



BACHARELADO EM MEDICINA

**ANA CLAUDIA DE MELO MALTA
ANA PAULA CAVALCANTI DE OLIVEIRA
RAISSA PAIS SILVA VIEGAS DE ARAUJO**

**COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA NEFRITE LÚPICA EM MULHERES NA FASE
REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Jaboatão dos Guararapes
2025

**ANA CLAUDIA DE MELO MALTA
ANA PAULA CAVALCANTI DE OLIVEIRA
RAISSA PAIS SILVA VIEGAS DE ARAUJO**

**COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA NEFRITE LÚPICA EM MULHERES NA FASE
REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título em Bacharel em
Medicina.

Orientador(a): Ricardo Ferreira dos
Santos Junior.

AGRADECIMENTOS:

Ana Paula Cavalcanti:

Chegar até aqui foi um desafio repleto de aprendizados, superações e conquistas. Sou imensamente grata pelo apoio e incentivo de pessoas muito especiais, às quais deixo aqui minha mais sincera gratidão.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por iluminar meu caminho e me conceder força, fé, sabedoria, saúde e perseverança durante toda a jornada.

Aos meus pais, Paulo e Rosemary, meus alicerces e fontes inesgotáveis de fé e perseverança. Obrigada pelas orações e apoio incondicional. Gratidão por estarem presentes em cada passo dessa jornada e por celebrarem comigo cada conquista com o coração cheio de orgulho.

Ao meu esposo, Leonardo, meu companheiro de vida, que esteve ao meu lado em cada passo desta caminhada. Sua paciência, apoio constante e palavras de encorajamento foram essenciais para que eu pudesse seguir em frente, mesmo diante dos desafios. Obrigada por acreditar em mim, por estar presente nos momentos difíceis e por vibrar comigo em cada conquista.

Ao meu filho Arthur, razão do meu viver e fonte diária de inspiração. Obrigada por ser luz nos meus dias, por me dar forças, por me ensinar sobre resiliência sem dizer uma palavra e por ser a motivação mais bonita que alguém pode ter. Esta conquista é sua também, e a dedico a você com todo o meu amor.

Aos meus irmãos, Paulinho, Diogo, Ana Flávia e a toda a minha família, pela presença constante, palavras de incentivo e amor incondicional. Obrigada por acreditarem em mim e celebrarem cada conquista ao meu lado.

Ao meu orientador, Dr. Ricardo Ferreira dos Santos Júnior, pela paciência, dedicação e valiosas contribuições ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Seu conhecimento e orientação foram essenciais para a concretização deste projeto.

Aos professores da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, que foram fundamentais na construção do meu conhecimento clínico, ético e científico, e às minhas amigas, Ana Cláudia e Raissa, com quem compartilhei experiências, desafios e conquistas.

Raissa Pais

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo apoio constante durante toda a minha formação acadêmica, contribuindo de maneira decisiva para a superação dos desafios ao longo da graduação.

Agradeço também aos meus tios, Maria Rachel Viegas e Túlio Bráulio, pelo incentivo contínuo e pela presença ao longo dessa trajetória.

Estendo ainda meu agradecimento ao Dr. Ricardo Ferreira dos Santos Júnior, orientador deste trabalho, pelas orientações técnicas e contribuições relevantes que possibilitaram a realização desta pesquisa.

Ana Cláudia Malta:

Chegar até aqui faz parte da realização de um grande sonho, construído com muita dedicação, perseverança e fé. Contei com o apoio daqueles que acreditaram em mim e vivenciaram minha caminhada.

A Deus, minha eterna gratidão por honrar minha fé e me fortalecer nos momentos em que mais precisei. Toda honra, toda glória e todo louvor sejam dados a Ele: “Porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas” (Rm 11:36a).

À minha filha Ana Luísa, meu maior amor, minha motivação e a razão de tudo.

Ao meu pai, Maurício, meu exemplo de coragem e amor incondicional.

À minha mãe, Cláudia, que, mesmo não estando mais fisicamente entre nós, segue viva em mim. Sou grata por ter me ensinado a perseverar sempre. Essa conquista é também sua, mãe, com todo o meu amor e saudade.

À minha família, por todo incentivo na minha trajetória, mesmo que à distância.

Ao professor Dr. Ricardo, meu orientador, professor e amigo, a quem dedico minha admiração e que considero meu referencial acadêmico. Agradeço pela paciência, dedicação e por acreditar no meu potencial.

Às minhas amigas Ana Paula e Raíssa, obrigada por compartilharem comigo essa jornada e parceria na construção desse trabalho.

A todos os professores que marcaram minha formação, deixo meu respeito e gratidão — cada ensinamento foi essencial.

À banca examinadora, obrigada pela atenção, pelas contribuições e pelo olhar cuidadoso sobre meu trabalho.

A todos vocês, meu sincero e eterno obrigada. Esta vitória é nossa.

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA NEFRITE LÚPICA EM MULHERES NA FASE REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CLINICAL COMPLICATIONS OF LUPUS NEPHRITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ana Cláudia de Melo Malta¹

● <https://orcid.org/0009-0004-3688-085>

● <https://lattes.cnpq.br/2805027375924992>

Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

E-mail: anacmalta@gmail.com

Ana Paula Cavalcanti de Oliveira²

● <https://orcid.org/0009-0004-6421-5876>

● <http://lattes.cnpq.br/8609572111224985>

Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

E-mail: anacavalcantimed@gmail.com

Raissa Pais Silva Viegas de Araujo³

● <https://orcid.org/0009-0001-5395-8613>

● <http://lattes.cnpq.br/5297185467478827>

Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

E-mail: raissapaisviegas@gmail.com

Ricardo Ferreira dos Santos Junior⁴

● <https://orcid.org/0000-0002-6606-2760>

● <http://lattes.cnpq.br/8823359265955129>

Faculdade de Ciências Médicas Afya Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

E-mail: dr.ricjunior80@gmail.com

Resumo

Introdução: A Nefrite Lúpica (NL) é uma das manifestações clínicas mais graves do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), afetando predominantemente mulheres em idade fértil. Trata-se de uma condição caracterizada por lesões inflamatórias glomerulares que podem evoluir para doença renal crônica ou doença renal terminal (DRT), sendo considerada um dos principais preditores de mau prognóstico em pacientes com LES. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais complicações clínicas da NL em mulheres na fase reprodutiva. **Métodos:** A pesquisa foi realizada com base em publicações dos últimos cinco anos, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO.

1 Discente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA FCM-JABOATÃO).

2 Discente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA FCM-JABOATÃO).

3 Discente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA FCM-JABOATÃO).

4 Docente da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA FCM-JABOATÃO).

Utilizaram-se os descritores: “Nefrite Lúpica AND Lúpus Eritematoso Sistêmico”; “Nefrite Lúpica AND Complicações Clínicas”; “Nefrite Lúpica AND Diagnóstico”; “Nefrite Lúpica AND Tratamento”; e “Nefrite Lúpica AND Feminino”. Foram incluídos 11 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e aos objetivos da pesquisa.

Resultados: Os achados apontaram que as classes histológicas III e IV da NL são as mais graves e frequentemente associadas à progressão para DRT. As principais complicações clínicas observadas foram: proteinúria persistente, síndrome nefrótica, síndrome nefrítica, hipertensão arterial sistêmica (HAS), anemia, hipoalbuminemia e edema. Fatores como etnia afrodescendente ou hispânica, níveis elevados de creatinina ao diagnóstico, ausência de remissão, consumo persistente de complemento, uso exclusivo de corticosteroides e presença de comorbidades foram associados a piores desfechos renais. A remissão foi favorecida pelo diagnóstico precoce, uso de esquemas imunossupressores combinados e seguimento clínico rigoroso, prevenindo a progressão da doença e melhorando os desfechos renais.

Conclusão: No entanto, observou-se a escassez de estudos que abordem especificamente a NL em mulheres em idade fértil, o que reforça a necessidade de novas pesquisas focadas nessa população, visando à melhoria da abordagem terapêutica e da qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Nefrite Lúpica; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Complicações Clínicas; Mulheres em idade fértil; Desfechos renais.

