



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Mortalidade por Lúpus eritematoso sistêmico no Brasil de 2012 a 2021

Mortality from systemic Lupus erythematosus in Brazil from 2012 to 2021

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1396

ARK: 57118/JRG.v7i15.1396

Recebido: 21/06/2024 | Aceito: 01/09/2024 | Publicado *on-line*: 03/09/2024

Leylinda Fernanda De Sousa Leopoldino Dantas¹

<https://orcid.org/0009-0005-6808-5324>

<http://lattes.cnpq.br/4022247522009450>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: leylinda.dantas@discente.ufma.br

Raimundo Nonato Martins Fonseca²

<https://orcid.org/0000-0001-8422-7875>

<http://lattes.cnpq.br/3272282413487487>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: raimundo.fonseca@ufma.br

Richardson Chaves de Abreu³

<https://orcid.org/0000-0003-1964-6269>

<http://lattes.cnpq.br/0193580148570980>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: richardsonchda@gmail.com

Clara Lima Lucena⁴

<https://orcid.org/0000-0002-8601-1880>

<http://lattes.cnpq.br/0200075949855644>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: clara.lucena@discente.ufma.br

Catalina Ribeiro Gonçalves Santos⁵

<https://orcid.org/0000-0003-1863-0855>

<http://lattes.cnpq.br/8206763453284431>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: catalinargs@gmail.com

Juliana Lage Yule Mafra⁶

<https://orcid.org/0000-0002-8039-9941>

<http://lattes.cnpq.br/7608314390784507>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: juliana.yule@discente.ufma.br

Lígia Maria Lannes Lopes⁷

<https://orcid.org/0009-0001-8648-1858>

<http://lattes.cnpq.br/4943444856247648>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: ligia.lannes@discente.ufma.br



Resumo

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, de padrão inflamatório, que afeta o tecido conjuntivo de forma multissistêmica e de caráter crônico. Sua etiologia ainda é desconhecida e caracterizada como multifatorial - dentre eles, a genética, a exposição a fatores ambientais, o contato com substâncias químicas, a ocorrência de infecções virais e fatores emocionais. Suas manifestações clínicas costumam cursar com períodos de variadas intensidades de acometimento, alternando entre momentos de exacerbação e de aquiescência, podendo afetar gravemente vários sistemas. Apesar dos dados registrados em trabalhos anteriores, a realização de estudos epidemiológicos para avaliação da incidência e da prevalência dos lúpus no Brasil são escassos. Em virtude disto, esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por LES no Brasil, no período de 2012 a 2021. **Métodos:** Realizou-se estudo epidemiológico observacional, ecológico

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

² Mestre em Ciências da Saúde e Docente de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

⁴ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

⁵ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

⁶ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

⁷ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

descritivo, utilizando dados secundários obtidos do Protocolo de Transferência de Arquivo do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do departamento de TI do Sistema Único de Saúde (Datasus), no período de 2012 a 2021, cujas variáveis utilizadas foram: idade, sexo, cor/raça e região brasileira de residência. Os dados foram tabulados no Software Microsoft Excel e resultados apresentados em gráficos e tabelas. **Resultados:** A coleta de dados demonstrou que um total de 9422 pessoas faleceram por LES no Brasil entre os anos selecionados, havendo uma pequena redução de 93 casos de 2018 para 2019. Observou-se também quanto ao sexo uma expressiva prevalência no sexo feminino (88,40%) em relação ao masculino (11,60%); quanto a cor/raça houve uma diferença ínfima entre a branca com 43,45% e a negra (soma dos pretos e pardos), com 52,05; em relação a idade, a maioria encontra-se entre 20 e 49 anos (56,85%); e em relação as regiões brasileiras, o maior número de óbitos ocorreu no sudeste (41,80%) e nordeste (24,60%), seguidas pelas regiões sul (13,20%), norte (10,70%) e centro-oeste (9,70%). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, é possível determinar um público alvo, para maior direcionamento de ações de cuidado, caracterizado por mulheres com idade variando entre 20 e 49 anos, independente de raça, bem como da importância do cuidado multiprofissional e multissistêmico ao paciente com LES, tanto no diagnóstico precoce quanto no seguimento do tratamento e melhor condução das complicações que em geral levam ao óbito as pacientes portadoras desta enfermidade.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Mortalidade. Multissistêmica. Epidemiológico.

