



GUIA DE BOLSO

Viver com
GRAVIDEZ
E DOENÇA
AUTOIMUNE

2026

Edição

Carlos Carneiro e Natália Oliveira

Coordenação

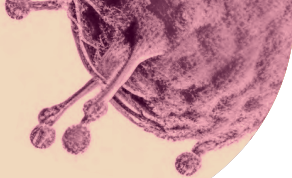
Comissão Científica do NEDAI

Patrocínio Científico

SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



PREFÁCIO



Receber o diagnóstico de uma doença autoimune é, para muitos, o fim de uma longa e exaustiva busca por respostas e, simultaneamente, o início de uma jornada desconhecida. É o momento em que o corpo — outrora um aliado silencioso — passa a ser visto como um território de conflito.

A expressão “o meu sistema imunitário está a atacar-me” carrega um peso emocional imenso. No entanto, este guia não nasce da ideia de guerra, mas sim da necessidade de “reconciliação”.

Viver com uma patologia autoimune (seja Lupus, Artrite Reumatoide, Esclerodermia, Espondilite ou tantas outras) é enfrentar o desafio da invisibilidade. Muitas vezes, a dor e a fadiga não se traduzem em marcas externas, o que torna o apoio de quem nos rodeia mais complexo e a nossa própria resiliência mais solitária.

Este guia foi escrito para ser a bússola que faltava nesse labirinto. Aqui, não encontrará apenas termos clínicos ou estatísticas frias, mas sim um mapa prático para:

1. “Compreender o Porquê”: Traduzir a complexidade da imunologia para uma linguagem que lhe permita ser o protagonista das suas decisões médicas.
2. “Retomar o Controlo”: Identificar gatilhos do stress à alimentação — que podem acalmar ou despertar as crises.
3. “Nutrir a Mente e o Corpo”: Estratégias de autocuidado que respeitam os seus limites, sem os transformar em barreiras intransponíveis.

Ter uma doença crónica não significa a ausência de uma vida plena. Significa, sim, que as regras do jogo mudaram e que precisamos de aprender a jogar com as novas cartas que nos foram dadas.

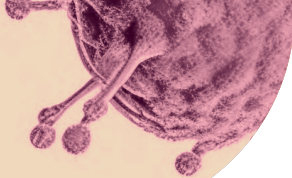
Este guia é um convite para deixar de ser apenas um doente e passar a ser um gestor da sua própria doença.

Vamos começar este caminho juntos, um passo (e um dia) de cada vez.

Carlos Carneiro

Coordenador Nacional do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Viver com GRAVIDEZ E DOENÇA AUTOIMUNE



As doenças autoimunes sistêmicas podem afetar mulheres e homens em idade fértil, pelo que a saúde reprodutiva deverá ser abordada regularmente na consulta. Com frequência, surgem questões como:

- Qual o impacto da doença autoimune na fertilidade?
- A minha doença é transmissível à descendência?
- Qual a melhor altura para engravidar?
- Como é que a minha doença autoimune vai interferir na gravidez?
- Como é que a gravidez vai afetar a minha doença autoimune?
- Que medicação poderá ser feita durante a gravidez? E durante a amamentação?

Deste modo, é fundamental avisar o seu médico ANTES de engravidar, para que seja feita uma avaliação global do seu estado geral, revista a terapêutica em curso e feito o devido encaminhamento para uma consulta de obstetria especializada.

Fertilidade

As doenças autoimunes podem afetar a fertilidade de formas diferentes. A inflamação crónica subjacente, os autoanticorpos e os desequilíbrios hormonais podem contribuir para que ocorra dano estrutural ao nível do útero e ovários e diminuição da reserva ovárica. A dificuldade na implantação do embrião e os abortos espontâneos podem também estar associados a doenças, como a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido, o Lúpus Eritematoso Sistémico ou a Doença Celíaca.

Por outro lado, há medicamentos que interferem diretamente com a fertilidade: os teratogénicos - metotrexato, leflunomida, micofenolato mofetil, ciclofosfamida e talidomida - podem causar lesões e malformações fetais, pelo que estão contraindicados. No homem, a sulfassalazina está associada a piores parâmetros seminais e a ciclofosfamida a uma baixa

qualidade do sêmen, pelo que devem ser evitados.

