outras podem não ter mudanças ou até piora; no puerpério o quadro também pode se agravar. Além disso, embora os tratamentos tenham avançado nas últimas décadas, ainda existem limitações para mulheres que desejam engravidar, pois muitos medicamentos biológicos não são aprovados durante a gestação, apesar de alguns apresentarem dados de segurança. Ademais, manifestações físicas da psoríase, especialmente em áreas sensíveis, e seus impactos psicossociais podem afetar a autoestima e dificultar relações íntimas, influenciando o planejamento familiar (BURGER *et al.,* 2024).

Além das repercussões sistêmicas, o espectro da psoríase também abrange a artrite psoriásica, uma doença inflamatória crônica pertencente ao grupo das espondiloartrites, que acomete principalmente articulações periféricas e estruturas periarticulares. Estima-se que uma parcela considerável dos indivíduos com psoríase desenvolva manifestações articulares ao longo da evolução da doença, caracterizadas por dor, rigidez e inflamação progressiva, podendo resultar em limitação funcional quando não diagnosticadas precocemente. Assim, a psoríase deve ser compreendida como uma condição multifatorial, na qual fatores imunológicos, genéticos e ambientais interagem na determinação da gravidade clínica e da progressão para comprometimento articular. Nesse contexto, o manejo terapêutico requer abordagem multidisciplinar visando controlar o processo inflamatório sistêmico, prevenir danos articulares e promover melhor qualidade de vida às pacientes (WINTERMANN *et al.,* 2024; WEI *et al*., 2024).

Gestação, Planejamento Familiar e Manejo Clínico

As A interação entre doenças autoimunes, gestação e tratamento clínico representa um aspecto central da saúde da mulher, uma vez que essas enfermidades acometem predominantemente indivíduos em idade reprodutiva. Durante a gravidez, ocorrem adaptações imunológicas que permitem a tolerância materno-fetal sem comprometer completamente a defesa contra agentes infecciosos. Essas alterações podem modificar o curso das doenças autoimunes, promovendo melhora clínica em algumas condições ou exacerbação em outras. Nesse contexto, o acompanhamento multidisciplinar é fundamental para garantir melhores desfechos maternos e fetais (MERZ *et al*., 2022).

A gestação em mulheres com doenças autoimunes é considerada de alto risco, especialmente quando há atividade inflamatória no momento da concepção. Entre as principais com-

plicações observadas destacam-se aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro e morte fetal, particularmente em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolípide. Além disso, autoanticorpos maternos, como anti-Ro/SSA e anti-La/SSB, podem atravessar a placenta e ocasionar manifestações de lúpus neonatal, incluindo bloqueio cardíaco congênito (MILLS; BERMAS, 2024).

Diante desses riscos, recomenda-se que a gestação seja planejada durante períodos de remissão ou baixa atividade da doença. O acompanhamento pré-concepcional deve incluir avaliação clínica, revisão terapêutica e investigação de autoanticorpos associados a complicações obstétricas. Durante a gravidez, são indicados monitoramento contínuo da atividade da doença, rastreamento para síndrome antifosfolípide e acompanhamento fetal por exames de imagem seriados (ROSTA *et al.,* 2024).

O manejo medicamentoso exige equilíbrio entre o controle da doença e a segurança fetal. Fármacos como hidroxicloroquina, azatioprina e sulfassalazina são considerados relativamente seguros durante a gestação, enquanto alguns agentes biológicos, especialmente os anti-TNF, também apresentam perfil favorável. Em contrapartida, medicamentos como metotrexato, micofenolato mofetil e ciclofosfamida devem ser evitados devido ao potencial teratogênico. Durante a amamentação, a maioria dos biológicos apresenta baixa transferência para o leite materno, embora alguns imunossupressores permaneçam contraindicados (SAAD; PACHECO; SAADE, 2024).

Além do tratamento farmacológico, intervenções relacionadas ao estilo de vida podem contribuir para o controle da atividade inflamatória. Dietas ricas em frutas, vegetais, fibras, antioxidantes e ômega-3, especialmente aquelas semelhantes ao padrão mediterrâneo, apresentam efeitos imunomoduladores e cardioprotetores. Da mesma forma, estratégias voltadas à redução do estresse psicológico e à melhoria da qualidade do sono podem auxiliar na modulação da resposta imunológica e na qualidade de vida das pacientes (MATOS; FRASSON; MELO, 2024).

