



Prevalência de doenças reumáticas autoimunes na atenção primária à Saúde em um município do oeste catarinense

Prevalence of autoimmune rheumatic diseases in primary health care in a municipality in the west of Santa Catarina

Prevalencia de enfermedades reumáticas autoinmunes en la atención primaria de salud en un municipio del oeste de Santa Catarina

Maurício Lanzini¹, Emely Hertz Bonetti¹, Gabriela Gonçalves de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de doenças reumáticas autoimunes em pacientes atendidos pela atenção primária à saúde do Serviço Único de Saúde em um município do Oeste catarinense, suas características gerais, terapia utilizada e principais comorbidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com base em prontuários eletrônicos que envolveu 223 pacientes sob tratamento em ambulatório de doenças reumáticas municipal, no ano de 2020. **Resultados:** A faixa etária prevalente encontrada foi de 51 a 60 anos, com 86% de mulheres, $p < 0,01$. A Artrite Reumatoide foi a doença mais prevalente seguida de Lúpus, Esclerose Sistêmica e Espondilite Anquilosante $p < 0,0001$. Os medicamentos mais utilizados foram o metotrexato e a prednisona, $p < 0,05$. Observou-se maior correlação entre Artrite Reumatoide e Hipertensão Arterial, seguida de Hipotireoidismo, Depressão e Dislipidemia, $p < 0,01$. O metotrexato apresentou maiores efeitos indesejados (58,4%). **Conclusão:** As doenças Artrite Reumatoide, Lúpus, Esclerose Sistêmica e Espondilite Anquilosante foram prevalentes neste trabalho. Há demanda por qualificação profissional, manejo de efeitos adversos de medicamentos e melhoria do sistema de saúde para atendimento aos pacientes.

Palavras-chave: Doenças autoimunes, Artrite Reumatoide, Lúpus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of autoimmune rheumatic diseases in patients treated by primary health care of the Unified Health Service in a municipality west of Santa Catarina, their general characteristics, the therapy used, and the main comorbidities. **Methods:** This observational, cross-sectional study, based on electronic medical records, involved 223 patients undergoing treatment at a municipal rheumatic disease outpatient clinic in 2020. **Results:** The prevalent age group found was 51 to 60, with 86% women, $p < 0.01$. Rheumatoid Arthritis was the most prevalent disease, followed by Lupus, Systemic Sclerosis, and Ankylosing Spondylitis $p < 0.0001$. The most commonly used medications were methotrexate and prednisone, $p < 0.05$. A more significant correlation was observed between Rheumatoid Arthritis and Arterial Hypertension, followed by Hypothyroidism, Depression, and Dyslipidemia, $p < 0.01$. Methotrexate had the most critical unwanted effects (58.4%). **Conclusion:** The diseases Rheumatoid Arthritis, Lupus, Systemic Sclerosis, and Ankylosing Spondylitis were prevalent in this study. There is a demand for professional qualifications, management of adverse drug effects, and improvement of the health system in caring for patients.

Keywords: Autoimmune diseases, Rheumatoid Arthritis, Lupus.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de enfermedades reumáticas autoinmunes en pacientes atendidos por el Servicio de Atención Primaria de Salud en un municipio del oeste de Santa Catarina, sus características generales, terapia utilizada y principales comorbilidades. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó- SC.

transversal basado en historias clínicas electrónicas en el que participaron 223 pacientes atendidos en un ambulatorio municipal de enfermedades reumáticas en 2020. **Resultados:** El rango de edad prevalente encontrado fue de 51 a 60 años, con un 86% de mujeres, $p < 0,01$. La artritis reumatoide fue la enfermedad más prevalente, seguida del lupus, la esclerosis sistémica y la espondilitis anquilosante, $p < 0,0001$. Los fármacos más utilizados fueron el metotrexato y la prednisona, $p < 0,05$. Hubo una mayor correlación entre la artritis reumatoide y la hipertensión, seguida del hipotiroidismo, la depresión y la dislipidemia, $p < 0,01$. El metotrexato presentó los mayores efectos no deseados (58,4%). **Conclusión:** Las enfermedades Artritis Reumatoide, Lupus, Esclerosis Sistémica y Espondilitis Anquilosante fueron prevalentes en este estudio. Existe una demanda de cualificación profesional, gestión de los efectos adversos de los medicamentos y mejora del sistema sanitario para atender a los pacientes.

Palabras clave: Enfermedades autoinmunes, Artritis Reumatoide, Lupus.

INTRODUÇÃO

As doenças autoimunes abrangem dezenas de doenças que partilham uma patogênese comum: um ataque imunomediado ao próprio organismo. Seu predomínio ocorre entre as mulheres e elas tendem a aumentar em frequência nos países industrializados. O tratamento destas doenças melhorou significativamente durante a segunda metade do século XX, mas pode ser dificultado porque as doenças muitas vezes progredem antes que um diagnóstico clínico seja possível. Sua etiologia envolve uma resposta imunológica adaptativa auto reativa e por definição distinguem-se pela presença de células B e células T que reconhecem antígenos presentes no corpo do hospedeiro, na forma de anticorpos autorreativos ou células T. Nos últimos anos, foi adicionalmente descrito que as doenças geralmente têm um componente genético claro e evidências de ativação do sistema imunológico inato (ROSE NR, 2016).

