

A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO PARA MULHERES COM ARTRITE REUMATOIDE

THE IMPORTANCE OF NUTRITION FOR WOMEN WITH RHEUMATOID
ARTHRITIS

Ciências da Saúde • 28/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790538574](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790538574)

Danielle Araújo da Mata Mumbaça¹

Jussara Machado de Vasconcelos²

Kamila Araújo da Silva Souza³

Nayara Silva de Oliveira⁴

Ronildo Oliveira Figueiredo⁵

RESUMO

Definida como uma doença crônica inflamatória autoimune, a artrite reumatoide (AR) acomete predominantemente o sexo feminino, sendo duas ou três vezes mais frequente do que nos homens, com grande relevância para a sua qualidade de vida e maior risco de complicações articulares e gerais. Os autores realizaram uma revisão bibliográfica com o objetivo de analisar a relação da nutrição na regulação inflamatória, no estado nutricional e no bem-estar das mulheres com AR. Foram pesquisados artigos publicados entre 2016 e 2026 nas plataformas eletrônicas PubMed, Scielo, Google Acadêmico, além de periódicos MDPI, selecionando-se 24 estudos. Observou-se que fatores genéticos, ambientais, hormonais e alimentares interferem no surgimento e evolução da doença. A patologia também apresenta alterações na composição corporal (caquexia, sarcopenia e risco cardiovascular) e desequilíbrio da microbiota intestinal, que pode afetar a imunidade e a biodisponibilidade de medicamentos. A dieta mediterrânea revela-se como estratégia complementar promissora, devido à redução de marcadores inflamatórios, à melhora da dor e da função física, assim como à suplementação de algumas vitaminas e antioxidantes, que auxiliam nas necessidades específicas do tratamento farmacológico e da fisiologia feminina quando indicada após avaliação clínica e nutricional. Conclui-se que a nutrição exerce papel relevante, embora haja poucas investigações que analisem mulheres brasileiras, indicando recomendações mais precisas e seguras.

Palavras-chave: Nutrição; Artrite Reumatoide; Mulher.

ABSTRACT

Defined as a chronic autoimmune inflammatory disease, rheumatoid arthritis (RA) predominantly affects women, being two to three times more common in women than in men, and has a

significant impact on their quality of life, as well as increasing the risk of joint-related and systemic complications. The authors conducted a literature review to analyze the role of nutrition in regulating inflammation, maintaining nutritional status, and promoting the well-being of women with RA. Articles published between 2016 and 2026 were searched in the PubMed, SciELO, and Google Scholar electronic databases, as well as in MDPI journals, and 24 studies were selected. The findings showed that genetic, environmental, hormonal, and dietary factors influence the onset and progression of the disease. RA is also associated with changes in body composition, including cachexia and sarcopenia, increased cardiovascular risk, and an imbalance in the gut microbiota, which may affect immune function and the bioavailability of medications. The Mediterranean diet appears to be a promising complementary strategy because of its potential to reduce inflammatory markers and improve pain and physical function, as well as supplementation with certain vitamins and antioxidants may help meet the specific needs associated with pharmacological treatment and female physiology when prescribed following clinical and nutritional assessment. In conclusion to that, nutrition plays an important role in the management of RA, however few studies have specifically investigated Brazilian women, highlighting the need for more precise and safe nutritional recommendations.

Keywords: Nutrition; Rheumatoid Arthritis; Women.

1. INTRODUÇÃO

Na artrite reumatoide (AR), doença crônica autoimune, as articulações sinoviais são as mais afetadas, gerando dor intensa, rigidez matinal e inchaço. Nessa patologia, o sistema imunológico reconhece de forma equivocada os tecidos articulares saudáveis,

principalmente a sinovial, causando uma inflamação persistente e progressiva, atingindo de forma simétrica, ou seja, nos dois lados do corpo (Melo et al.,2024).

Além das alterações articulares, outros órgãos, como o coração, pulmão, olhos, vasos sanguíneos, pele, unha e sistema nervoso, correm o risco de sofrer alterações devido à AR, ocasionando prejuízo na qualidade de vida, baixo desempenho, limitação funcional e aumento de casos de doenças cardiovasculares, neoplasias, infecções e síndrome de Felty, que é caracterizada por aumento do baço, dos gânglios linfáticos e à diminuição dos glóbulos brancos (Teodoro; Raimundo, 2024).

A progressão da artrite reumatoide pode resultar em deformidades articulares permanentes, restrição de mobilidade e importante limitação funcional. A dor crônica e a rigidez matinal prolongada impactam diretamente o paciente, incapacitando-o de manter uma rotina com qualidade de vida (Smolen et al., 2016).

