

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

DOI:10.34117/bjdv8n11-250

Recebimento dos originais: 24/10/2022

Aceitação para publicação: 23/11/2022

Amanda Larissa Kador Rolim

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: amandarolim24@outlook.com

Camila Maciel de Sousa

Doutorado no Departamento de Bioquímica e Imunologia pela
Universidade de São Paulo
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: camila_maciel@hotmail.com

Ana Caroline Farias

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: caroline_farias22@hotmail.com

Cindy Linhares Batista Barbosa

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: cindy.linhares@gmail.com

Mariana Farias

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: marianafarias10@hotmail.com

Mariana Lais da Silva

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: mariana.lais0510@gmail.com

Raul Guilhermino de Andrade

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Centro Universitário São Lucas
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, N°1927, CEP: 76805-846
E-mail: raulg.andrade2011@gmail.com

Guilherme Soriano Pinheiro Esposito

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas
Instituição: Hospital Otorrino
Endereço: R. Ten. Eulálio Guerra 51, CEP: 78005-510
E-mail: guilherme_esposito@hotmail.com

RESUMO

A falta de dados estatísticos e a dificuldade de diagnóstico para as doenças autoimunes é o grande ápice neste estudo. Portanto, o projeto apresenta como objetivo avaliar os casos de doenças autoimunes diagnosticadas e tratadas no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz, no município de Porto Velho, RO. A Policlínica Oswaldo Cruz é um hospital de referência para o estado de Rondônia e estados vizinhos como Mato Grosso, Acre e Amazonas. A coleta de dados referentes à doença, diagnóstico e tratamento, foi realizada por meio de um questionário, com perguntas sobre qual doença em questão, além disso, o questionário contém perguntas sobre gênero, idade, tratamento, possíveis queixas e dificuldades no dia a dia devido à patologia, a identificação do paciente foi preservada. Os dados foram coletados durante as consultas médicas, que ocorrem três vezes por semana. Participaram da pesquisa 83 pacientes, a partir de suas respostas foi possível analisar o perfil epidemiológico, do total, 52% eram pardos, 87,9% do sexo feminino o que é sugestivo que doenças autoimunes estão ligadas a esteroides sexuais, além disso, a maioria das pacientes encontra-se desempregada pois a patologia é um fator limitante. De acordo com os dados coletados, as doenças autoimunes com maiores incidências no município são Artrite Reumatoide seguido de Lúpus Eritematoso Sistêmico, para o tratamento dessas doenças 35 pacientes responderam que há uma distribuição parcial pelo SUS, fato este que atrapalha o tratamento, devido a medicação ter um elevado custo. A identificação do paciente foi preservada.

Palavras-chave: autoimunidade, doença autoimune, reumatologia, Rondônia.

ABSTRACT

The lack of statistical data and the difficulty of diagnosis for autoimmune diseases is the great apex of this study. Therefore, the project aims to evaluate the cases of autoimmune diseases diagnosed and treated at the outpatient clinic of Policlínica Oswaldo Cruz, in Porto Velho, RO. The Policlínica Oswaldo Cruz is a reference hospital for the state of Rondônia and neighboring states such as Mato Grosso, Acre and Amazonas. Data collection regarding the disease, diagnosis, and treatment was done by means of a questionnaire, with questions about the disease in question; the questionnaire also contains questions about gender, age, treatment, possible complaints, and daily

difficulties due to the pathology; patient identification was preserved. The data were collected during the medical consultations, which take place three times a week. From their answers it was possible to analyze the epidemiological profile, from the total, 52% were brown, 87.9% were female, which is suggestive that autoimmune diseases are linked to sex steroids. According to the data collected, the autoimmune diseases with the highest incidence in the municipality are Rheumatoid Arthritis followed by Systemic Lupus Erythematosus. Patient identification was preserved.

Keywords: autoimmunity, autoimmune disease, rheumatology, Rondônia.

1 INTRODUÇÃO

A tolerância frente ao indivíduo representa um mecanismo evolutivo que precisa ser preservado para garantir o crescimento, o desenvolvimento e a existência normal do ser humano. Se acontecer algo que destrua a integridade da autotolerância (e existem vários fatores, tanto exógenos quanto endógenos, capazes de causar tal evento), uma resposta imune ao próprio – a autoimunidade – se desenvolverá. As consequências da autoimunidade podem variar de mínimas até catastróficas, dependendo da extensão do prejuízo à integridade da autotolerância. Pois, o reconhecimento do próprio apresenta consequências patológicas que envolvem anticorpos, proteínas do complemento, complexos imunes e a imunidade mediada por células (BEJAMINI et al., 2000).

