

Lúpus



Sociedade Brasileira de
Reumatologia

LES

Lúpus Eritematoso Sistêmico

Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
Comissão de LES da Sociedade Brasileira
de Reumatologia

ILUSTRAÇÃO DA CAPA
Rucélia Ximenes

EDITORACÃO
Rian Narciso Mariano

IMPRESSÃO
www.enggraf.com.br



Copyright©SBR - Comissão de LES, 2011

O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido desde que citada a fonte.

LES
Lúpus Eritematoso
Sistêmico

Cartilha para pacientes

Índice

1. O que é lúpus?	5
2. Quem tem lúpus?	5
3. O que causa o lúpus?	6
4. Quais são os sintomas da doença?	7
5. Como o diagnóstico é feito?	9
6. Como se trata o lúpus?	10
7. Que outros cuidados as pessoas com lúpus devem ter?	11
8. Quanto tempo dura o tratamento?	13
9. Quem tem lúpus pode engravidar?	14
10. Verdades e mentiras sobre o lúpus	17

1. O que é lúpus?

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES ou apenas lúpus) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, cujos sintomas podem surgir em diversos órgãos de forma lenta e progressiva (em meses) ou mais rapidamente (em semanas) e variam com fases de atividade e de remissão. São reconhecidos 2 tipos principais de lúpus: o cutâneo, que se manifesta apenas com manchas na pele (geralmente avermelhadas ou eritematosas e daí o nome lúpus eritematoso), principalmente nas áreas que ficam expostas à luz solar (rosto, orelhas, colo (“V” do decote) e nos braços) e o sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são acometidos. Por ser uma doença do sistema imunológico, que é responsável pela produção de anticorpos e organização dos mecanismos de inflamação em todos os órgãos, quando a pessoa tem LES ela pode ter diferentes tipos sintomas em vários locais do corpo. Alguns sintomas são gerais como a febre, emagrecimento, perda de apetite, fraqueza e desânimo.

Outros, específicos de cada órgão como dor nas juntas, manchas na pele, inflamação da pleura, hipertensão e/ou problemas nos rins.

2. Quem tem lúpus?

O lúpus pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, raça e sexo, porém as mulheres são muito mais acometidas. Ocorre principalmente entre 20 e 45 anos, sendo um pouco mais frequente em pessoas mestiças e nos afrodescendentes. No

Brasil, não dispomos de números exatos, mas as estimativas indicam que existem cerca de 65.000 pessoas com lúpus, sendo a maioria mulheres. Acredita-se assim que uma a cada 1.700 mulheres no Brasil tenha a doença. Desta forma, em uma cidade como o Rio de Janeiro teríamos cerca de 4.000 pessoas com lúpus e em São Paulo aproximadamente 6.000. Por essa razão, para os reumatologistas, o lúpus é uma doença razoavelmente comum no seu dia-a-dia.

3. O que causa o lúpus?

Embora a causa do LES não seja conhecida, sabe-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais participam de seu desenvolvimento. Portanto, pessoas que nascem com susceptibilidade genética para desenvolver a doença, em algum momento, após uma interação com fatores ambientais (irradiação solar, infecções virais ou por outros micro-organismos), passam a apresentar alterações imunológicas. A principal delas é o desequilíbrio na produção de anticorpos que reagem com proteínas do próprio organismo e causam inflamação em diversos órgãos como na pele, mucosas, pleura e pulmões, articulações, rins etc.). Dessa forma, entendemos que o tipo de sintoma que a pessoa desenvolve, depende do tipo de autoanticorpo que a pessoa tem e, que como o desenvolvimento de cada anticorpo se relaciona às características genéticas de cada pessoa, cada pessoa com lúpus tende a ter manifestações clínicas (sintomas) específicas e muito pessoais.

4. Quais são os sintomas da doença?

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 a pessoa apresente manifestações gerais como cansaço, desânimo, febre baixa (mas raramente, pode ser alta), emagrecimento e perda de apetite. As manifestações podem ocorrer devido a inflamação na pele, articulações (juntas), rins, nervos, cérebro e membranas que recobrem o pulmão (pleura) e o coração (pericárdio). Outras manifestações podem ocorrer devido a diminuição das células do sangue (glóbulos vermelhos e brancos), devido a anticorpos contra essas células. Esses sintomas podem surgir isoladamente, ou em conjunto e podem ocorrer ao mesmo tempo ou de forma sequencial. Crianças, adolescentes ou mesmo adultos podem apresentar inchaço dos gânglios (ínguas), que geralmente é acompanhada por febre e pode ser confundida com os sintomas de infecções como a rubéola ou mononucleose.

