

— E-BOOK PARA PACIENTES —

METOTREXATO SEM MEDO

O GUIA DEFINITIVO PARA UM TRATAMENTO
SEGURO, EFICAZ E SEM ERROS



—
DR. VICTOR BERÇOT

— REUMATOLOGISTA —



Uma mensagem para você

Receber a prescrição de um medicamento novo pode gerar dúvidas, receio e até um pouco de ansiedade. Isso é absolutamente normal.

Este guia foi feito especialmente para você, paciente em tratamento com **metotrexato**. A ideia aqui é simples: entregar, em uma linguagem clara e acolhedora, tudo o que você realmente precisa saber para usar sua medicação com segurança e aproveitar todos os benefícios dela.



O recado mais importante de todos

O metotrexato usado em reumatologia é um medicamento **SEGURO E EFICAZ**, usado há mais de 50 anos no mundo inteiro. Quando tomado corretamente, com acompanhamento e exames regulares, a maioria dos pacientes o tolera muito bem e consegue usá-lo por anos — ou décadas.

Leia com calma. Sublinhe o que for importante para você. E, sobretudo, **leve suas dúvidas anotadas para a próxima consulta** — paciente bem informado é paciente que se cuida melhor.

Boa leitura!

O que você vai encontrar aqui

- 01** **Afinal, o que é o metotrexato?**
Desmistificando o medicamento
- 02** **Como tomar corretamente**
Posologia, horários e cuidados práticos
- 03** **Guia da via subcutânea**
Passo a passo da injeção, assepsia e descarte seguro
- 04** **Ácido fólico: seu maior aliado**
Por que ele é tão importante quanto o próprio MTX
- 05** **Efeitos colaterais mais comuns**
O que esperar e como lidar
- 06** **Sinais de alerta**
Quando procurar o médico sem demora
- 07** **Cuidados no dia a dia**
Álcool, sol, alimentação, vacinas
- 08** **Medicamentos para evitar**
O que conversar antes de tomar
- 09** **Situações especiais**
Fígado, hepatites, HIV, doença pulmonar
- 10** **Gravidez, amamentação e filhos**
Planejamento familiar com tranquilidade
- 11** **Perguntas frequentes**
Respostas para as dúvidas mais comuns
- 12** **Resumo em 10 regras de ouro**
Cole na geladeira!

01 - Afinal, o que é o metotrexato?

O metotrexato (que você pode ver abreviado como **MTX**) é o medicamento mais usado no mundo para tratar doenças reumáticas autoimunes — como artrite reumatoide, artrite psoriásica, lúpus, psoríase, entre outras.

Ele funciona **controlando a inflamação e modulando o sistema imunológico**, para que seu corpo pare de atacar as próprias articulações, pele ou outros tecidos.



Mito importante de derrubar: "metotrexato é quimioterapia"

Sim, ele foi originalmente desenvolvido para tratar câncer. Mas, na reumatologia, a dose que você toma é 100 a 1.000 VEZES MENOR que a dose oncológica. Nessa dose baixa, ele age como um anti-inflamatório e imunomodulador — não como quimioterapia.

Por que seu médico escolheu este medicamento?

Porque o metotrexato:

- + **Reduz a dor, inchaço e rigidez** das articulações
- + **Protege suas articulações** de danos permanentes ao longo dos anos
- + **É o tratamento mais estudado** para doenças reumáticas — temos mais de 50 anos de experiência
- + **Pode reduzir o risco cardiovascular** (infarto e AVC) nos pacientes com doença inflamatória
- + **Tem custo acessível** e está disponível pelo SUS e convênios



Um dado que costuma tranquilizar

Mais de 9 em cada 10 pacientes (>90%) conseguem manter o tratamento com metotrexato a longo prazo sem problemas significativos — desde que sigam as orientações e façam os exames de acompanhamento.

Um benefício extra: proteção para seu coração

Aqui vai uma informação que talvez você ainda não saiba: além de controlar a doença reumática, o metotrexato também pode **proteger seu coração**. Essa descoberta é uma das mais importantes da reumatologia nas últimas décadas.

Por que doenças reumáticas afetam o coração?

Doenças como a artrite reumatoide e o lúpus não afetam apenas as articulações — elas causam uma **inflamação crônica em todo o corpo**. E a inflamação crônica é hoje reconhecida como um dos principais fatores de risco para **infarto, AVC e outras doenças cardiovasculares**.

Na prática, isso significa que pacientes com artrite reumatoide têm, em média, **50% mais risco cardiovascular** do que a população geral — mesmo sem ter colesterol alto, diabetes ou pressão alta.



A boa notícia: o metotrexato ajuda a reverter isso

Ao controlar a inflamação sistêmica, o MTX reduz a carga inflamatória nos vasos sanguíneos. Pacientes que usam metotrexato têm **MENOS infarto, MENOS AVC e até VIVEM MAIS** do que pacientes com artrite reumatoide que não o usam.

