

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, CLÍNICA E DIETÉTICA DE PACIENTES COM DOENÇAS AUTOIMUNES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE SANTOS/SP

Natasha de Carvalho Cuco

Graduanda em Nutrição

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos/SP, Brasil

Maria Flávia Caseri Cardoso

Graduanda em Nutrição

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos/SP, Brasil

Fernanda Galante

Mestra em Ciências Farmacológicas

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos/SP, Brasil

RESUMO

Doenças autoimunes são condições nas quais o sistema imunológico ataca tecidos saudáveis em diversas partes do corpo, danificando órgãos e sistemas, prejudicando a saúde das articulações, pele, rins, coração, pulmões, vasos sanguíneos e sistema nervoso. Como exemplo dessas doenças cita-se: o lúpus eritematoso sistêmico (LES), a Esclerodermia, a Síndrome de Sjögren e a Artrite reumatoide. As intervenções dietéticas no tratamento das doenças autoimunes em geral não são claras, porém a alimentação anti-inflamatória como a Mediterrânea e rica em compostos bioativos pode minimizar a evolução das doenças. O objetivo deste trabalho é caracterizar os pacientes com doenças autoimunes atendidos no ambulatório de Nutrição Unimes e correlacionar a adesão de dieta e a melhora de sintomas do quadro patológico apresentado. Para tanto, foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório para coleta de informações e caracterização desta população para ações de educação alimentar e nutricional específicas para esta população. De acordo com os resultados, de 631 pacientes atendidos, 45 são portadores de doenças autoimunes, sendo a de maior prevalência a Esclerose Múltipla, seguida de Psoríase e Diabetes Mellitus 1. Os pacientes que mostraram adesão ao plano alimentar apresentaram evolução positiva do quadro, atenuando os sintomas e proporcionando melhor qualidade de vida, enquanto os que demonstraram não adesão apresentaram manutenção ou piora dos sintomas referidos. Portanto, o presente estudo expõe a necessidade da implementação de abordagens mais específicas para atender o público em questão de forma efetiva e de conscientizá-los acerca da importância do papel da Nutrição em seu tratamento.

Palavras-chaves: Doença autoimune, dieta, padrão dietético, inflamação.

ABSTRACT

Autoimmune diseases are conditions in which the immune system attacks healthy tissues in different parts of the body, causing damage to organs and systems and impairing the health of the joints, skin, kidneys, heart, lungs, blood vessels, and nervous system. Examples of these diseases include Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Scleroderma, Sjögren's Syndrome, and Rheumatoid Arthritis. Dietary interventions for the treatment of autoimmune diseases are not yet well established; however, anti-inflammatory dietary patterns, such as the Mediterranean diet, and diets rich in bioactive compounds may help reduce disease progression. The aim of this study was to characterize patients with autoimmune diseases

treated at the UNIMES Nutrition Outpatient Clinic and to correlate dietary adherence with improvements in the symptoms of their underlying disease. For this purpose, patients' medical records were reviewed to collect information and characterize this population, providing a basis for the development of specific food and nutrition education strategies. According to the results, among the 631 patients evaluated, 45 were diagnosed with autoimmune diseases, with Multiple Sclerosis being the most prevalent condition, followed by Psoriasis and Type 1 Diabetes Mellitus. Patients who adhered to the prescribed dietary plan showed favorable clinical outcomes, with symptom reduction and improved quality of life, whereas those who did not adhere experienced persistence or worsening of their reported symptoms. Therefore, the present study highlights the need to implement more targeted approaches to effectively meet the needs of this population and to raise awareness of the important role of nutrition in the management of autoimmune diseases.

Keywords: autoimmune disease; diet; dietary pattern; inflammation.

INTRODUÇÃO

A história das doenças autoimunes remonta tempos antigos; há relatos médicos, como de Hipócrates (c. 460–370 a.C.), o pai da medicina, que descreve dores, inchaço e rigidez crônicas nas articulações já no ano 1672, na Inglaterra, o médico Thomas Sydenham detalhou uma condição inflamatória articular (PASERO; MARSON, 2004). Especialistas contemporâneos acreditam que em ambas as situações o caso seja de artrite reumatoide (IGLESIAS, 2020). Somente no século XIX, médicos europeus de países distintos descreveram doenças que hoje são conhecidas como Doença de Graves, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Doença de Hashimoto. Desde então, diversos especialistas ao redor do mundo começaram a diferenciar doenças já conhecidas de outras com particularidades que antes não se observava claramente, contribuindo para o diagnóstico e tratamento de cada uma, sempre tendo em vista a qualidade de vida das pessoas atingidas (POKHREL; BHUSAL, 2023).

As doenças podem ser causadas por mutações em um único gene, como a síndrome poliglandular autoimune tipo 1 (APS1), IPEX e a síndrome linfoproliferativa autoimune, levando à falha na eliminação de células autorreativas ou no funcionamento das células T reguladoras. Apesar disso, a maioria envolve múltiplos genes associados principalmente ao complexo MHC (complexo principal de histocompatibilidade), cujos produtos, os antígenos leucocitários humanos (HLA), são essenciais para o reconhecimento do que é próprio organismo e do que não é. Diversos alelos HLA estão fortemente ligados a doenças como diabetes tipo 1,

lúpus, artrite reumatoide, psoríase, tireoidite autoimune e doença celíaca. Além dos fatores genéticos, elementos epigenéticos — como alterações na metilação do DNA, modificações em histonas e ação de microRNAs — também desempenham um papel importante, sendo capazes de modular a expressão gênica e influenciar o equilíbrio entre tolerância e ativação do sistema imune, podendo sofrer alterações por fatores ambientais (ISLAM et al., 2020)

No Brasil, os pacientes portadores de doenças autoimunes podem ter um acompanhamento frequente pelo Sistema Único de Saúde, iniciando os atendimentos por meio da Atenção Primária à Saúde e, posteriormente, transferindo para a Atenção Especializada. No Ambulatório Rosinha Viegas da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), os pacientes podem ter atendimento gratuito por meio do SUS, contando com equipes multidisciplinares de acordo com suas necessidades individuais. Dentre esses profissionais, a equipe de Nutrição e Dietética desempenha um papel fundamental no acompanhamento nutricional, auxiliando na adequação da alimentação para a promoção da saúde e no tratamento de condições específicas.

Este tema tem uma base científica de grande relevância, visto que a dietoterapia das doenças autoimunes pode ser, muitas vezes, considerada de difícil adesão por parte dos portadores destas doenças devido a especificidades e necessidades nutricionais de cada paciente e condição. Sendo assim, a investigação sugerida tem potencial para enriquecer os estudos clínicos futuros a fim de se humanizar o atendimento e buscar por alternativas que facilitem a adesão às prescrições dietéticas e, conseqüentemente, promova a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Este trabalho teve por objetivo caracterizar os pacientes com doenças autoimunes atendidos no ambulatório de Nutrição Unimes, correlacionar a adesão de dieta e melhora de sintomas do quadro patológico apresentado, a fim de proporcionar aos pacientes atendimento mais específico e personalizado para seu quadro com o auxílio de materiais de formação para profissionais de Nutrição e estagiários, e também com um guia para pacientes com doenças autoimunes atendidos no ambulatório de Nutrição da Unimes.

MÉTODO

Trata-se de estudo baseado na análise descritiva de dados coletados e observados durante consulta de nutrição e transcritas para o prontuário do paciente pelo estagiário e/ou profissional responsável pelo atendimento do paciente.

Toda a pesquisa foi feita após aprovação no Comitê de Ética da Unimes sobre o número 89346125.1.0000.5509.