As manifestações clínicas mais frequentes são:

a) Lesões de pele: ocorrem em cerca de 80% dos casos, ao longo da evolução da doença. As lesões mais características são manchas avermelhadas nas maçãs do rosto e dorso do nariz, denominadas lesões em asa de borboleta (a distribuição no rosto lembra uma borboleta) e que não deixam cicatriz. 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, que nada mais é do que o desenvolvimento de uma sensibilidade desproporcional à luz solar. Neste caso, com apenas um pouco de exposição à claridade ou ao sol, podem surgir tanto manchas na pele como sintomas gerais (cansaço) ou febre. A queda de cabelos é muito frequente mas ocorre tipicamente nas fases de atividade da doença e na maioria das pessoas, o cabelo volta a crescer normalmente com o tratamento.

b) Articulares: a dor com ou sem inchaço nas juntas ocorre, em algum momento, em mais de 90% das pessoas com LES e envolve principalmente as juntas das mãos, punhos, joelhos e pés. A artrite (inflamação das juntas) tende a ser bastante dolorosa e ocorrer de forma intermitente, com períodos de melhora e piora. Às vezes também surgem tendinites.

c) A inflamação das membranas que recobrem o pulmão (pleuris) e coração (pericardite) são relativamente comuns, podendo ser leves e assintomáticas, ou, se manifestar como dor no peito. Caracteristicamente no caso da pleuris, a dor ocorre ao respirar, podendo causar também tosse seca e falta de ar. Na pericardite, além da dor no peito, pode haver palpitações e falta de ar.

d) Inflamação nos rins (nefrite): é uma das 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. Nas formas mais graves, surge pressão alta, inchaço nas pernas, a urina fica espumosa, podendo haver diminuição da quantidade de urina. Quando não tratada rapidamente e adequadamente o rim deixa de funcionar (insuficiência renal) e o paciente pode precisar fazer diálise ou transplante renal.

e) Alterações neuro-psiquiátricas: essas manifestações são menos frequentes, mas podem causar convulsões, alterações de humor ou comportamento (psicoses), depressão e alterações dos nervos periféricos e da medula espinhal.

f) Sangue: as alterações nas células do sangue são devido aos anticorpos contra estas células, causando sua destruição. Assim, se os anticorpos forem contra os glóbulos vermelhos (hemácias) vão causar anemia, contra os glóbulos brancos vai causar diminuição de células brancas (leucopenia ou linfopenia) e se forem contra as plaquetas causarão diminuição de plaquetas (plaquetopenia). Os sintomas causados pelas alterações nas células do sangue são muito variáveis. A anemia pode causar palidez da pele e mucosas e cansaço e a plaquetopenia poderá causar aumento do sangramento menstrual, hematomas e sangramento gengival. Geralmente a diminuição dos glóbulos brancos é assintomática.

5. Como o diagnóstico é feito?

O diagnóstico é feito através do reconhecimento pelo médico de um ou mais dos sintomas acima. Ao mesmo tempo, como algumas alterações nos exames de sangue e urina são muito características, eles também são habitualmente utilizados para a definição final do diagnóstico. Exames comuns de sangue e urina são úteis não só para o diagnóstico da doença, mas também são muito importantes para definir se há atividade do LES. Embora não exista um exame que seja exclusivo do LES (100% específico), a presença do exame chamado FAN (fator ou anticorpo antinuclear), principalmente com títulos elevados, em uma pessoa com sinais e sintomas característicos de LES, permite o diagnóstico com muita certeza. Outros testes laboratoriais como os anticorpos anti-Sm e anti-DNA são muito específicos, mas ocorrem em apenas 40% a 50% das

pessoas com LES. Ao mesmo tempo, alguns exames de sangue e/ou de urina podem ser solicitados para auxiliar não no diagnóstico do LES, mas para identificar se há ou não sinais de atividade da doença.