Tanto a auto-imunidade como as doenças auto-imunes aumentaram significativamente em muitas partes do mundo, provavelmente como resultado de mudanças na exposição à fatores ambientais. As evidências atuais implicam alterações importantes na alimentação, exposição à xenobióticos, poluição atmosférica, infecções, estilo de vida, estresse, alterações climáticas e outras. Estas doenças têm um grande impacto nos indivíduos acometidos bem como em suas famílias. É importante que se coordene recursos e estudos para compreender melhor sua patogênese, abordagem terapêutica e de prevenção (MILLER FW, 2023).

Dados obtidos a partir do Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study, de 2019, demonstraram tendências temporais de prevalência de quatro doenças autoimunes, incluindo artrite reumatoide (AR), doença inflamatória intestinal (DII), esclerose múltipla (EM) e psoríase, nos níveis global, continental e nacional. De 1990 a 2019, a prevalência global aumentou significativamente para AR e diminuiu significativamente para DII, com as mudanças mais substanciais ocorrendo em diferentes continentes e períodos. Existe uma forte heterogeneidade na prevalência das doenças autoimunes em todo o mundo, o que pode ser instrutivo para uma melhor compreensão da sua epidemiologia, alocando adequadamente os recursos médicos, bem como elaborando políticas de saúde relevantes (CAO F, et al., 2023).

Nas últimas três décadas observou-se fortes tendências de declínio da gravidade da AR que provavelmente refletem mudanças nos paradigmas de tratamento e uma melhor gestão global da doença. Uma melhor compreensão da história natural da AR e dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da AR em populações específicas poderá levar à introdução de estratégias de prevenção específicas para esta doença debilitante (FINCKH A, et al., 2022). As doenças reumáticas autoimunes são incuráveis, crônicas e parte de sua terapia é baseada em medicamentos que buscam modular a resposta imunológica do próprio indivíduo (ROCHA FAC, et al., 2019). Apesar de estarem presentes em uma pequena parcela da população, sua morbidade impacta significativamente suas vidas. Pacientes com Artrite Reumatoide (AR) tendem a encerrar suas atividades laborais até 20 anos antes do previsto (CORBACHO MI e DAPUETO JJ, 2012). Em relação ao Lúpus, os domínios físico, psicológico e ambiental são muito afetados na fase ativa da doença (REIS MG e COSTA IP, 2010).

Portanto, é importante conhecer sua prevalência e implementar medidas de Saúde Pública que possam oferecer o melhor cuidado a esses pacientes. Observam-se estudos epidemiológicos esparsos no Brasil e

uma necessidade de ampliar o conhecimento e comportamento deste grupo de doenças. Nesse contexto, esse estudo teve como objetivo analisar a prevalência das doenças reumáticas autoimunes, identificar seu comportamento clínico e comorbidades associadas, traçando um perfil epidemiológico da Assistência prestada pelo Serviço Único de Saúde (SUS) em um município do Oeste catarinense.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com base em prontuários eletrônicos. Foram analisadas as condutas clínicas referentes aos pacientes atendidos no ambulatório de Reumatologia do SUS, no ano de 2020, que abrangeu 223 pacientes. O tamanho de amostra foi calculado pela fórmula $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2 1-\alpha/2 * (N1) + p * (1-p))]$, sendo n o valor da amostra, EDFF o efeito de desenho, N o tamanho da população, p a frequência hipotética do fator do resultado na população e o d , limite de confiança. Adicionalmente se utilizou o programa gratuito EpilInfo 7.2.6.0. A escolha dos pacientes ocorreu por conveniência, uma vez que o estudo abordou somente pacientes atendidos na atenção primária à Saúde, ou seja, o n inicial encontrado seria de 73 pacientes para o momento de coleta.

Desta forma, convencionou-se avaliar todos os pacientes atendidos no ambulatório no período estipulado, ano de 2020, minimizando o risco de viés. A coleta contou com roteiro semiestruturado, parâmetros estipulados e validados pelo comitê de ética.

Foram avaliados aspectos relacionados a idade, distribuição das doenças em relação ao sexo e faixa etária, tratamento utilizado, relato de efeitos colaterais e comorbidades. A coleta de dados ocorreu no Centro Municipal de Referência em Saúde (CRESM) no Oeste Catarinense-SC, com acompanhamento de um médico especialista na área de Reumatologia.

A análise estatística foi realizada por meio do programa GraphPadPrism, versão gratuita. Os testes empregados foram Two-way ANOVA com pós tratamento por Tukey, One sample t test e Wilcoxon Signed Rank Test. Foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que a probabilidade de rejeição da hipótese de nulidade fosse menor que 5% ($p \leq 0,05$). A autorização para realização do estudo foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, CAAE: 17625519.7.0000.5564 e parecer 5.325.152.