Abstract

Introduction: *Lupus Nephritis (LN) is one of the most severe clinical manifestations of Systemic Lupus Erythematosus (SLE), predominantly affecting women of reproductive age. It is characterized by inflammatory glomerular lesions that may progress to chronic kidney disease or end-stage renal disease (ESRD), and is considered a major predictor of poor prognosis in SLE patients.* **Objective:** *This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the main clinical complications of LN in women during the reproductive phase.* **Methods:** *The research was conducted using publications from the last five years available in the Virtual Health Library (BVS) and the databases LILACS, MEDLINE, PubMed, and SciELO. The following descriptors were used: “Lupus Nephritis AND Systemic Lupus Erythematosus”; “Lupus Nephritis AND Clinical Complications”; “Lupus Nephritis AND Diagnosis”; “Lupus Nephritis AND Treatment”; and “Lupus Nephritis AND Female”.* Eleven articles meeting the inclusion criteria and research objectives were included. **Results:** *Findings indicated that histological classes III and IV of LN are the most severe and frequently associated with progression to ESRD. The main clinical complications observed were persistent proteinuria, nephrotic syndrome, nephritic syndrome, systemic arterial hypertension (SAH), anemia, hypoalbuminemia, and edema. Factors such as Afro-descendant or Hispanic ethnicity, elevated creatinine levels at diagnosis, lack of remission, persistent complement consumption, exclusive corticosteroid use, and presence of comorbidities were associated with poorer renal outcomes. Remission was favored by early diagnosis, combined immunosuppressive regimens, and rigorous clinical follow-up, preventing disease progression and improving renal outcomes.* **Conclusion:** *There is a scarcity of studies specifically addressing LN in women of reproductive age, highlighting the need for further research focused on this population to improve therapeutic approaches and patients' quality of life.*

Keywords: *Lupus Nephritis; Systemic Lupus Erythematosus; Clinical Complications; Women of reproductive age; Renal outcomes.*

1. Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, inflamatória, crônica e de natureza multifatorial, que pode afetar vasos sanguíneos, articulações, pele e diversos órgãos internos. Suas manifestações variam de sintomas sistêmicos leves a complicações graves, com alto potencial de morbimortalidade (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Araújo et al., 2025; Fernandes-Nascimento et al., 2023; Guimarães et al., 2022; Maravillas-Montero e Reyes-Huerta, 2022; Polycarpo e Kirsztajn, 2025; Zavala Miranda et al., 2023).

De acordo com Fernandes-Nascimento et al. (2023) e Polycarpo e Kirsztajn (2025), a incidência do LES vem aumentando nos últimos anos, podendo acometer pessoas de todas as raças, gêneros e idades, com maior prevalência entre asiáticos, afrodescendentes e hispânicos. Entretanto, Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022) e Kennedy et al. (2024) destacam que a doença é significativamente mais comum em mulheres em idade fértil, numa proporção de 9:1 em relação aos homens, com idade média entre 30 e 40 anos, faixa etária em que há maior predisposição ao desenvolvimento do LES.

Estudos evidenciam que a prevalência no sexo feminino pode estar associada às alterações hormonais da puberdade. No mundo, cerca de 5 milhões de pessoas convivem com a doença, das quais 90% são mulheres em idade fértil (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Kennedy et al., 2024).

A evolução clínica do LES envolve fases de atividade e de remissão da doença. A fase de atividade pode ser desencadeada por fatores genéticos, hormonais, ambientais e até mesmo psicológicos. Nos períodos de atividade, vários órgãos podem ser afetados pelos processos inflamatórios e autoimunes, podendo gerar complicações irreversíveis para estas estruturas, além de acarretar dano cumulativo de órgãos nobres, o que afeta a sobrevida dos pacientes com LES. Do mesmo modo, a fase de remissão pode envolver esses mesmos fatores. É importante salientar que os sintomas da LES são diversos e também variam em intensidade de acordo com a fase de atividade ou remissão da doença (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Araújo et al., 2025; Polycarpo e Kirsztajn, 2025).

Por ser sistêmico, o LES apresenta características diversificadas, devido à sua grande variedade tanto genética quanto fenotípica, tornando seu diagnóstico difícil. Normalmente, o diagnóstico ocorre de forma tardia, pois a sintomatologia inicial apresenta-se de forma heterogênea e com evolução variável, podendo desencadear complicações graves e até mesmo irreversíveis, resultando em elevada morbimortalidade (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Maravillas-Montero e Reyes-Huerta, 2022).

Do ponto de vista clínico, o LES acarreta manifestações gerais como febre, fadiga, astenia, anorexia, emagrecimento, fotossensibilidade; e específicas, que envolvem os sistemas renal, cardiopulmonar, nervoso e articular (Kennedy et al., 2024; Perez-Arias et al., 2023).

Uma das complicações clínicas mais graves e frequentes observadas em indivíduos com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é o acometimento renal pela Nefrite Lúpica (NL). Trata-se de uma glomerulonefrite (GN) secundária ao LES, caracterizada por distintos padrões de envolvimento renal, incluindo alterações glomerulares, vasculares e túbulo-intersticiais. A NL representa um importante fator de risco para morbimortalidade, sendo uma das principais causas de progressão

para doença renal em estágio terminal (DRET) (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Fernandes-Nascimento et al., 2023; Guimarães et al., 2022; Kennedy et al., 2024; Noriega et al., 2022; Perez-Arias et al., 2023; Polycarpo e Kirsztajn, 2025; Maravillas-Montero e Reyes-Huerta, 2022; Matta, Rubini e Araújo, 2020; Zavala Miranda et al., 2023).

Segundo Fernandes-Nascimento et al. (2023) o perfil epidemiológico da NL varia de acordo com fatores como idade, etnia e gravidade do LES. A NL afeta 50% dos pacientes com LES, sendo mais frequente e grave em pessoas jovens, quando comparado com adultos, com impacto significativo na morbimortalidade. Além disso, estima-se que a incidência da NL seja maior em mulheres do que em homens, com proporção de aproximadamente 1:5 na faixa etária de trinta a trinta e nove anos (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Kennedy et al., 2024).

Grupos étnicos como afrodescendentes, hispânicos e asiáticos apresentam maior incidência e pior prognóstico da doença (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Fernandes-Nascimento et al., 2023; Kennedy et al., 2024; Noriega et al., 2022; Perez-Arias et al., 2023; Polycarpo e Kirsztajn, 2025; Zavala-Miranda et al., 2023).

A Nefrite Lúpica (NL) está associada a uma ampla gama de manifestações, que vão desde quadros leves até complicações graves, como a progressão para doença renal crônica (DRC). Entre os sinais clínicos decorrentes da DRC destacam-se: edema de membros inferiores, de face ou generalizado, ganho de peso, fadiga, artralgia, hipertensão arterial, distúrbios da coagulação, infecções, hematúria, proteinúria em graus variados e lesão renal aguda, com possibilidade de evolução para diálise. Apesar da variedade de sinais e sintomas, nem sempre esses achados são compatíveis com a gravidade real da doença (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Araújo et al., 2025; Guimarães et al., 2022; Kennedy et al., 2024; Polycarpo e Kirsztajn, 2025; Matta, Rubini e Araújo, 2020; Noriega et al., 2022).

Os resultados clínicos da Nefrite Lúpica (NL) não são suficientes para predizer com precisão o curso clínico e o prognóstico da doença. Por esse motivo, a biópsia renal torna-se indispensável, uma vez que permite avaliar o comprometimento histológico, classificar a NL segundo critérios estabelecidos e definir a abordagem terapêutica mais adequada. Além disso, contribui para determinar o tipo e a extensão do envolvimento renal (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Araújo et al., 2025; Guimarães et al., 2022; Polycarpo e Kirsztajn, 2025; Maravillas-Montero e Reyes-Huerta, 2022; Matta, Rubini e Araújo, 2020).