Abstract

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease, with an inflammatory pattern, that affects the connective tissue in a multisystemic and chronic manner. Its etiology is still unknown and characterized as multifactorial - among them, genetics, exposure to environmental factors, contact with chemical substances, the occurrence of viral infections and emotional factors. Its clinical manifestations usually occur with periods of varying intensities of involvement, alternating between moments of exacerbation and acquiescence, and can seriously affect several systems. Despite the data recorded in previous studies, epidemiological studies to assess the incidence and prevalence of lupus in Brazil are scarce. As a result, this research aimed to describe the epidemiological profile of mortality from SLE in Brazil, from 2012 to 2021. **Methods:** An observational, ecological, descriptive epidemiological study was carried out, using secondary data obtained from the File Transfer Protocol of the Mortality Information System (SIM) of the IT department of the Unified Health System (Datasus), from 2012 to 2021, whose variables used were: age, sex, color/race and Brazilian region of residence. The data were tabulated in Microsoft Excel Software and results presented in graphs and tables. **Results:** Data collection demonstrated that a total of 9422 people died from SLE in Brazil between the selected years, with a small reduction of 93 cases from 2018 to 2019. Regarding gender, a significant prevalence in females was also observed (88.40 %) in relation to men (11.60%); As for color/race, there was a negligible difference between white women, with 43.45%, and black women (the sum of black and brown women), with 52.05%; in relation to age, the majority are between 20 and 49 years old (56.85%); and in relation to the Brazilian regions, the highest number of deaths occurred in the southeast (41.80%) and northeast (24.60%), followed by the south (13.20%), north (10.70%) and center regions

-west (9.70%). **Conclusion:** From the results obtained, it is possible to determine a target audience, for greater targeting of care actions, characterized by women aged between 20 and 49 years, regardless of race, as well as the importance of multidisciplinary and multisystemic care for patients with SLE, both in early diagnosis and in the follow-up of treatment and better management of complications that generally lead to death in patients with this disease.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus. Mortality. Multisystemic. Epidemiological.

1. Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é definido como uma doença multissistêmica, crônica, de padrão inflamatório e de caráter autoimune, que afeta o tecido conjuntivo (DANCHENKO; SATIA; ANTHONY, 2006). Sua etiologia é desconhecida e caracterizada como multifatorial, tendo origem desconhecida e estando relacionada com diversos fatores - entre eles, a genética, a exposição a fatores ambientais, o contato com substâncias químicas, a ocorrência de infecções virais e fatores emocionais - que atuam em conjunto (DANCHENKO; SATIA; ANTHONY, 2006).

Sobre manifestações clínicas do LES, é interessante pontuar que a doença costuma cursar com períodos de variadas intensidades de acometimento - alternando entre momentos de exacerbação e de aquiescência (FAUCI; LANGFORD, 2013). A presença de fadiga, prostração, febre, perda ponderal e anorexia são de incidência comum (FAUCI; LANGFORD, 2013). Ademais, é importante destacar que a enfermidade apresenta agressividade a vários sistemas, podendo expressar acometimento em região musculoesquelética - sendo artralgias, mialgias e poliartrites acometimentos comuns -, cutânea - representada, muitas vezes, por fotossensibilidade, erupção malar e úlceras orais -, hematológica - comum pancitopenia -, neurológica - representada bastante por distúrbios cognitivos e distúrbios de humor -, cardiopulmonar, renal, gastrointestinal, ocular e venosa (FAUCI; LANGFORD, 2013).

Com base no que foi expresso, é importante entender que o seguimento terapêutico do paciente com lúpus deve ser baseado em utilizar medicações - podendo ser antimaláricos, corticoides, imunossupressores e fotoprotetores - para diminuir os efeitos das fases de atividade da doença e em acompanhar os estágios de menor padrão inflamatório com ou sem o uso de medicações (SBR, 2011). A partir disso, é interessante entender que as pessoas portadoras de LES precisam, a partir do diagnóstico, acompanhar a atividade da doença, realizando exames periódicos e adotando um estilo de vida cauteloso, objetivando uma possibilidade de prevenção de episódios mais agressivos da doença (SBR, 2011).

Com relação ao padrão de acometimento da enfermidade, é de suma importância destacar que a doença possui maior prevalência em mulheres de idade fértil, de maneira que no sexo feminino, proporcionalmente, predomina em 10:1 (FULLER, 2007). Sobre o padrão étnico, apesar do acometimento universal, o LES parece acometer mais pessoas da raça negra (FULLER, 2007). Nesse sentido, um estudo realizado por 15 anos em Allegheny (Pensilvânia), registrou que a taxa de incidência - por 100.000 pessoas/ano - de LES foi de 0,4 para homens brancos, 3,5 para mulheres brancas, 0,7 para homens afro-americanos e 9,2 para mulheres afro-americanas (MCCARTY; MANZI; MEDSGER; et al., 1995), o que serve como

embasamento para ratificar o padrão de maior acometimento em mulheres e em pessoas da raça negra.