Além dos acometimentos articulares, a AR apresenta associação a múltiplas comorbidades, como doenças cardiovasculares, osteoporose, fadiga crônica e depressão. Essas complicações decorrem tanto do processo inflamatório sistêmico quanto do uso prolongado de medicamentos imunossupressores, tornando o manejo da doença ainda mais complexo (Firestein; Mcinnes, 2017).

Segundo recomendações da EULAR (Liga Europeia Contra o Reumatismo) , as pessoas com AR percorrem diferentes fases antes de a doença se manifestar ou ser diagnosticada, tais como: fatores genéticos, fatores de risco ambientais, autoimunidade sistêmica, sintomas sem artrite clínica, artrite não classificada. Tais condições

podem ser individuais ou simultâneas, sendo também divididas em fatores ambientais (tabagismo, microbiota, dieta, socioeconômico, estilo de vida, agentes infecciosos, poluição do ar) e fatores hospedeiros (neurológico e psiquiátrico, neuroendócrino, hormonal, epigenética, genes, condições alérgicas e respiratórias e doenças autoimunes) (Romão, 2021).

A artrite reumatoide afeta as mulheres com maior frequência, apresentando uma incidência que pode ser até três vezes superior à observada entre os homens. Essa diferença está principalmente relacionada a fatores hormonais, especialmente ao papel do estrogênio na regulação do sistema imunológico, que pode intensificar respostas autoimunes. Além dos hormônios, aspectos imunológicos e genéticos também influenciam a maior ocorrência da AR no sexo feminino. Eventos como gravidez, puerpério e menopausa impactam na doença, demonstrando a relação entre os sistemas endócrino e imunológico de AR em mulheres (Cutolo; Straub, 2020).

A alimentação tem importância central no controle da AR, principalmente em mulheres, ao auxiliar no controle da inflamação e na melhora da saúde geral. Dietas ricas em alimentos com propriedades anti-inflamatórias, como frutas, legumes, peixes com elevado teor de ômega-3 e azeite de oliva, têm sido associadas à diminuição da atividade. Além disso, uma alimentação adequada ajuda a controlar o peso corporal, a preservar a saúde óssea e muscular, além de prevenir doenças frequentemente associadas às mulheres com artrite reumatoide, como a osteoporose e problemas cardíacos. Planos nutricionais personalizados, quando combinados com o uso de medicamentos, promovem uma melhora da

qualidade de vida e da evolução clínica dessas pacientes (Polyzou et al., 2025).

Por meio desse contexto, o artigo tem por objetivo analisar de forma integrativa os estudos que falam sobre a influência da alimentação no controle inflamatório da artrite reumatoide, na evolução nutricional e na qualidade de vida das mulheres com esta condição, identificando as principais estratégias nutricionais que podem auxiliar no tratamento da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica realizada por meio da coleta de dados relacionados à artrite reumatoide em mulheres. A revisão bibliográfica consiste em uma metodologia de pesquisa observacional, retrospectiva e sistemática, voltada à seleção, análise, interpretação e discussão de abordagens teóricas, resultados e conclusões apresentados em artigos científicos publicados nos últimos anos sobre determinado tema, com o propósito de reunir informações relevantes que possam contribuir para a resolução dos problemas (Ocaña-Fernández; Fuster-Guillén, 2021).

A obtenção dos dados para a revisão bibliográfica ocorreu mediante a consulta de artigos científicos disponíveis nas plataformas National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI) e Google Acadêmico, considerando estudos relacionados à importância da nutrição para mulheres com artrite reumatoide. A busca pelos dados foi realizada por meio da utilização das palavras-chave: nutrição; artrite reumatoide e mulher.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos científicos publicados durante o período de 2016 a 2026, disponibilizados nos idiomas português, inglês e espanhol, e que estivessem relacionados diretamente ao tema abordado. Foram avaliados como critérios de exclusão publicações que não contemplassem a temática da pesquisa e trabalhos que não correspondessem aos critérios previamente definidos.

Após a seleção dos estudos, foram realizadas a leitura e análise dos artigos considerados relevantes para a pesquisa, com o objetivo de identificar informações referentes a fatores que influenciam a AR em mulheres, dietas, qualidade de vida, a influência da nutrição e alimentação, micronutrientes, estado nutricional, microbiota intestinal, probióticos, dentre outros. Também foram considerados na pesquisa aspectos relacionados aos fatores genéticos, hormonais, composição corporal, sarcopenia, obesidade, vitamina D, tratamento farmacológico, estresse oxidativo e compostos com potencial antioxidante e anti-inflamatório. Os dados obtidos foram analisados e organizados de forma descritiva, com o objetivo de reunir os principais resultados encontrados na literatura acerca da temática estudada.