O diagnóstico precoce da Nefrite Lúpica (NL) é essencial, uma vez que o comprometimento renal pode reduzir em até 88% a taxa de sobrevida em um período de dez anos. Além disso, cerca de 20% dos pacientes evoluem para doença renal em estágio terminal (DRT) nesse mesmo intervalo, o que exige terapias substitutivas, como diálise ou transplante renal, impactando significativamente a qualidade de vida (Alforaih, Whittall-Garcia e Touma, 2022; Araújo et al., 2025; Guimarães et al., 2022; Kennedy et al., 2024; Perez-Arias et al., 2023; Polycarpo e Kirsztajn, 2025; Maravillas-Montero e Reyes-Huerta, 2022; Matta, Rubini e Araújo, 2020).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais complicações clínicas da Nefrite Lúpica em mulheres na fase reprodutiva, visando contribuir para a compreensão dos fatores que impactam o prognóstico e a qualidade de vida dessa população.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida por meio das seguintes etapas: identificação do problema de pesquisa; formulação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca e coleta dos dados utilizando descritores e operadores booleanos; análise crítica e seleção dos estudos relevantes; e, por fim, interpretação e apresentação dos resultados obtidos.

Nesse contexto, respeitando a sequência da primeira etapa, a pergunta norteadora foi elaborada da seguinte forma: “Quais as principais complicações da Nefrite Lúpica em mulheres na fase reprodutiva?”. Tal formulação possibilitou uma análise abrangente da temática, contribuindo para a atualização e o avanço do conhecimento científico nessa área.

Para o desenvolvimento do estudo, foi realizada pesquisa através de artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, PubMed e SCIELO, aplicando o operador booleano “AND” e estabelecendo o critério de busca através dos descritores: Nefrite Lúpica AND Lúpus Eritematoso Sistêmico; Nefrite Lúpica AND Complicações Clínicas; Nefrite Lúpica AND Diagnóstico; Nefrite Lúpica AND Tratamento; Nefrite Lúpica AND Feminino.

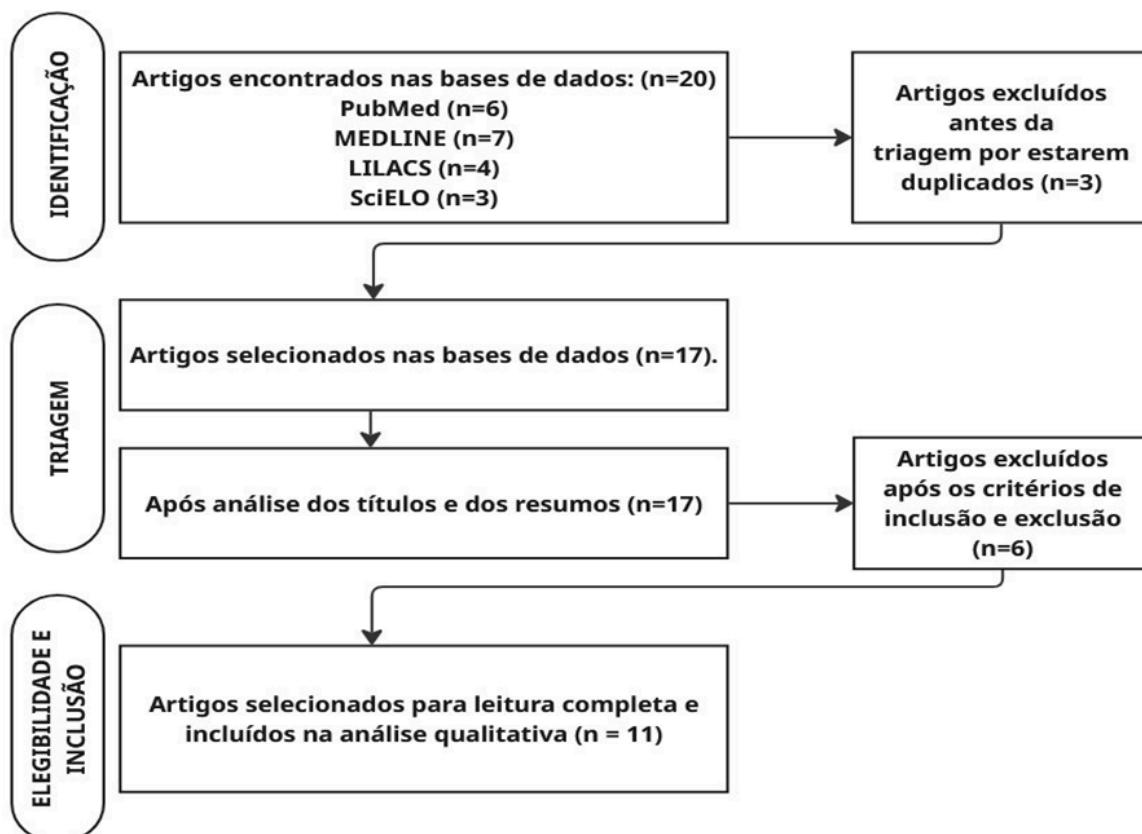
Para garantir a relevância e a atualidade da pesquisa, foram selecionados artigos de acordo com os critérios de exclusão e inclusão, priorizando a validade das publicações e a relevância para o tema. A seleção ocorreu por meio da leitura sequencial dos títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos considerados pertinentes, assegurando a qualidade da coleta de dados e a sistematização dos estudos, com foco nas complicações clínicas da Nefrite Lúpica em mulheres na fase reprodutiva.

Foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português e inglês; artigos disponíveis na íntegra que abordaram o objetivo da pesquisa referente à revisão integrativa; e aqueles publicados e indexados nos últimos cinco anos. Quanto aos critérios de exclusão, essa etapa foi essencial para que houvesse o direcionamento e a relevância da revisão integrativa. Foram excluídos artigos com metodologias irrelevantes, tais como no formato de relatos de caso, monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCCs), dissertações, *banners*, relatórios, comentários e editoriais que não se enquadram no marco de temporalidade, estudos incompletos ou duplicados, bem como artigos em espanhol e que não possuíam a intrínseca relação com a abordagem estabelecida. Essa etapa permitiu a inclusão apenas de estudos que apresentavam metodologias adequadas, assegurando, dessa forma, a qualidade e a coerência com o objetivo proposto e a atualidade da revisão integrativa.

Após a busca realizada dos artigos nas bases de dados citadas anteriormente, esta revisão integrativa identificou um total de vinte artigos, distribuídos da seguinte forma: seis da PubMed, sete da Medline, quatro da LILACS e três da Scielo. Antes da triagem, foram excluídos três artigos duplicados, restando 17 artigos para avaliação. A seleção iniciou-se com a triagem baseada na análise dos títulos e resumos para verificar a relevância, resultando na manutenção desses 17 artigos. Posteriormente, 6 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e à temática proposta, totalizando 11 artigos elegíveis. Esses 11 artigos foram submetidos à leitura

completa e incluídos na análise qualitativa. A análise dos dados ocorreu por meio da leitura e interpretação dos conteúdos dos artigos, conforme ilustrado no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma de seleção de artigos da revisão integrativa a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Os próprios autores (2025).

3. Resultados

A análise criteriosa dos artigos selecionados possibilitou a sistematização dos conteúdos conforme sua relevância, focando exclusivamente nas complicações clínicas da Nefrite Lúpica em mulheres na fase reprodutiva.

Dentre as bases de dados pesquisadas, a MEDLINE foi a que apresentou maior número de publicações relevantes, seguida pela PubMed, LILACS e SciELO.

Quanto à distribuição temporal das publicações, verificou-se que houve um aumento no número de estudos nos anos de 2022, 2023 e 2024, em comparação com os anos de 2020, 2021 e 2025.

Em relação ao idioma, a maioria das publicações estava em inglês, destacando-se como língua predominante nas pesquisas analisadas.

Além disso, foi elaborado um quadro síntese contendo variáveis essenciais de cada estudo incluído na revisão, contemplando: autor, ano da publicação, país de origem, idioma, título, objetivos da pesquisa e principais conclusões. O Quadro 1 apresenta as principais variáveis selecionadas para a realização desta revisão integrativa.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, organizada em tabela, contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, país, idioma, título, objetivo do estudo e principais conclusões relacionadas à Nefrite Lúpica.