A utilização dos dados coletados no prontuário do paciente deu-se após consentimento do paciente, firmado mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foi realizada a compilação dos dados do prontuário de nutrição para um questionário com dados importantes sobre os pacientes, assim como foram feitas entrevistas com os pacientes que possuem doença autoimune e buscam atendimento no ambulatório de nutrição para traçar um comparativo entre o antes de depois da dieta e a melhoria do padrão patológico apresentado, utilizando-se o recordatório 24 horas como base para esta análise, houve análise estatística das informações coletadas.

Os riscos desta pesquisa foram ínfimos e, conforme TCLE, os pacientes estiveram em atendimento nutricional, no ambulatório de Nutrição, dentro da Universidade Metropolitana de Santos quando responderam, indiretamente ou diretamente, ao questionamento desta pesquisa. Não houve exposição de dados sem o consentimento do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise dos prontuários foi feita a partir dos arquivos disponibilizados pelo Ambulatório de Nutrição, cujos pacientes mesmo cadastrados há mais de 4 anos continuam passando em consulta com os profissionais nutricionistas. Para identificação do paciente é usado uma numeração após a sigla NUT, desta forma, foram avaliados todos os prontuários disponibilizados referentes aos pacientes acompanhados pelo Ambulatório de Nutrição da UNIMES desde o ano de 2021 até o mês de junho de 2025, encerrando-se análise no arquivo NUT 720.

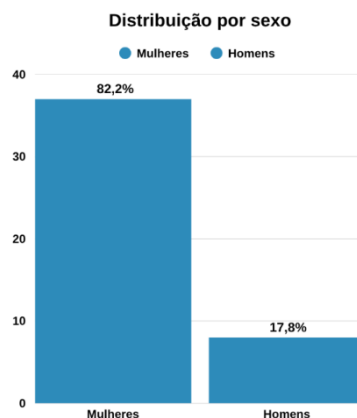
Destes somente foram considerados aqueles cujos pacientes são portadores de Doenças Autoimunes. A cada 2 anos os prontuários dos pacientes que não deram continuidade ao tratamento é arquivado, desta forma, de 720 prontuários somente 631 foram usados neste estudo, e deste último valor, 45 prontuários foram considerados válidos (6,2% do total) para a coleta de dados. Um fato relevante observado durante a coleta de dados foi a falta de algumas informações sobre atividade da doença (ativa ou em remissão), escolaridade, emprego e dados antropométricos.

A literatura aponta que dados incompletos prejudicam o monitoramento longitudinal de doenças, principalmente as autoimunes, que por natureza são crônicas, flutuantes e exigem seguimento de longa duração (WEISKOPF; WENG, 2013)

Já as informações coletadas para a caracterização da amostra foram: sexo, idade, comorbidades, escolaridade, profissão, cidade de origem, ritmo de vida, tipo e estágio da doença autoimune, quadro clínico e fatores de risco. Também foram anotados dados relacionados aos atendimentos, como inquéritos alimentares, em particular o recordatório 24 horas, pré e pós tratamento nutricional, bem como perfil do plano alimentar prescrito.

Dos 45 prontuários selecionados, 37 (82,2%) correspondiam a pacientes mulheres enquanto os 8 (17,8%) restantes a homens (Figura 1). A predominância feminina observada (82,2%) é amplamente compatível com a literatura, visto que doenças autoimunes afetam mulheres em maior proporção devido a fatores hormonais, genéticos, epigenéticos e respostas imunes diferenciadas (KIM et al., 2025). Em algumas condições, como lúpus e tireoidites, a razão chega a 9:1, reforçando que a maior presença de mulheres no ambulatório é coerente com o perfil epidemiológico nacional e internacional (MARGERY-MUIR, 2017).

Figura 1. Distribuição por sexo da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



Conforme apresentado na Tabela 1, a média de idade foi de $45,18 \pm 18,44$ anos e a mediana de 47 anos, sendo as idades mínima de 5 e máxima de 86, com amplitude de 81 anos. A maior frequência desta variável na amostra corresponde à faixa etária entre 50 e 59 anos (28,9%). A concentração entre 40–60 anos coincide com o pico de diagnóstico de muitas doenças autoimunes, como artrite reumatoide, psoríase e síndrome de Sjögren, pois estudos populacionais indicam que este intervalo etário concentra maior carga inflamatória e maior prevalência de comorbidades metabólicas, o que pode agravá-las (XIAO et al., 2025).

Tabela 1. Frequências absoluta e relativa das idades (em anos) dos pacientes com doenças autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição.

Faixa etária	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
00–09	1	2,2
10–19	2	4,4
20–29	7	15,6
30–39	6	13,3
40–49	7	15,6
50–59	13	28,9
60–69	7	15,6
70–79	2	4,4
80–89	0	0,0
Total	45	100,0

Em relação aos IMC calculados a partir do peso corporal (em Kg) e estatura (em metros) registrados, foram desconsiderados 5 prontuários: 3 cujas informações antropométricas não estavam presentes e as 2 crianças da amostra (de 5 e 10 anos de idade), pois suas interpretações não se dão pelos mesmos intervalos dos adultos, mas à partir de curvas específicas para idade e sexo. Dos 40 arquivos considerados para esta variável, 32 (80%) referiam-se a adultos entre 18 e 59 anos, enquanto os 8 prontuários restantes (20%) a idosos (com idade $\geq$ a 60 anos). Foi realizada uma divisão em 2 grupos para esta análise, lembrando-se de que para idosos a classificação do IMC é diferente, conforme Ministério da Saúde do Brasil (tabela 2).

No grupo dos adultos, obtivemos uma média de $27,8 \pm 7,4$ kg/m² e mediana de 26,5 Kg/m², com variações entre 14,4 Kg/m² (classificada como magreza) e 48,0 Kg/m² (classificada como obesidade grau III). Já no grupo dos idosos o IMC médio foi de $29,5 \pm 7,5$ kg/m² com mediana de 30,0 kg/m², com variações entre 20,4 Kg/m² (classificada como magreza) e 38,4 Kg/m² (classificada como obesidade).

O padrão de sobrepeso encontrado está alinhado com estudos que demonstram maior prevalência de excesso de peso em indivíduos com doenças autoimunes, especialmente psoríase, artrite e esclerose múltipla, nos quais a inflamação sistêmica e a resistência à insulina podem coexistir (SPATOCCO et al., 2025; ZHOU et al., 2024). O excesso de adiposidade, especialmente visceral, contribui para a produção de citocinas pró-inflamatórias como TNF- α e IL-6, o que pode agravar a atividade da doença.

Tabela 2. Frequências absoluta e relativa dos IMC (em Kg/m²) correspondente aos 40 pacientes com o perfil de idade para esta faixa de cálculo.

Grupo	n (freq. absoluta)	Frequência relativa (%)	IMC médio (kg/m ²)	Desvio padrão (kg/m ²)	Mediana (kg/m ²)
Adultos	32	80,0 %	27,8	7,4	26,5
Idosos	8	20,0 %	29,5	7,5	30,0

Quanto ao tipo de doença autoimune apresentada pelos 45 pacientes avaliados, 1 único paciente apresentou 2 diagnósticos autoimunes, enquanto os

restantes 44 pacientes registraram apenas 1 doença autoimune (Tabela 3). A mais prevalente foi a Esclerose Múltipla 11 casos (23,9%), seguidas da Psoríase (15,2%) e do Diabetes Mellitus tipo 1 (13,0%). Lúpus com 4 casos (8,7%); Artrite Reumatoide, Doença Celíaca e Tireoidite de Hashimoto com 3 casos cada, representando (6,5%); Sarcoidose, Vitiligo, Doença de Chron e Colite Ulcerativa com 2 casos cada (4,3%). A menos encontrada foi a síndrome de Sjogren, com somente 1 registro (2,2%).