Na etapa de análise dos artigos científicos, será elaborado um instrumento para formatação no programa Microsoft Word para reunir e organizar as informações obtidas nos artigos, visando facilitar a análise dos dados. As informações serão distribuídas conforme os principais pontos encontrados nos artigos, possibilitando, dessa forma, a comparação dos resultados e a identificação de possíveis semelhanças e diferenças entre as pesquisas.

Durante o processo de pesquisa dos dados, foram analisados aproximadamente 30 artigos científicos que foram lidos e avaliados quanto à sua relação com o tema proposto. Após a triagem, foram selecionados 24 artigos para formar o presente artigo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerada uma doença autoimune crônica ou imunomediada, a artrite reumatoide (AR) apresenta etiologia ainda não totalmente esclarecida. Sem cura, classifica-se como poliartropatia inflamatória, pois atinge múltiplas articulações ao mesmo tempo: quadril, joelhos, cotovelos, ombros e punhos, com sintomas como dor, rigidez, deformidade e edema articular. Pode manifestar complicações extra-articulares que comprometem órgãos como pele, olhos e sistema cardiovascular. (Madruga *et al.*,2025).

Em relação aos dados epidemiológicos, estudos apontam uma prevalência mundial da AR que varia de 0,1% a 6%; no Brasil, estima-se entre 0,46% e 2%. Atingindo principalmente mulheres de 25 e 65 anos, principalmente as de 50 anos, sendo cerca de duas vezes mais do que nos homens. A doença representa um grande desafio à saúde pública, devido a diagnósticos tardios ou à inflamação mal controlada, que podem piorar ainda mais a doença, causando danos definitivos às articulações e prejudicando o bem-estar e a autonomia para desempenhar as atividades cotidianas. (Madruga *et al.*,2025; Araújo, 2024).

As Regiões Sul e Nordeste estão em destaque com maior incidência hospitalar por poliartropatias no período de 2019 a 2024; já a Região Norte apresentou registros diminuídos. Apesar da etiologia da AR ser desconhecida, há fatores estudados que podem contribuir para o

seu surgimento, ligados a fatores que atuam de maneira isolada ou em conjunto; entre eles, podemos citar: fatores genéticos/hereditários, fatores ambientais/comportamentais, fator dieta e fatores hormonais (Madruga *et al.*,2025).

3.1. Genéticos/Hereditários

Cerca de 60% dos quadros de AR estão relacionados à influência hereditária, sendo objeto de estudo há anos, propondo que a incidência no grupo familiar está ligada tanto a aspectos genéticos quanto ao sexo e à idade na manifestação inicial da doença do parente afetado. Sendo mais propício a parentes de primeiro grau, com 15% de chance de evolução, manifestando-se desde a fase infantil (Andrade; Dias, 2019).

Outro fator relacionado à genética do paciente é a resposta inflamatória (citocinas e moléculas pró-inflamatórias), ocorrendo um grande desenvolvimento de mediadores químicos, sendo as citocinas encarregadas pela atração leucocitária para a região afetada e pelo aprimoramento do processo de resposta/defesa do organismo (Andrade; Dias, 2019).

O antígeno com maior comprovação científica associado à AR é o HLA (Human Leukocyte Antigen), um grupo de proteínas biológicas pertencentes ao organismo, o qual corresponde a 37% de participação no traço genético da doença (Andrade; Dias, 2019).

3.2. Fatores Ambientais/Comportamentais

O tabagismo é o mais relevante fator de risco ambiental para o desenvolvimento inicial de AR, associado a muitos agentes nocivos encontrados no ar. Isso ocorre porque há a participação de

diferentes mecanismos complicados pela utilização de tabaco, induzindo a citrulinização em proteínas pulmonares, estimulando maior formação de autoanticorpos capazes de superar mecanismos de cronicidade; além disso, o uso do tabaco pode provocar um desequilíbrio no organismo, levando ao aumento dos radicais livres (Silva *et al.*, 2025).

Compreende-se que há vários outros agentes inalados que apresentam resultados similares aos do tabagismo para o desenvolvimento de AR, como, por exemplo, sílica, poeira têxtil e poeira inorgânica (Andrade; Dias, 2019).

3.3. Fator Dieta

Uma dieta com consumo abundante de carboidratos, ingesta elevada de carne vermelha, uso descontrolado de sódio e carência de nutrientes influencia o surgimento de AR e o curso da doença, embora não exista evidência sólida de que somente a dieta saudável diminua o retorno de AR (Silva *et al.*, 2025).

3.4. Fatores Hormonais

Nas doenças autoimunes, assim como a AR, entre as adipocinas produzidas em grande escala pelos adipócitos estão a leptina e a adiponectina. O aumento das leptinas nos seres humanos contribui para processos inflamatórios como AR, hepatite não alcoólica, DM1, doenças inflamatórias do intestino, entre outras. Dados mostram uma ligação direta no crescimento dos níveis de leptina com a atividade da doença (AR) (Andrade; Dias, 2019).