Além disso, a doença tem padrão genético importante, considerando que de 10 a 20% dos pacientes referem história familiar de doença autoimune e que o gene HLA (principalmente HLA-DR2 e HLA-DR3) está associado com o aparecimento da doença (FULLER, 2007).

Dado o padrão de acometimento da doença, bem como o seu perfil grave de acometimento, é de extrema importância compreender o seu perfil epidemiológico, a fim de mensurar o seu impacto de morbimortalidade na população. Nesse contexto, uma revisão de literatura construída a partir de quatro bases de dados (com 112 estudos incluídos na análise) referiu que a incidência global foi estimada em 5,14 por 100.000 pessoas/ano e que a população recém-diagnosticada estimada é de 0,40 milhões de pessoas por ano (TIAN; ZHANG; YAO; et al., 2023). O mesmo estudo apontou como resultado que a Polônia, os EUA e Barbados apresentaram as incidências mais elevadas e os Emirados Árabes Unidos, Barbados e Brasil obtiveram a maior prevalência em âmbito mundial (TIAN; ZHANG; YAO; et al., 2023).

Sobre a morbimortalidade, é observado que as taxas de mortalidade padronizadas em pessoas com LES são cerca de três vezes maiores do que as mortalidade na população em geral, de maneira que o risco de mortalidade é maior em casos de doença renal, de doença cardiovascular e de quadros infecciosos (STOJAN; PETRI, 2018). Ademais, é observado que o LES é fator de risco para o desenvolvimento neoplasia cervical e que a doença duplica o risco de acidente vascular cerebral (STOJAN; PETRI, 2018).

Ao se destacar a epidemiologia no Brasil, um estudo realizado na cidade de Natal (Rio Grande do Norte) por um período de um ano, registrou uma incidência de 8,7/100.000 por ano, com uma média de idade dos casos novos de de 31,8 anos e com a incidência no sexo feminino sendo cerca de sete vezes maior comparada à incidência no sexo masculino (VILAR; SATO, 2002). Outro estudo, realizado na cidade de Cascavel (Santa Catarina), por um período também de um ano, referiu uma incidência de 4,8 casos/100.000 por ano, com média de idade de 41,5 anos e com padrão de acometimento integral do sexo feminino (registrado em 14 diagnósticos) (NAKASHIMA; GALHARDO; SILVA; et al., 2011).

Ainda nesse contexto de mensuração do impacto da doença no território brasileiro, é importante destacar os resultados de uma pesquisa realizada no estado de Alagoas, a qual, por meio de um acompanhamento em ambulatório especializado de LES, objetivou avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes durante a pandemia de COVID-19 (ALBUQUERQUE; PINTO; NETO; et al., 2022). O estudo mencionado obteve como resultados a hipótese de que a pandemia pode ter influenciado na adesão ao tratamento, que indivíduos que identificam dificuldades no tratamento têm chances maiores de não adesão (ALBUQUERQUE; PINTO; NETO; et al., 2022). Estudos como o analisado são de extrema importância tendo em vista que a não adesão ao tratamento em doenças reumatológicas pode ser fator para piora funcional (HARROLD; ANDRADE, 2009).

Apesar dos dados registrados, a realização de estudos epidemiológicos para avaliação da incidência e da prevalência do lúpus no Brasil são escassos (VILAR; SATO, 2002), o que abre campo para a realização de mais pesquisas que descrevam o padrão epidemiológico nacional, com o fito de entender melhor a linha de acometimento da doença no território nacional.

Diante do exposto, é notória a necessidade de entender melhor o perfil epidemiológico do LES no Brasil, com o intuito de auxiliar o sistema de saúde a atuar de maneira mais eficaz no acompanhamento das pessoas portadoras da doença. Assim, o atual estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por LES no Brasil entre os anos de 2012 a 2021.

2. Metodologia

O presente estudo foi construído por meio de desenho metodológico observacional, ecológico e descritivo sobre os aspectos epidemiológicos relacionados à mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) no Brasil, nos anos de 2012 a 2021. Considerados todos os casos de mortalidade por LES. Os dados foram coletados do Protocolo de Transferência de Arquivo do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus), no período entre os anos de 2012 e 2021. Variáveis estudadas: faixa etária (menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos 70 a 79 anos e 80 anos e mais), sexo (feminino ou masculino), cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorado), região brasileira de residência (Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste).

Para coleta de dados foram descritos o capítulo e a categoria da doença no CID-10. O LES é uma doença descrita no capítulo XIII do CID-10, denominado doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e está presente na categoria M32 Lupus eritematoso disseminado.