De um modo geral, **se a doença estiver controlada e a medicação estiver ajustada, a possibilidade de engravidar é semelhante à da população geral.** Se for necessário, a doente ou o casal poderão ser complementarmente avaliados em consulta de apoio à fertilidade, recorrer a técnicas de reprodução assistida e/ou de conservação de ovócitos/espermatozoides previamente à administração de terapêutica teratogénica.

Transmissão hereditária

A origem das doenças autoimunes inclui fatores genéticos e ambientais, entre outros. Apesar do risco aumentado de desenvolvimento de doenças autoimunes nos filhos de mães com doenças autoimunes, **a maioria dos filhos não desenvolve doença autoimune.**

Impacto da Doença Autoimune na Gravidez

As doenças autoimunes estão associadas a um aumento do risco de complicações maternas e fetais na gravidez, embora um acompanhamento especializado e atempado permita melhorar o desfecho obstétrico. O controlo da atividade da doença antes e durante a gestação é fundamental para otimizar um bom resultado. **A DOENÇA AUTOIMUNE, POR SI, NÃO É CONTRA-INDICAÇÃO PARA ENGRAVIDAR.** Algumas complicações de algumas doenças autoimunes, essas sim, poderão contraindicar a gravidez, pelo risco associado para a mãe e para o bebé. A Tabela 1 enumera complicações frequentes associadas a algumas doenças autoimunes.

Doença Autoimune Sistêmica	Complicação da doença autoimune NA GRAVIDEZ	Efeito da gravidez NA DOENÇA
Artrite Reumatóide	Recém-nascido leve para a idade gestacional	Melhoria da atividade de doença na gravidez. <i>Flare</i> pós-parto
Artrite Psoriática Psoríase	Pré-eclâmpsia, parto pré-termo, diabetes gestacional	Melhoria (66%) vs agravamento da atividade de doença na gravidez. <i>Flare</i> pós-parto
Espondilartropatias	Pré-eclâmpsia, parto pré-termo, recém-nascido leve para idade gestacional.	<i>Flare</i> pós-parto
Doença Inflamatória Intestinal	Doença hipertensiva da gravidez, restrição do crescimento fetal, parto pré-termo, recém-nascido pequeno para a idade gestacional	Melhoria da atividade da doença na gravidez; risco de exacerbação se doença ativa à concepção
Lúpus Eritematoso Sistêmico	Complicações obstétricas: aborto espontâneo, morte fetal, restrição do crescimento fetal, bloqueio de ramo (cardíaco) congênito, pré-eclâmpsia e parto pré-termo; complicações neonatais: prematuridade, recém-nascido leve para a idade gestacional, lúpus neonatal.	<i>Flare</i> lúpico durante a gravidez e pós-parto Recidiva de nefrite lúpica prévia
Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido	Aborto espontâneo, morte fetal, restrição do crescimento fetal, pré-eclâmpsia, prematuridade.	Trombose materna
Síndrome de Sjögren	Aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, eventos tromboembólicos, parto pré-termo, bloqueio de ramo (cardíaco) congênito -, restrição do crescimento fetal, recém-nascido pequeno para a idade gestacional.	<i>Flare</i> pós-parto
Esclerose Sistêmica	Aborto espontâneo, doença hipertensiva da gravidez - incluindo pré-eclâmpsia -, parto pré-termo e restrição de crescimento fetal; as complicações neonatais incluem recém-nascido leve para a idade gestacional e necessidade de internamento em unidade de cuidados intensivos neonatais.	Mortalidade materna (associada a hipertensão arterial pulmonar prévia), crise renal esclerodérmica
Doença Mista do Tecido conjuntivo	Aborto espontâneo, doença hipertensiva da gravidez, pré-eclâmpsia; morte fetal, restrição do crescimento fetal, parto pré-termo, recém-nascido pequeno para a idade gestacional	Mortalidade materna (associada a hipertensão arterial pulmonar prévia)
Miosites Inflamatórias	Aborto espontâneo, doença hipertensiva da gravidez, restrição do crescimento fetal, morte fetal, parto pré-termo, morte neonatal, recém-nascido leve para a idade gestacional	Melhoria da atividade de doença na gravidez
Arterite de Takayasu	Doença hipertensiva da gravidez, pré-eclâmpsia, recém-nascido leve para a idade gestacional.	Dissecção da aorta, acidente vascular cerebral.
Doença de Behçet	Aborto espontâneo, restrição do crescimento fetal, parto pré-termo	Melhoria dos sintomas (60%) vs <i>flares</i> (30%)
Esclerose Múltipla	Parto prematuro, recém-nascido leve para a idade gestacional	Melhoria dos sintomas durante a gravidez; <i>flare</i> pós-parto