No entanto, o aumento da adiponectina tem direcionado para uma atividade pró-inflamatória, porém, após a administração de anti-TNF,

seu aumento (adiponectina) tem apontado para uma resposta anti-inflamatória, o que tem gerado discussão sobre seu real efeito. (Andrade; Dias, 2019).

A vitamina D é um fator em destaque nos estudos clínicos em algumas patologias, inclusive na AR, pois ela atua no equilíbrio e na diferenciação das células do sistema imunológico, além da sua relação com a produção de citocinas. A baixa de vitamina D está relacionada com o surgimento de variedades de doenças autoimunes (esclerose múltipla e sistêmica, DM1, lúpus e AR), com destaque para maior risco de AR (Andrade; Dias, 2019).

Por outro lado, pacientes com doenças autoimunes apresentam maior risco de deficiência de vitamina D, em razão da redução da capacidade física, da pouca exposição ao sol e dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento. As células do sistema imunológico têm grande capacidade de consumir quantidades elevadas de vitamina D quando há inflamação crônica nos tecidos, fortalecendo a afirmativa de que a ativação metabólica da vitamina D atua como imunossupressora e imunorreguladora (Andrade; Dias, 2019).

Especificamente nas mulheres, as flutuações hormonais ao longo da vida (ciclo menstrual, gravidez, puerpério e menopausa) modulam a atividade da doença e as necessidades nutricionais. A redução dos níveis de estrogênio na menopausa provoca acentuada perda óssea e pode intensificar o estado inflamatório. Na AR, a menopausa precoce, por exemplo, aumenta a atividade da doença e a perda de proteção imunológica (Cutolo; Gotelli, 2023).

3.5. Estado e Perfil Nutricional na Artrite Reumatoide

Além das articulações, a AR também modifica a composição corporal, incluindo a redução de massa livre de gordura, principalmente massa muscular, com ou sem diminuição do tecido adiposo, com sutil mudança no IMC, nomeada como caquexia reumatoide (Veiga, 2024)

A sarcopenia consiste na redução gradual e generalizada da massa e da força dos músculos. Estudos mostram que doenças autoimunes sistêmicas, como lúpus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatoide (AR), favorecem essa alteração. O quadro inflamatório constante, a falta de movimentação devido à dor ou à falta de força resultam em um metabolismo muscular desequilibrado. Por isso, o risco de sarcopenia é alto devido ao elevado gasto energético, inflamação crônica (ex.:níveis elevados de PCR), imobilidade secundária, rigidez e dor (Vasconcelos *et al.*, 2021)

A obesidade é fator importante para as doenças cardiovasculares e eleva o risco do desenvolvimento de inúmeras doenças autoimunes, inclusive a AR. O tecido adiposo é um órgão endocrinológico que produz moléculas adipocinas, moléculas solúveis que favorecem um ambiente pró-inflamatório, podendo representar elemento-chave da AR e da obesidade (Veiga, 2024)

Portadores de doenças autoimunes inflamatórias demonstram disfunções físicas e comorbidades que facilitam a inatividade, aumentando o acúmulo de gordura visceral, o que agrava a inflamação crônica. Além do mais, a obesidade afeta a atividade da doença reumática, agravando a dor e elevando marcadores inflamatórios como PCR (Veiga, 2024).

A variação de peso corporal na artrite reumatoide é um processo complexo. Embora se espere que a redução de peso traga melhores desfechos, nota-se que a perda ponderal está ligada à maior mortalidade, evento conhecido como “paradoxo da obesidade”. A perda superior a 3 kg/m² ao ano já é considerada um importante marcador de risco. Ainda assim, os registros disponíveis não são suficientes para afirmar que a obesidade seja um fator protetor (Veiga, 2024).

3.6. Microbiota Intestinal

A microbiota é composta por um conjunto de microrganismos: procariontes (bactérias e arqueias) e eucariontes (protozoários, fungos e algas); já o microbioma caracteriza-se pela comunidade microbiana característica de um habitat preciso, com propriedades físico-químicas específicas (Charneka, 2024).

Sua composição difere conforme a região do organismo, predominando espécies nas diferentes mucosas: intestinal, oral, respiratória, cutânea etc. Quanto à microbiota intestinal, a modificação da sua composição e função (conhecida como disbiose) está relacionada a um vasto conjunto de doenças (gastrointestinais, neurológicas e metabólicas), incluindo a artrite reumatoide (AR) (Charneka, 2024).