Para o cálculo da taxa de mortalidade, foram usadas as populações das regiões e estados brasileiros divulgados pelo Datasus, que são baseados em dados censitários publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). O cálculo se baseia na relação entre número de óbitos no ano em questão, dividido pela população do mesmo ano e multiplicado por 100.000.

A tabulação dos dados e a produção de gráficos foi realizada por intermédio do Software Microsoft Excel 2010, e a estatística descritiva realizada no programa Bioestat 5.3. Os resultados foram expressos em números absolutos, frequência, média, desvio padrão e coeficiente de variação.

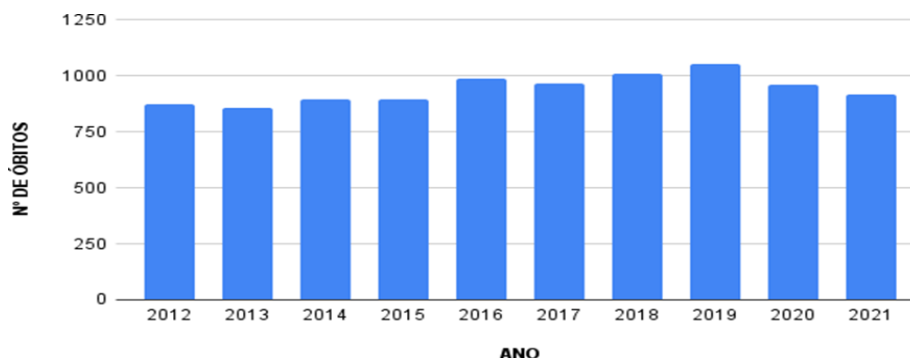
Por terem sido utilizadas fontes de dados que preservam o sigilo de todos os casos registrados, não foi necessária submissão/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Dessa forma, este trabalho está fundamentado nas diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas nas resoluções nº 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

3. Resultados

A coleta de dados demonstrou que um total de n=9422 pessoas que faleceram por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil entre os anos selecionados para o estudo. A distribuição do total de pessoas falecidas pela enfermidade não possuiu grandes alterações de aumento dentre os anos selecionados - de maneira que a maior variação bruta anual entre 2012 e 2021 foi uma diminuição de 93 casos registrados do ano de 2018 para o ano de 2019 - apresentando uma média de 942,2 casos por ano, um desvio padrão de, aproximadamente, 63,54, valor que comprova a relativa uniformidade no número de óbitos por ano. No gráfico 01 encontra-se uma representação ilustrativa da quantidade de casos de morte registrados por ano no

país, com o gráfico é possível notar a dispersão pouco variável dos valores registrados em cada ano.

GRÁFICO 1: Distribuição do número de óbitos por Lupus Eritematoso Sistêmico no Brasil, de 2012 a 2021



Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em dados do Sistema de Informações de Mortalidade- SIM, TABNET/DATASUS, 2023.

Com relação à divisão do número total de óbitos anuais estratificados por variáveis epidemiológicas, é interessante destacar que a enfermidade posta em estudo possui maiores destaques populacionais no que tange a ocorrência de óbitos.

A Tabela 01 representa a estratificação do número de mortes em cada ano, dividido pelas variáveis postas em análise, bem como apresenta os valores percentuais aproximados do número de óbitos em cada categoria.

TABELA 1: Óbitos por lúpus eritematoso sistêmico, entre 2012 e 2021, dispostos conforme variáveis sociodemográficas.

Variável	Nº de óbitos (n=9422)	Valores percentuais
Sexo		
Masc	1093	11,60%
Fem	8329	88,40%
Cor/raça		
Branca	4095	43,45%
Preta	956	10,15%
Amarela	47	0,50%
Parda	3947	41,90%
Indígena	36	0,38%
Ignorado	341	3,62%
Faixa Etária		
Menor que 1 ano	4	0,04%
1 a 4 anos	11	0,12%
5 a 9 anos	40	0,42%
10 a 14 anos	228	2,42%
15 a 19 anos	574	6,09%
20 a 29 anos	1666	17,68%
30 a 39 anos	1903	20,20%
40 a 49 anos	1838	19,51%
50 a 59 anos	1427	15,15%
60 a 69 anos	1008	10,70%
70 a 79 anos	505	5,36%
80 anos e mais	218	2,31%

Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em dados do Sistema de Informações de Mortalidade- SIM, TABNET/DATASUS, 2023.

A partir da tabela é possível perceber que o sexo feminino (apresentando 88,40%) é muito mais acometido pelo número de óbitos se comparado ao sexo masculino (apresentando 11,60%), sendo a mortalidade por LES expressivamente representada pelas mulheres.