RESULTADOS

Foi realizado o acompanhamento clínico e obtido o histórico de 223 pacientes atendidos no ambulatório de doenças reumáticas autoimunes do município de Chapecó – SC, na atenção primária (SUS). A prevalência destas doenças foi de 0,1%, em relação ao total de 222.375 mil habitantes da cidade. Observou-se diferença significativamente estatística entre os sexos ($p < 0,01$), e que 192 pacientes (86,1%) eram do sexo feminino. A faixa etária prevalente entre os sexos foi de 51 a 60 anos, correspondendo a 22,4% da população feminina e 5,4% da população masculina (**Tabela 1**).

Tabela 1- Faixa etária e distribuição dos sexos dos pacientes portadores de doenças reumáticas autoimunes atendidos pelo SUS ($n = 223$).

Faixa etária	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Média	Desvio Padrão	p
0 a 10	3 (1,3)	0 (0)	1,5	2,1	<0,01
11 a 20	6 (2,7)	1 (0,4)	3,5	3,5	
21 a 30	6 (2,7)	2 (0,9%)	4	2,8	
31 a 40	22 (9,9)	5 (2,2)	13,5	12	
41 a 50	43 (19,3)	2 (0,9)	22,5	28,9	
51 a 60	50 (22,4)	12 (5,4)	31	26,8	
61 a 70	40 (17,9)	5 (2,2)	22,5	24,7	
71 a 80	14 (6,3)	2 (0,9%)	8	8,5	
>80	8 (3,6)	2 (0,9%)	5	4,2	
Total	192 (86,1%)	31 (13,9)	111,5	80,5	

Fonte: Lanzini M, et al., 2024.

A artrite reumatoide foi a doença prevalente observada em 149 pacientes (66,8%), dos 223 avaliados. Entre os pacientes soropositivos para AR, 117 (52%) apresentaram esta condição; 19 (8,5%) eram soronegativos; 8 (3,6%) apresentavam AR não especificada e 5 (2,2%) demonstraram AR juvenil. Dos 149 pacientes, 129 (58%) eram do sexo feminino, enquanto 20 pacientes (9%) eram do sexo masculino. Dos 32 pacientes com diagnóstico de Lúpus, 27 (12,1%) foram classificados como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), 2 (0,9%) pacientes com Lúpus Eritematoso cutâneo subagudo, 1 paciente com Lúpus cutâneo discóide (0,4%); 1 paciente com diagnóstico de Lúpus eritematoso discóide AR + (0,4%) e 1 paciente (0,4%) com Lúpus Eritematoso disseminado. Dos 32 pacientes com diagnóstico de Lúpus, 31 eram do sexo feminino (14%) e 1 paciente era do sexo masculino (0,4%). Em relação à Esclerose Sistêmica, 12 pacientes (5,4%) diagnosticadas eram do sexo feminino. 12 pacientes (5,4%) foram diagnosticados com Espondilite Anquilosante (EA), sendo 9 (4%) do sexo masculino e 3 (1,4%) do sexo feminino. Todas as doenças diagnosticadas, suas classificações e suas prevalências de acordo com o sexo ($p < 0,0001$), estão detalhadas na **Tabela 2**.

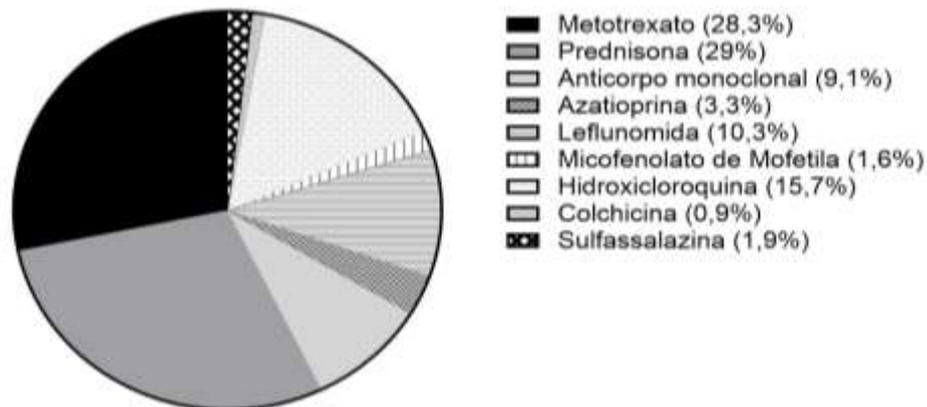
Tabela 2- Prevalência das doenças reumáticas autoimunes em pacientes atendidos em um ambulatório do Oeste catarinense (2020), n= 223.