AUTOR/ANO/PAÍS IDIOMA	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Matta, Rubini, Araújo. (2020) Brasil/Inglês	“Efeito da hipertensão arterial sistêmica com uso de antiproteinúrico na terapia de indução da Nefrite Lúpica”	Realizar a avaliação da resposta ao tratamento de indução com antiproteinúrico em pacientes com Nefrite Lúpica.	Há semelhanças na proteinúria que foi observada em seguida ao tratamento de indução, considerando a existência da hipertensão. O fato de haver esta condição previamente não afetou a possibilidade de os pacientes atingirem as metas de proteinúria esperadas.
Noriega et al. (2021) Argentina/Inglês	“Factores clínicos e inmunológicos asociados con nefritis lúpica en una población de pacientes argentinos: un estudio transversal”	Descrever os fatores de risco clínicos e imunológicos de um grupo de pacientes com lúpus, fazendo uma comparação das características clínicas e sorológicas com relação ao comprometimento renal e evidenciando associações.	As anormalidades em sedimento urinário foram as manifestações renais mais comuns observadas. Adicionalmente, a incidência do lúpus com início antes dos 25 anos de idade é um fator de risco importante para desenvolver a nefrite. Há necessidade de desenvolver pesquisas para melhor explicar tais fatos.

AUTOR/ANO/PAÍS IDIOMA	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Guimarães et al. (2022) Estados Unidos /Inglês	“Diagnostic test accuracy of novel biomarkers for lupus nephritis-An overview of systematic reviews”	Reunir e resumir revisões sistemáticas sobre a acurácia de biomarcadores séricos e urinários recentes para identificar a Nefrite Lúpica, com o intuito de direcionar o manejo da doença e as pesquisas futuras sobre o tema.	Os biomarcadores anti-C1q, MCP-1 urinário, TWEAK e NGAL foram destacados quanto à sua acurácia, com a ressalva de que há necessidade de novas pesquisas direcionadas ao consenso do diagnóstico da Nefrite Lúpica.
Maravillas-Montero e Reyes-Huerta (2022) México/Inglês	“Update on novel blood-based biomarkers for lupus nephritis beyond diagnostic approaches”	Revisar e destacar biomarcadores séricos ou sanguíneos não convencionais para NL, destacando seu potencial uso na prática clínica para diagnóstico, prognóstico e monitoramento da resposta terapêutica.	Existe uma grande quantidade de estudos atuais sobre os novos biomarcadores para diagnosticar e acompanhar a Nefrite Lúpica, porém os pesquisadores devem ter como foco a realização de novos estudos clínicos de diversos tipos que incluem pacientes de diferentes etnias e origens. Também devem existir esquemas que combinem os marcadores recentes com os achados clínicos da NL.

AUTOR/ANO/PAÍS IDIOMA	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Perez-Arias et al. (2023) México/Inglês	“The influence of repeated flares in response to therapy and prognosis in lupus nephritis”	<p>Analisar as taxas de efetividade da terapia da Nefrite Lúpica, bem como a progressão e o desfecho da doença renal nos pacientes com diagnóstico por biópsia dos que apresentam crises de NL.</p> <p>Avaliar o primeiro ano após um surto de NL de acordo com os resultados dos exames laboratoriais.</p>	Foi observado um número progressivo de crises de Nefrite Lúpica relacionado a uma resposta menor ao tratamento e, consequentemente e, um pior prognóstico da função renal e sobrevida dos pacientes.
Zavala-Miranda et al. (2023) Reino Unido/Inglês	“Characteristics and outcomes of a Hispanic lupus nephritis cohort from Mexico”	Elaborar a caracterização da apresentação clínica e das complicações da Nefrite Lúpica num estudo de coorte no México.	Mesmo que a resposta ao tratamento e a média de sobrevida dos pacientes participantes do estudo tenham sido similares às de regiões distintas, a taxa de recidiva da doença renal e da piora da função renal ainda é elevada.

AUTOR/ANO/PAÍS IDIOMA	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Kennedy et al. (2024) Estados Unidos/Inglês	“Evaluating the cost-effectiveness of voclosporin for the treatment of lupus nephritis in the United States”	Avaliar o custo-efetividade da voclosporina no tratamento da NL nos EUA diante dos dados científicos recentes disponíveis.	A voclosporina persiste sendo uma medicação custo-benefício efetiva para tratar a Nefrite Lúpica ativa, como observado em populações de diferentes etnias nos Estados Unidos.
Polycarpo e Kirsztajn (2025) Brasil/ Português	“Desfechos renais no acompanhamento de longo prazo da Nefrite Lúpica”	Analizar as características de fatores demográficos, fatores de risco e aspectos clínicos e patológicos relacionados às complicações renais em pacientes com Nefrite Lúpica associados à progressão da doença renal e ao dano renal acumulativo.	Pacientes com NL apresentaram um importante comprometimento renal relacionado à Nefrite Lúpica. Evidencia-se que a TFG basal e a proteinúria identificam o acometimento renal e monitoram a progressão da Nefrite Lúpica. Reforçam assim, a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da NL.

Fonte: Os próprios autores (2025).

4. Discussão

Os dados obtidos no presente estudo indicam que a Nefrite Lúpica (NL) é mais comum em mulheres em idade fértil. Trata-se de uma das complicações mais graves do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), com potencial para causar danos renais irreversíveis quando não diagnosticada precocemente ou tratada de forma adequada. Segundo Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022), o LES e seu acometimento renal (NL) são mais prevalentes em mulheres, com uma

razão entre os sexos variando de 3:1 a 15:1 – especialmente durante a idade fértil, quando essa proporção pode atingir de 9:1 a 15:1.

Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022) sugerem ainda, que essa predominância feminina está parcialmente relacionada à ação do estrogênio e de outros hormônios sexuais, como a prolactina, a desidroepandrosterona (DHEA) e a testosterona.

No entanto, Noriega et al. (2023), em um estudo de coorte transversal com 87 pacientes com LES, dos quais 59% apresentavam NL, não encontraram diferenças significativas na prevalência de NL entre os sexos, divergindo, assim, dos achados relatados por Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022).

Outro aspecto relevante do presente estudo refere-se às complicações clínicas associadas à Nefrite Lúpica, que, segundo Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022), variam desde proteinúria assintomática até formas evidentes de proteinúria, síndrome nefrótica, síndrome nefrítica, maior risco de infecções oportunistas em decorrência da terapia imunossupressora, infertilidade e evolução para doença renal em estágio terminal (DRET). Esses achados convergem com os estudos de Polycarpo e Kirsztajn (2025), os quais atestam que a atividade persistente da doença ao longo do tempo pode causar danos irreversíveis a diversos órgãos, resultando em disfunções como a doença renal crônica (DRC), no caso da NL.

Os estudos de Noriega et al. (2022) ressaltam que a NL é uma manifestação frequente do LES, caracterizada por proteinúria de intensidade variável, cujo espectro clínico abrange desde formas assintomáticas associadas à micro-hematúria até quadros de síndrome nefrótica e insuficiência renal, o que corrobora os achados evidenciados por Polycarpo e Kirsztajn (2025), bem como por Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022).

Polycarpo e Kirsztajn (2025) evidenciaram que diversos fatores de risco relacionados à NL estão associados a desfechos renais desfavoráveis. Entre eles, destacam-se: sexo masculino, baixo nível socioeconômico, etnia afrodescendente ou hispânica, classes histológicas proliferativas (III e IV), uso isolado de corticoides, ausência de antimarialários, falha na remissão da NL com o tratamento, níveis elevados de creatinina sérica inicial, proteinúria em nível nefrótico, hipoalbuminemia, hipertensão arterial sistêmica, anemia e consumo persistente de complemento (com níveis reduzidos de C3 e C4).

Esses fatores possuem impacto significativo na evolução clínica e na qualidade de vida dos pacientes. Tais achados são consistentes com os de Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022), que enfatizam a associação entre mau prognóstico e características como raça afro-americana, etnia hispânica, sexo masculino, idade avançada e resposta inadequada à terapia convencional. Corroborando essas evidências, Guimarães et al. (2022) ressaltam que a importância clínica da NL reside tanto na elevada frequência com que acomete os pacientes quanto em seu potencial de impactar negativamente o prognóstico da doença.