Ademais, é interessante destacar que a população pertencente à raça branca representa um expressivo percentual do número de óbitos, seus 43,45% tornam-na a população mais acometida pela mortalidade causada por lúpus eritematoso sistêmico considerando a variável raça/cor. Tal achado é interessante de ser destacado pois o Brasil é sabidamente um país por maior número de pessoas negras (caracterizadas como pretas ou pardas) e, apesar disso, ao destacar o número de pessoas negras (obtido pela soma do número de mortes de pessoas pardas com o número de mortes de pessoas pretas) que morreram por LES nos 10 anos analisados, encontra-se um valor de 52,05%, apenas 8,6% maior que o percentual total de pessoas brancas acometidas.

Com relação à idade das pessoas acometidas, é visível que as mortes pela doença concentram-se nas faixas etárias de 20 a 59 anos, apresentando quantidade praticamente inexpressiva em menores de 15 anos e em maiores de 79 anos. Do percentual populacional que configura a idade de maior mortalidade pela doença, as pessoas que possuem de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos representam a mais expressiva quantidade de óbitos pela doença, de maneira que ao somar o percentual de pessoas acometidas por essas idades, é obtido que elas representam 39,71% de todos os óbitos pela enfermidade. Ao analisar-se o total de óbitos por ano relacionado à população residente no país no determinado ano, é possível perceber que não há variação massivamente expressiva na taxa de mortalidade de cada ano. A tabela 02 representa a quantificação da evolução da taxa de mortalidade por ano e o gráfico 02 representa a expressão ilustrativa dessa evolução.

Tabela 2: Evolução da taxa de mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil, entre os anos de 2012 e de 2021.

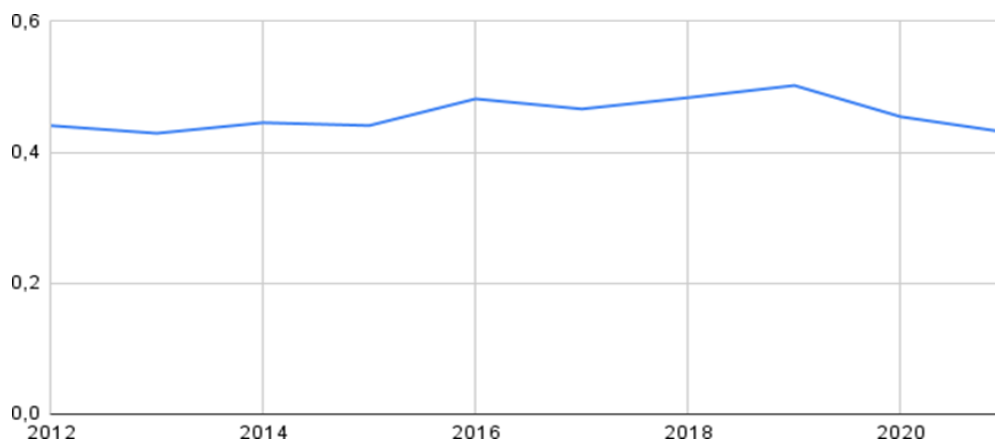
Ano	Nº de óbitos	População residente	Taxa de mortalidade
2012	874	198.314.934	0,4407131538
2013	858	200.004.188	0,4289910169
2014	898	201.717.541	0,4451769517
2015	897	203.475.683	0,4408389183
2016	988	205.156.587	0,4815833673
2017	964	206.804.741	0,4661401839
2018	1008	208.494.900	0,4834650632
2019	1055	210.147.125	0,5020292331
2020	962	211.755.692	0,4542971152
2021	918	213.317.639	0,4303441592

Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em dados do Sistema de Informações de Mortalidade- SIM, TABNET/DATASUS, 2023.

A partir do gráfico 2, é possível perceber que, o ano em que, a taxa de mortalidade foi mais significativa, foi a do ano de 2019, apresentando um valor de, aproximadamente, 0,50 por 100.000 habitantes. A evolução apresentou uma evolução

pouco variável que os valores das taxas de mortalidade apresentaram, o que representa uma relativa estabilidade no número de óbitos relacionado ao aumento populacional do país, considerando, principalmente, a variação anual nos valores da taxa de mortalidade.