Verificam-se alterações na microbiota oral e nas vias aéreas em pessoas com risco ou já diagnosticadas com AR. Estes dados apontam para uma possível ligação entre distúrbios na mucosa dos intestinos, da boca e dos pulmões que compartilham do surgimento e da persistência da inflamação. Sugere-se, então, que o início da resposta imune contra o próprio organismo está ligado à microbiota

presente nesses diferentes locais, atuando de forma conjunta e afetando o organismo inteiro (Charneca, 2024).

Mais precisamente sobre a microbiota intestinal: pacientes com AR possuem perfil diferenciado do perfil de indivíduos saudáveis. Além disso, a biodisponibilidade, eficácia e toxicidade dos fármacos podem ser alteradas pela microbiota e pelos seus metabólitos, inclusive nos DMARDs (medicamentos antirreumáticos modificadores da doença). A modulação da microbiota intestinal como terapia complementar na AR tem vindo a ganhar destaque, inclusive nas fases iniciais e pré-clínicas, com o propósito de alterar o curso da doença (Charneca, 2024).

3.7. Medicamentos e Suplementações

Em 2025, foi realizada uma atualização de manejo sobre AR, comandada pelas duas organizações responsáveis por criar padrões mundiais de classificação da artrite reumatoide e de tratamentos, o ACR (Colégio Americano de Reumatologia) e a EULAR (Aliança Europeia de Associações de Reumatologia), visando à eficácia, segurança e custo dos medicamentos. A abordagem terapêutica de primeira linha é o metotrexato (MTX), um medicamento reumático modificador da doença (bDMARD), e, se a resposta for insuficiente, é usado como segunda linha o DMARD biológico ou sintético direcionado ao alvo (tsDMARD), mantendo-se o MTX. O uso de corticoides também tem sido utilizado, apesar de apresentar vários efeitos adversos. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, também são recomendados outros medicamentos para o tratamento da AR, além de procedimentos destinados a redução de efeitos adversos, como: AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais); glicocorticoides;

inibidores de Janus Kinases (JK) e imunossupressores (Smolen *et al.*, 2026; Brasil,2026).

O medicamento metotrexato atua como antagonista do folato, provocando reações a nível do trato digestivo, do sistema hepático, do sistema hematológico, além de manifestações dermatológicas. Por esse motivo, torna-se necessária uma suplementação de ácido fólico, podendo reduzir essa toxicidade, em dosagens altas ou baixas (<10 mg - >25 mg), inclusive diminuindo a tolerabilidade do MTX sem afetar seu efeito anti-inflamatório (Liu et al.,2019).

Os glicocorticoides prejudicam a saúde óssea, diminuindo significativamente a vitamina D devido ao aumento do catabolismo de 25(OH)D3, sendo necessário manter níveis acima de 20 ng/mL. Recomenda-se manter os valores acima de 30 ng/mL para pessoas com osteoporose induzida por esses medicamentos (Moreira *et al.*, 2020).

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide do Ministério da Saúde do Brasil (PCDT/SUS), orienta-se mulheres com AR em uso prolongado de glicocorticoide, com perda óssea e, principalmente, na pós-menopausa, a ingestão total diária de 1.000 a 1.200 mg de cálcio puro e de 800 a 1.000 UI de vitamina D, priorizando o cálcio alimentar e a suplementação quando a alimentação for insuficiente (Brasil, 2026).

3.8. Dietas Alimentares

Os estudos sobre padrões alimentares investigados para a artrite reumatoide relatam redução e alívio dos sintomas, associados a mudanças de estilo de vida, como exercícios físicos. Dentre essas, destacam-se: dieta mediterrânea e dietas anti-inflamatórias

semelhantes à mediterrânea, como auxiliares no tratamento da AR sem substituir os medicamentos. Até o momento, não há uma dieta considerada tratamento para AR, apenas sugestões para melhorar o quadro (Raad *et al.*, 2024).

Uma meta-análise não detectou efeitos significativos sobre a fadiga com o uso da dieta mediterrânea, um dos sintomas mais relacionados à AR. Porém, um ensaio clínico randomizado e controlado (RCT) observou um grande efeito na dor e um pequeno efeito na atividade da doença. Sobre outras dietas, foram feitos vários ensaios clínicos randomizados e controlados (ECR), que apontaram que dietas elementares líquidas, hipoalergênicas, cetogênicas e vegetarianas/veganais não surtiram efeito sobre a maioria dos desfechos da AR (Gwinnutt *et al.*, 2022).