Existem critérios desenvolvidos pelo Colégio Americano de Reumatologia, que podem ser úteis para auxiliar no diagnóstico do LES, mas não é obrigatório que a pessoa com LES seja enquadrada nesses critérios para que o diagnóstico de LES seja feito e que o tratamento seja iniciado.

6. Como se trata o lúpus?

O tratamento da pessoa com LES depende do tipo de manifestação apresentada e deve portanto, ser individualizado. Dessa forma a pessoa com LES pode necessitar de um, dois ou mais medicamentos em uma fase (ativa da doença) e, poucos ou nenhum medicamento em outras fases (não ativas ou em remissão). Ao mesmo tempo, o tratamento sempre inclui remédios para regular as alterações imunológicas do LES e de medicamentos gerais para regular alterações que a pessoa apresente em consequência da inflamação causada pelo LES, como hipertensão, inchaço nas pernas, febre, dor etc.

Os medicamentos que agem na modulação do sistema imunológico no LES incluem os corticóides (cortisona), os antimaláricos e os imunossuppressores, em especial a azatioprina, ciclofosfamida e micofenolato de mofetil. É necessário enfatizar a importância do uso dos foto-protetores que devem ser aplicados diariamente em todas as áreas expostas à claridade. O produto deve ser reaplicado, ao longo do dia, para assegurar o seu efeito protetor. Em alguns casos podem ser usados cremes com corticosteróides ou com tacrolimus aplicados nas lesões de pele.

Os sintomas mais leves podem ser tratados com

analgésicos, anti-inflamatórios e/ou doses baixas dos corticóides (prednisona - 5 a 20 mg/ dia). Na vigência de manifestações mais graves do LES, as doses dos corticóides podem ser bem mais elevadas (prednisona - 60 a 80 mg/ dia). Geralmente, quando há envolvimento dos rins, do sistema nervoso, pulmões ou vasculite é necessário o emprego dos imunossupressores em doses variáveis de acordo com a gravidade do acometimento. Um aspecto importante no uso desses medicamentos é a atenção necessária quanto ao risco aumentado de infecções, já que eles diminuem a capacidade do indivíduo de defender-se contra infecções, incluindo a tuberculose. Em pacientes com LES grave, com rápida evolução, pode-se utilizar altas doses de glicocorticóide por via endovenosa.

O uso da cloroquina (ou hidroxicloroquina) está indicado tanto para as formas mais leves quanto nas mais graves e deve ser mantido mesmo que a doença esteja sob controle (remissão), pois auxiliam na manutenção do controle do LES.

7. Que outros cuidados as pessoas com lúpus devem ter?

Além do tratamento com remédios, as pessoas com LES devem ter cuidado especiais com a saúde incluindo atenção com a alimentação, repouso adequado, evitar condições que provoquem estresse e atenção rigorosa com medidas de higiene (pelo risco potencial de infecções). Idealmente deve-se evitar alimentos ricos em gorduras e o álcool (mas o uso de bebidas alcoólicas em pequena quantidade não interfere especificamente com a doença). Quem está utilizando anticoagulantes por ter apresentado trombose (muitas vezes relacionada à síndrome antifosfolípídeo associada ao LES), deve ter um cuidado especial que é a manutenção de uma dieta

“monótona”, ou seja, parecida em qualidade e quantidade todos os dias, para que seja possível um controle adequado da anticoagulação. Pessoas com hipertensão ou problemas nos rins, devem diminuir a quantidade de sal na dieta e as com glicose elevada, devem restringir o consumo de açúcar e alimentos ricos em carboidratos (massas, farinhas e pães).

Outra medida de ordem geral é evitar (ou suspender se estiver em uso) os anticoncepcionais com estrogênio e o cigarro (tabagismo), ambas condições claramente relacionadas à piora dos sintomas do LES. Pessoas com LES, independentemente de apresentarem ou não manchas na pele, devem adotar medidas de proteção contra a irradiação solar, evitando ao máximo expor-se à “claridade”, além de evitar a “luz do sol” diretamente na pele, pois além de provocarem lesões cutâneas, também podem causar agravamento da inflamação em órgãos internos como os rins. Outra medida muito importante é a manutenção de uma atividade física regular, preferencialmente aeróbia que ajuda não só para o controle da pressão e da glicose no sangue, mas também contribui para melhorar a qualidade dos ossos, evitando a osteoporose e melhorando o sistema imunológico.