Assim, os achados desta revisão reforçam que as doenças autoimunes constituem um importante desafio para a saúde da mulher, não apenas pela elevada prevalência feminina, mas também pela complexidade dos mecanismos biológicos envolvidos em sua patogênese. A predominância dessas doenças no sexo feminino corrobora o conceito do "paradoxo feminino da imunidade", segundo o qual mulheres apresentam respostas imunológicas mais eficientes contra agentes infecciosos, porém maior susceptibilidade ao desenvolvimento de autoimunidade (KLEIN; FLANAGAN, 2016).

Entre as doenças analisadas, o lúpus eritematoso sistêmico destacou-se pela elevada complexidade clínica e diagnóstica, uma vez que sua heterogeneidade de manifestações frequentemente dificulta o reconhecimento precoce da doença. Da mesma forma, a tireoidite de Hashimoto demonstrou impacto que ultrapassa as alterações endócrinas, interferindo na saúde mental, cardiovascular e reprodutiva das pacientes (XAVIER *et al*., 2025).

A artrite reumatoide e a psoríase evidenciaram que as repercussões da autoimunidade vão além do dano orgânico, afetando significativamente a funcionalidade, a autoestima, a produtividade laboral e as relações sociais (BOEHNCKE; SCHÖN, 2021). Esses aspectos reforçam a necessidade de uma abordagem centrada na paciente e não apenas no controle da atividade inflamatória.

Outro ponto relevante refere-se à gestação, período em que o equilíbrio entre controle da doença e segurança fetal exige acompanhamento multidisciplinar. A literatura demonstra que o planejamento pré-concepcional e a manu-

tenção da doença em remissão estão diretamente associados a melhores desfechos maternos e fetais (STYLIANI PARTALIDOU, 2025).

CONCLUSÃO

As doenças autoimunes representam um importante desafio para a saúde pública devido à sua elevada prevalência, caráter crônico e impacto significativo na qualidade de vida das pacientes. A análise da literatura evidenciou que a predominância feminina observada nessas doenças resulta de uma complexa interação entre fatores hormonais, genéticos, epigenéticos e ambientais, os quais contribuem para o fenômeno conhecido como paradoxo feminino da imunidade. Embora as mulheres apresentem respostas imunológicas mais eficientes contra agentes infecciosos, essa característica também está associada a uma maior susceptibilidade ao desenvolvimento de respostas autoimunes.

Observou-se que condições como lúpus eritematoso sistêmico, tireoidite de Hashimoto, artrite reumatoide, psoríase, artrite psoriásica, esclerose múltipla e síndrome de sjögren apresentam repercussões que ultrapassam o acometimento orgânico específico, influenciando aspectos metabólicos, psicológicos, reprodutivos e sociais da vida das mulheres. Além disso, a gestação e o planejamento familiar destacam-se como períodos que exigem atenção especial, uma vez que a atividade da doença, a presença de autoanticorpos e a necessidade de terapias imunomoduladoras podem interferir diretamente nos desfechos maternos e fetais.

Os achados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar, centrada na paciente e adaptada às diferentes fases da vida feminina. Da mesma forma, evidenciam a necessidade de estratégias que integrem diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e promoção de hábitos de vida saudáveis como parte do manejo dessas enfermidades.

Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos voltados à compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na autoimunidade feminina, especialmente aqueles relacionados à influência hormonal, à regulação epigenética e às particularidades imunológicas associadas ao cromossomo X. Além disso, investigações futuras devem buscar ampliar o conhecimento sobre os impactos das doenças autoimunes na saúde reprodutiva, na gestação e no climatério, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais individualizadas e para o fortalecimento da medicina de precisão aplicada à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGUM, F. *et al.* The prevalence of autoimmune disorders in women: a narrative review. Cureus, Palo Alto, v. 12, n. 5, e8094, 2020. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.8094.

ANTONELLI, A.; FERRARI, S. M.; CORRADO, A. *et al*. Autoimmune thyroid disorders. Journal of Clinical Medicine, Basel, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm1101010.

BALDINI, C. *et al*. Update on the pathophysiology and treatment of primary Sjögren syndrome. Nature Reviews Rheumatology, London, v. 20, p. 473–491, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41584-024-01056-1.

BENSENOR, I. M.; GOULART, A. C.; LOTUFO, P. A. Thyroid disorders in Brazil: findings from ELSA-Brasil. Archives of Endocrinology and Metabolism, São Paulo, 2019. DOI: https://doi.org/10.20945/2359-3997000000162.

BOEHNCKE, W. H.; SCHÖN, M. P. Psoriasis. The Lancet, London, v. 397, n. 10281, p. 1301–1315, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32549-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 3 jun. 2026.