No que tange à associação entre etnia, complicações clínicas e desfechos desfavoráveis relacionados à NL, os estudos de Polycarpo e Kirsztajn (2025) apontam que a incidência desta doença, varia conforme a população estudada, sendo mais elevada entre asiáticos, afrodescendentes e hispânicos. Corroborando esses dados, Fernandes-Nascimento et al. (2023) analisaram uma coorte internacional de pacientes com LES e observaram uma frequência de NL de 39,9% entre africanos, 49,3% entre hispânicos, 36,8% entre asiáticos e

20,3% entre brancos. Já nos Estados Unidos, os autores relataram que a incidência de NL varia de 34% a 51% entre negros, de 31% a 43% entre hispânicos e de 33% a 55% entre asiáticos, em contraste com 14% a 23% entre pacientes brancos.

Fernandes-Nascimento et al. (2023) destacam que tais diferenças estão associadas a pior prognóstico e maior frequência de complicações em indivíduos negros e hispânicos, em comparação com brancos, o que está em consonância com os achados de Polycarpo e Kirsztajn (2025), Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022), e Guimarães et al. (2022).

Zavala Miranda et al. (2023) também demonstraram, em diversos estudos, que há diferenças na apresentação clínica e no prognóstico da NL, especialmente entre pacientes de diferentes origens genéticas, etnias e regiões geográficas. Os resultados dessa pesquisa estão em consonância com as perspectivas de Fernandes-Nascimento et al. (2023), Guimarães et al. (2022), Polycarpo e Kirsztajn (2025), e Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022).

No que concerne às classes histológicas da NL associadas às complicações clínicas e aos desfechos da doença, os estudos de Fernandes-Nascimento et al. (2023) atestam que os danos renais mais graves tendem a ocorrer nos estágios avançados da doença, representados pelas classes III (proliferativa focal), IV (proliferativa difusa), V (glomerulonefrite membranosa) e VI (esclerose avançada). Esses achados convergem com os de Polycarpo e Kirsztajn (2025); estes constataram que pacientes que evoluíram para DRET pertenciam com maior frequência às classes IV e V. Guimarães et al. (2023) reforçam essas evidências ao afirmarem que a mortalidade é significativamente maior entre pacientes com NL, especialmente nas formas proliferativas graves (classes III e IV), em comparação àqueles sem insuficiência renal lúpica, podendo alcançar 25%.

Polycarpo e Kirsztajn (2025) demonstraram que a classe IV está associada à pior função renal, com maior creatinina sérica inicial, menor taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e detecção mais frequente de critérios de atividade renal, como hematúria superior a 100.000/mL tanto no início quanto durante o acompanhamento, maior positividade para anticorpos anti-DNA e presença mais comum de hipertensão arterial. Essa classe também apresentou a maior incidência de DRET ao final do seguimento, em comparação com as demais classes. Por sua vez, a classe V apresentou creatinina sérica inicial mais baixa, TFGe inicial mais elevada, menor intensidade de hematúria e menor frequência de positividade para anti-DNA, além de TFGe final superior a 15 mL/min em grande parte dos casos.

No entanto, os mesmos autores ressaltam que, embora as classes proliferativas (III e IV) sejam frequentemente mencionadas como preditores de pior sobrevida renal, alguns estudos relevantes não encontraram essa associação de forma consistente. Por fim, destaca-se que a biópsia renal é essencial para o diagnóstico preciso e para a identificação do subtipo histológico da NL.

A discussão dos resultados acima evidencia a importância da avaliação dos fatores de risco associados à NL que contribuem para o desenvolvimento de complicações clínicas, sobretudo a DRC e, consequentemente, desfechos renais como a DRT. Essa análise é respaldada pelos estudos de Polycarpo e Kirsztajn (2025), que investigaram características clinicopatológicas, fatores de risco associados aos desfechos renais, DRT e dano renal cumulativo utilizando o

Índice de Danos (ID) da Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ACR. Trata-se de um estudo de coorte observacional retrospectivo que incluiu 112 pacientes com NL confirmada por biópsia renal, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 12 anos, acompanhados de julho de 1985 a agosto de 2015.

Nesse estudo, as complicações clínicas predominantes do LES associadas à NL foram as hematológicas (80,4%), com destaque para anemia (74,1%), seguidas por consumo de complemento (68,8%) e acometimento articular (67%). A hematúria superior a 100.000/mL foi observada em 52 pacientes (53,1% daqueles com hematúria) e, ao final do acompanhamento, persistia em seis pacientes (11,1% dos casos nessa fase).

Além disso, a hipertensão arterial foi diagnosticada em 76,8% dos pacientes. Durante o acompanhamento, 15 pacientes (13,4%) apresentaram comprometimento da função renal, caracterizado pela duplicação da creatinina sérica, e 13 pacientes (11,6%) evoluíram para Doença Renal em Estágio Terminal. No estudo, Polycarpo e Kirsztajn (2025) verificaram que a creatinina sérica basal estava mais elevada, sendo superior a 1,2 mg/dL na apresentação clínica. Também foi evidenciado que esses pacientes foram submetidos com maior frequência à diálise por injúria renal aguda durante o seguimento, apresentaram proteinúria superior a 3,5 g/24h e hematúria acima de 100.000/mL ao longo da doença.

Os autores demonstraram que a DRET – definida como taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) inferior a 15 mL/min, independentemente da necessidade de diálise ou transplante renal – ocorreu em 11,6% dos pacientes.

De acordo com Polycarpo e Kirsztajn (2025), no que tange à incidência e ao desenvolvimento da DRT, a incidência média desta complicaçāo em dez anos de acompanhamento é de aproximadamente 15%, podendo alcançar entre 25% e 30% após 15 anos. Esses autores destacam que a NL é reconhecida como o principal preditor de mau prognóstico no LES, devido à sua associação com o aumento significativo da mortalidade.

É importante destacar que os achados deste estudo corroboram as pesquisas de Alforaih, Whittall-Garcia e Touma (2022), que indicam a Nefrite Lúpica como um importante preditor de mortalidade no Lúpus Eritematoso Sistêmico. A NL está associada a uma morbidade significativa, com até 20% dos pacientes evoluindo para DRT, o que acarreta um elevado impacto socioeconômico, especialmente considerando que a maioria dos pacientes com NL tem menos de cinquenta anos.

Os estudos de Polycarpo e Kirsztajn (2025) divergem das pesquisas de Silaide Araújo et al. (2025) no que diz respeito ao período de tempo para o desenvolvimento da DRT. Enquanto Polycarpo e Kirsztajn relatam uma incidência média de DRT de 15% em dez anos, Silaide Araújo et al. (2025) afirmam que a Nefrite Lúpica, uma manifestação importante do Lúpus Eritematoso Sistêmico, afeta até 50% dos adultos; até 30% desses pacientes progredem para DRT ao longo de vinte anos.

Assim, a partir dos estudos analisados, pode-se inferir que os achados de Polycarpo e Kirsztajn (2025) e de Silaide Araújo et al. (2025), no que se refere à incidência e ao desenvolvimento da DRT, corroboram os dados apresentados por Kennedy et al. (2025), Perez Arias et al. (2022) e Guimarães et al. (2022), os quais indicam que até 30% dos pacientes com Nefrite Lúpica evoluem para DRT. Dessa forma, a incidência de DRET em pacientes com NL varia consideravelmente, podendo oscilar entre 8%, 10% e 30%.

Para Matta, Rubini e Araújo (2020), aproximadamente 10% a 30% dos indivíduos com Nefrite Lúpica evoluem para Doença Renal Crônica, necessitando de terapia renal substitutiva, seja diálise ou transplante renal, o que contribui para o aumento da morbidade e mortalidade. Esses achados são consistentes com os de Guimarães et al. (2022), que destacam que o diagnóstico tardio da NL está associado a um maior risco de progressão para Doença Renal Terminal, culminando na necessidade de terapia de substituição renal e aumento da mortalidade.