A doença autoimune, que por definição, é a condição em que o sistema imunológico do corpo volta-se contra si mesmo, onde se desenvolve uma resposta imunológica a componentes próprios, aparentemente saudáveis, podendo resultar em morbidez ou mortalidade. Esta, é uma ocorrência relativamente comum, afetando entre 1% a 5% dos indivíduos em algum momento de suas vidas. A autoimunidade – indício de uma reação imunológica a componentes próprios na ausência de uma doença declarada – é muito mais comum. De fato, provavelmente todos nós temos a capacidade de desenvolver respostas autoimunes, e, em algumas circunstâncias, isto pode ser uma reação fisiológica saudável (PEAKMAN et al., 1997).

As doenças autoimunes são multifatoriais, ou seja, podem ser adquiridas por fatores ambientais e/ou genéticos. Respostas autoimunes são distúrbios caracterizados por sua cronicidade e na maioria das vezes não são reversíveis. Fatores predisponentes na incidência incluem: o sexo, ocorrendo com mais frequência em mulheres e idade, geralmente acometidas na faixa etária de 20 a 40 anos (RICHARD, 2000).

Segundo BEJAMINI e colaboradores (2000), três tipos de evidências foram usados para estabelecer os critérios para as doenças autoimunes, as quase são: a prova direta, evidências indiretas e evidências circunstanciais.

A prova direta é quando há transferência de auto-anticorpos ou linfócitos auto-reativos para um hospedeiro e este reproduz a doença. Por questões éticas, em seres humanos este critério só pode ser verificado sob algumas circunstâncias especiais, como, por exemplo, quando os anticorpos patogênicos são transmitidos da mãe para o feto por via transplacentária em condições como a miastemia grave neonata, a doença de Graves e a policondrite.

A transferência de células T raramente é viável, uma vez que moléculas do Complexo de Histocompatibilidade Principal (MHC) provenientes de diferentes indivíduos devem ser compatíveis. Numa abordagem para estabelecer o potencial patogênico da população de células T, camundongos com imunodeficiência combinada severa (SCID), que possuem uma deficiência grave no sistema imune, são utilizados como modelos de estudo para as células auto-reativas humanas. De fato, linfócitos periféricos obtidos de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (SLE) foram transferidos para estes animais, causando lesões mediadas por complexos imunes nos rins dos camundongos, mimetizando a nefrite ocasionada no lúpus.

A evidência indireta, é um recurso utilizado quando há dificuldades em obter provas diretas para o mecanismo de autoimunidade. Uma das estratégias é identificar o antígeno alvo em humanos, isolar o antígeno homólogo no modelo animal e reproduzir a doença experimental após a administração do antígeno agressor. Exemplos em que esta abordagem foi bem-sucedida incluem a indução da tireoidite utilizando tiroglobulina, a indução da miastenia grave utilizando um receptor de acetilcolina, a indução da uveíte utilizando o antígeno uveal e a indução da orquite usando esperma. Maiores questionamentos existem, entretanto, nas doenças humanas para as quais não existem modelos animais adequados, em que o conjunto de vários fatores leva ao surgimento da doença, em que vários auto-antígenos estão envolvidos e em casos em que o antígeno patogênico é desconhecido.

Outra evidência indireta é apresentada no estudo de modelos de animais geneticamente predispostos. Camundongos pretos, do tipo Nova Zelândia (NZB) desenvolvem de forma espontânea anemia hemolítica autoimune, enquanto camundongos

brancos, do tipo Nova Zelândia (NZW) não apresentam esta doença. Animais da geração F1, do cruzamento NZB x NZW, foram usados como modelo de SLE humano.

O terceiro tipo de evidencia indireta, se baseia no isolamento de anticorpos ou células T auto-reativas a partir dos órgãos-alvo. Como exemplo, anticorpos antieritrocitários podem ser eluídos de eritrócitos obtidos de pacientes com anemia hemolítica autoimune, anticorpos anti-DNA podem ser isolados de pacientes com nefrite ocasionada pelo lúpus e, também, células T citotóxicas foram isoladas da tireóide de pacientes com doenças de Graves.

As evidências circunstanciais, baseiam-se em indícios clínicos que incluem tendências familiares, infiltração por linfócitos, associação ao MHC e melhora clínica após o tratamento com drogas imunossupressoras. Este é o critério mais utilizado hoje em dia na definição de doença autoimune.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os casos de doenças autoimunes diagnosticadas e tratadas no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz, no município de Porto Velho, RO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os casos de doenças autoimunes;
- Quantificar e qualificar os casos de doenças autoimunes diagnosticadas;
- Analisar a dificuldade do atendimento inicial para diagnóstico da doença;
- Analisar a dificuldade de diagnóstico da doença autoimune;
- Analisar o tipo de tratamento e as dificuldades encontradas durante o tratamento das doenças autoimunes.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram estudados os pacientes atendidos no setor de Reumatologia da Policlínica Oswaldo Cruz (POC), diagnosticados com doença autoimune e, que consentiram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De acordo com o cronograma a coleta de dados será realizada durante 10 meses.