Tipo de doença	Sexo Feminino	%	Sexo Masculino	%	CID
Artrite reumatoide (AR)					
AR juvenil	4	1,79	1	0,45	M080
AR não especificada	7	3,14	1	0,45	M139
AR soronegativas	16	7,17	3	1,35	M060
AR soropositiva não especificada	6	2,69	0	0	M059
AR soropositivas (outras)	96	43	15	6,73	M058
Dermatomiosite (outras)	5	2,24	0	0	M331
Doença de Behçet	6	2,69	0	0	M352
Esclerodermia					
Esclerodermia linear	2	0,9	0	0	L941
Esclerodermia localizada	2	0,9	0	0	L940
Esclerose sistêmica (ES)					
Esclerose sistêmica não especificada (NE)	1	0,45	0	0	M349
ES NE e LES disseminado	1	0,45	0	0	M349, M321
Esclerose sistêmica progressiva	10	4,48	0	0	M340
Espondilite Anquilosante	3	1,35	9	4,04	M45
Lúpus					
Lúpus eritematoso cutâneo sub agudo	2	0,9	0	0	L931
Lúpus eritematoso discóide	1	0,45	0	0	L930
Lúpus eritematoso discóide e AR+	1	0,45	0	0	L930, M058
Lupus eritematoso disseminado	1	0,45	0	0	M321
Lúpus eritematoso sistêmico	26	11,7	1	0,45	M329
Polimiosite	0	0	1	0,45	M332
Síndrome seca (Sjögren)	2	0,9	0	0	M350
p	<0,0001				
Total	192	86,1	31	13,9	

Fonte: Lanzini M, et al., 2024.

Em relação à medicação, 121 pacientes faziam uso de metotrexato (28,3%), 124 pacientes faziam uso de prednisona (29%) e 39 faziam uso de anticorpos monoclonais (9,1%) como: etanercepte, adalimumabe, abatacepte, golimumabe, tocilizumabe, rituximabe e infliximabe. Além disso, 14 pacientes usaram azatioprina (3,3%), 44 pacientes usaram leflunomida (10,3%), 67 pacientes usaram hidroxicloroquina (15,7%), 8 usaram sulfassalazina (1,9%), 7 pacientes usaram micofenolato de mofetil (1,6%) e 4 pacientes usaram colchicina (0,9%), $p < 0,05$. Quanto às intercorrências medicamentosas, 36 (16,1%) pacientes apresentaram intolerância a algum tratamento, sendo o mais prevalente em termos de intolerância o metotrexato (58,4%) (**Figura 1**).

Figura 1- Medicamentos mais utilizados no tratamento de doenças reumáticas autoimunes no município de Chapecó – SC, 2020.

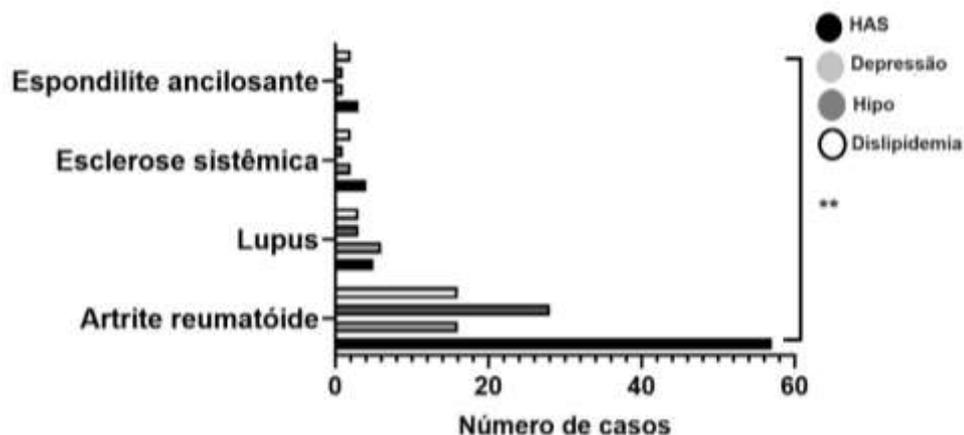


Nota: Medicamentos disponibilizados pelo SUS e/ou judicializados (n=428), $p < 0,05$. One sample t test.

Fonte: Lanzini M, et al., 2024.

As comorbidades estiveram associadas principalmente a pacientes com AR, Lúpus, ES e EA (n=150 associações), $p < 0,01$. Houve associação entre AR e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre 57 pacientes (38%). Entre os pacientes com AR, 16 (10,7%) apresentavam Depressão, 28 (18,8%) Hipotireoidismo e 16 (10,7%) Dislipidemia. 32 (21,3%) pacientes com diagnóstico de AR não apresentavam outras doenças. Em relação aos pacientes com Lúpus, 5 pacientes (3,3%) apresentavam HAS, 6 (4%) Depressão, 3 (2%) Hipotireoidismo e 3 (2%) Dislipidemia. Nos pacientes com ES, 4 (2,7%) apresentavam HAS, 2 (1,3%) Depressão, 1 (0,7%) Hipotireoidismo e 2 (1,3%) Dislipidemia. Na EA, 3 (2%) pacientes apresentavam HAS, 1 (0,7%) Depressão, 1 (0,7%) Hipotireoidismo e 2 (1,3%) Dislipidemia (**Figura 2**).

Figura 2 - Comorbidades apresentadas por pacientes atendidos em uma clínica municipal de doenças reumáticas, Chapecó – SC, 2020.



Nota: Associação entre as principais doenças reumáticas autoimunes e comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica, Depressão, Hipotireoidismo e Dislipidemia (n=150), $p < 0,01$. Two-way ANOVA e Tukey.