Os estudos de Matta, Rubini e Araújo (2020) evidenciaram que a obtenção de remissão completa ou parcial da Nefrite Lúpica está associada a fatores como o diagnóstico precoce, a utilização de esquemas terapêuticos combinados que incluem imunossupressores e corticosteroides, a abordagem adequada dos casos refratários, a identificação e o manejo das comorbidades associadas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* (DM), bem como ao seguimento clínico contínuo e individualizado. Essas medidas demonstraram eficácia na prevenção da progressão da doença e na melhora dos desfechos renais, reforçando a importância de estratégias terapêuticas adequadas e do monitoramento rigoroso dos pacientes acometidos.

Segundo Noriega et al. (2023), apesar dos avanços terapêuticos voltados à remissão rápida da doença ativa, a taxa de progressão para Doença Renal em Estágio Terminal permanece elevada, especialmente em países com recursos limitados. Por outro lado, os resultados de Zavala Miranda et al. (2023) indicam que as taxas de progressão para DRET se estabilizaram, com cerca de 10% a 20% dos pacientes evoluindo para DRET em até dez anos após o diagnóstico de Nefrite Lúpica, embora essas taxas ainda sejam elevadas, sobretudo em populações de países menos desenvolvidos.

Apesar das diferenças entre esses estudos, ambos concordam que a progressão para DRET é significativa em contextos socioeconômicos desfavoráveis. Ademais, os achados de Zavala Miranda et al. (2023) corroboram as observações de Maravillas-Montero e Reyes-Huerta (2022), que ressaltam que as abordagens terapêuticas para NL permaneceram, em grande parte, inalteradas, com uma probabilidade de remissão completa ou parcial entre 60% e 70%, enquanto o restante dos pacientes evolui para doença renal em estágio terminal dentro de cinco anos após o diagnóstico.

É importante destacar que os fatores de risco e as complicações clínicas associadas à Nefrite Lúpica podem levar a desfechos renais desfavoráveis, os quais apresentam variações significativas entre os diferentes estudos. Essas discrepâncias decorrem das divergências nas definições dos desfechos avaliados, nas características das populações estudadas e na duração dos períodos de acompanhamento, o que dificulta a generalização e a extração dos resultados obtidos.

5. Conclusão

A análise dos dados apresentados nesta revisão integrativa atesta que a Nefrite Lúpica (NL) configura-se como uma das manifestações mais graves do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), acometendo predominantemente mulheres em fase reprodutiva, e apresentando potencial para causar danos renais irreversíveis. Sua apresentação clínica é amplamente variável, podendo se manifestar de forma leve e assintomática ou evoluir para quadros graves de

insuficiência renal e Doença Renal em Estágio Terminal (DRET), com considerável impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Diversos fatores de risco estão associados a piores desfechos renais, entre eles: sexo masculino, etnia afrodescendente e hispânica, baixo nível socioeconômico, classes histológicas proliferativas III e IV, níveis elevados de creatinina sérica inicial, proteinúria em nível nefrótico, hipoalbuminemia, hipertensão arterial sistêmica, anemia e consumo persistente de complemento (com níveis reduzidos de C3 e C4) e resposta inadequada ao tratamento.

A incidência de DRET varia entre 10% a 30% dos casos em períodos que compreendem até vinte anos de seguimento, evidenciando a gravidade da NL e seu impacto socioeconômico, especialmente em populações de países menos desenvolvidos.

A identificação rápida de sinais clínicos sugestivos de envolvimento renal em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), aliada à realização tempestiva da biópsia renal, permite uma classificação histológica acurada e, consequentemente, a escolha de um tratamento adequado e direcionado.

Estudos apontam que a intervenção terapêutica precoce está diretamente associada a maiores taxas de remissão, menor risco de progressão para doença renal crônica ou terminal, e melhor qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o diagnóstico antecipado possibilita o monitoramento contínuo de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, bem como a prevenção de potenciais complicações, contribuindo para um manejo clínico mais eficiente e individualizado.

Apesar dos avanços significativos no diagnóstico e tratamento da Nefrite Lúpica, permanece evidente uma lacuna significativa na literatura científica: há escassez de estudos voltados especificamente às complicações e à evolução clínica da Nefrite Lúpica em mulheres em idade fértil – grupo mais acometido pela doença. A compreensão aprofundada desses aspectos é imprescindível para a formulação de abordagens terapêuticas mais eficazes e direcionadas às particularidades dessa população.

Dessa forma, torna-se imprescindível fomentar novas pesquisas que investiguem os fatores de risco, complicações e desfechos clínicos da NL em mulheres jovens, de modo a subsidiar a formulação de políticas de saúde e intervenções clínicas capazes de reduzir a morbimortalidade e promover uma melhor qualidade de vida para essas pacientes.

Referências

- ALFORAIH, Noura; WHITTALL-GARCIA, L.; TOUMA, Z. *A review of lupus nephritis*. The Journal of Applied Laboratory Medicine, [S.I.], v. 7, n. 6, p. 1450-1467, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35932197/>. Acesso em: 5 jun. 2025. DOI: 10.1093/jalm/jfac036.
- ARAÚJO, A. S. et al. *Validation cohort of a tool to predict proliferative histological class in lupus nephritis based on clinical and laboratory data: LUCAS Study (Lupus Nephritis Class Assessment System)*. Lupus Science & Medicine, [S.I.], v. 12, e001538, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12039031/pdf/lupus-12-1.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025. DOI: 10.1136/lupus-2025-001538.
- FERNANDES-NASCIMENTO, M. H. et al. *Belimumab compared to standard therapy of the Brazilian public health system in the treatment of lupus nephritis in stages III, IV, and V: rapid review*. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás, Goiânia, v. 9, ed. 9e8, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/657/327>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- GUIMARÃES, J. A. R. et al. *Diagnostic test accuracy of novel biomarkers for lupus nephritis – An overview of systematic reviews*. PLOS ONE, [S.I.], v. 17, n. 10, e0275016, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36215243>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- KENNEDY, L. et al. *Evaluating the cost-effectiveness of voclosporin for the treatment of lupus nephritis in the United States*. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, [S.I.], v. 30, n. 8, p. 773-781, ago. 2024. Disponível em: <https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2024.23324>. Acesso em: 5 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2024.23324>.
- MARAVILLAS-MONTERO, J. L.; REYES-HUERTA, R. F. *Update on novel blood-based biomarkers for lupus nephritis beyond diagnostic approaches*. Revista de Investigación Clínica, [S.I.], v. 74, n. 5, p. 227-231, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36327996>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- MATTA, E. G.; RUBINI, D. A.; ARAÚJO, N. C. *Effect of systemic arterial hypertension and use of antiproteinuric drug in induction therapy for lupus*. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ds5RpxTd68N5HMvhg4FCyw/?lang=en>. Acesso em: 5 jun. 2025. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5322.
- NORIEGA, J. L. T. et al. *Clinical and immunological factors associated with lupus nephritis in an Argentine patient population: a cross-sectional study*. Revista Colombiana de Reumatología, Bogotá, v. 29, n. 4, out./dez. 2022. Epub: 10 ago. 2023. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-812320220004

00249&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em : 5 jun. 2025. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.014>.

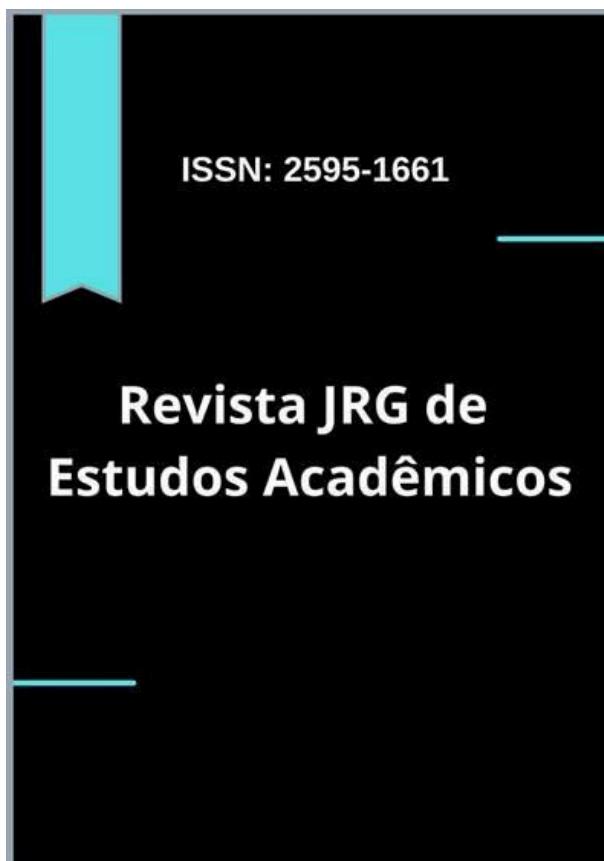
PEREZ-ARIAS, A. A. et al. *The influence of repeated flares in response to therapy and prognosis in lupus nephritis*. Nephrology Dialysis Transplantation, [S.I.], v. 38, n. 4, p. 884–893, abr. 2023. Disponível em:
<https://academic.oup.com/ndt/article/38/4/884/6786280?login=false>. Acesso em: 5 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac304>.