Em média, são atendidos 80 pacientes por semana no setor de reumatologia. Dos 80 pacientes atendidos, em torno de 10 pacientes têm doença autoimune.

Riscos: Mínimo. Pois, o método previsto resguarda o anonimato dos participantes da pesquisa, porém o paciente será submetido a um questionário elaborado pelos pesquisadores, podendo assim, talvez, se sentir constrangido.

Benefícios: O participante pode tirar as suas dúvidas quanto a sua patologia e aos aspectos imunológicos envolvidos. Pacientes participantes da pesquisa e futuros pacientes, portadores de doença autoimune, poderão ter informações epidemiológicas relacionadas à pesquisa.

3.2 METODOLOGIA DE COLETA DOS DADOS

Após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário São Lucas, o qual foi submetido juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os demais formulários utilizados na pesquisa visando assegurar sua realização dentro dos padrões éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e das diretrizes éticas internacionais sendo submetidos à aprovação ética dar-se-á o início ao projeto.

A coleta dos dados foi realizada no setor de Reumatologia da Policlínica Oswaldo Cruz durante o atendimento da médica reumatologista Daniela Duarte de Azevedo Moraes, os quais ocorrem às terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras, nos períodos vespertinos e noturnos. Todo paciente diagnosticado com doença autoimune, durante o período estudado, é convidado pelo pesquisador para participar do projeto, em uma sala de apoio, próxima ao consultório. Ao paciente ou seu responsável legal é esclarecido quanto ao objetivo e metodologia do projeto. Somente após o paciente entender a finalidade do projeto, concordar em participar e, então, assinar o TCLE, é que os dados foram coletados. Os dados/variáveis estudadas estão propostas em um questionário (anexo), o qual foi preenchido pelo paciente com ou sem auxílio do pesquisador (dependerá do desejo e condição do paciente). O auxílio do pesquisador ocorre se houver necessidade, como por exemplo, prejuízo dos movimentos pela atrofia das articulações.

Todas as anotações feitas em papel no interior do Hospital foram, na sequência, transferidas para planilhas sem identificação do paciente, somente as variáveis foram anotadas e os papéis foram destruídos por máquina picotadora de papel.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

O processamento dos dados é realizado de forma computadorizada, com formatação de tabelas, comparação entre os casos e as ocorrências clínica de Doenças Autoimunes, tudo isso é realizado com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2007.

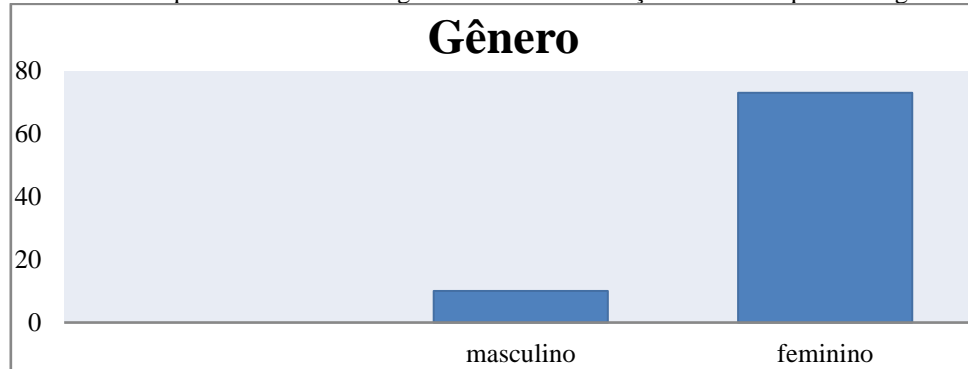
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas. As coletas foram realizadas na Policlínica Oswaldo Cruz (POC) no setor de reumatologia nos dias de atendimento da Doutora Daniela Duarte. Ao todo participaram da pesquisa 83 pacientes, a mesma foi realizada após o esclarecimento sobre o assunto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.1 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE DOENÇA AUTOIMUNE QUANTO AO GÊNERO