O objetivo geral dos cuidados com a saúde (incluindo os medicamentos) para as pessoas com LES é permitir o controle da atividade inflamatória da doença e minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos. De uma forma geral, quando o tratamento é feito de forma adequada, incluindo o uso correto dos medicamentos em suas doses e horários, com a realização dos exames necessários nas épocas certas, comparecimento às consultas nos períodos recomendados e os cuidados gerais acima descritos, é possível obter um bom controle da doença e melhorar de forma significativa a qualidade de vida das pessoas com LES.

8. Quanto tempo dura o tratamento?

O lúpus é uma doença crônica, assim como também o são a hipertensão, diabetes, várias doenças intestinais, alergias e outras doenças reumatológicas. Todas as pessoas que têm essas doenças necessitam de um acompanhamento prolongado, mas isso não quer dizer que a doença vai estar sempre causando sintomas, ou impedindo a pessoa de viver sua vida, trabalhar fora ou cuidar dos filhos e da casa, pois a evolução natural do lúpus, se caracteriza por períodos de maior e menor “atividade” (com quantidade maior ou menor de sintomas). Ao mesmo tempo, o uso regular dos medicamentos auxilia na manutenção da doença sob controle e, o uso irregular dos corticóides, antimaláricos (difosfato de cloroquina ou hidroxicloroquina), azatioprina e micofenolato mofetil favorece a reativação da doença.

Quando a pessoa com lúpus, não aceita a existência da doença e não se conscientiza que são necessárias algumas mudanças no dia a dia, as coisas ficam bem mais difíceis, pois quem tem LES, deve manter um acompanhamento médico para sempre.

Algumas medidas são para a vida toda como proteção solar (chapéus, sombrinhas, etc., além dos cremes fotoprotetores já citados), não fumar, exercícios físicos regulares, controle alimentar, não faltar às consultas, realizar exames com a periodicidade recomendada e seguir as orientações e sempre retirar suas dúvidas com seu médico reumatologista.

Quanto ao uso dos remédios, isto varia de acordo com a fase da doença. O reumatologista, que é o médico especialista para o tratamento do LES, sempre vai tentar empregar os medicamentos nas menores doses possíveis, pelo menor tempo possível, mas a decisão quanto a que doses utilizar em cada

momento, depende de uma avaliação especializada que é feita durante a consulta. Portanto, as doses prescritas não devem ser modificadas para que não haja retardo na melhora programada, mesmo que a pessoa esteja se sentindo bem e acredite que daria para reduzir os remédios. Antes de qualquer mudança na dose de qualquer medicamento, a pessoa com LES sempre deve conversar com o seu reumatologista.

As consultas geralmente são marcadas a cada 3 a 6 meses, no entanto, nos casos de doença em atividade, podem ser necessários retornos mais frequentes, como semanal e, se necessário até mesmo com internação hospitalar (condição que não é necessária para a maioria das pessoas com LES).

9. Quem tem lúpus pode engravidar?

Durante muito tempo os médicos acreditaram que quem tinha lúpus não poderia jamais engravidar. No entanto, já há cerca de 20 anos, sabe-se que a gravidez não está proibida para as mulheres com lúpus, mas que ela deve ser programada. O ideal é que a pessoa com LES só engravide com a doença totalmente sob controle por pelo menos 6 meses, portanto antes de pensar em engravidar, converse com seu reumatologista, já que alguns medicamentos usados no tratamento do LES devem ser suspensos antes da gravidez. A cloroquina por outro lado, pode e deve ser mantida durante a gestação.

Normalmente as pessoas com lúpus vão ter crianças normais. Por outro lado, sabemos que existe uma pequena chance de ocorrer um abortamento, ou do bebê nascer prematuro ou com baixo peso. Ao mesmo tempo, as pessoas que têm hipertensão (por qualquer razão e não só pelo LES), têm mais chances de desenvolver pré-eclâmpsia que é uma complicação grave da gestação. As mulheres com LES que também têm a síndrome antifosfolípideo

(ou apenas os anticorpos antifosfolídeos), têm mais chance de perda do bebê e podem necessitar usar anticoagulantes (injeções de heparina ou warfarina) durante toda a gravidez.