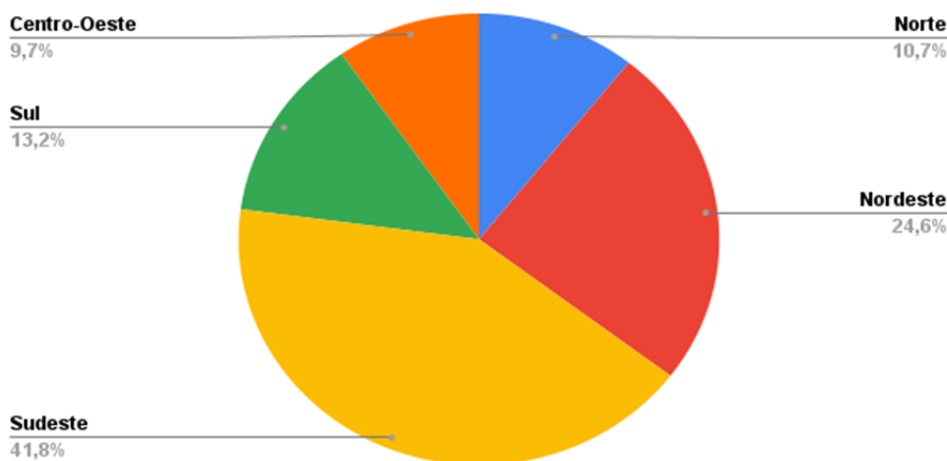
Gráfico 2: Evolução da Taxa de Mortalidade por Lupus Eritematoso Sistêmico no Brasil, de 2012 a 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em dados do Sistema de Informações de Mortalidade- SIM, TABNET/DATASUS, 2023.

Com relação ao total de óbitos categorizado por região do país, é interessante destacar que a região sudeste lidera o ranking de maior número de mortes - apresentando um registro de 3938 casos -, sendo seguida respectivamente pelas regiões nordeste - com 2320 casos -, sul - com 1242 casos -, norte - com 1009 casos - e centro-oeste - com 913 casos, o que faz jus à distribuição populacional demográfica que ocorre nas regiões brasileiras. A partir do Gráfico 03 é possível identificar, ilustrativamente, como ocorreu a distribuição percentual do quantitativo de óbitos por região da unidade federativa estudada.

Gráfico 3: Distribuição dos óbitos por Lupus Eritematoso Sistêmico, no Brasil, por Região, de 2012 a 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em dados do Sistema de Informações de Mortalidade- SIM, TABNET/DATASUS, 2023.

4. Discussão

Inicialmente, é interessante destacar que uma hipótese para o maior decréscimo entre o número bruto da mortalidade anual ter ocorrido entre os anos de 2019 e 2020 é o aumento da mortalidade por COVID-19, tendo em vista que o ano de 2020 foi o ano pioneiro da pandemia da doença infecciosa no Brasil e o fato de que pessoas portadoras de lúpus eritematoso sistêmico estão mais propícias a desenvolverem quadros mais graves de infecção por COVID-19, tendo em vista a existência de fatores epigenéticos que contribuem para essa situação (BATISTA; SANTOS; GONÇALVES, 2021). Isso possivelmente explica o decréscimo no quantitativo de mortes por LES, tendo em vista o aumento da mortalidade causada por COVID-19, os quais muitos podem estar relacionados a pessoas previamente diagnosticadas com LES.

Com relação à distribuição epidemiológica dos dados relacionados à mortalidade, é interessante destacar que o fato da mortalidade pela doença ser muito mais prevalente em pessoas do sexo feminino torna a doença um fator de alerta no que tange a garantia de direitos que tangem a saúde da mulher no Brasil, tendo em vista que estão presentes entre os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a redução da morbimortalidade feminina no país e a promoção de melhores condições de vida às mulheres brasileiras (BRASIL, 2004).

Dessa forma, é possível inferir que, a maior assistência para diminuição da mortalidade por LES acarretaria em resultados positivos concordantes com o que almeja a política citada. Outrossim, é de suma importância destacar que o LES deve ser uma importante doença a se considerar quando se envolvem políticas de saúde feminina, visto que não apenas a mortalidade é mais prevalente neste sexo, mas também a incidência da doença, de maneira que se constata que cerca de 90% dos casos se concentra em pacientes do sexo citado (JACINTO et al., 2017)

Sobre a análise de número total de acometidos estratificados pelo quesito raça/cor, é importante destacar que há uma ínfima diferença entre este quesito no Brasil, considerando que 43,45% dos acometidos são da raça/cor branca e 52,05% representam a soma de parda e preta (o que caracteriza o valor percentual de pessoas negras acometidas). O valor próximo entre os dois indicadores que representam as etnias prevalentes no Brasil - segundo AZEVEDO (2023) em dados divulgados na plataforma do IBGE - refere um padrão de acometimento da mortalidade pela doença similar à distribuição percentual de pessoas enquadradas nos mesmos critérios de raça/cor, o que sugere uma homogeneidade do acometimento por raça/cor.