As doenças autoimunes acometem os dois gêneros, entretanto com a coleta de dados nota-se que existe uma predominância no sexo feminino, RICHARD (2000), a maioria dos pacientes com doenças autoimunes são do sexo feminino, tal dado é confirmado, pois dos 83 pacientes que responderam ao questionário, 87,9% são do sexo feminino, e 12% do sexo masculino, a porcentagem sugere que as doenças autoimunes são de algum modo mediadas por esteroides sexuais. A maioria das mulheres atendidas encontra-se em idade de 33 a 55 anos, e possuem uma média de altura entre 1,50cm a 1,65cm, além disso, a maioria encontra-se desempregada. Segundo Medeiros e colaboradores (2007), no climatério o sistema imune natural sofre uma redução, devido a diminuição da produção de anticorpos, além disso, hormônios sexuais como estrogênios, progesterona e androgênios têm efeito modulador sobre as respostas imunes humoral e celular, tal fato explica a maior proporção de mulheres com doenças autoimunes diagnosticadas (**Gráfico 1**).

Gráfico 1: Frequência dos casos diagnosticados com doença autoimune quanto ao gênero.

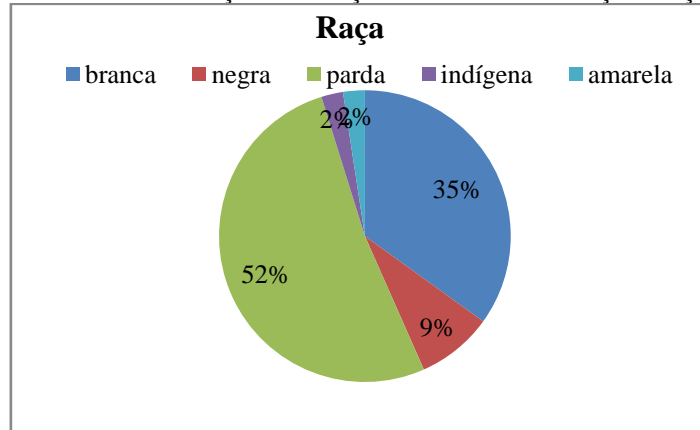


Segundo estudos na menopausa existe uma diminuição do estrogênio fazendo com que a mulher fique mais propensa a desenvolver patologias, conforme Medeiros e colaboradores (2007), em um estudo realizado com macacas a baixa de estrogênio causou uma diminuição das células NK e eosinófilos, mulheres pós menopausa tem uma diminuição da produção de citocinas.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE DOENÇAS AUTOIMUNES EM RELAÇÃO À RAÇA

Todas as raças podem ser acometidas por doenças autoimunes, entretanto de acordo com os dados coletados é notório uma predominância em pardos, pois dos pacientes entrevistados, 52% são da raça parda, 35% da branca, 9% negra, 2% indígena e 2% amarela (**Gráfico 2**). Essa porcentagem sugere que a raça interfere no acometimento de doenças autoimunes. Os resultados encontrados com relação a raça condizem com os da literatura, com predomínio Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) na raça parda, como relatado por Prado e colaboradores (2017), que encontrou uma maior prevalência da raça parda 59,1% (n=65) em comparação às outras. Já em outros estudos, segundo Prado e colaboradores (2017), dos 56 pacientes estudados a raça branca foi predominante (91%), sendo reflexo da população atendida na região da pesquisa, pois grande parte é originária de regiões de colonização europeia. Além disso, outra pesquisa segundo Conde e colaboradores (2009), evidenciou que negros apresentam maior prevalência de LES com relação a brancos. Esses fatos divergentes podem ser explicados pela presença da grande miscigenação no Brasil.

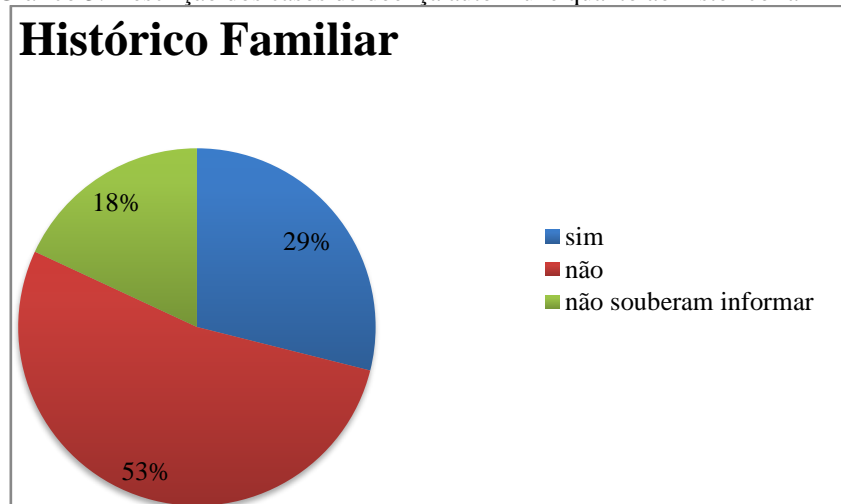
Gráfico 2: Distribuição de doenças autoimunes em relação a raça.