Uma situação especial que pode ocorrer durante a gravidez em pessoas com LES (e também sem LES) é o desenvolvimento de um bloqueio cardíaco, que determina batidas mais lentas do coração do bebê. Hoje em dia, já se sabe que esse tipo de problema está relacionado à presença de um anticorpo no sangue da mãe (anti Ro), que passa pela placenta e afeta o coração do bebê. Apesar disso, a grande maioria dos bebês filhos de mulheres com esse anticorpo, não tem nenhum problema. Esse mesmo anticorpo também pode causar uma situação chamada lúpus neonatal, na qual o bebê nasce ou desenvolve manchas parecidas com as de quem tem lúpus. No entanto essas manchas são temporárias e a criança não desenvolve lúpus propriamente dito.

Do ponto de vista genético, as chances de uma mulher com LES, ter um filho que também desenvolve LES, são muito pequenas. Mas atualmente, já sabemos que pessoas que têm um familiar com LES, têm mais chance de também desenvolver LES.

Ainda em relação à gravidez, alguns remédios podem ser usados durante toda a gestação, outros (como a maioria dos imunossupressores e alguns para hipertensão), devem ser evitados. Portanto, a gravidez de uma mulher com LES, sempre deve ser planejada e sempre deve ser considerada uma gestação de alto risco, para que medidas mais rigorosas de acompanhamento possam ser instituídas. O acompanhamento pré-natal deve ser iniciado no primeiro momento que a pessoa com LES saiba que está grávida e também é essencial a manutenção do acompanhamento no pós-parto, incluindo programação dos medicamentos que

podem ser usados durante a amamentação. Ainda que a gestação em quem tem LES seja considerada sempre de alto risco, se todos os cuidados forem tomados, a grande maioria das gestações é tranquila e bem sucedida.

10. Verdades e mentiras sobre o lúpus.

Estresse emocional causa lúpus? Não. Emoções negativas como a perda de um parente próximo ou uma separação, podem desencadear os sintomas iniciais da doença ou provocar uma reativação. Esses fatores não são a causa, mas contribuem para sua exacerbação (reativação).

Quem tem LES tem mais chance de ter uma infecção? Como sabemos, o lúpus é uma doença que interfere com o sistema imunológico, que é o nosso sistema de defesa contra as infecções de uma forma geral. Este desequilíbrio facilita um pouco o aparecimento de infecções. Por outro lado, na maioria das vezes, as infecções nas pessoas com LES, são facilitadas pelo uso de alguns medicamentos (corticóides e imunossupressores) que ao inibirem a produção excessiva de anticorpos, inibem alguns dos mecanismos naturais de defesa do nosso organismo.

O lúpus tem cura? O LES é uma doença crônica que passa por períodos de atividade e períodos de remissão. Logo nessas fases (remissão), a pessoa pode ficar totalmente bem, sem qualquer sintoma, mas isso não significa que o distúrbio imunológico que “causou” o LES, foi corrigido definitivamente. Logo, o ideal é que consideremos o LES como uma doença crônica, que pode ficar sem sintomas mas, que sempre vai necessitar um acompanhamento médico contínuo.

Há algum problema de usar remédios para outras doenças já usando os medica-mentos para lúpus? Possivelmente sim. A única forma de saber é discutindo com o seu reumatologista a receita toda. Embora ocorra raramente, alguns remédios para tratamento da hipertensão, alguns antibióticos, remédios para o colesterol e mesmo alguns para tratamento de infecções por fungos, podem provocar sintomas semelhantes aos do lúpus ou interferir com os do lúpus.

Os remédios para o lúpus sempre deixam a pessoa inchada? Não. No entanto os corticóides quando em doses altas, para as fases mais ativas e graves da doença, podem deixar a pessoa inchada. Outro aspecto é que os corticóides aumentam o apetite. Logo, quando for necessário o uso de doses altas desses medicamentos, é necessário controlar a dieta e manter uma atividade física regular. O seu reumatologista sempre tentará usar a menor dose possível e essa tende a ser bem baixa após o controle da fase ativa da doença e, as doses baixas de corticóide causam pouca ou nenhuma inchação.

O lúpus pode causar trombose? Não. No entanto a síndrome antifosfolípídeo que pode estar presente em associação com o LES em algumas pessoas, causa trombozes.