Tabela 1: Complicações da gravidez nas doenças autoimunes e efeito da gravidez nas doenças autoimunes.

Apesar da gravidade de algumas potenciais complicações mencionadas na Tabela 1, com o avanço do conhecimento científico, um planejamento cuidadoso da gravidez e seguimento multidisciplinar em centros especializados, um controle da atividade da doença nos seis a doze meses

prévios à concepção e com uma otimização da terapêutica imunossupressora e imunomoduladora na fase pré-concepcional, gravidez e pós-parto, atualmente a maioria das gravidezes de mulheres com doença autoimune sistêmica tem um desfecho materno-fetal muito favorável.

Impacto da Gravidez na Doença Autoimune

A gravidez, por seu turno, também tem um efeito direto nas doenças autoimunes: está associada a melhoria da atividade inflamatória em algumas, como na Artrite Reumatóide e nas Espondilartropatias, mas a agravamento da atividade em patologias como o Lúpus Eritematoso Sistêmico ou a Esclerose Sistêmica, em que podem surgir surtos (flares) e exacerbações – ver Tabela 1. Importa salientar que **a atividade da doença autoimune durante a gravidez vai depender do controlo prévio da doença no momento da concepção.**

Consulta Pré-Concepcional e Estratificação do Risco

O planeamento e o acompanhamento da gravidez em mulheres com doença autoimune deve ser multidisciplinar e personalizado. Na consulta pré-concepcional deverá ser estratificado o risco individual de complicações – Tabela 2. O tratamento deverá ser otimizado para **garantir a remissão ou estabilidade da doença cerca de 6 a 12 meses antes da concepção**, com fármacos compatíveis com a gravidez.

AVALIAÇÃO DO RISCO PRÉ-CONCEPCIONAL EM MULHERES COM DOENÇA AUTOIMUNE SISTÊMICA	
Atividade de doença	Remissão ou doença estável 6-12M antes da concepção
Envolvimento de órgão-alvo	Cardíaco (HTP, IC), pulmonar (DIP grave), renal (DRC), AVC, EAM
FR maternos e comorbilidades	Idade, obesidade, Diabetes Mellitus, doença tiroideia, trombose prévia e/ou FR de trombose não modificáveis, estilo de vida pouco saudável (tabagismo, alcoolismo, drogas ilícitas)
Complicações obstétricas prévias	Perda gestacional, RCF, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, HELLP, parto pré-termo, PIG
Fármacos teratogénicos	Metotrexato, micofenolato de mofetil ou ácido micofenólico, ciclofosfamida, talidomida, varfarina
Avaliação laboratorial	Ac: SAAF ¹ , anti-Ro/SSA, anti-La/SSB, anti-dsDNA; níveis séricos de C3 e C4

Tabela 2: Estratificação do risco pré-concepcional em mulheres com DAIS – Adaptado. Abreviaturas: M: meses, HTP: hipertensão arterial pulmonar, IC: insuficiência cardíaca, DIP: doença intersticial pulmonar, DRC: doença renal crónica grave, AVC: acidente vascular cerebral, EAM: enfarte agudo do miocárdio, FR: fatores de risco, RCF: restrição do crescimento fetal, HELLP: síndrome de HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia), PIG: recém-nascido pequeno para a idade gestacional, MTX: metotrexato, MMF: micofenolato de mofetil, Ac: autoanticorpos, SAAF: síndrome do anticorpo antifosfolípido, C3 e C4: proteínas do sistema do complemento. 1 Não deve ser repetido o doseamento de AAF, ac.ant-/Ro/SSA e ac.anti-La/SSB durante a gravidez.