Os estudos sobre alimentação encontrados nos artigos realizados em homens e mulheres apontam a dieta mediterrânea como redutora de citocinas pró-inflamatórias na AR. A alimentação baseada no consumo de frutas ricas em antioxidantes, hortaliças, cereais integrais, leguminosas, gorduras insaturadas, sementes, fibras, oleaginosas e carnes magras, peixes ricos em ômega-3, cálcio alimentar, associada ao consumo reduzido de alimentos processados, ultraprocessados, açúcares e gorduras, ajudou na qualidade de vida, como melhora nas dores, função física e diminuição de riscos cardiovasculares, principalmente em mulheres após três meses de adesão (Raad *et al.*, 2024).

Em 2022, foi realizado um ensaio clínico com 90 mulheres com AR divididas em três grupos: dieta mediterrânea, exercício físico e grupo controle. O acompanhamento durou 6 meses, chegando à conclusão de que a dieta mediterrânea reduziu as concentrações de

citocinas pró-inflamatórias, aumentou também os níveis de proteínas anti-inflamatórias, indicando que a dieta mediterrânea é uma estratégia complementar ao tratamento farmacológico da AR (Lozada-Mellado *et al.*, 2022).

3.9. Estresse Oxidativo e Antioxidantes

Outro fator muito importante é o estresse oxidativo ocorrido na AR, que leva as células inflamatórias (macrófagos, neutrófilos) a ficarem hiperativas e a produzirem grande quantidade de espécies reativas de oxigênio (ROS), causando danos às proteínas, lipídeos e DNA, provocando inflamações, além de degradar o tecido articular. O papel das terapias antioxidantes é de grande potencial no tratamento para reduzir o estresse oxidativo, reduzindo os danos causados pelas ROS e modulando sinais inflamatórios. Antioxidantes potentes como a sulforafana encontrada em vegetais crucíferos, a própolis, a N-acetilcisteína (NAC) e o uso de hidrogênio molecular são aliados nesse processo (Bilski; Nuskiewicz, 2025).

Estudos clínicos apontaram a curcumina como importante aliada no controle da inflamação, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, reduzindo o inchaço articular e a atividade da doença, amenizando também os efeitos colaterais dos medicamentos antirreumáticos DMARDs (medicamentos modificadores da doença). A curcumina, quando associada à piperina, substância encontrada na pimenta preta e manipulada em formulações específicas, apresenta absorção superior pelo organismo (Bilski; Nuskiewicz, 2025).

Ao agrupar os achados apresentados, verifica-se que a relação nutrição-doença é determinada por diversos fatores na artrite

reumatoide, influenciando seu processo inflamatório e o estresse oxidativo, bem como a composição corporal, a biodisponibilidade dos fármacos e a modulação da microbiota intestinal. As particularidades inerentes às mulheres, entre elas variações hormonais, a perda óssea ao longo da vida, alterações na composição corporal, exigem cuidados nutricionais próprios para serem consideradas na prática clínica. Apesar das evidências recentes respaldarem a dieta mediterrânea e o uso de alguns suplementos como estratégias promissoras para a melhora da doença, a heterogeneidade dos estudos e a escassez de investigações voltadas especificamente à população feminina brasileira limitam a generalização. Assim, os resultados demonstram que o tema é amplo e relevante, demandando análises cuidadosas e a continuidade de investigações mais precisas e direcionadas.

4. CONCLUSÃO /CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a nutrição exerce um papel complementar no tratamento de mulheres com artrite reumatoide, contribuindo para a manutenção do estado nutricional, o controle ponderal, a redução do risco cardiovascular, a prevenção de deficiências nutricionais e complicações ósseas. Uma alimentação equilibrada, baseada em alimentos in natura, pode auxiliar no controle inflamatório e na qualidade de vida, ao fornecer vitaminas e minerais que atuam como coadjuvantes na resposta inflamatória, sem substituir o tratamento farmacológico. Nesse contexto, verificou-se a indicação de suplementos antioxidantes e probióticos no suporte de deficiências vitamínicas decorrentes tanto da própria doença quanto dos efeitos adversos dos medicamentos, com o intuito de amenizar tais quadros. Os estudos apontam a dieta mediterrânea como a que melhor se alinha a esses princípios, sendo necessário um

acompanhamento interdisciplinar entre o nutricionista e o reumatologista. Além disso, evidenciaram-se lacunas na literatura quanto a investigações voltadas para mulheres brasileiras, indicando a necessidade de estudos mais específicos que indiquem recomendações mais seguras para esse grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Thaisa Ferreira; DIAS, Sílvia Regina Costa. Etiologia da artrite reumatoide: revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3698–3718, jul./ago. 2019. DOI: [10.34119/bjhrv2n4-132](https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-132). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2643>. Acesso em: 2026.

ARAÚJO, Layane Cris Lopes de. Prevalência de artrite reumatoide e sintomas de depressão no Brasil. 2024. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal do Amazonas, Coari, 2024. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/8225/4/TCC_LayaneAra%c3%baajo.pdf. Acesso em: 24 ago. 2026.