Fonte: Lanzini M, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Um estudo de coorte do Reino Unido, que caracterizou a incidência, prevalência e co-ocorrência de doenças autoimunes demonstrou que dos 22.009.374 indivíduos avaliados, 978.872 tiveram o diagnóstico de pelo menos uma doença autoimune entre janeiro de 2000 e junho de 2019. A idade média era 54 anos e aproximadamente 64% eram do sexo feminino. Juntas, as 19 doenças autoimunes examinadas afetaram

10,2% da população durante o período do estudo. As doenças autoimunes eram comumente associadas entre si por mecanismos patogênicos ou fatores predisponentes compartilhados e no conjunto, seu comportamento demonstrou disparidades socioeconômicas, sazonais entre outras (CONRAD N, et al., 2023).

Diversos estudos apontam diferenças hormonais, sobretudo em relação ao estrógeno que explicam a diferença pronunciada da prevalência das doenças autoimunes em relação ao gênero. Contudo outras diferenças são adicionalmente apontadas: período gestacional e imunidade reguladora, resposta Th2 e Treg, microbiota, a presença de dois cromossomos X, presença de microRNAs, menopausa e em menor grau, diferenças sociais/culturais e estressores sociais (DAMIAN L, et al., 2016; ORTONA E, et al., 2016; PARKS CG, et al., 2023). A estimativa é que um total de 2,8 milhões de pessoas vivam com Esclerose múltipla em todo o mundo. A prevalência da EM vem aumentando, mas ainda persistem lacunas nas estimativas de prevalência. As mulheres têm duas vezes mais probabilidade de viver com EM do que homens e a idade média de diagnóstico é 32 anos (WALTON C, et al., 2020).

O estudo realizado em Cajazeiras/Paraíba com 232 participantes cadastrados na atenção primária de saúde do município identificou a prevalência de 2,16% de pessoas com doenças autoimunes, sendo o Lúpus Eritematoso Sistêmico a doença mais prevalente (0,86%), seguido de Artrite Reumatoide, Tireoidite de Hashimoto e Púrpura Trombocitopênica Idiopática (0,43%). Observou-se ainda que a ocorrência predominou no gênero feminino, com faixa etária entre 43-72 anos, em pessoas pardas e que não trabalhavam (ARAÚJO MDB, 2017).

Um inquérito epidemiológico realizado na microrregião de Saúde de Águas Formosas, Minas Gerais, em 2016, identificou um total de 403 portadores de doenças autoimunes. A prevalência observada foi de 673,6 casos para cada 100.000 habitantes e doenças como Tireoidite de Hashimoto, Vitiligo e Artrite Reumatoide se sobressaíram. O sexo feminino foi mais acometido (69,25%), assim como a faixa etária de 60 anos e com maior predominância para a zona urbana (81,76%) (TOLENTINO JÚNIOR TDS, 2017). Um estudo conduzido no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz, no município de Porto Velho, RO demonstrou que dos 83 pacientes avaliados, 52% eram pardos e 87,9% do sexo feminino. A maioria dos pacientes encontrava-se desempregada e as doenças mais prevalentes foram Artrite Reumatoide e Lúpus Eritematoso Sistêmico (ROLIM ALK, et al., 2022).

A AR afeta cerca de 0,5 a 1% da população mundial, com predomínio em mulheres (MOTA LMH, et al., 2013). Esses dados também foram reportados neste trabalho. No Brasil, cerca de 1% da população brasileira sofre da doença (MOTA LMH, et al., 2010). Neste estudo a prevalência foi de 0,067% em relação à população considerada pelo Censo. Observou-se que a maioria dos pacientes se apresentaram soropositivos para AR. Após o estabelecimento do mecanismo autoimune, a sinóvia organiza um tecido invasivo que degrada cartilagens e ossos (MOTA LMH, et al., 2010; ALIVERNINI S, et al., 2022).

A retenção de células inflamatórias na sinóvia é obtida pela inibição do apoptose e pela ação do interferon alfa e beta (IFN), IL-15 e TNF- α . O processo degenerativo é reforçado pela ação do TNF- α , IL-17 e TGF- β . O mecanismo de ação das células B é apoiado pelos efeitos terapêuticos dos produtos biológicos relacionados às células B (ALIVERNINI S, et al., 2022). O diagnóstico é feito por meio de informações clínicas, laboratoriais e radiográficas, que se baseiam nos critérios de classificação da AR. Quando o fator reumatoide e os anticorpos anti-proteína citrulinada (ACPAs) estão presentes no indivíduo, há correlação com pior prognóstico.

Assim, quanto à sorologia da AR, pode ser classificada como AR soropositiva quando há FR positivo e/ou anti-CCP e AR soronegativa quando ambos estão ausentes (MOTA LMH, et al., 2013; HOCHBERG MC, 2018; ALIVERNINI S, et al., 2022). A comorbidade com maior associação à AR foi a HAS. Está relacionado a este fato o uso de medicamentos como glicocorticóides, leflunomida e ciclosporina, além do processo fisiopatológico. A liberação de TNF- α predispõe à maior expressão de receptores de TNF, angiotensina, e menor expressão de receptores de óxido nítrico, favorecendo a elevação dos níveis pressóricos. Assim, o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina está indicado para AR (PEREIRA IA, et al., 2012).