POLYCARPO, S. B.; KIRSZTAJN, G. M. *Desfechos renais no acompanhamento de longo prazo da nefrite lúpica*. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v. 47, n. 3, jul./set. 2025. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbn/a/wY9LCNKRWtX4FGLQ6prrJPS/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0118pt>.

ZAVALA-MIRANDA, M. F. et al. *Characteristics and outcomes of a Hispanic lupus nephritis cohort from Mexico*. Rheumatology (Oxford), [S.I.], v. 62, n. 3, p. 1136-1144, 1 mar. 2023. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35822600>. Acesso em: 5 jun. 2025.

Anexo

De acordo com as atuais normas desta instituição de ensino superior, esta revisão integrativa da literatura será encaminhada à Revista de JRG de Estudos Acadêmicos, a qual possui classificação Qualis B1 pela CAPES, com ISSN online 2595-1661. Serão apresentadas, a seguir, as diretrizes para submissão e as instruções destinadas aos autores.



Diretrizes para Autores

1. Submissão de artigos

As propostas de artigos para Revista JRG de Estudos Acadêmicos deverão ser enviadas por meio do sistema eletrônico de submissões (gratuitamente), por meio de cadastro e acesso mediante login e senha a ser realizado. Não serão aceitas propostas enviadas por e-mail. A revista reserva-se o direito de aceitar ou rejeitar qualquer original recebido, de acordo com as recomendações do seu corpo editorial, como também o direito de propor eventuais alterações.

2. Qualificação dos autores

Ao menos um dos autores do artigo deverá possuir o título de Doutor(a) (Dr.) ou Mestre(

3. Ineditismo e exclusividade

Os textos para publicação na Revista JRG de Estudos Acadêmicos deverão ser inéditos e para publicação exclusiva, salvo no caso de artigos em língua estrangeira que tenham sido publicados fora do país. Uma vez publicados nesta revista, também poderão sê-lo em livros e coletâneas, desde que citada a

publicação original. Roga-se aos autores o compromisso de não publicação em outras revistas e periódicos, bem como de que as propostas de artigo não se encontrem postulados de forma simultânea em outras revistas ou órgãos editoriais.

4. Idiomas

Podem ser submetidos artigos redigidos em Português, Espanhol, Inglês, Italiano, Alemão ou Francês.

5. Apresentação do texto e elementos pré-textuais

O texto precisa está formatado segundo o Template disponibilizado pela comissão editorial e atende a todas as condições de edição da revista.

Acesse aqui o Template da revista.

5.1. Recomenda-se que o trabalho tenha entre 8 e 35 páginas (tamanho A4 - 21 cm x 29,7 cm), compreendendo a introdução, desenvolvimento, conclusão (não necessariamente com esses títulos) e uma lista de referências bibliográficas.

5.2. As margens utilizadas deverão ser: esquerda e superior de 3 cm e direita e inferior de 2 cm.

5.3. No corpo do texto deverá ser utilizada Fonte Arial, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas, e espaçamento de 0 pt antes e depois dos parágrafos.

5.4. Nas notas de rodapé deverá ser utilizada Fonte Arial, tamanho 10, espaçamento simples entre linhas.

5.5. No desenvolvimento do texto, os parágrafos deverão conter recuo de 1,5 cm em relação à margem esquerda. Títulos e subtítulos deverão estar alinhados à margem esquerda, sem recuo.

5.6. A estruturação deverá observar a seguinte ordem:

5.6.1. Título no idioma do artigo, em caixa alta e em negrito centralizado, título em inglês sem negrito em itálico e em caixa alta.

5.6.2. Nos casos de necessidade de indicar informações a respeito do artigo (financiamento por agências de fomento, agradecimentos, tradutores do texto, etc.), deverá ser inserida uma nota de rodapé com um asterisco (e não com número) situada à direita do título, no idioma do artigo.

5.6.3. Título em inglês, em maiúscula (caixa alta), em negrito e em itálico, centralizado. No caso de artigos redigidos em inglês, este elemento deverá ser substituído pelo título em português.

5.6.4. Qualificação do(s) autor(es), compreendida em:

5.6.4.1. Indicação do nome completo do(s) autor(es) com apenas a primeira letra em maiúscula;

5.6.4.2. Indicação da sua principal filiação institucional, (instituição à qual se encontra vinculado como docente ou discente, ou, caso não seja docente ou discente, a instituição onde foi obtido o seu maior título acadêmico, como doutorado, mestrado, especialização, etc.). O nome da instituição deverá constar por extenso e na língua original da instituição (ou em inglês quando a escrita não for latina), seguida da indicação do país de origem da instituição entre parênteses. Caso o autor seja docente e esteja cursando mestrado ou doutorado em outra instituição, a filiação principal será a da instituição na qual o autor figura como mestrandoo ou doutorando.

5.6.4.3. Indicação de endereço de e-mail para contato.

5.6.4.4. Recomenda-se aos autores que informem o número de identificação ORCID (para maiores informações [clique aqui](#)). O identificador ORCID pode ser obtido no registro ORCID. Você deve aceitar os padrões para apresentação de

iD ORCID e incluir a URL completa (por exemplo: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>). Nesse caso, tal informação deverá constar logo abaixo da indicação do e-mail de contato.

5.6.4.5. Os quatro elementos anteriores deverão ser indicados um abaixo do outro em linhas distintas, com alinhamento à esquerda.

5.6.4.6. Em nota de rodapé com um asterisco (e não com número), situada à direita do nome do autor, deverá constar o seu minicurrículo, iniciando com a indicação da instituição onde figura como docente, seguida de cidade, sigla do Estado e país entre parênteses, indicação das titulações acadêmicas (começando pela mais elevada), outros vínculos com associações científicas, profissão, etc. Caso tenha sido utilizada a nota de rodapé ao lado do título com informações sobre o artigo, a nota com o minicurrículo do primeiro autor deverá ser indicada com dois asteriscos, a do segundo autor com três asteriscos, e assim sucessivamente.

5.6.5. Resumo no idioma do artigo (fonte Arial 12, espaçamento simples entre linhas, sem parágrafo ou citações e referências, com até 300 palavras), antecedido da palavra “Resumo” escrita no idioma do artigo.

5.6.6. Indicação de 5 (cinco) palavras-chave no idioma do artigo (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), antecedidas da expressão “Palavras-chave” redigida no idioma do artigo.

5.6.7. Resumo em inglês (Fonte Arial 12, espaçamento entre linhas simples, sem parágrafo ou citações e referências, com até 300 palavras), antecedido da palavra “Abstract”. No caso de artigos redigidos em inglês, este elemento deverá ser substituído pelo resumo em português.

5.6.8. Indicação de cinco palavras chave em inglês (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), antecedidas da expressão “Keywords”. No caso de artigos redigidos em inglês, este elemento deverá ser substituído pelas palavras-chave em português.

5.6.09. Lista das referências bibliográficas efetivamente utilizadas no artigo, ao final do trabalho, separadas por um espaço simples, alinhadas à margem esquerda (sem recuo).

5.6.10. Aplicam-se, para os demais aspectos de formatação, as seguintes normas: **1-** normas técnicas brasileiras (ABNT NBR 14724:2011); **2-** American Psychological Association (APA); **3-** Vancouver.