Tratamento

A medicação tem de ser ajustada 6 a 12 meses da concepção e deverá ser revista conjuntamente entre os médicos especialistas da equipa multidisciplinar que acompanham a doente: internistas, reumatologistas, obstetras, nefrologistas, especialistas em Imunohe-moterapia, entre outros.

Os medicamentos compatíveis com a gravidez incluem hidroxilcloroquina, azatioprina, sulfassalazina, colchicina, inibidores da calcineurina (tacrolimus, ciclosporina), prednisolona ou deflazacorte em dose baixa e agentes biológicos inibidores do TNF alfa (certolizumab, adalimumab, etanercept, golimumab, infliximab). Os anti-inflamatórios não esteróides devem ser evitados

na gravidez, especialmente após as 20 semanas e no terceiro trimestre, devido a riscos de aborto, malformações, problemas renais no feto e fechamento precoce do ducto arterial. Estão contraindicados os fármacos descritos na Tabela 2. **O ajuste da medicação deverá ser sempre feito junto do médico assistente.**

Amamentação

O aleitamento materno é encorajado, sempre que possível, e a maioria das mulheres com doença autoimune consegue amamentar com sucesso. A decisão de amamentar depende da vontade da própria mulher, da medicação em curso, do controlo da atividade inflamatória da doença autoimune e das necessidades

do próprio bebé. Esta decisão deverá ser partilhada com os médicos assistentes e solicitada ajuda a profissionais especializados em amamentação sempre que necessário. Os serviços de obstetria e centros de saúde dispõem habitualmente de contactos de apoio para este efeito.

O papel da doente no controlo da doença

A doente tem o papel central em todo este processo e as decisões deverão ser partilhadas e tomadas em conjunto com a equipa médica. É fundamental que a doente solicite o devido esclarecimento em relação a quaisquer dúvidas ou particularidades que possam surgir e, idealmente, que se faça acompanhar nas consultas durante a gravidez.

O plano terapêutico pré-concepcional, bem como o plano de seguimento da gravidez e pós-parto, deverão ser elaborados juntamente com a doente. Esta deverá manter um estilo de vida saudável, ajustar a dieta, praticar exercício físico, regularizar as horas de sono e cessar o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, aconselhando-se, se necessário, o apoio em consultas especializadas.

Os cursos de preparação para o parto e amamentação, habitualmente disponíveis nos serviços hospitalares de obstetria e centros de saúde, são vivamente recomendados.

Vacinação

As **vacinas inativadas são seguras** e recomendadas para mulheres com doenças autoimunes, enquanto vacinas vivas atenuadas devem ser evitadas durante a imunossupressão. As vacinas inativadas podem ser administradas durante a gravidez, estando indicadas: Influenza (gripe), COVID-19, DTP (difteria, tétano e tosse convulsa), VSR (vírus sincicial respiratório). Os recém-nascidos de mães tratadas com medicamentos biológicos durante o segundo e terceiro semestres da gravidez devem evitar vacinas vivas nos primeiros 6 meses de vida, exceto a vacina de rotavírus em bebês expostos a inibidores de TNF *in utero*.

Saúde emocional e apoio psicológico

Durante a gravidez ocorrem alterações hormonais e podem surgir efeitos secundários que alteram a qualidade de vida. As **alterações emocionais** podem também surgir, com variações do humor, incluindo irritabilidade, ansiedade e depressão. Após o parto, pode surgir a depressão pós-parto, variando a intensidade e duração de mulher para mulher. Acresce a sobrecarga física naturalmente envolvida na recuperação do parto e nos cuidados prestados ao recém-nascido, agravada ainda por um eventual *flare* de doença no pós-parto. Em qualquer uma destas situações, **a doente não se deve culpabilizar e deve partilhar as dificuldades** por que esteja a passar com a equipa de profissionais de saúde que a acompanha, familiares e amigos.