O tratamento da AR envolve o uso de Medicamentos Antirreumáticos Modificadores da Doença (DMARDs), anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), corticosteróides e anticorpos monoclonais (ROCHA FAC, et al., 2019). O tratamento inclui fisioterapia, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas (MOTA LMH, et al., 2013). Na fase inicial, a combinação de DMARDs e corticosteróides ou o uso de anticorpos monoclonais pode induzir a remissão e controlar a progressão radiológica da doença (MOTA LMH, et al., 2010). Atualmente, o metotrexato é considerado a primeira escolha no tratamento da AR. A alta prevalência observada neste trabalho justifica sua maior utilização. Se não houver resposta ao tratamento com metotrexato ou na presença de efeitos adversos, recomenda-se a troca para outro DMARD em monoterapia ou a associação de DMARDs. Caso a doença não esteja controlada, sugere-se o uso de anticorpos monoclonais. A primeira opção são os agentes anti-TNF, como adalimumabe e infliximabe (MOTA LMH, et al., 2013).

A segunda doença autoimune mais prevalente encontrada foi o Lúpus. Pelo menos 100 loci de suscetibilidade aumentam o risco, como uma deficiência nos componentes C1q, C4A e B ou a presença de um gene TREX1 mutado. Não existe um polimorfismo genético único com risco para LES (BORBA EF, et al., 2008). Fatores hormonais imunorreguladores de estradiol, testosterona, progesterona, desidroepiandrosterona e prolactina devem interferir na patogênese do LES, assim como fatores ambientais (vírus Epstein-Barr, infecções bacterianas, luz ultravioleta e pó de sílica). Observa-se deposição de imunocomplexos nos rins e ativação do complemento (BORBA EF, et al., 2008; SCHUR P e HAHN BH, 2021; FANOURIKIS A, et al., 2021).

A maior ocorrência é em mulheres com proporção que varia de 14 a 50/100 mil habitantes (SCHUR P e HAHN BH, 2021). Na região Sul do Brasil foi estimada uma prevalência de 4,8 casos por 100 mil habitantes/ano (ROCHA FAC, et al., 2019; PEREIRA IA et al., 2021). Neste trabalho, em um município do Oeste catarinense, a prevalência no SUS é de 0,014%, explicada pelo fato de nem todos os pacientes com LES serem atendidos pelo Serviço Único de Saúde, mas sim em clínicas privadas de Reumatologia. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e laboratoriais. O controle da atividade da doença ocorre principalmente com o uso de imunossuppressores e corticoides. O uso de sulfato de hidroxiquina reduz a atividade da doença e diminui o uso de glicocorticóides. Observou-se neste trabalho que a prednisona é o medicamento mais utilizado (BORBA EF, et al., 2008; SCHUR P e HAHN BH, 2021; FANOURIKIS A, et al., 2021).

Para manifestações leves de LES, são prescritas hidroxiquina ou cloroquina com ou sem AINEs e/ou uso de glicocorticoides em baixas doses por curto prazo. Pacientes com doença moderada, sem envolvimento de órgãos, respondem bem à terapia com hidroxiquina ou cloroquina mais 5 a 15 mg de prednisona diariamente, com redução progressiva. Pacientes com manifestações graves necessitam de terapia imunossupressora intensiva com altas doses de glicocorticoides sistêmicos orais ou pulsos intravenosos intermitentes de metilprednisolona usados isoladamente ou em conjunto com outros imunossuppressores, como micofenolato e rituximabe (BORBA EF, et al., 2008; REIS NETO ET, et al., 2020).

A ES tem prevalência de 19 a 75 casos por 100.000 habitantes/ano nos Estados Unidos. Neste estudo, 5,4% dos pacientes apresentavam a doença, com prevalência de 0,0054%. Em muitos casos, é considerado idiopático. São descritas relações com fatores ambientais, como: exposição à sílica, a agentes infecciosos como Parvovírus B19, Citomegalovírus, vírus Epstein Barr (SAMPAIO-BARROS PD, et al., 2013; DENTON CP e KHANNA D, 2017; ASANO Y, 2020). A endotelina (ET-1) desempenha um papel importante no início da fibrose na ES, causando vasculogênese defeituosa. O óxido nítrico (NO) parece desempenhar um papel patogênico na ES. Os fibroblastos são originários de células progenitoras da medula óssea, células epiteliais locais ou populações de células progenitoras residentes. O TGF- β e as suas vias reguladoras parecem mediar o processo. Aproximadamente 95% dos pacientes com SS apresentam autoanticorpos, como antígenos centrômeros, fibrilarina, RNA polimerase, PM-Scl e fibrilina -1 e a mais específica topoisomerase I (Scl-70) (SAMPAIO-BARROS PD, et al., 2013; DENTON CP e KHANNA D, 2017; ASANO Y, 2020).