No que tange a idade das pessoas mais acometidas com a mortalidade da doença, é importante destacar a prevalência de 56,85% das pessoas que possuem de 20 a 49 anos, tendo em vista que o achado é concordante com a média de maior acometimento para início doença - considerando que a doença possui maior número de início diagnóstico entre a segunda e a terceira décadas de vida (IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2011). Tal concordância de dados permite inferir o cuidado que a doença requer de pessoas recém-diagnosticadas ou que estão em suspeita diagnóstica, visto que, considerando o fato de que o padrão de idade de conclusão diagnóstica é extremamente similar ao da mortalidade, possivelmente existem expressivas probabilidades de pessoas com diagnóstico recente evoluírem a graves acometimentos e ao óbito.

Diante do exposto, é importante destacar que, apesar do padrão praticamente estável da taxa de mortalidade entre os anos postos em estudo, as causas de mortalidade por LES são diversas, assim como suas manifestações clínicas, de

maneira que as complicações por processos infecciosos são consideradas as principais causadoras de mortalidade para o LES (sendo bactérias gram negativas, fungos e agentes infecciosos oportunistas os protagonistas para a mortalidade), havendo também destaque para causas de acometimento renal (a nefropatia lúpica), doenças de envolvimento neurológico (tais como acidente vascular cerebral e crises convulsivas) e doenças hematológicas (a exemplo de anemias, talassemias e doenças relacionadas a fatores de coagulação) (FERREIRA; SALGUEIRO; ESTRADA; et al., 2008)

Isso abre espaço para uma ampla discussão sobre a condução terapêutica do paciente lúpico, considerando o fato de que, devido ao acometimento em diversos sistemas que podem resultar em mortalidade, é necessária uma assistência multiprofissional e multissistêmica a fim de reduzir os riscos de óbito que os pacientes portadores da doença possuem. Ainda neste tema, é importante mencionar estudos como o de SOUZA (2010), que objetivou analisar o perfil da mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico de 1985 a 2007 no estado de São Paulo e destacou insuficiência renal, tuberculose, septicemias, pneumonias, doenças do aparelho digestivo, infarto agudo do miocárdio e doenças cerebrovasculares como causas de expressiva quantidade para mortalidade em pessoas diagnosticadas com LES.

Sobre a distribuição do número de mortes por região brasileira, é conveniente destacar que, apesar dos registros serem mais prevalentes nas áreas mais povoadas populacionalmente - conforme o que é disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2023) -, há uma possível discrepância entre o que foi registrado na base de dados utilizada e o que existe na prática, considerando o fato de que exista uma possível maior expressão em subnotificações em algumas regiões, como as regiões norte e nordeste por motivos de maior carência de recursos (MEGDA; BONAFÉ, 2013).

5. Conclusão

A partir dos resultados obtidos, é possível determinar um público alvo para maior direcionamento de ações de tratamento e cuidado, objetivando diminuição no número de óbitos, em pessoas acometidas por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil, sendo este público caracterizado por mulheres com idade variando entre 20 e 49 anos, independente de raça. A identificação do maior foco epidemiológico populacional caracterizante do número de mortes torna possível uma maior atenção pelos profissionais de saúde ao público mencionado. Além disso, ações de educação em saúde que objetivem a identificação o mais precoce possível de sinais e sintomas relacionados ao LES são de extrema importância de serem realizadas, principalmente ao público citado, para que a condução do tratamento da doença inicie da maneira mais antecipada possível.

Além disso, a pesquisa demonstra também o quanto é importante o cuidado multiprofissional e multissistêmico ao paciente com LES, tendo em vista que as causas de morte pela doença podem decorrer de acometimentos em diversos sistemas orgânicos. Dessa maneira, é importante que profissionais de saúde que atuam nas mais diversas especialidades estejam sempre capacitados para conduzir as complicações decorrentes da doença lúpica em sua área de especialização.

Ademais, além de direcionar o cuidado a públicos específicos e para as diversas especialidades no cuidado à saúde, urge que sejam realizadas novas pesquisas, que sejam preferencialmente pesquisas de campo, com o fito de identificar qual é o real perfil de acometimento diagnóstico e de mortalidade por lúpus

eritematoso sistêmico nas diversas áreas do nosso território nacional, de maneira a serem utilizados dados obtidos por registros hospitalares, por exemplo, e não apenas dados catalogados em bases de dados secundárias, tendo em vista que os estudos epidemiológicos com dados secundários são excelentes para levantamento de hipóteses e formulação de políticas públicas em saúde, no entanto tem suas limitações, relacionadas ao preenchimento dos dados e por não permitir inferir relações causais.