4.3 DESCRIÇÃO DOS CASOS DE DOENÇAS AUTOIMUNES QUANTO O HISTÓRICO FAMILIAR DOS PACIENTES

A partir do questionário epidemiológico notou-se que 53% (n=44) relata que não possui nenhum caso de doença autoimune na família. A pesquisa indicou que 29% (n=24) responderam sim para histórico familiar, desse total a maioria possui a mãe e irmãos com alguma patologia semelhante. Somado a isso, 18% (n=15) (**gráfico 3**), não souberam responder se alguém na família possui algum grau de doença autoimune, entretanto, acreditam que não, pois relatam que não há reclamações da sintomatologia.

Gráfico 3: Descrição dos casos de doença autoimune quanto ao histórico familiar.



4.4 DESCRIÇÃO DOS CASOS DOS TIPOS DE DOENÇAS AUTOIMUNES

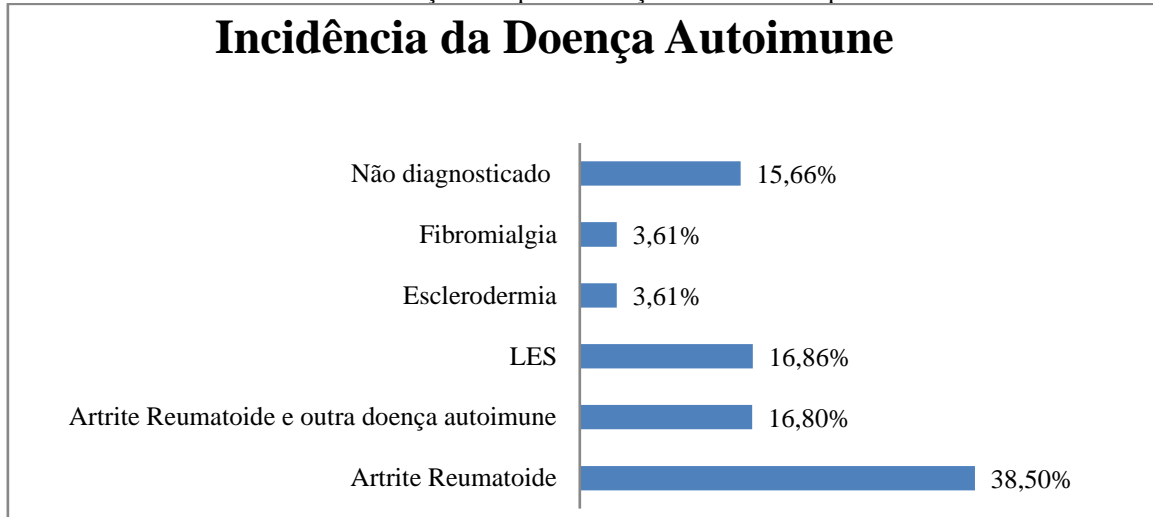
De acordo com os questionários, a maioria dos pacientes possui artrite reumatoide (n=46), uma doença reumática inflamatória autoimune que afeta em maior escala as mulheres no climatério. Apenas 38,5% (n=32) pacientes possuem só artrite reumatoide,

16,8% (n=14) possuem artrite associado com outra patologia autoimune, sendo que 9,6% (n=8) pacientes possuem artrite reumatoide e fibromialgia, 1,2% (n=1) possui artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico, 4,8% (n=4) possuem artrite reumatoide e artrite psoriática, 1,2 (n=1) (**gráfico 4**), possui artrite reumatoide e Síndrome de sjogren a qual é uma doença autoimune caracterizada por causar produção de anticorpos que atacam as glândulas lacrimais e salivares, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (XXXX), tal síndrome acometem mais mulheres, entretanto o paciente era do sexo masculino.

Segundo Santos e colaboradores (2015), para determinada população desenvolver artrite reumatoide é necessário combinações de fatores genéticos com fatores ambientais, ainda segundo esta pesquisa, um dos fatores que mais aumentam os índices é o tabagismo crônico. Para um diagnóstico e tratamento ideal da Artrite Reumatoide, é indicado que a descoberta da doença seja realizada entre seis semanas a três meses, como mostra Bertolo e colaboradores (2007). Nos casos dos pacientes atendidos na Policlínica Oswaldo Cruz a maioria teve um diagnóstico estimado entre 1 mês a 5 anos.