Tabela 3. Frequências absoluta e relativa das Doenças Autoimunes encontradas na amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.

Diagnósticos por paciente		n
1 diagnóstico		44
2 diagnósticos		1
Total de pacientes		45
Total de diagnósticos		46
Doença	n	% (sobre 46)
Esclerose Múltipla	11	23,9%
Psoríase	7	15,2%
Diabetes Mellitus tipo 1	6	13,0%
Lúpus Eritematoso Sistêmico	4	8,7%
Artrite Reumatoide	3	6,5%
Doença Celíaca	3	6,5%
Doença de Hashimoto	3	6,5%
Sarcoidose	2	4,3%
Vitiligo	2	4,3%
Doença de Crohn	2	4,3%
Colite Ulcerativa	2	4,3%
Sjögren	1	2,2%
Total	46	100,0%

A prevalência de esclerose múltipla como diagnóstico mais comum (23,9%) difere da epidemiologia nacional, na qual lúpus e artrite reumatoide costumam ser mais prevalentes, porém, é compatível com o perfil de ambulatórios universitários especializados, que frequentemente recebem demandas específicas de encaminhamento. Além disso, a região Sudeste apresenta maior notificação e maior número de centros de referência para esclerose múltipla, o que pode explicar esse achado (DA GAMA PEREIRA et al., 2015)

Um dado importante a ser relatado é que em 30 prontuários (66,7%) não havia apontamentos a respeito do estágio da doença autoimune (Figura 2).

Figura 2 - Estágio da Doença Autoimune da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.

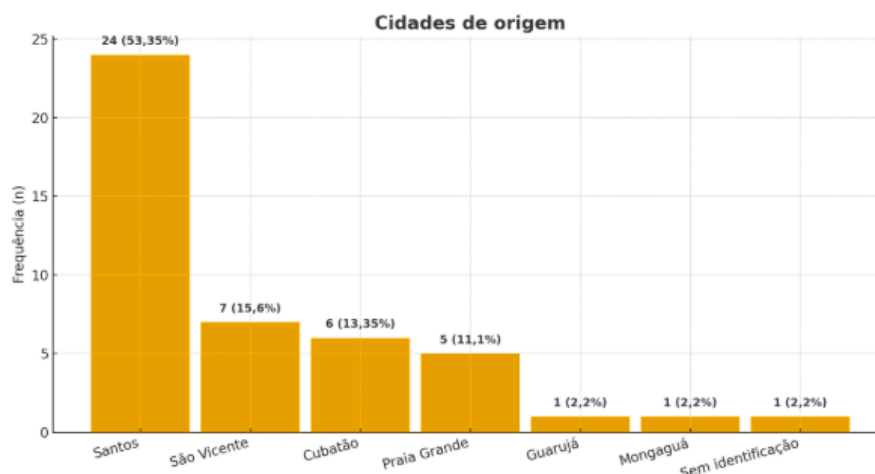


A respeito das características socioeconômicas dos pacientes atendidos no ambulatório a Figura 3 demonstra da cidade de origem, dos 45 prontuários selecionados, apenas 1 não apresentava este registro e mais da metade (53,35%) encontrava-se residente na cidade de Santos. Contudo, todos os demais pacientes estão localizados em cidades da baixada santista.

Pode-se notar neste dado que a localização é predominantemente urbana, especialmente em Santos, o que sugere acesso facilitado aos serviços universitários, mas também pode indicar que pacientes de menor renda ou cidades mais distantes tenham menor probabilidade de manter seguimento, tema

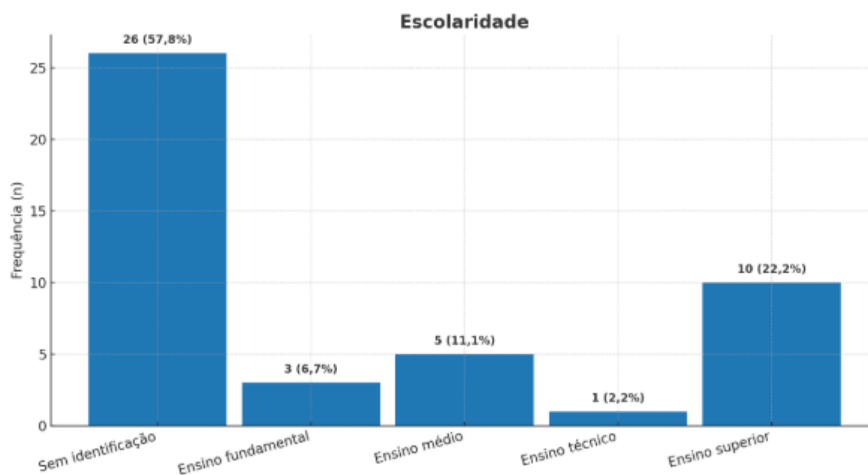
amplamente discutido na literatura sobre desigualdades em saúde no SUS (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Figura 3. Cidades de origem da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



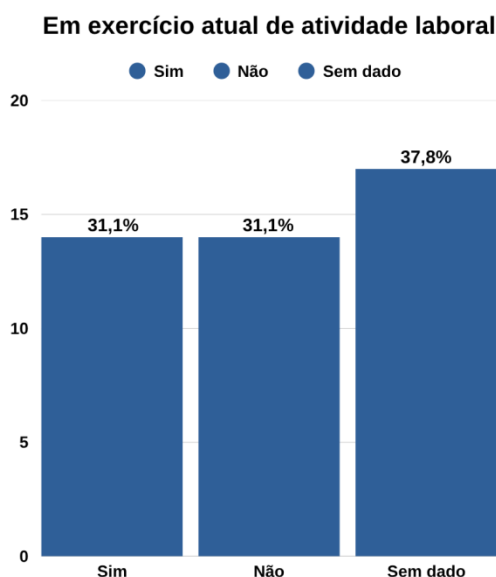
Sobre escolaridade e atividades laborais os dados obtidos estão demonstrados nas figuras 4 e 5 abaixo. Quanto ao nível de escolaridade dos pacientes estudados, em 26 casos (57,8%) não havia qualquer registro, 3 pacientes descreveram ter somente o ensino fundamental (6,7%) e 5 o ensino médio (11,1%) e em 10 arquivos foram apontados como nível superior (22,2%). Já com relação as atividades laborais, em 17 prontuários (37,8%) não havia informações sobre área de ocupação e/ou atividades.

Figura 4. Nível de escolaridade da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



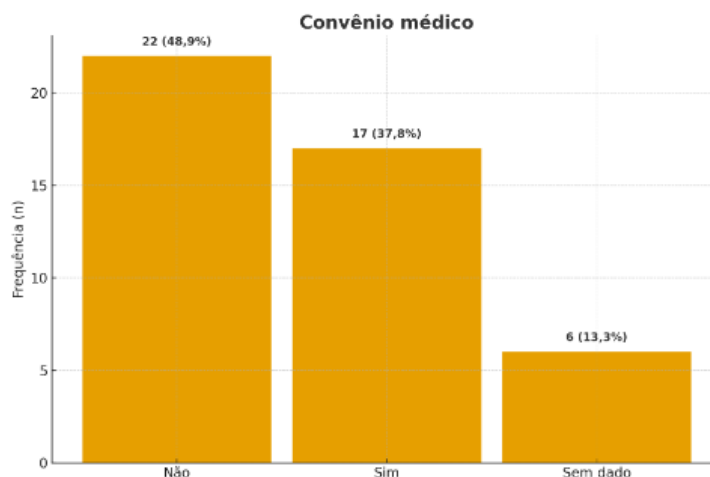
O elevado percentual de prontuários sem registros de escolaridade (57,8%) dificulta análises mais específicas, mas estudos destacam que a escolaridade e a literacia em saúde estão associadas à adesão ao tratamento em doenças autoimunes, por meio de melhor compreensão das prescrições, autogestão e acesso a recursos. Por exemplo, em pacientes com artrite reumatoide e lúpus, a adesão medicamentosa esteve correlacionada ao nível de escolaridade em estudos no Brasil (PRUDENTE et al., 2016). Além disso, determinantes sociais como baixos recursos socioeconômicos e menor acesso à saúde foram identificados como barreiras à adesão em lúpus (GUIMARÃES DE OLIVEIRA, et al., 2025). Os dados sobre atividade laboral se mostram importantes por conta da decisão da escolha da estratégia nutricional que poderá ser aplicada ao paciente, tendo a compreensão aproximada de seu nível socioeconômico e nível de estresse diário.