5.7. Todo destaque que se queira dar ao texto deve ser feito com o uso de itálico, ficando vedada a utilização de negrito, sublinhado ou caixa alta para fins de dar destaque ao texto.

5.8. Figuras e tabelas devem estar inseridas no texto, e não no final do documento na forma de anexos. Neste caso, as imagens deverão ser enviadas no tamanho natural que será utilizado, em alta resolução (300 dpi), em arquivos de extensão .jpg, .tif, .eps, ou arquivos do Photoshop (.psd), formato vetorial CorelDRAW (.cdr) ou Adobe Illustrator (.ai), por meio do upload dos arquivos no campo “Transferência de documentos suplementares” disponível no momento da submissão.

6. Metodologia científica

6.1. As referências dos livros, capítulos de obras coletivas, artigos, teses, dissertações e monografias de conclusão de curso de autores citados ou utilizados como base para a redação do texto devem ser feitas em observância à norma técnica escolhida (ABNT, APA ou Vancouver).

6.1.1. O destaque dado ao título dos livros (ou revistas) citados deverá constar em negrito, ficando vedada a utilização de itálico.

6.1.2. Os artigos redigidos no formato AUTOR:DATA não serão aceitos para publicação.

6.1.3. As referências deverão constar da seguinte forma:

6.1.3.1. Livros: SOBRENOME, Nome. **Título da obra em negrito:** subtítulo sem negrito. número da edição. Cidade: Editora, ano.

6.1.3.2. Capítulos de livros coletivos: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo sem negrito. In: SOBRENOME DO 1º ORGANIZADOR, Nome do organizador; SOBRENOME DO 2º ORGANIZADOR, Nome do 2º organizador e assim sucessivamente, separados por ponto e vírgula (Org. ou Coord.). **Título da obra ou coletânea em negrito:** subtítulo sem negrito. número da edição. Cidade: Editora, ano. página inicial-página final [antecedidas de “p.”].

6.1.3.3. Artigos em revistas: SOBRENOME, Nome. Título do artigo sem negrito. **Título da Revista em negrito**, cidade, volume, número, página inicial-página final [antecedidas de “p.”], meses da publicação [abreviados com as três primeiras letras do mês seguidas de ponto e separados por barra]. ano.

6.1.3.4. Teses de Titularidade, Livre-Docência, Doutorado, Dissertações de Mestrado, Monografias de Conclusão de Curso de Graduação e Pós-Graduação: SOBRENOME, Nome. **Título do trabalho em negrito:** subtítulo sem negrito. Cidade, ano. número de folhas seguido de “f”. Modalidade do trabalho (Grau obtido com a defesa) – Órgão perante o qual o trabalho foi defendido, Nome da instituição.

6.1.4. Os elementos das referências devem observar o seguinte padrão:

6.1.4.1. Autor: SOBRENOME em maiúsculas, vírgula, Nome com as iniciais em maiúsculas, seguido de ponto final.

6.1.4.2. Edição: deve ser incluída a informação somente a partir da segunda edição, sem ordinal, seguido de ponto e “ed.”. Exemplo: 2. ed.

6.1.4.3. Ano: grafado com algarismos arábicos, sem ponto no milhar, antecedido de vírgula e seguido de ponto.

6.1.5. Nos casos em que for absolutamente impossível obter alguma das informações acima, a ausência deverá ser suprida da seguinte forma:

6.1.5.1. Ausência de cidade: substituir por [s.l.].

6.1.5.2. Ausência de editora: substituir por [s.n.].

6.1.5.3. Ausência de ano: indicar entre colchetes o ano aproximado, seguido de ponto de interrogação. Exemplo: [1998?].

6.2. As citações (palavras, expressões, períodos) deverão ser cuidadosamente conferidas pelos autores e/ou tradutores.

6.2.1. Citações diretas devem seguir o seguinte padrão de registro: transcrição com até quatro linhas devem constar do corpo do texto, com letra e espaçamento normais, e estar entre aspas.

6.2.2. Fica vedado o uso do op. cit., ibidem e idem nas notas bibliográficas, que deverão ser substituídas pela referência completa, por extenso.

6.2.3. Para menção de autores no corpo do texto, fica vedada sua utilização em caixa alta (ex.: para Nome SOBRENOME...). Nestes casos todas as menções devem ser feitas apenas com a primeira letra maiúscula (ex.: para Nome Sobrenome...).

7. Redação

7.1. Os textos devem ser revisados, além de terem sua linguagem adequada a uma publicação editorial científica.

7.2. No caso de artigos redigidos na língua portuguesa, a escrita deve obedecer às novas regras ortográficas em vigor desde a promulgação do ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA, a partir de 1º de janeiro de 2009.

7.3. As citações de textos anteriores ao ACORDO devem respeitar a ortografia original.

8. Declaração de direitos autorais

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

8.1. Não serão devidos direitos autorais ou qualquer outra remuneração pela publicação dos trabalhos.

8.2. Declaro ser inédito o presente artigo, bem como não estar o mesmo sujeito a qualquer outro processo de submissão para outra revista científica.

8.3. Declaro que autorizo a publicação do artigo pela revista na rede mundial de computadores e do conhecimento sobre a não remuneração em virtude de sua publicação, não cabendo nenhum direito autoral de cunho patrimonial.

8.4. Ainda, na condição de autor, assumo a responsabilidade civil e penalmente pelo conteúdo do trabalho publicado, após ter lido as diretrizes para autores e ter concordado com elas.

9. Responsabilidade dos autores

9.1. Autores são responsáveis pelo conteúdo publicado, comprometendo-se, assim, a participar ativamente da discussão dos resultados de sua pesquisa científica, bem como do processo de revisão e aprovação da versão final do trabalho.

9.2. Autores são responsáveis pela condução, resultados e validade de toda investigação científica.

9.3. Autores devem noticiar a revista sobre qualquer conflito de interesse.

9.4. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

9.5. Ao submeter o artigo, o autor atesta que todas as afirmações contidas no manuscrito são verdadeiras ou baseadas em pesquisa com razoável exatidão.

10. Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

10.1. É obrigatório que o autor do manuscrito declare a existência ou não de conflitos de interesse. Mesmo julgando não haver conflitos de interesse, o autor deve declarar essa informação no ato de submissão do artigo, marcando esse campo específico.

10.2. Conflitos de interesses podem surgir quando autores, pareceristas ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

10.3. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho.

10.4. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. As contribuições de pessoas que são mencionadas nos agradecimentos por sua

assistência na pesquisa devem ser descritas, e seu consentimento para publicação deve ser documentado.

10.5. Manuscritos não serão rejeitados simplesmente por haver um conflito de interesses, mas deverá ser feita uma declaração de que há ou não conflito de interesses.

10.6. Os pareceristas devem, igualmente, revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em suas opiniões sobre o manuscrito, e devem declarar-se não-qualificados para revisar originais específicos se acreditarem que esse procedimento é apropriado. Assim como no caso dos autores, se houver silêncio por parte dos pareceristas sobre conflitos potenciais, isso significará que os conflitos não existem.

10.7. No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos pareceristas, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro parecerista *ad hoc*.

10.8. Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar os Editores Acadêmicos ou o Assistente Editorial da Revista.

10.9. Para os casos em que editores ou algum outro membro publiquem com frequência na Revista, não serão atribuídos tratamentos especiais ou diferenciados. Todos os artigos submetidos serão avaliados através do procedimento *double blind peer review*.

11. Outras informações

11.1. Os trabalhos serão selecionados pelos Editores Acadêmicos e pelo Conselho Editorial da Revista, que entrarão em contato com os respectivos autores para confirmar o recebimento dos textos, e em seguida os remeterão para análise de dois pareceristas do Conselho de Pareceristas.

11.2. Os originais recebidos e não publicados não serão devolvidos.

11.3. Asseguram-se aos autores o direito de recurso das decisões editoriais.

11.3.1. Serão concedidos 5 (cinco) dias, contados da data da decisão final do Conselho Editorial.

11.3.2. O recurso será analisado pelo Conselho Editorial no prazo de 30 (trinta) dias.

Artigos

Política padrão de seção