A partir dos dados colhidos, observa-se que 17% dos pacientes (n=14) possuem lúpus eritematoso sistêmico, tal doença não tem uma causa definida, possui como características a presença de vários auto-anticorpos e a sintomatologia clinica envolvem febre, eritema malar, dor nas articulações, cansaço. Conforme Borba e colaboradores (2008), os pacientes que mais desenvolvem tal patogenia são as mulheres em idade reprodutiva, tal dado é confirmado pelo questionário realizado na policlínica, pois as pacientes que participaram possuem uma idade entre 17 anos a 37 anos. Somado a isso, muitas pacientes relataram que apresentam comprometimento renal (nefrite lúpica).

Gráfico 4: Distribuição do tipo de doença autoimune nos pacientes.



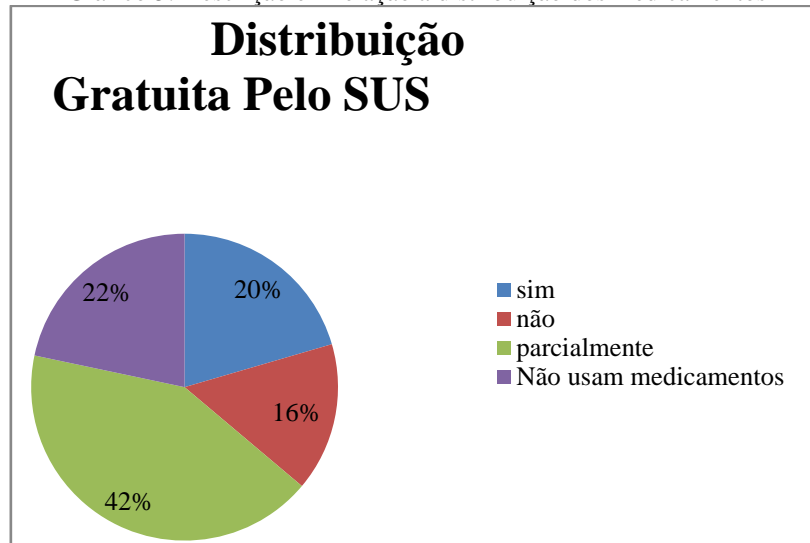
Dentre os pacientes participantes da pesquisa duas eram mulheres com 33 e 60 anos e uma criança de 9 anos do sexo masculino, 3,61% (n=3) possuem esclerodermia doença de tecido conjuntivo caracterizada por disfunção do fibroblastos, segundo Zancanaro e colaboradores, na esclerodermia existe uma ativação de linfócitos T no qual é evidenciada pela elevação das interleucinas IL-2, IL-4, IL-6 e do receptor da IL-29. Com essa elevação a produção de citocinas e fatores de crescimento se alteram, causando fibrose e dano vascular. A expansão da população dessas células inflamatórias no tecido afetado libera as citocinas e os fatores de crescimento que iniciam e perpetuam o processo de fibrose e dano vascular.

Somado a isso 11 pacientes possuem fibromialgia, no entanto, 3,61 (n=3) possuem apenas fibromialgia e o restante (n=8) fibromialgia e artrite reumatoide, todas as pacientes são do sexo feminino, com idade entre 36 e 52 anos.

4.5 DESCRIÇÃO DOS CASOS EM AO TRATAMENTO E A DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento gratuito para todos, segundo seu regulamento. Entretanto com a coleta de dados realizada com os 83 pacientes, que responderam o questionário, nota-se que existe uma divergência de tal distribuição gratuita, com predomínio de resposta parcial 42% (n=35), algumas afirmaram não usar medicamentos 22% (n=18), outros disseram que há distribuição gratuita 20% (n=17), e outros que não 16% (n=13) (**Gráfico 5**).