Figura 5. Exercício atual de atividade laboral na amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



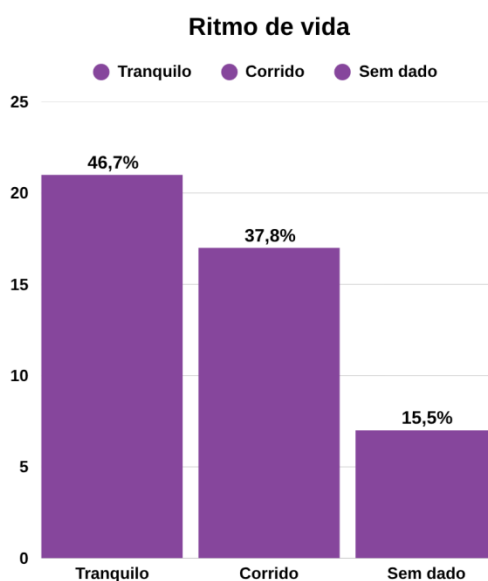
Quanto ao acesso a cuidados médicos, ou seja, se o paciente tinha convênio médico fora o acesso ao SUS, dos 45 prontuários analisados, 22 (48,9%) referiram não ter convênio médico conforme demonstrado na figura 6, abaixo.

Figura 6. Associação com convênio médico da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



A qualidade de vida como o ritmo de trabalho, estresse e a possibilidade de praticar atividade física e o uso de substâncias químicas como álcool e cigarro podem influenciar no prognóstico das doenças autoimunes, desta forma quando avaliados sobre o ritmo de vida se era tranquilo ou corrido, o que causaria estresse, os resultados foram, de 45 prontuários analisados 46,7% da amostra (21 pacientes) afirmam ter ritmo de vida tranquilo (Figura 7).

Figura 7. Ritmo de vida da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



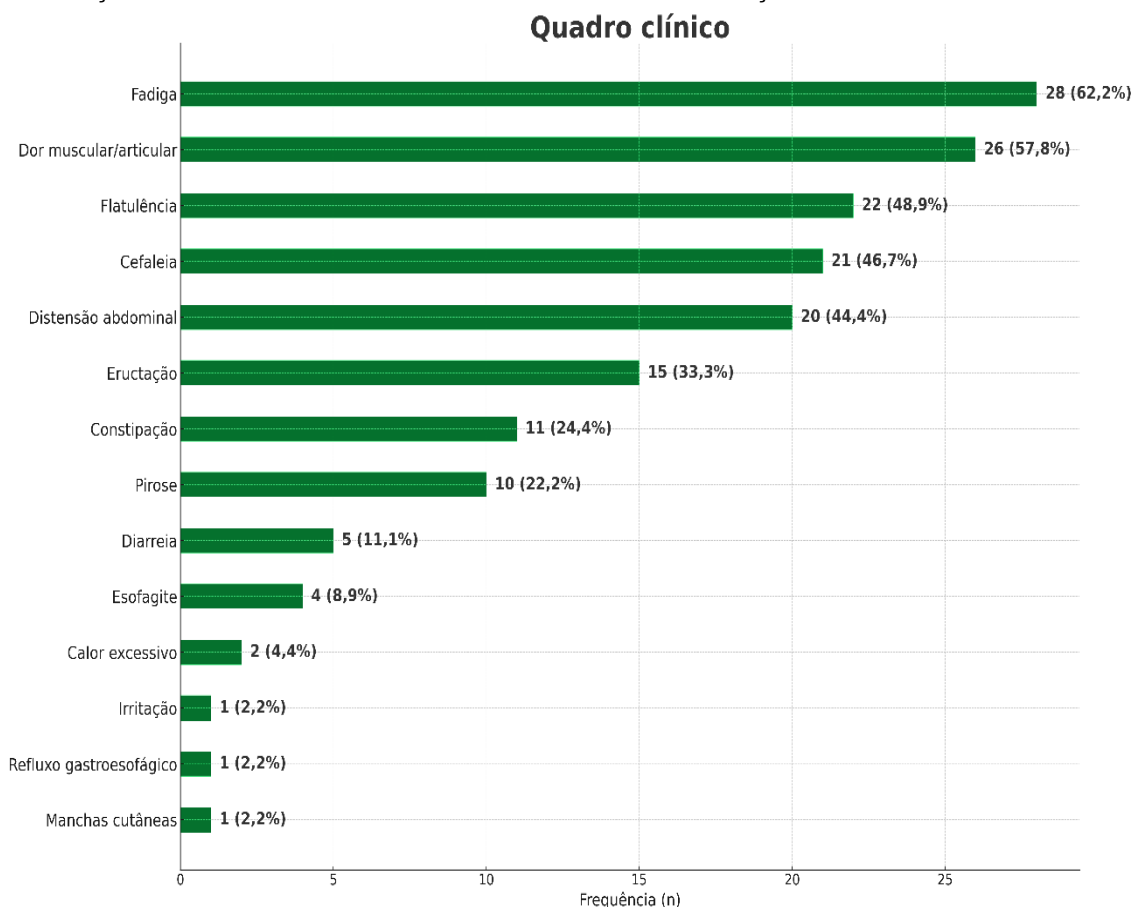
Já os fatores como o tabagismo e o uso de bebidas alcoólicas são preditores de patologias como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e também cooperam para o desenvolvimento das doenças autoimunes, com relação aos resultados deste trabalho 41 pacientes (91,1%) relataram ausência de tabagismo, 30 (66,7%) negaram consumo de bebidas alcoólicas e mais da metade (57,8% - 26 pacientes) afirmou praticar alguma atividade física regular, o que está demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4. Frequências absoluta e relativa de fatores de risco da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.

Variável	Não (n/%)	Sim (n/%)	Total
Tabagismo	41 (91,1%)	4 (8,9%)	45
Consumo de álcool	30 (66,7%)	15 (33,3%)	45
Atividade física	19 (42,2%)	26 (57,8%)	45

Em relação ao quadro clínico dos pacientes com doenças autoimunes, os sintomas mais frequentes são a fadiga (62,2%) e as dores musculares e articulares (57,8%), enquanto os sinais e sintomas menos prevalentes foram irritação, refluxo gastroesofágico e manchas na pele, acometendo somente 1 paciente cada (2,2%) (Figura 8). Mais uma vez, a fadiga destaca-se como sintoma transversal às doenças autoimunes, descrita como um dos principais fatores de incapacidade funcional e abandono do tratamento (SANDIKÇI; ÖZBALKAN, 2015; HEWLWTT et al., 2011) Sua alta prevalência reforça a necessidade de intervenções multiprofissionais.