Quando procurar ajuda médica urgente

Engravidai, e agora? Nas situações em que se deteta uma gravidez não planeada, deverá ser rapidamente contactada a equipa de profissionais de saúde que seguem a doente, para ajuste da medicação e orientação para consultas especializadas.

Se durante a gravidez ou pós-parto surgir alguma alteração nos sintomas habituais da doença, deverá ser contactado o médico assistente com a maior brevidade.

Mensagem fina

As doenças autoimunes podem estar associadas a complicações durante a gravidez e a própria doença pode agravar durante este período e no pós-parto. A gravidez não está contraindicada na maioria das situações, mas deve ser cuidadosamente planeada juntamente com profissionais especializados e a medicação deve ser ajustada. A estabilidade ou agravamento da atividade inflamatória durante a gravidez vai depender do controlo da doença no momento da concepção. Na maioria dos casos, o desfecho obstétrico é favorável e a amamentação é encorajada sempre que possível.

Cabe à doente o cumprimento do plano terapêutico, a adoção de um estilo de vida saudável e a monitorização da gravidez e da doença juntamente com a equipa de profissionais de saúde que a seguem. Deverá identificar uma rede de apoio para todo o período de gravidez e pós-parto e estabelecer contacto, caso surjam alterações.

CONTACTOS ÚTEIS/ASSOCIAÇÕES

Planeamento e seguimento da gravidez:

SNS (Serviço Nacional de Saúde): a doente deve abordar a fertilidade/gravidez na consulta de Medicina Interna/Autoimunes ou Reumatologia; caso tenha acompanhamento no Centro de Saúde (médico de família), deverá ser feito o encaminhamento para uma consulta hospitalar de Medicina Materno-Fetal / Alto Risco Obstétrico em serviço especializado .

Hospitais Privados com consultas especializadas em Medicina Interna/ Doenças Autoimunes e Medicina Materno-Fetal/Alto Risco Obstétrico.

Associações de Doentes:

Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas – Brochura: Fertilidade e Sexualidade na Doença Reumática - O que precisa saber (<https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/patologias/440-fertilidade-e-sexualidade>)

Lupus Europe: <https://lupus100.org/pt/questions/what-are-the-consequences-of-lupus-on-my-pregnancy-and-conversely-the-impact-of-my-pregnancy-on-lupus>

Sites:

informação sobre doenças autoimunes (Manual Merck): <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gravidez-complicada-por-doen%C3%A7as-autoimunes-durante-a-gravidez>

Informação sobre fármacos utilizados na gravidez e amamentação: www.e-lactancia.org (espanhol) e www.lecrat.fr (francês)

Informação legal: <https://www.gov.pt/guias/ter-uma-crianca/acompanhamento-na-gravidez>, apoios sociais: [https://www.garantiainfancia.gov.pt/pt/web/gpi/pergun-tas-frequentes#:~:text=durante%20a%20Gravidez?-,Estou%20gr%C3%A1vida%20e%20desempregada%2C%20tenho%20direito%20ao%20Subs%C3%ADdio%20por%20Risco,-crian%C3%A7a%20\(gravidez%20de%20risco\).](https://www.garantiainfancia.gov.pt/pt/web/gpi/pergun-tas-frequentes#:~:text=durante%20a%20Gravidez?-,Estou%20gr%C3%A1vida%20e%20desempregada%2C%20tenho%20direito%20ao%20Subs%C3%ADdio%20por%20Risco,-crian%C3%A7a%20(gravidez%20de%20risco).)