Gráfico 5: Descrição em relação a distribuição dos medicamentos



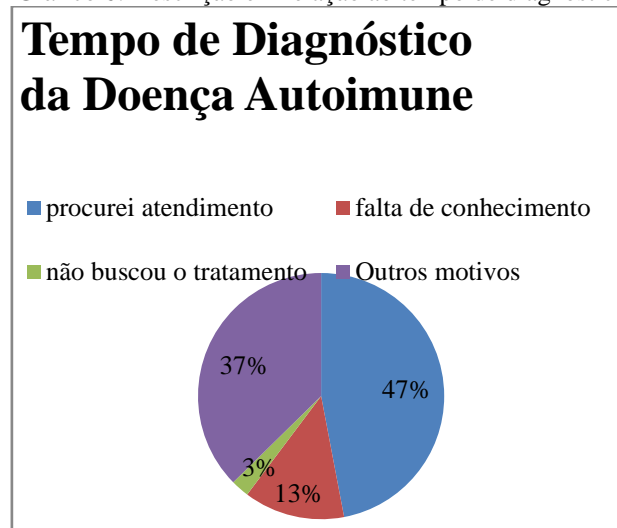
Essa maior resposta parcial da distribuição medicamentosa pode ser explicada pelo fato do SUS não ter todos os medicamentos necessários para o tratamento da doença, tendo assim esses pacientes que comprarem tais medicamentos. Porém, são medicamentos de custos elevados, em vista que as maiorias desses pacientes são de classe social baixa, o que atrapalha demasiadamente o tratamento da doença. Outros relatam que não recebem nenhuma medicação pelo SUS, alguns dizem que recebem medicação e recebem tratamento adequado. Segundo uma pesquisa de avaliação de atenção a pessoas vivendo com Lupus nos serviços públicos de saúde do Distrito Federal, elaborada por Soares e colaboradores (2017), a grande problematização no SUS esta na integração entre os atendimentos, pois esses pacientes ao atendidos de forma superficial, saem da consulta sem informações adequadas sobre sua doença e sobre os seus direitos dentro do Sistema. Sendo esse tratamento adequado a doença e não a pessoa. A assistência farmacêutica exercida pelo SUS depende de um conjunto de fatores voltados ao paciente que deve visar essencialmente o acesso a esse usuário e uso racional.

Conforme publicado por Borba e colaboradores (2008), o tratamento deve ser feito de acordo com a individualidade de cada paciente, dependendo do sistema acometido e da gravidade da doença. Os glicocorticoides (prednisona) são os principais fármacos para o tratamento de doenças autoimunes, com doses variadas de acordo com a gravidade de cada paciente. O uso de antimalárico é utilizada para tratamento com objetivo de reduzir a evolução da doença e tentar poupar o uso de corticoides, independentemente do sistema acometido

4.6 DESCRIÇÃO DOS CASOS EM RELAÇÃO A DIFICULDADES PARA CHEGAR AO DIAGNOSTICO E DIFICULDADE DOS PACIENTES NO DIA A DIA EM VIRTUDE DA DOENÇA

Foi relatado pelos pacientes que para se chegar ao diagnostico final teve uma demora de 6 meses a 4 anos, quando perguntados o motivo, eles afirmam que devido a investigação medica, pois 47% (n=39) relatam que procuraram um atendimento médico assim que os sintomas apareceram, 13% (n=11) alegam a faltam de conhecimento de um possível tratamento, 2,40% (n=2) não buscou tratamento por falta de tempo, nenhum paciente marcou a opção na qual tinha que os sintomas não incomodavam e 37% (n=31) relatam outros motivos para o diagnostico tardio (**Gráfico 6**).

Gráfico 6: Descrição em relação ao tempo de diagnóstico



Devido às doenças citadas, muitos pacientes sentem-se limitados a realizarem tarefas diárias, dos pacientes que responderam ao questionário 47% (n=39) possui emprego, 35% (n=29) estão desempregados e todos afirmaram que não estão a procura, pois sentem muitas dores, reclamam também de não conseguirem aposentadoria, pois alegam que o órgão público não reconhece a sua enfermidade, somado a isso, 18% (n=15) possuem aposentadoria por invalidez. Além disso, pacientes referem que no período da manhã os sintomas pioram, pois as articulações estão enrijecidas.

Muitos reclamam da falta de medidas alternativas, como por exemplo, fisioterapia para o tratamento, falta também psicólogos para explicarem acerca da doença e para ouvi-los. Muitos alegam que após a enfermidade mudaram completamente o modo de vida, agora possuem alterações de humor podendo desenvolver depressão. Santos e

colaboradores (2006), realizaram um estudo que analisava pacientes com fibromialgia e o desenvolvimento de depressão e qualidade de vida, usaram o SF-36 um questionário que avalia o estado geral de saúde, capacidade funcional, aspecto físico, saúde mental e emocional. Os dados obtidos mostram que a qualidade de vida é bem inferior aos indivíduos saudáveis e os domínios mais comprometidos foram o aspecto físico, a dor, a vitalidade e a capacidade funcional.

Em relação a dificuldades do tratamento, relatam que, os que não conseguem o fornecimento dos medicamentos pelo SUS alegam o custo elevado dos mesmos fazendo com que não consigam comprar, prejudicando assim o tratamento. Não só, 80% (n=67) reclamam da demora para conseguir agendar uma consulta, muitos relatam que demoram meses, existem casos que a medicação acaba e tem que aguardar até o próximo atendimento.