Figura 8. Frequências absoluta e relativas dos sinais e sintomas da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



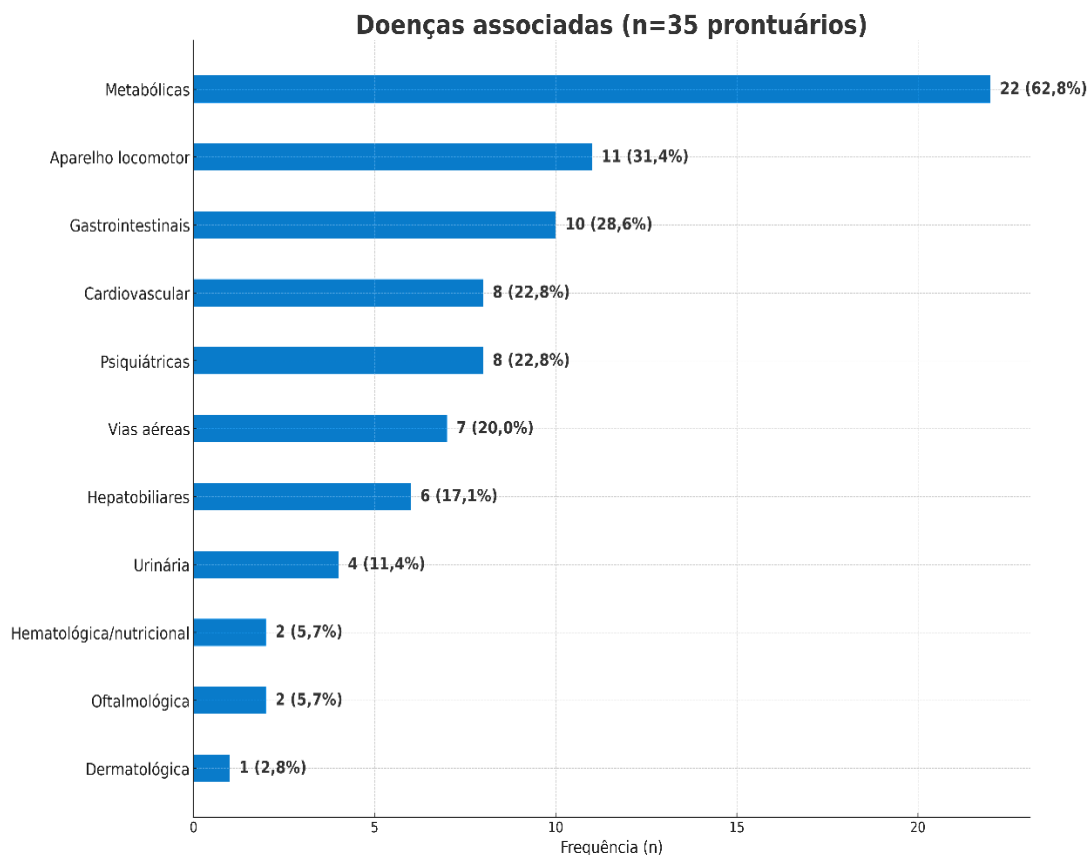
Em doenças autoimunes são comuns manifestações gastrointestinais como flatulência, distensão abdominal e eructação (MARI et al., 2019) que geralmente refletem alterações na motilidade, na permeabilidade intestinal (leaky gut) (CHRISTOVICH; LUO, 2022) e na fermentação relacionadas a disbiose e inflamação mucosa; constipação e diarreia também ocorrem com frequência devido a dano inflamatório, neuropatia entérica ou disfunção autonômica, enquanto pirose e esofagite aparecem associadas a gastrite autoimune (CARABOTTI et al., 2017), refluxo e comprometimento esofágico; cefaleia (JOHN; HAJJ-ALI 2014) é uma manifestação neurológica bem documentada em várias doenças autoimunes, podendo resultar de neuroinflamação, vasculite ou acometimento do sistema nervoso central; por fim, sensação de calor/excesso de calor pode estar ligada à

disfunção autonômica ou processos inflamatórios sistêmicos que alteram termorregulação (VERNINO, 2020).

Com relação as comorbidades associadas as doenças autoimunes, para facilitar a apresentação dos dados a amostra foi dividida em 11 grupos distintos: doenças metabólicas (formadas por diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo e dislipidemia), doença cardiovascular (composta por hipertensão arterial sistêmica), doenças do aparelho locomotor (contendo fibromialgia, reumatismo, osteoporose, síndrome do túnel do carpo e artrite), transtornos psiquiátricos (que incluíram depressão, ansiedade, bipolaridade e déficit de atenção e hiperatividade), doença hematológica/nutricional (anemia), afecções gastrointestinais (compostas por gastrite, intolerância à lactose, diverticulite e estenose de jejuno), complicações dermatológicas (Melasma), distúrbios hepatobiliares (com esteatose hepática, cirrose hepática e litíase biliar), doenças do trato urinário (englobando nefrolitíase, pólipos renais e incontinência urinária), acometimento de vias aéreas (com rinite, sinusite, bronquites) e condições oftalmológicas (glaucoma) (Figura 9).

Importante destacar que dos 45 prontuários avaliados, 10 destes não foram encontradas nenhuma das condições clínicas citadas acima como comorbidades associadas. Nos demais 35 prontuários, dentre as comorbidades documentadas, as doenças metabólicas, do aparelho locomotor e gastrointestinais foram as mais prevalentes, ao passo que as dermatológicas foram as menos encontradas.

Figura 9. Frequências absoluta e relativa das comorbidades da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.

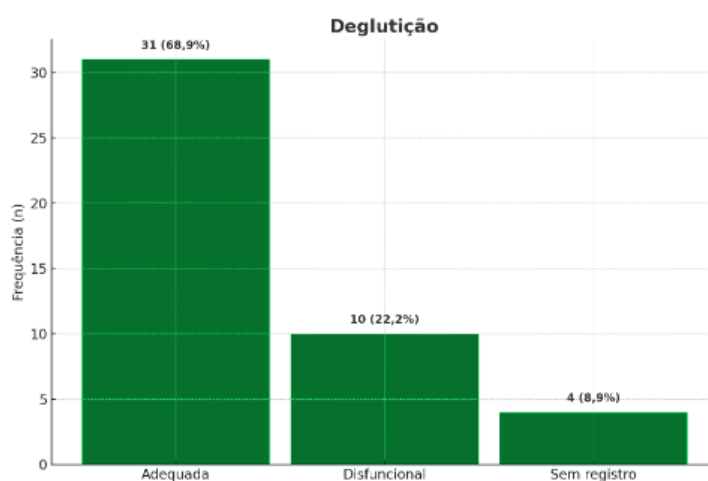


A coexistência de múltiplas comorbidades em 35 dos 45 pacientes confirma o perfil altamente complexo dessas doenças, já que condições inflamatórias sistêmicas favorecem transtornos metabólicos, cardiovasculares e osteomusculares. De fato, autoimunidade está associada a um risco aumentado de síndrome metabólica e doenças cardiovasculares: estudos mostram que pacientes com artrite reumatoide têm prevalência significativamente maior de síndrome metabólica, o que está ligado à inflamação crônica e à disfunção das adipocinas (MEDINA et al., 2018). Além disso, uma grande coorte populacional identificou que pessoas com doenças autoimunes têm risco 56% maior de desenvolver doenças cardiovasculares do que controles, com o risco aumentando conforme o número de doenças autoimunes presentes (CONRAD et al., 2022). Também há evidências sólidas de uma ligação bidirecional entre autoimunidade e depressão — meta-análise demonstrou que pacientes com doenças autoimunes apresentaram risco elevado de depressão e

que, inversamente, a depressão precede algumas doenças autoimunes (Li et al., 2024).