BILSKI, Rafał; NUSZKIEWICZ, Jarosław. Antioxidant therapies as emerging adjuncts in rheumatoid arthritis: targeting oxidative stress to enhance treatment outcomes. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, n. 7, art. 2873, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms26072873>. Disponível: <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/7/2873>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Portaria Conjunta SAES/SCTIE

nº 33, de 19 de janeiro de 2026. Anexo alterado em 20 maio 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-da-artrite-reumatoide>. Acesso em: 25 ago. 2026.

CHARNECA, Sofia Margarida Chinita. Adesão à dieta mediterrânica e índice inflamatório da dieta em doentes com artrite reumatoide: relação com a atividade da doença, capacidade funcional e impacto global. 2024. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/96126>. Acesso em: 24 ago. 2026.

CUTOLO M, Gotelli E. Complex role of oestrogens in the risk and severity of rheumatoid arthritis in menopause. RMD Open. 2023;9:e003176. DOI: <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2023-003176>. Disponível: <https://rmdopen.bmj.com/content/9/2/e003176>. Acesso: 25 ago. 2026.

Cutolo M, Straub RH. Sex steroids and autoimmune rheumatic diseases: state of the art. Nat Rev Rheumatol. 2020 Nov;16(11):628-644. doi: 10.1038/s41584-020-0503-4. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33009519. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009519/>. Acesso em 10 de junho de 2026

FIRESTEIN, Gary S.; McINNES, Iain B. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. Immunity, v. 46, n. 2, p. 183–196, 2017. DOI: [10.1016/j.immuni.2017.02.006](https://doi.org/10.1016/j.immuni.2017.02.006). Disponível em: [https://www.cell.com/immunity/fulltext/S1074-7613\(17\)30041-9](https://www.cell.com/immunity/fulltext/S1074-7613(17)30041-9). Acesso em: 24 ago. 2026.

GWINNUTT, James M. et al. Effects of diet on the outcomes of rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic review and meta-analyses informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. *RMD Open*, v. 8, n. 2, e002167, 2022. DOI: [10.1136/rmdopen-2021-002167](https://doi.org/10.1136/rmdopen-2021-002167). Disponível em: <https://rmdopen.bmj.com/content/8/2/e002167>. Acesso em: 24 ago. 2026.

Liu, L., Liu, S., Wang, C., Guan, W., Zhang, Y., Hu, W., Zhang, L., He, Y., Lu, J., Li, T., Liu, X., Xuan, Y., & Wang, P. (2018). Suplementação de folato para terapia com metotrexato em pacientes com artrite reumatóide: uma revisão sistemática. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*, 25(5), 197–202. DOI:[10.1097/RHU.0000000000000810](https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000810). Disponível em: <https://www.ovid.com/jnls/jclinrheum/abstract/10.1097/rhu.0000000000000810~folate-supplementation-for-methotrexate-therapy-in-patients>. Acesso em: 24 ago. 2026.

Lozada-Mellado M, Llorente L, Hinojosa-Azaola A, García-Morales JM, Ogata-Medel M, Alcocer-Varela J, Pineda-Juárez JA and Castillo-Martínez L (2022) Comparison of the Impacts of a Dynamic Exercise Program vs. a Mediterranean Diet on Serum Cytokine Concentrations in Women With Rheumatoid Arthritis. A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Front. Nutr.* 9:834824. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.834824/full>. Acesso em: 24 ago. 2026.

MADRUGA, Gustavo Sodré et al. Cenário epidemiológico da artrite reumatoide e outras poliartropatias inflamatórias no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 11, p. 1179–1191,

2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1179-1191>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/6646>. Acesso em: 24 ago. 2026.

MELO, O. P.; MACÊDO, J. E. de; MORAES, R. C.; PEREIRA, P. da S. Fisioterapia aplicada à reabilitação de artrite reumatoide. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 1880-1898, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p1880-1898. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2030>. Acesso em: 17 jul. 2026.

MOREIRA, Carolina Aguiar et al. Reference values of 25-hydroxyvitamin D revisited: a position statement from the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine (SBPC). Archives of Endocrinology and Metabolism, v. 64, n. 4, p. 462–478, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000258>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aem/a/JSzszd7Zrt7Mfn43xkkyPQj/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

OCAÑA-FERNÁNDEZ, Yolvi; FUSTER-GUILLÉN, Doris. A revisão bibliográfica como metodologia de pesquisa. Revista Tempos e Espaços em Educação, São Cristóvão, v. 14, n. 33, e15614, 2021. DOI: 10.20952/revtee.v14i33.15614. Disponível: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/15614>. 24 ago. 2026.