5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados do questionário e respostas dos pacientes, foi possível construir o modelo epidemiológico de cada paciente portador de doença autoimune, que é predominantemente em mulheres, em idade de 30 a 55 anos, possuem uma média de altura entre 1,50cm a 1,65cm, parda, além disso, a maioria encontra-se desempregada, residentes na zona urbana, a maioria não soube relatar se a doença tem relação com histórico familiar. As doenças mais prevalentes foram a artrite reumatoide seguido de Lúpus Eritematoso Sistêmico. De acordo com as respostas do pacientes, se faz necessário medidas alternativas para o tratamento destas patologias, como por exemplo fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul, LICHTMAN, A. H., PILLAI, S., **IMUNOLOGIA CELULAR E MOLECULAR** – 6^o edição, Editora Elsevier, Rio de Janeiro – RJ, 2008.

ANTUNES, L. J., **IMUNOLOGIA GERAL**, 9^a edição, Editora ATHENEU, São Paulo – SP, 1999.

BENJAMINI, Eli; COICO, Richard, SUNSHINE, Geoffrey, **IMMUNOLOGY**, A Short Course – 4^a edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – RJ, 2000.

BÉRTOLO, M. B. et al. **Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide**. Rev Bras Reumatol, [S.L], v. 47, n. 3, p. 151-159, mai./jun. 2007. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/26417/1/S0482-50042007000300003.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2017. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/04/Portaria-Conjunta-15-PCDT-da-AR-11-12-2017.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2018

MARQUES L.D.C et al. **A IMPORTÂNCIA DOS NÍVEIS DE VITAMINA D NAS DOENÇAS AUTOIMUNES**. Rev Bras Reumatol, [S.L], p. 67-80, jan. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Thiago_Fragoso/publication/49652200_The_importance_of_vitamin_D_levels_in_autoimmune_diseases/links/53cfa29f0cf25dc05cfb0b77/The-importance-of-vitamin-D-levels-in-autoimmune-diseases.pdf> Acesso em: 01 fev. 2018.

MURPHY, Kenneth, TRAVERS, Paul, WALPORT, Mark. **IMUNO BIOLOGIA** – 7^o edição, Editora Artmed, Porto Alegre – RS, 2010.

NAIRN, Roderick, HELBERT, Matthe, **IMUNOLOGIA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA**, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – RJ, 2004.

PEAKMAN, Mark, VERGANI, Diego, **BASIC AND CLINICAL IMMUNOLOGY**, 2^a edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – RJ, 1997.

RICHARD, M. H., **IMMUNOLOGY – The National Medical Series for Independent Study** – 4^a edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – RJ, 2000.

SANTOS, A.M.B et. Al. **DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n. 3, p. 317-324, jul./set.2006.

BORBA, F. E et al, **CONSENSO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**. Revista Brasileira Reumatologia, v. 48, n.4, p. 196-207, jul/ago, 2008.

ZANCANARO, P C Q . et al, **Esclerodermia localizada na criança: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos**. An Bras Dermatol. 2009;84(2):161-72.

MEDEIROS, S.F; MAITELLI ALEXANDRE; NINCE, A.P.B. **EFEITOS DA TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA SOBRE O SISTEMA IMUNE**. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetricia. 2007; p.29(11)593-601.

PRADO, A.D. et. al. **Perfil clínico-laboratorial de pacientes do Ambulatório de Lupus Eritematoso Sistêmico do Hospital São Lucas da PUCRS**. Rev Scientia Medica, v. 17, n. 3, p. 168-170, jul./set. 2007. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1955/2149>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PRADO, D.M. et. al. **Perfil dos Pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em uma Regional de Saúde**. Rev. Mult. Psic. v.11, n. 3, p. 808-823, 2017. Disponível em:
<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/954/1348>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

CONDE, S.R.S.S. et. al. **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS, IN A POPULATION OF EASTERN AMAZONIA**. Rev. Para. Med. 2009. Disponível em:
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=589433&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 ago. 2018.

FERREIRA, M.L.B. et. al. **EPIDEMIOLOGIA DE 118 CASOS DE ESCLEROSE MÚLTIPLA COM SEGUIMENTO DE 15 ANOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO DE PERNAMBUCO**. Arq Neuropsiquiatr, p.1027-1032, 2004. Disponível em:
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=589433&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 ago. 2018.

GOELDNER, I. et. al. **Artrite reumatoide: uma visão atual**. Bras Patol Med Lab, v. 47, n. 5, p. 495-503, outubro 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442011000500002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 ago. 2018.

SOARES, R.L. **A ATENÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM LÚPUS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em gestão de saúde coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em:
<<http://www.bdm.unb.br/handle/10483/18700>> Acesso em: 16 ago. 2018.