As alterações no trato gastrointestinal também podem ocorrer em pacientes com doenças autoimunes, como por exemplo a lentidão no peristaltismo que leva a constipação nos casos de Esclerose Múltipla, assim como a dificuldade do processo de deglutição que pode prejudicar a capacidade destes indivíduos em se alimentar. Nos prontuários selecionados, 22,2% dos pacientes (10 casos) mencionaram deglutição disfuncional (figura 10), informação importantíssima no âmbito nutricional. A presença de deglutição disfuncional em quase $\frac{1}{4}$ da amostra é relevante, já que disfagia é relatada em doenças neuromusculares e autoimunes como esclerose múltipla, síndrome de Sjögren e dermatomiosite. Estudos indicam prevalências que variam entre 10% e 40%, dependendo da doença (AMOS; BARON; RUBIN, 2016).

Figura 10. Funcionalidade da deglutição da amostra de pacientes com doenças Autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição Unimes.



Com relação à função intestinal, quando analisadas as respostas sobre o tipo de fezes baseada na escala de Bristol, verifica-se que houve muitas variações nos resultados: na primeira consulta, a escala variou de 1 a 7, sendo 35 pacientes com escala entre 1 e 4, e 10 pacientes com escala entre 5 e 7; na última consulta, 24 apresentaram ausência de informação, 8 apresentaram escala entre 5 e 7, e 13 pacientes referiram escala entre 1 e 4.

Já a escala de urina, na primeira consulta, 3 pacientes referiram escala de 5 a 7, 1 paciente apresenta ausência de informação e 41 apresentam escala entre 1 e 4. Na última consulta, 24 apresentaram ausência de informação, 2 referiram escala entre 5 e 7, e 19 entre 1 e 4.

Quanto aos aspectos nutricionais a análise dos 45 prontuários de pacientes portadores de doenças autoimunes atendidos no Ambulatório de Nutrição da UNIMES permitiu caracterizar o perfil clínico-nutricional dessa população e avaliar o impacto da adesão ao plano alimentar na evolução dos sintomas.

Para fins de classificação, os pacientes foram separados em três categorias:

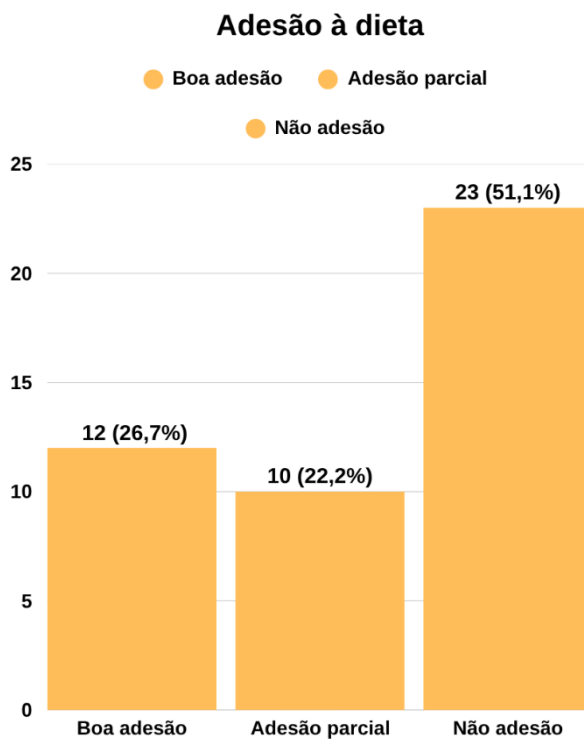
1. Adesão boa ao plano alimentar: evidenciada pela retirada ou redução de alimentos com glúten, lácteos, açúcares e ultraprocessados, aumento no consumo de fibras, melhora na qualidade e variedade alimentar, tendo como desfecho a melhora nos exames bioquímicos e a redução dos sintomas gastrointestinais, dermatológicos, articulares ou sistêmicos, de acordo com a doença apresentada pelo paciente.

2. Adesão parcial: evidenciada por modificações pontuais, mas sem consistência ou sem atingir todos os pontos da prescrição nutricional, tendo como desfecho melhora parcial, estagnação ou oscilação dos sintomas.

3. Não adesão: evidenciada pela continuidade dos padrões alimentares inadequados, ausência de mudanças significativas ou abandono do tratamento clínico, tendo como desfecho o não acompanhamento do caso ou piora do quadro clínico.

Após a análise da evolução feita pelos alunos e profissionais nutricionistas e a análise dos números de consultas e retornos do paciente foi possível verificar a maior proporção de não adesão (51,1%) (Figura 11) o que demonstra a dificuldade desses pacientes em seguir prescrições dietéticas específicas, fato amplamente discutido na literatura sobre doenças autoimunes, que aponta barreiras socioeconômicas, emocionais, sintomatológicas e culturais como fatores limitantes (MAZZUCCA et al., 2021).

Figura 11. Frequências absoluta e relativa de adesão à dieta pelos pacientes com doenças autoimunes atendidos no ambulatório de nutrição da Unimes.



A alta taxa de não adesão (51,1%) está alinhada a estudos que mostram que pacientes com doenças autoimunes enfrentam barreiras que levam a baixa à adesão, incluindo fadiga, dor e menor percepção de benefício imediato. Por exemplo, uma revisão sobre adesão em doenças reumáticas autoimunes identificou que fatores relacionados ao paciente — como crenças sobre a necessidade do tratamento, conhecimento da doença e sintomas — influenciam fortemente a persistência no tratamento (ANGHEL, FRACAS; OPREAN, 2018).

Por outro lado, 26,7% dos pacientes que aderiram plenamente apresentaram melhora clínica evidente, reforçando que intervenções nutricionais são relevantes no controle inflamatório e na evolução sintomatológica dessas condições. Tais resultados salientam a necessidade de garantir a conscientização do paciente quanto à importância do tratamento nutricional para a melhora de seu quadro e promover melhor atenção, acolhimento e uma comunicação mais efetiva com o paciente,

A melhora observada entre os aderentes está bem documentada em estudos que mostram que padrões alimentares anti-inflamatórios podem reduzir atividade clínica, dor e marcadores inflamatórios, especialmente dietas ricas em fibras, antioxidantes e gordura mono ou poli-insaturada (KOSTOGLU-ATHANASSIOU; ATHANASSIOU, 2024).

Também foram verificados padrões característicos por doença, estes estão descritos abaixo, sendo que para cada patologia foi possível observar que com a adesão houve melhora e com a não adesão será possível reconhecer os pontos limítrofes que devem ser trabalhados nos futuros atendimentos.

- **Psoríase:** maior taxa de melhora entre os aderentes, especialmente em casos com retirada de lácteos e glúten e aumento de fibras; resultado coerente com ensaios que mostram melhora com dieta anti-inflamatória e perda de peso (HAWKINS et al., 2024).
- **Lúpus:** melhora em pacientes com dieta anti-inflamatória; piora quando houve aumento de processados, açúcar e gorduras saturadas; resultado coerente com estudos que apontam os benefícios da dieta anti-inflamatória (GOESSLER et al., 2022).
- **Doença de Crohn:** resposta positiva à redução de gorduras saturadas e ultraprocessados e ao aumento de fibras solúveis; resultado em consonância com evidências de que emulsificantes alimentares comuns (presentes em alimentos ultra-processados) podem alterar a microbiota intestinal, aumentar a permeabilidade intestinal e promover um estado pró-inflamatório, o que contribui para o curso da doença inflamatória intestinal (BANCIL et al., 2021).
- **Esclerose múltipla:** elevada taxa de não adesão e abandono, sugerindo maior vulnerabilidade funcional e dificuldade de manutenção de rotina alimentar estruturada; resultado compatível com evidências de que a adesão à dieta em pessoas com EM está associada a menor fadiga e menor incapacidade funcional; por exemplo, um estudo constatou que maior alinhamento com a dieta mediterrânea está associado a menor fadiga e menor deficiência objetiva (KATZ SAND et al., 2023).