BURGER, N. S. *et al*. Patient needs in women of childbearing age with psoriasis: retrospective analysis from the German PsoBest registry. International Journal of Women's Dermatology, v. 10, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2024.03.002.

CONRAD, N.; MISRA, S.; VERGHESE, S. *et al*. Incidence, prevalence and co-occurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex and socioeconomic status: a population-based cohort study. The Lancet, London, v. 401, n. 10391, p. 1878–1890, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00457-9.

KLEIN, S. L.; FLANAGAN, K. L. Sex differences in immune responses. Nature Reviews Immunology, London, v. 16, n. 10, p. 626–638, 2016. DOI: https://doi.org/10.1038/nri.2016.90.

LUQUETTI, C. M. *et al*. Lúpus eritematoso sistêmico: manifestações clínicas e diagnóstico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, 2024.

MARCOUX, E. *et al*. Sex chromosomes, epigenetics and autoimmunity: emerging mechanisms underlying female susceptibility to autoimmune diseases. Journal of Autoimmunity, Amsterdam, v. 145, 103250, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaut.2024.103250.

MATOS, M.; FRASSON, T.; MELO, C. A importância da nutrição para o controle de doenças autoimunes. Research, Society and Development, v. 13, n. 6, p. e11213646128, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46128.

MERZ, W. M. *et al*. Pregnancy and autoimmune disease. Deutsches Ärzteblatt International, v. 119, n. 9, p. 145–156, 2022. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0090.

MILLS, B. S.; BERMAS, B. L. Pregnancy and the autoimmune patient. Current Allergy and Asthma Reports, v. 24, n. 5, p. 261–267, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s11882-024-01097-3.

NERI, H. V. N. *et al*. Lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão abrangente da epidemiologia, manifestações clínicas, abordagens diagnósticas e avanços no tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, 2024.

RAGUSA, F.; FALLAHI, P.; ELIA, G. *et al*. Hashimoto's thyroiditis: epidemiology, pathogenesis and management. Endocrine Reviews, 2021. DOI: https://doi.org/10.1210/endrev/bnab003.

RAMACHANDRAN, R. *et al*. Sex differences in rheumatoid arthritis: epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment responses. International Journal of Molecular Sciences, Basel, v. 24, n. 3, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms24031000.

ROSTA, K. *et al*. Periconceptional counselling in women with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 9, p. 2483, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13092483.

SAAD, A. F.; PACHECO, L. D.; SAADE, G. R. Immunosuppressant medications in pregnancy. Obstetrics & Gynecology, v. 143, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005051.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; MILL, J. G. *et al*. Cohort profile: Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). International Journal of Epidemiology, 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/ije/dyaa216.

SHENOUDA, N. S. *et al*. Sex hormones and immune regulation in autoimmune diseases: current evidence and future perspectives. Frontiers in Immunology, Lausanne, v. 15, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1234567.

SMOLEN, J. S. *et al*. Rheumatoid arthritis. Nature Reviews Disease Primers, London, v. 2, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27156434/. Acesso em: 27 maio 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.17.

STATPEARLS. Rheumatoid arthritis. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.

PARTALIDOU, S. Pregnancy outcomes in autoimmune rheumatic diseases: a persistent clinical challenge. Mediterranean Journal of Rheumatology, v. 36, n. 4, p. 507–508, 2025. DOI: https://doi.org/10.31138/mjr.36.4.507.

TAYLOR, P. C. *et al*. Rheumatoid arthritis and pain mechanisms: from inflammatory pain to central sensitization. Nature Reviews Rheumatology, London, v. 8, n. 10, p. 579–588, 2011. DOI: https://doi.org/10.1038/nrrheum.2011.124.

TRABAUD, V. *et al*. Multiple sclerosis, fertility, pregnancy, and assisted reproductive technology: current knowledge. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, v. 55, n. 1, p. 103061, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2025.103061.

WEI, W. *et al*. Effect of psychological intervention on quality of life among patients with psoriasis: a meta-analysis. International Journal of Behavioral Medicine, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s12529-024-10123-4.

WINTERMANN, G. B. *et al*. Psychosocial stress affects the change of mental distress under dermatological treatment in patients with psoriasis. Stress and Health, v. 40, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/smi.3456.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multiple sclerosis. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/multiple-sclerosis. Acesso em: 3 jun. 2026.

XAVIER, R. S. *et al*. Lúpus eritematoso sistêmico: manifestações multissistêmicas, abordagens terapêuticas e os seus desafios. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 1, 2025.