Os números que sustentam essa afirmação

Meta-análises combinando dezenas de estudos internacionais com milhares de pacientes mostraram que o uso de metotrexato na artrite reumatoide está associado a:

| | | |
|---|--|--|
| 21–28% redução no risco de eventos cardiovasculares | ~18% menos infartos do miocárdio | ~40% redução na mortalidade global em alguns estudos |
|---|--|--|

Importante: esse benefício é **específico das doenças inflamatórias sistêmicas**. O metotrexato não é uma "pílula para o coração" em quem não tem inflamação — o grande estudo CIRT, com pacientes que tinham apenas aterosclerose comum (sem doença reumática), não mostrou benefício. Isso reforça que o ganho vem do **controle da inflamação**.

Quem se beneficia mais?



- + Pacientes com **atividade inflamatória persistente** (PCR elevada, muitas articulações acometidas)
- + Pacientes em **doses otimizadas** do metotrexato (≥ 15 mg/semana)
- + Pacientes **idosos** com AR de início tardio
- + Pacientes que também usam **biológicos** (efeito aditivo de proteção)
- + Pacientes que precisam usar **corticoide** — o MTX ajuda a reduzir a dose, que é outro ganho cardiovascular



Mensagem prática

Se você tem doença inflamatória e seu médico prescreveu metotrexato, saiba que ele está cuidando não só das suas articulações — ele também está agindo preventivamente contra infarto e AVC. Mais um motivo para tomar corretamente, fazer os exames em dia e não interromper por conta própria.

02 · Como tomar corretamente



A REGRA MAIS IMPORTANTE DE TODAS

O metotrexato é tomado **UMA VEZ POR SEMANA** — **NUNCA** todos os dias. Tomar a dose semanal diariamente por engano é um erro grave que pode causar toxicidade fatal. Esta é a principal causa de internação por metotrexato no mundo.

Dose e ajustes

Seu médico inicia com uma dose baixa (geralmente **7,5 a 10 mg por semana**) e aumenta gradualmente, a cada 2 a 4 semanas, até atingir a dose ideal para você (normalmente **entre 15 e 25 mg por semana**).

Esse aumento progressivo é proposital: permite que seu corpo se adapte e ajuda a reduzir os efeitos colaterais iniciais. **Não altere a dose por conta própria.**

Tirando as principais dúvidas do comprimido

1. Tomo todos os comprimidos de uma vez ou posso dividir?

A forma **padrão e mais usada** é tomar **TODOS** os comprimidos da dose semanal **de uma só vez**, no mesmo horário do dia escolhido. Exemplo: toda segunda-feira, os comprimidos juntos após o jantar.

Se você apresenta **enjoo forte** com a dose única, seu médico pode orientar a **fracionar a dose no mesmo dia** (exemplo: metade pela manhã, metade 12 horas depois). Isso pode reduzir o enjoo e, em doses mais altas, até melhora a absorção. **Atenção:** o fracionamento é sempre **NO MESMO DIA** — nunca em dias diferentes. E só faça se orientado pelo médico.

2. Tomar com alimento ou em jejum?

Em adultos, a **absorção total da medicação não muda significativamente** com ou sem comida. A regra prática é simples:

- Se você **não sente enjoo**: pode tomar com ou sem alimento — escolha o que for mais prático
- Se você **sente enjoo**: tome com um **lanche leve** (pão, torrada, fruta) para amenizar
- **Evite tomar com leite ou laticínios** (queijo, iogurte) — o cálcio reduz um pouco a absorção
- Para crianças, a preferência é **tomar em jejum** (a absorção é mais afetada nessa idade)

3. Qual o melhor horário do dia?

Não existe um horário "cientificamente correto" — o melhor é aquele que você consegue manter toda semana sem esquecer. Uma dica popular:



Muitos pacientes preferem à noite

Tomar o metotrexato à noite (por exemplo, antes de dormir, com um lanche leve) tem uma vantagem: se o enjoo aparecer, você estará dormindo durante o pico. A maioria acorda bem no dia seguinte.

Formas de apresentação

| | Comprimido (via oral) | Injeção subcutânea |
|---------------------------|----------------------------------|---|
| Como é | Comprimidos de 2,5 mg | Seringa pré-preenchida |
| Vantagem | Fácil e prático | Menos enjoo e melhor absorção se > 15 mg/semana |
| Pode tomar com comida? | Sim (pode ajudar com o enjoo) | Não se aplica |
| Quem aplica? | Você, em casa | Você mesmo, após treinamento simples |

Dicas para nunca esquecer da dose

- **Escolha um dia fixo** da semana (ex: toda segunda-feira). Seja consistente.
- **Coloque um alarme semanal** no celular com o nome "Metotrexato".
- **Deixe o comprimido visível** num organizador semanal de remédios.
- **Associe a uma rotina:** "toda segunda, depois do jantar".
- **Se esquecer um dia:** tome assim que lembrar, desde que seja em até 1-2 dias. Depois disso, pule e tome normalmente na próxima semana. **NUNCA tome dose dobrada.**

03 · Guia da via subcutânea

Se o seu médico prescreveu o metotrexato na forma de **injeção subcutânea**, este capítulo é especialmente para você. Vamos passar juntos por cada etapa — da preparação até o descarte — para que você se sinta seguro(a) ao aplicar em casa.