POLYZOU, Maria; GOULES, Andreas V.; TZIOUFAS, Athanasios G. The role of nutrition in the development, management, and prevention of rheumatoid arthritis: a comprehensive review. Nutrients, v. 17, n. 24, art. 3826, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu17243826>.

Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/24/3826>. Acesso em: 24 ago. 2026.

RAAD, T., George, E., Griffin, A. *et al.* Efeitos de uma intervenção de dieta mediterrânea entregue por telessaúde em adultos com artrite reumatoide (MEDRA): um estudo controlado randomizado. *BMC Musculoskelet Disord* 25, 631 (2024). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07742-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12891-024-07742-1>. Acesso em: 23 ago. 2026.

ROMÃO, Vasco C.; FONSECA, João Eurico. Etiology and risk factors for rheumatoid arthritis: a state-of-the-art review. *Frontiers in Medicine*, v. 8, art. 689698, 2021. Disponível em: DOI: [10.3389/fmed.2021.689698](https://doi.org/10.3389/fmed.2021.689698). Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.689698/full>. Acesso em: 24 ago. 2026.

SILVA, Brenno Norões da et al. Fatores de risco correlacionados ao desenvolvimento de artrite reumatoide: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 165–174, 2025. DOI: [10.51891/rease.v1i3.13333](https://doi.org/10.51891/rease.v1i3.13333). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13333>. Acesso em: 24 ago. 2026.

Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. artrite reumatoide. *Lancet*. 2016 Oct 22;388(10055): 2023-2038. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30173-8. Epub 2016 3 de maio. Erratum em: *Lancet*. 2016 Oct 22;388(10055):1984. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30794-2. Disponível

em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27156434/> PMID: 27156434.

Acesso em: 24 ago.2026.

SMOLEN, Josef S. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 85, n. 6, p. 991–1009, 2026. DOI: 10.1016/j.ard.2026.01.023. Disponível em:

[https://ard.eular.org/article/S0003-4967\(26\)00075-0/fulltext](https://ard.eular.org/article/S0003-4967(26)00075-0/fulltext). Acesso em: 24 ago. 2026.

TEODORO, P. S.; RAIMUNDO, R. J. de S. A atuação fisioterapêutica em pacientes portadores da artrite reumatoide. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141104, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1104. Disponível em:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1104>. Acesso em: 17 julho. 2026.

VASCONCELOS, Marianny de Siqueira et al. Correlação da composição corporal e prevalência de sarcopenia em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide assistidos em centro de referência em Pernambuco, Brasil. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, v. 41, n. 3, p. 158–170, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12873/413siqueira>. Disponível em: <https://revistaold.nutricion.org/index.php/ncdh/article/download/173/155>. Acesso em: 24 ago. 2026.

VEIGA, Patrícia Almeida Lira Santos. Correlação da composição corporal com medidas antropométricas na avaliação da obesidade e risco cardiovascular em pacientes com artrite reumatoide. 2024. 67 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de

Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/15690>. Acesso em: 24 ago. 2026

¹ Acadêmica do 8º período de nutrição (Universidade Nilton Lins). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Acadêmica do 8º período de nutrição (Universidade Nilton Lins). E-mail:-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Acadêmica do 8º período de nutrição (Universidade Nilton Lins) e graduada em História pela Universidade Federal do Amazonas (2007). Especialista em Psicomotricidade(2009) e em Metodologia do Ensino Superior(2011). Pesquisadora FAPEAM(2022-2023) Professora do ensino fundamental vinculada às redes municipal e estadual do Estado do Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Possui graduação em Nutrição pela Faculdade Metropolitana de Manaus (2024) e graduação em Ciências Biológicas pela Escola Superior Batista do Amazonas (2005). Atualmente é docente e preceptora de estágio em Saúde Pública da Universidade Nilton Lins. Tem experiência na área de nutrição em atendimento clínico e docência, com ênfase em nutrição. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁵ Possui graduação em ciências biológicas (2009), graduação em nutrição (2019) e mestrado em biologia urbana (2012). Especializações em : Saúde Pública, Nutrição Clínica Funcional, Obesidade e Emagrecimento, Fitoterapia e prescrição de

Fitoterápicos, Nutrição Aplicada à Estética, Nutrição Esportiva, Nutrição nas Doenças Crônicas não Transmissíveis, Interpretação de Exames Laboratoriais para saúde. No âmbito do Ensino Superior, tem experiência em: Direção Acadêmica, Coordenação Acadêmica, Coordenação de cursos, Docência de Graduação e Pós-Graduação, Comitê de Extensão e Pesquisas. Também tem experiência na Educação Básica e Profissionalizante. Também atua na área de nutrição clínica, obesidade e emagrecimento. Atualmente também é docente na Universidade Nilton Lins.