Guia para grávidas do SNS: <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/guia-para-gravidas>

SOS Grávida e Ajuda de Mãe: <https://ajudademae.pt/contactos/>

Vera Bernardino

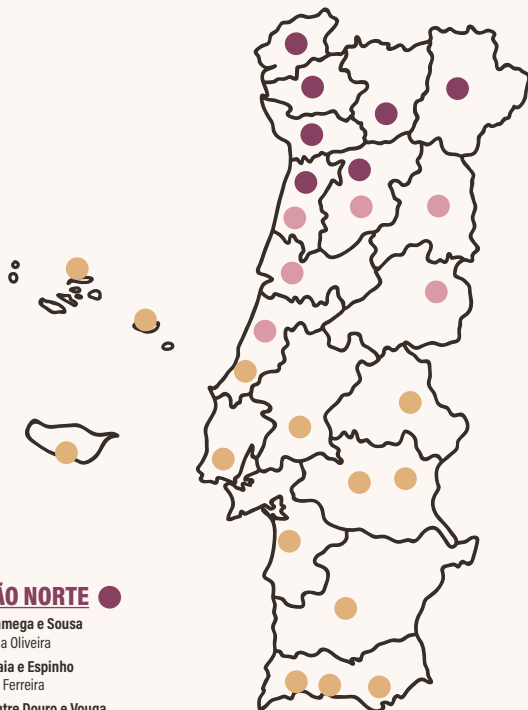
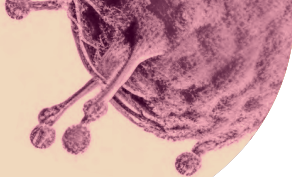
Hospital Curry Cabral, Lisboa

Fátima Serrano

Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

COORDENADORES DE CONSULTAS DE DOENÇAS AUTO-IMUNES



REGIÃO NORTE

ULS do Tâmega e Sousa

Dra. Natália Oliveira

ULS de Gaia e Espinho

Dra. Paula Ferreira

ULS de Entre Douro e Vouga

Dra. Manuela Alves

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Prof. Dr. António Marinho

Centro Hospitalar Universitário de São João

Dra. Edite Braz

ULS de Matosinhos

Dra. Anabela Ferreira

ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Dra. Joana Cunha

ULS de Braga

Prof. Dr. Carlos Capela

ULS do Alto Ave

Dra. Glória Alves

ULS do Nordeste

Dra. Elisabete Pinelo

ULS do Alto Minho

Dra. Joana Silva

ULS de Barcelos e Esposende

Dr. André Gonçalves

REGIÃO CENTRO

ULS da Região de Aveiro

Dr. Pedro Lopes

ULS Baixo Mondego

(Figueira da Foz)

Dra. Rosário Santos Silva

ULS de Castelo Branco

Dra. Rosa | Dra. Eufémia

ULS de Coimbra

Dra. Elsa Gaspar

Hospital da Luz Coimbra

Dr. Nélson Pedro

ULS da Guarda

Dra. Nadejda Potolog

ULS de Leiria

Dra. Ana Ferrão

ULS Viseu Dão Lafões

Dr. João Tavares

Hospital CUF - Viseu

Dra. Vera Romão

REGIÃO SUL

Unidade Local Saúde do Algarve - Unidade de Faro:

Dra Helena Brito

Unidade Local de Saúde do Algarve - Unidade de Portimão

Dra Maria José Grade

Hospital Particular do Algarve - Unidade de Alvor

Dr. Carlos Carneiro

Hospital do Funchal

Dra Teresa Faria

Hospital Particular da Madeira

Dra Catarina Dias

Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada

Dra Miriam Cimbron

Hospital da Terceira

Dra Leonor Monjardino

Unidade Local Saúde do Alentejo Central

Dra Margarida Jacinto

Unidade Local de Saúde Norte Alentejana

Dr José Manuel Del Aguilu

Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Dr. André Real

Unidade Local de Saúde Lisboa Central

Dra Sofia Pinheiro

Hospital da Luz

Dra Alexandra Baião

Hospital da Cuf Tejo

Dr. Luis Campos

Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Prof. Dr. José Delgado Alves

Hospital de Loures

Dra Ana Grilo

Hospital de Vila Franca de Xira

Dra Marisa Neves

Hospital de Santarém

Dr. João Matos Costa

Hospital Cuf Descobertas

Dra Filipa Lourenço

Hospital Caldas da Rainha

Dra Rosa Amorim

Unidade Local de Saúde Lisboa Norte

Dr. Manuel Gomes

Unidade Local de Saúde Arrábida

Dr. Villa Brito

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Dra Ana Lynce

Produção com o apoio de