Os critérios de classificação mais utilizados na clínica são os da American Rheumatism Association (ARA), atual ACR, desde 1980. A capilaroscopia periungueal auxilia no diagnóstico precoce da doença, bem como

na avaliação de seu prognóstico (ASANO Y, 2020). O metotrexato é a primeira escolha terapêutica para o espessamento cutâneo na ES, podendo ser substituído pela ciclofosfamida, micofenolato de mofetil e rituximabe. Os anticorpos monoclonais foram mais utilizados do que o micofenolato neste estudo. Glicocorticóides em baixas doses são usados para aliviar a artralgia e os sintomas musculoesqueléticos. No tratamento de calcinose e ulcerações podem ser utilizados minociclina, metotrexato ou infliximabe (SAMPAIO-BARROS PD, et al., 2013; ASANO Y, 2020).

A EA aparece entre as idades de 20 e 40 anos, afetando mais doenças e caucasianos. Estudos norte-americanos estimam uma prevalência de 0,5%, variando de 0,04 a 0,06% em não caucasianos e de 0,1 a 1,4% em caucasianos (SAMPAIO-BARROS PD, et al., 2007). Em Chapecó a prevalência é de 0,0054%, sendo a maior parte dos pacientes pertencente ao sexo masculino. O gene HLA-B27 é detectado em 80-95% dos indivíduos com EA. A patogênese da EA abrange danos à mucosa e inflamação crônica do intestino. Outros genes como ERAP1 e ERAP2, genes receptores do fator de necrose tumoral, ativação e diferenciação de linfócitos T e genes compartilhados com doenças inflamatórias intestinais podem estar presentes (BOND D, 2013; SMITH JA, 2015).

Na EA, são utilizados AINEs, analgésicos não AINEs, DMARDs e anticorpos monoclonais. Os glicocorticóides em baixas doses não são eficazes na EA, mas as injeções intra-articulares podem ser úteis em alguns pacientes. O metotrexato e a sulfassalazina também representam opções terapêuticas. Agentes anti-TNF como infliximabe, etanercepte e adalimumabe demonstram benefícios no tratamento da espondilite, além de reduzirem a incidência de uveíte anterior. Devem ser utilizados a longo prazo por tempo indeterminado e transferidos com outros da mesma classe, em caso de efeitos adversos (BOND D, 2013; SMITH JA, 2015; SHARIP A e KUNZ, 2020; BARALIAKOS X, et al., 2017).

O metotrexato é o segundo medicamento mais utilizado no tratamento de doenças autoimunes no SUS. A terapia parenteral pode ser considerada quando a terapia oral falha. Ainda não há um consenso claro para o controle dos efeitos colaterais do metotrexato. Assim, sugere-se a troca da medicação por outra classe diante do surgimento da intolerância (PEREIRA IA, et al., 2009; SMITS RM, et al., 2020; AMARAL JM, et al., 2021). A partir dos estudos epidemiológicos os gestores podem empreender esforços para melhor atendimento à população com maior idade que vem crescendo juntamente com o número de doenças autoimunes. A compreensão de sua fisiopatologia pode trazer implementações nos quesitos de saúde do trabalhador, medidas de prevenção e políticas de bem-estar e qualidade de vida para a comunidade.