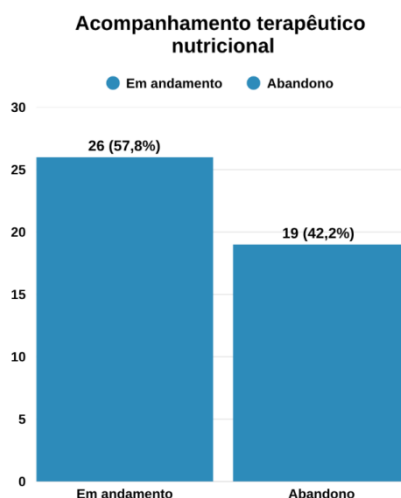
- **Doença celíaca:** não adesão à dieta com restrição de glúten esteve associada à piora ou ausência de melhora dos quadros, resultado compatível com diretrizes internacionais (RUBIO-TAPIA et al., 2023).
- **Diabetes tipo 1:** adesão dietética melhorou significativamente o controle glicêmico em três dos casos analisados; coerente com recomendações Associação Americana de Diabetes (*American Diabets Association*).

A partir da análise quantitativa e qualitativa dos prontuários, observa-se que a adesão à dieta é um marcador preditor de melhora clínica nesta população.

Um fato que cabe ser relatado é que no Ambulatório de Nutrição Unimes existem diferentes linhas de atendimento, como a comportamental, na qual alguns pacientes atendidos nesta linha clínica não apresentaram, nas anotações do prontuário, por exemplo os dados antropométricos, porém é necessário salientar a importância da avaliação da composição corporal no tratamento das doenças autoimunes, visto que ocorrem mudanças diretamente relacionadas ao estado inflamatório (MANA-VAZQUEZ et al., 2025). A ausência de dados antropométricos em 60% dos prontuários aponta para fragilidades no fluxo de atendimento, prejudicando o acompanhamento nutricional longitudinal. Estudos ressaltam que medidas antropométricas confiáveis (como circunferência da cintura, relação cintura-quadril e outras) são importantes para estimar o risco cardiometabólico, pois índices não tradicionais demonstram boa correlação com doenças cardiovasculares (CARRIÓN-MARTÍNEZ et al., 2022).

Em todos os casos avaliados, os pacientes responderam a um inquérito alimentar na primeira consulta (recordatório de 24 horas) e receberam um plano alimentar ajustado às suas necessidades nutricionais e clínicas, de forma individualizada ou plano de metas quando atendidos pela linha de Nutrição Comportamental. Contudo, observa-se que destes 45 pacientes, 19 pacientes (42,2%) não apresentaram continuidade ao atendimento nutricional, configurando-se abandono de tratamento (Figura 12).

Figura 12. Frequência de adesão ao acompanhamento nutricional dos pacientes do estudo.



O abandono de quase metade dos pacientes é um achado crítico, visto que a literatura já descreve taxas elevadas de abandono em doenças crônicas complexas, mas raramente superiores a 40%. Os fatores mais associados são dificuldades socioeconômicas, sintomas incapacitantes, baixa percepção de melhora e frustração com mudanças lentas (PATEL; HUANG; MILIARA, 2025). Esse resultado reforça a necessidade de estratégias educativas, acompanhamento mais intensivo e intervenções motivacionais.

A nutrição desempenha papel essencial no tratamento das doenças autoimunes, pois a alimentação influencia diretamente os processos inflamatórios, a microbiota intestinal e o estresse oxidativo. Padrões alimentares anti-inflamatórios, com maior consumo de fibras, alimentos naturais e gorduras de boa qualidade estão associados à redução de sintomas, melhor controle clínico e menor frequência de exacerbações. Assim, intervenções nutricionais baseadas em evidências tornam-se parte fundamental do cuidado multiprofissional, contribuindo para melhor qualidade de vida e maior estabilidade da doença (KATZ SAND et al., 2023).

Ao longo do processo de coleta e análise dos dados, tornou-se evidente a necessidade de fortalecer a formação dos estagiários de Nutrição da UNIMES responsáveis pelo atendimento de pacientes com doenças autoimunes no ambulatório. Observou-se também que a elevada taxa de abandono do tratamento

reforça a importância de aprimorar a comunicação e a orientação oferecida a esses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos 45 prontuários de pacientes com doenças autoimunes atendidos pelo Ambulatório de Nutrição da UNIMES, entre novembro de 2022 e junho de 2025, possibilitou compreender com maior clareza quem são esses pacientes, como chegam ao serviço e quais desafios enfrentam ao longo do acompanhamento nutricional. Os achados revelam um cenário complexo, mas consistente com o que já é descrito na literatura, especialmente no que diz respeito ao impacto dos sintomas, das comorbidades e das dificuldades na manutenção do tratamento dietético.

A predominância de mulheres, a concentração de casos entre 40 e 60 anos e a presença frequente de múltiplas comorbidades refletem o perfil típico das doenças autoimunes, que são condições crônicas, multifatoriais e que exigem atenção contínua. Além disso, sintomas como fadiga, dores articulares e alterações gastrointestinais apareceram de forma recorrente, reforçando a necessidade de uma abordagem multiprofissional sensível às limitações impostas pela própria doença.

Apesar disso, a análise também evidenciou fragilidades no processo de registro das informações. A ausência de dados antropométricos em 60% dos prontuários e a falta de informações sobre escolaridade em 57,8% deles apontam para lacunas importantes no fluxo de atendimento. Esses dados ausentes não apenas dificultam o acompanhamento longitudinal, mas também limitam o potencial do ambulatório como espaço de aprendizado e produção científica. Esses achados reforçam a importância de padronizar o preenchimento das anamneses e aprimorar a formação e supervisão dos estagiários de Nutrição, garantindo maior precisão e qualidade nos registros, além de realizar alterações no prontuário já existente.

Os resultados mostram ainda que a adesão ao plano alimentar exerce papel decisivo na evolução clínica. Pacientes que seguiram as orientações dietéticas apresentaram redução consistente de sintomas e, em alguns casos, melhora em exames bioquímicos. Isso vai ao encontro das evidências de que padrões

alimentares anti-inflamatórios podem contribuir para a modulação da atividade autoimune. Em contraste, mais da metade da amostra não aderiu ou abandonou o tratamento, o que reflete um conjunto complexo de fatores, desde fadiga e dor até dificuldades socioeconômicas, baixa compreensão sobre alimentação e expectativa de resultados imediatos.

O índice de abandono, próximo de 50%, sinaliza um desafio importante. Pessoas com doenças autoimunes, por natureza, necessitam de acompanhamento constante, mas muitas vezes não conseguem mantê-lo devido às próprias limitações impostas pelo quadro clínico e pelo contexto de vida. Nesse cenário, destaca-se a relevância de estratégias que facilitem esse processo, como educação em saúde acessível, planos alimentares realistas, maior acolhimento, demonstração de empatia, comunicação acessível, acompanhamento próximo e intervenções motivacionais que ajudem o paciente a compreender e valorizar o papel da nutrição no controle da doença.

Por fim, os achados deste estudo reafirmam a importância do nutricionista no cuidado integral das doenças autoimunes. A nutrição individualizada, quando construída com base em evidências e aliada a apoio educativo e comportamental, demonstra grande potencial para melhorar sintomas, modular processos inflamatórios e promover qualidade de vida.

Conclui-se, portanto, que aprimorar a adesão dietética, assegurar registros clínicos completos e fortalecer o acompanhamento nutricional contínuo são pilares fundamentais para qualificar o cuidado oferecido no contexto ambulatorial universitário. Esses resultados ampliam a compreensão do perfil dessa população e reforçam a necessidade de estratégias integradas e bem estruturadas para garantir que o tratamento nutricional contribua efetivamente para melhores resultados em saúde.