Referências

ALBUQUERQUE, Emmanuele S.; PINTO, Larissa dS.; NETO, Valfrido LdM; et al. Medication adherence in systemic lupus erythematosus during Brazilian COVID-19 pandemic. *Lupus*, v. 31, n. 2, p. 221–22, 2022. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09612033221074177>. Acesso em: 10 set. 2023.

AZEVEDO, Ana Laura Moura dos Santos. IBGE - Educa | Jovens. *IBGE Educa Jovens*, 2023. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BATISTA, Bruna De Oliveira; SANTOS, Thiago Jose Farias Da Fonseca; GONÇALVES, Herlem Maria. Uma análise sobre a relação da doença do coronavírus com o lúpus eritematoso sistêmico. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Imunologia On-line*, [s.l.]: Revista Multidisciplinar em Saúde, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/1017>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BATISTA, B. O.; SANTOS, T. J. F. D. F.; GONÇALVES, H. M. Uma análise sobre a relação da doença do coronavírus com o lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 2, p. 65-65, 2021.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2004. (Série C--Projetos, programas e relatórios).

DANCHENKO, N.; SATIA, J. A.; ANTHONY, M. S. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*, v. 15, n. 5, p. 308–318, 2006. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0961203306lu2305xx>. Acesso em: 14 jul. 2023.

IBGE. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FAUCI, A. S.; LANGFORD, C. A.; HARRISON, Tinsley Randolph (Orgs.). *Harrison's rheumatology*. 3. ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2013.

FULLER, R. *Manual de reumatologia para graduação em medicina*. 1. ed. São Paulo: FMUSP, 2007.

FERREIRA, Manuela; SALGUEIRO, Ana Bárbara; ESTRADA, João; et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Acta Médica Portuguesa*, v. 21, n. 2, p. 199–204, 2008. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/768>. Acesso em: 22 nov. 2023.

HARROLD, L. R.; ANDRADE, S. E. Medication adherence of patients with selected rheumatic conditions: a systematic review of the literature. *Seminars in Arthritis & Rheumatism*, v. 38, n. 5, p. 396–402, 2009.

IMBODEN, J. B.; HELLMANN, D. B.; STONE, J. H. *Current: reumatologia: diagnóstico e tratamento*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.

JACINTO, Margarida; SILVA, Eliana; RISO, Nuno; et al. Fatores Determinantes de Morbilidade nos Doentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Acta Médica Portuguesa*, v. 30, n. 5, p. 368–372, 2017. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/8082>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) - Cartilha da SBR, 2011. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistêmico-les-cartilha-da-sbr/>. Acesso em: 7 set. 2023.

MEGDA, João Diogo Libero; BONAFÉ, Simone Martins. Subnotificação de doenças infecciosas como realidade do sistema de saúde brasileiro. [s.l.]: UNIVERSIDADE CESUMAR, 2013. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/4455>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MCCARTY, Daniel J.; MANZI, Susan; MEDSGER, Thomas A.; et al. Incidence of systemic lupus erythematosus: race and gender differences. *Arthritis & Rheumatism*, v. 38, n. 9, p. 1260–1270, 1995. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.1780380914>. Acesso em: 10 set. 2023.

NAKASHIMA, Carlos Alberto Kenji; GALHARDO, Ana Paula; SILVA, Jackeline Ferreira Marinho da; et al. Incidência e aspectos clínico-laboratoriais do Lúpus eritematoso sistêmico em cidade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 51, p. 235–239, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/qPWMhdDpRG9GK9MhjRfmTDh/>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOUZA, Deborah Colucci Cavalcante de. Perfil da mortalidade por lupus eritematoso sistêmico no Estado de São Paulo de 1985 a 2007. [UNIFESP], 2010. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/19432>. Acesso em: 22 nov. 2023.

STOJAN, George; PETRI, Michelle. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: an update. *Current Opinion in Rheumatology*, v. 30, n. 2, p. 144–150, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/00002281-201803000-00003>. Acesso em: 10 set. 2023.

TIAN, Jingru; ZHANG, Dingyao; YAO, Xu; et al. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 82, n. 3, p. 351–356, 2023. Disponível em: <https://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/ard-2022-223035>. Acesso em: 10 set. 2023.

VILAR, M. J. Pereira; SATO, E. I. Estimating the incidence of systemic lupus erythematosus in a tropical region (Natal, Brazil). *Lupus*, v. 11, n. 8, p. 528–532, 2002. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0961203302lu244xx>. Acesso em: 10 set. 2023.