CONCLUSÃO

As doenças mais prevalentes, avaliadas na Atenção primária à Saúde em um município do Oeste Catarinense, clínica de Reumatologia, foram AR, Lúpus, ES e AE. Sua prevalência demonstra correlação com a literatura e o predomínio do sexo feminino para essas doenças. Ressalta-se que a avaliação no sistema público de saúde conferiu maior rigor e critério ao estudo, além de maior controle sobre os dados. Para traçar um perfil epidemiológico completo seria necessária a notificação compulsória de todas as doenças (inclusive as tratadas em clínicas privadas), o que não é obrigatório, conforme legislação vigente. O tratamento do paciente deve considerar a existência de comorbidades como Hipertensão Arterial e outras doenças metabólicas, endócrinas e mentais. O manejo de tais associações e sobreposições medicamentosas é de suma importância, por profissionais cada vez mais capacitados. Apesar de o grande valor da atenção primária à Saúde desenvolvida pelo SUS brasileiro, a incorporação de novas tecnologias é dinâmica e precisa ser validada, como o uso de medicamentos e terapias que apresentem menos efeitos colaterais. Este estudo mostrou que existe essa tendência entre os pacientes atendidos, mas melhorias devem ser consideradas no sentido de impactar positivamente suas morbidades.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Dr. G.M.G da clínica de Reumatologia do Centro Municipal de Referência em Saúde (CRESM), pelo acompanhamento clínico e auxílio na coleta de dados. Agradecemos ao Município do Oeste Catarinense pela autorização para realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALIVERNINI S, et al. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity*. 2022; 55(12): 2255-2270.
2. AMARAL JM, et al. Cultural Adaptation and Validation of the Methotrexate Intolerance Severity Score in Brazilian Portuguese for Adults With Rheumatoid Arthritis. *J Clin Rheumatol*. 2021; 27(6): S168-S172.
3. ARAÚJO MARIA DANIELLY BENÍCIO DE. Prevalência de doenças autoimunes na Atenção Primária à Saúde. 2017. 66f. Monografia (Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2017.
4. ASANO YOSHIHIDE. The Pathogenesis of Systemic Sclerosis: An Understanding Based on a Common Pathologic Cascade across Multiple Organs and Additional Organ-Specific Pathologies. *J Clin Med*. 2020; 9(9): 2687.
5. BARALIAKOS X, et al. Efficiency of treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs according to current recommendations in patients with radiographic and non-radiographic axial spondyloarthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2017; 56(1): 95-102.
6. BOND DEBORAH. Ankylosing spondylitis: diagnosis and management. *Nurs Stand*. 2013; 28(16-18): 52-9.
7. BORBA EF, et al. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol*. 2008J; 48(4): 196-207.
8. CAO F, et al. Temporal trends in the prevalence of autoimmune diseases from 1990 to 2019. *Autoimmun Rev*. 2023; 22(8): 103359.
9. CONRAD N, et al. Incidence, prevalence, and co-occurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex, and socioeconomic status: a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK. *Lancet*. 2023; 401(10391): 1878-1890.
10. CORBACHO MI e DAPUETO JJ. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2010; 50(1): 31-43.
11. DAMIAN L, et al. No definitive evidence for a connection between autoimmune thyroid diseases and stress in women. *Neuro Endocrinol Lett*. 2016; 37(3): 155-162.
12. DENTON CP e KHANNA D. Systemic sclerosis. *Lancet*. 2017; 390(10103): 1685-1699.
13. FANOURIAKIS A, et al. Update on the diagnosis and management of systemic lupus erythematosus *Annals of the Rheumatic Diseases* 2021; 80: 14-25.
14. FINCKH A, et al. Global epidemiology of rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol*. 2022; 18(10): 591-602.
15. HOCHBERG MC, et al. *Rheumatology*, Filadelfia: Elsevier, 2018; 7.
16. MILLER FREDERICH W. The increasing prevalence of autoimmunity and autoimmune diseases: an urgent call to action for improved understanding, diagnosis, treatment, and prevention. *Curr Opin Immunol*. 2023; 80: 102266.
17. MOTA LMH, et al. Princípios gerais do tratamento da artrite reumatoide inicial. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(3):360-2.
18. MOTA LMH, et al. Diretrizes para o diagnóstico da artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol*. 2013; 53(2): 141-57.
19. ORTONA E, et al. Sex-based differences in autoimmune diseases. *Ann Ist Super Sanita*. 2016; 52(2): 205-12.
20. PARKS CG, et al. Life Events, Caregiving, and Risk of Autoimmune Rheumatic Diseases in the Women's Health Initiative Observational Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023; 75(12): 2519-2528.
21. PEREIRA IA, et al. Recomendações nacionais baseadas em evidências científicas e opiniões dos especialistas sobre o uso do metotrexato nas doenças reumáticas, especialmente na artrite reumatoide: resultados da iniciativa 3E do Brasil. *Rev Bras Reumatol*. 2009; 49(4): 346-61.
22. PEREIRA IA, et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre o manejo de comorbidades em pacientes com artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol*. 2012; 52(4): 483-95.
23. REIS MG e COSTA IP. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Reumatol [Internet]*. 2010; 50(4): 408-14.
24. REIS NETO ET, et al. Revisiting hydroxychloroquine and chloroquine for patients with chronic immunity-mediated inflammatory rheumatic diseases. *Adv Rheumatol*. 2020; 60(1): 32.
25. ROCHA FAC, et al. Advances in rheumatology practice in Brazil. *Rheumatol Int*. 2019; 39(7): 1125-1134.

26. ROLIM ALK, et al. Avaliação epidemiológica de doenças autoimunes diagnosticadas e tratadas no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz, Município de Porto Velho, RO: Epidemiological evaluation of autoimmune diseases diagnosed and treated at the Oswaldo Cruz Polyclinic outpatient Clinic, Municipality of Porto Velho, RO. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(11): 74474–74489.
27. ROSE NR. Prediction and Prevention of Autoimmune Disease in the 21st Century: A Review and Preview. *Am J Epidemiol*. 2016; 183(5): 403-6.
28. SAMPAIO-BARROS PD, et al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: outras espondiloartropatias diagnóstico e tratamento - primeira revisão. *Rev Bras Reumatol*. 2007; 47(4): 243–50.
29. SAMPAIO-BARROS PD, et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da esclerose sistêmica. *Rev Bras Reumatol*. 2013; 53(3): 258–75.
30. SCHUR P e HAHN BH. Epidemiology and pathogenesis of systemic lupus erythematosus. In: DS Pisetsky & MR Curtis (Ed), *UpToDate*, 2021.
31. SHARIP A e KUNZ J. Understanding the Pathogenesis of Spondyloarthritis. *Biomolecules*. 2020; 10(10): 1461.
32. SMITH JUDITH A. Update on ankylosing spondylitis: current concepts in pathogenesis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2015; 15(1): 489.
33. SMITS RM, et al. Pharmacological conditioning for juvenile idiopathic arthritis: a potential solution to reduce methotrexate intolerance. *Pediatr Rheumatol*. 2020; 18(12).
34. TOLENTINO JÚNIOR DILCEU SILVEIRA. Estudo da prevalência de doenças autoimunes na microrregião de saúde de Águas Formosas - Minas Gerais - Brasil. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Ambiente e Sociedade, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, 2017; 186.
35. WALTON C, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Mult Scler*. 2020; 26(14): 1816-1821.