Portanto, a análise dos dados revelou a necessidade de aprimorar tanto o registro clínico quanto a orientação oferecida no ambulatório de Nutrição da UNIMES. Nesse contexto, a criação de um manual para estagiários e de um guia informativo para pacientes surge como uma resposta direta às demandas

identificadas, contribuindo para um atendimento mais claro, organizado e eficaz no manejo nutricional de pessoas com doenças autoimunes.

REFERÊNCIAS

AMOS, J.; BARON, A.; RUBIN, A. D. Autoimmune swallowing disorders. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, v. 24, n. 6, p. 483-488, 2016.

ANGHEL, L. A.; FARCAȘ, A. M.; OPREAN, R. N. Medication adherence and persistence in patients with autoimmune rheumatic diseases: a narrative review. *Patient Preference and Adherence*, v. 12, p. 1151-1166, 2018.

BANCIL, A. S. et al. Food additive emulsifiers and their impact on gut microbiome, permeability, and inflammation: mechanistic insights in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, v. 15, n. 6, p. 1068-1079, 2021.

CARABOTTI, M. et al. Upper gastrointestinal symptoms in autoimmune gastritis: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*, v. 96, n. 1, p. e5784, 2017. DOI: 10.1097/MD.0000000000005784.

CARRIÓN-MARTÍNEZ, A. et al. Anthropometric measures and risk of cardiovascular disease: is there an opportunity for non-traditional anthropometric assessment? A review. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, v. 29, n. 12, p. 414, 2022.

CHRISTOVICH, A.; LUO, X. M. Gut Microbiota, Leaky Gut, and Autoimmune Diseases. *Frontiers in Immunology*, v. 13, p. 946248, 2022. DOI: 10.3389/fimmu.2022.946248.

CONRAD, N. et al. Autoimmune diseases and cardiovascular risk: a population-based study on 19 autoimmune diseases and 12 cardiovascular diseases in 22 million individuals in the UK. *The Lancet*, v. 400, n. 10354, p. 733-743, 2022.

DA GAMA PEREIRA, A. B. et al. Prevalence of multiple sclerosis in Brazil: a systematic review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, v. 4, n. 6, p. 572-579, 2015.

GOESSLER, K. F. et al. Lifestyle interventions and weight management in systemic lupus erythematosus patients: a systematic literature review and metanalysis. *Journal of Lifestyle Medicine*, v. 12, n. 1, p. 37-46, 2022.

GUIMARÃES DE OLIVEIRA, D. et al. Social determinants of health and disparities across the patient pathway in systemic lupus erythematosus: a narrative review. *Autoimmunity Reviews*, v. 24, n. 10, p. 103887, 2025.

HAWKINS, P.; EARL, K.; TEKTONIDIS, T. G.; FALLAIZE, R. The role of diet in the management of psoriasis: a scoping review. *Nutrition Research Reviews*, v. 37, n. 2, p. 296-330, 2024.

HEWLETT, S. et al. Fatigue in rheumatoid arthritis: time for a conceptual model. *Rheumatology*, v. 50, n. 6, p. 1004-1006, 2011.

IGLESIAS, A. Thomas Sydenham, ¿el primer reumatólogo? *Global Rheumatology*, 19 nov. 2020.

ISLAM, M. A.; KHANDKER, S. S.; KOTYLA, P. J.; HASSAN, R. Immunomodulatory Effects of Diet and Nutrients in Systemic Lupus Erythematosus (SLE): A Systematic Review. *Frontiers in Immunology*, v. 11, p. 1477, 2020.

JOHN, S.; HAJJ-ALI, R. A. Headache in autoimmune diseases. *Headache*, v. 54, n. 3, p. 572-582, 2014. DOI: 10.1111/head.12306.

KATZ SAND, I. et al. Mediterranean diet is linked to less objective disability in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, v. 29, n. 2, p. 248-260, 2023.

KIM, Y. R. et al. Understanding sex differences in autoimmune diseases: immunologic mechanisms. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, n. 15, p. 7101, 2025.

KOSTOGLU-ATHANASSIOU, I.; ATHANASSIOU, P. Anti-inflammatory diet in autoimmune diseases. *Frontiers in Nutrition*, v. 11, p. 1497058, 2024.

LI, Y. et al. Elucidating the bidirectional association between autoimmune diseases and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Mental Health*, v. 27, n. 1, p. e301252, 2024.

MARGERY-MUIR, A. A. et al. Gender balance in patients with systemic lupus erythematosus. *Autoimmunity Reviews*, v. 16, n. 3, p. 258-268, 2017. DOI: 10.1016/j.autrev.2017.01.007.

MARI, A. et al. Bloating and Abdominal Distension: Clinical Approach and Management. *Advances in Therapy*, v. 36, n. 5, p. 1075-1084, 2019. DOI: 10.1007/s12325-019-00924-7.

MAZZUCCA, C. B.; RAINERI, D.; CAPPELLANO, G.; CHIOCCETTI, A. How to Tackle the Relationship between Autoimmune Diseases and Diet: Well Begun Is Half-Done. *Nutrients*, v. 13, n. 11, p. 3956, 2021. DOI: 10.3390/nu13113956.

MEDINA, G. et al. Metabolic syndrome, autoimmunity and rheumatic diseases. *Pharmacological Research*, v. 133, p. 277-288, 2018.

MENA-VÁZQUEZ, N. et al. Longitudinal Assessment of Body Composition and Inflammatory Status in Rheumatoid Arthritis During TNF Inhibitor Treatment: A Pilot Study. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, n. 15, p. 7635, 2025. DOI: 10.3390/ijms26157635.

PASERO, G.; MARSON, P. Hippocrates and rheumatology. *Clinical and Experimental Rheumatology*, v. 22, n. 6, 2004.

PATEL, S.; HUANG, M.; MILIARA, S. Understanding treatment adherence in chronic diseases: challenges, consequences, and strategies for improvement. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 17, p. 6034, 2025.

PATZAK, B. Moulage: "Lupus Erythematosus". *Dermatology Practical & Conceptual*, 31 out. 2011.

POKHREL, B.; BHUSAL, K. *Graves Disease*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448195/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PRUDENTE, L. R. et al. Medication adherence in patients in treatment for rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus in a university hospital in Brazil. *Patient Preference and Adherence*, v. 10, p. 863-870, 2016.

RUBIO-TAPIA, A. et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *American Journal of Gastroenterology*, v. 118, n. 1, p. 59-76, 2023.

SANDIKÇI, S. C.; ÖZBALKAN, Z. Fatigue in rheumatic diseases. *European Journal of Rheumatology*, v. 2, n. 3, p. 109-113, 2015.

SPATOCCO, I. et al. Obesity as a risk factor for autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis. *Obesity*, 2025. Ahead of print.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VERNINO, S. Autoimmune Autonomic Disorders. *Continuum (Minneap Minn)*, v. 26, n. 1, p. 44-57, 2020. DOI: 10.1212/CON.0000000000000812.

WEISKOPF, N. G.; WENG, C. Methods and dimensions of electronic health record data quality assessment: enabling reuse for clinical research. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 20, n. 1, p. 144-151, 2013.

XIAO, Y. et al. Age-standardized incidence, prevalence, mortality rates and future projections of autoimmune diseases in China: a systematic analysis based on GBD 2021. *Immunologic Research*, v. 73, n. 1, p. 26, 2025.

ZHOU, Y. et al. Association between obesity and systemic immune inflammation index, systemic inflammation response index among US adults: a population-based analysis. *Lipids in Health and Disease*, v. 23, n. 245, 2024.