Quem tem LES pode se aposentar por doença? Não. A maioria das pessoas com LES pode ter uma vida produtiva cuidando da casa, trabalhando fora, estudando etc. No entanto, algumas pessoas têm uma evolução mais complicada e perdem a capacidade produtiva. Nesses casos isolados, que ocorrem com quem tem lúpus e também com quem tem outras doenças, pode haver indicação de algum benefício da previdência social.

É possível a pessoa ter duas doenças autoimunes juntas? Sim. A pessoa que tem uma doença autoimune tem na verdade, um distúrbio do seu sistema imunológico que favorece o desenvolvimento de uma ou mais doenças imunológicas. A síndrome antifosfolípídeo é uma doença que se associa em muitos pacientes com LES.

Outras doenças podem ter os mesmos sintomas de LES? Sim. Os sintomas do lúpus não são exatamente exclusivos. Pessoas que tem hanseníase, hepatite C, rubéola ou outras doenças autoimunes podem desenvolver sintomas muito parecidos e podem também ter o exame de FAN positivo sem que tenham lúpus.

Quem tem LES tem mais problemas de coração ou de câncer? Sim. À semelhança de várias outras doenças inflamatórias, pessoas com LES tendem a ter mais doenças cardiovasculares.

A hipertensão, o colesterol elevado e a insuficiência renal, todas condições que são mais frequentes em quem tem LES, contribuem significativamente para a maior frequência das doenças do coração e por isso merecem atenção especial durante o cuidado com o LES de uma forma geral. Por outro lado, o risco de câncer é praticamente o mesmo da população em geral (apesar desse ser discretamente maior) e por isso, pessoas LES também devem atentar para as medidas de prevenção, que incluem principalmente cuidados quanto ao câncer de mama e do colo do útero.

A pessoa pode ter o exame de FAN positivo e mesmo assim não ter LES? Sim. Algumas doenças e mesmo pessoas sem doença alguma, e também parentes de pessoas com doenças autoimunes podem ter FAN positivo e nunca desenvolverem LES. Cabe ressaltar que na maioria das vezes os títulos desse exame (FAN) tendem a ser baixos e que títulos altos do FAN (dependendo do padrão encontrado), mesmo

que a pessoa não tenha sintomas de lúpus, requerem observação a longo prazo (sem que seja necessário usar nenhum remédio).

E se a pessoa tiver os sintomas de LES e o exame de FAN for negativo, a pessoa pode ainda assim ter LES? Sim. Mas espera-se que todas as pessoas portadoras de LES apresentem, ao longo de sua evolução, o exame do FAN positivo.

Quem tem LES pode tomar vacinas? Sim. Algumas vacinas devem ser usadas por quem tem LES porque aumentam as defesas e dentre essas as mais importantes são as contra a pneumonia pneumocócica e as contra o vírus da gripe além das geralmente indicadas no Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Se a pessoa com LES estiver usando imunossupressores, incluindo os corticóides, não deve receber as vacinas com vírus vivos atenuados como as da febre amarela, varicela, rotavírus e Sabin.

Quando o tempo está nublado, também é necessário proteger-se com fotoprotetor? Sim. A maioria das pessoas com lúpus tem sensibilidade ao sol, e essa sensibilidade não é só à luz direta do sol, mas à claridade. Logo, mesmo nos dias nublados e na sombra de uma forma geral, é necessário usar fotoprotetor e preferencialmente cobrir-se com uma blusa fina.

Existem produtos “naturais” ou vacinas que melhorem a imunidade? Não. A melhor atitude para melhorar a imunidade é manter uma vida saudável, incluindo uma dieta balanceada, sem álcool, cigarro ou excessos dietéticos. Não existem produtos que melhorem a imunidade e alguns podem mesmo prejudicar a sistema imunológico.

As informações contidas nesta cartilha são gerais e não representam obrigatoriamente todos os espectros clínicos possíveis de serem encontrados em pessoas com lúpus.

Em caso de dúvidas, converse com o seu reumatologista.

Se você desejar, entre em contato com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, no portal **www.reumatologia.org.br** ou através do endereço eletrônico da SBR: *contato@reumatologia.org.br*.

O portal da SBR também contém um *link* (ícone) para acesso a referências sobre os reumatologistas em cada um dos estados do Brasil: clique em “***procure um reumatologista***”.



Sociedade Brasileira de Reumatologia

www.reumatologia.org.br

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.466 – 9º Andar

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone: 55 11 3289-7165