Por que a via injetável?

A injeção subcutânea não é "mais forte" — ela é, na verdade, uma **forma diferente de aproveitar melhor a mesma dose**. É recomendada especialmente quando:

- Você teve **enjoo, dor abdominal ou outros sintomas digestivos** com o comprimido
- Sua dose é **igual ou maior que 15 mg por semana** — nessas doses, o comprimido começa a ter uma "saturação" da absorção intestinal
- A **resposta clínica ao comprimido** não foi a esperada
- Você tem alguma condição que atrapalha a absorção intestinal



Vantagens comprovadas da via subcutânea

Estudos mostram que, em comparação ao comprimido, a via subcutânea oferece: absorção mais previsível e completa, redução significativa dos efeitos gastrointestinais, melhor aderência ao tratamento a longo prazo (pacientes em SC continuam o tratamento por mais tempo) e melhor controle da doença em pacientes que precisam de doses mais altas.



Passo a passo da aplicação

Sua seringa já vem pré-preenchida com a dose certa. Você só precisa aplicar.

- 1 Prepare-se com calma**
Lave bem as mãos com água e sabão. Separe: seringa, algodão, álcool 70%, coletor de perfurocortantes.
- 2 Deixe a seringa em temperatura ambiente**
Retire da geladeira 15 a 30 minutos antes. Solução gelada arde mais.
- 3 Escolha o local**
Barriga (região em volta do umbigo, evitando 5 cm ao redor dele) OU coxa (parte da frente, terço médio). Alterne o lado a cada semana.
- 4 Limpe a pele**
Embeba um algodão com álcool 70% e limpe em movimentos circulares, do centro para fora. AGUARDE SECAR (cerca de 30 segundos).
- 5 Faça a "pregazinha"**
Pince suavemente a pele entre o polegar e o indicador, formando uma pequena dobra.
- 6 Introduza a agulha**
Em ângulo de 45° a 90° (mais reto se você tem mais tecido gorduroso; mais inclinado se for magro(a)). Introduza a agulha por inteiro.
- 7 Injete devagar**
Empurre o êmbolo lentamente (cerca de 10 segundos). Não precisa aspirar antes.
- 8 Retire e proteja**
Retire a agulha no mesmo ângulo. Pressione com algodão seco (sem massagear). Se houver uma gotinha de sangue, é normal.
- 9 Descarte corretamente**
Jogue TUDO (seringa e agulha) no coletor rígido imediatamente. NUNCA reencepe a agulha.

Locais de aplicação e rotação

Alternar os locais é a principal forma de evitar reações na pele (vermelhidão, endurecimento, nódulos). Siga um "roteiro" semanal:

- Semana 1: **barriga lado direito**
- Semana 2: **coxa direita**
- Semana 3: **barriga lado esquerdo**
- Semana 4: **coxa esquerda**
- Ou mantenha uma distância mínima de 2,5 cm entre aplicações consecutivas



Evite aplicar em:

Áreas com cicatrizes, hematomas, feridas, estrias recentes, pele endurecida ou com reação de aplicação anterior. Não use exatamente o mesmo ponto duas vezes seguidas.

Assepsia: cuidados de segurança

- **Sempre lave as mãos** antes de manusear a seringa.
- **Álcool 70%** é suficiente para assepsia — não precisa de antisséptico mais forte.
- **Deixe o álcool secar** antes de aplicar — aplicar com álcool úmido arde mais.
- **Use luvas descartáveis** se outra pessoa for aplicar em você.
- Se a solução **tocar a pele acidentalmente**: lave imediatamente com água e sabão.
- Se **tocar os olhos**: irrigue com água por 15 minutos e procure atendimento médico.
- **Gestantes não devem manusear** o metotrexato injetável.

Descarte correto — muito importante



Nunca no lixo comum

Agulhas e seringas usadas podem ferir coletores de lixo e contaminar o meio ambiente. TUDO deve ir no recipiente rígido (coletor de perfurocortantes — tipo "caixa amarela" da farmácia).

- **NUNCA reencepe** a agulha após o uso (risco de se furar).
- **NUNCA reutilize** a mesma seringa/agulha — use uma nova a cada aplicação.
- Mantenha o coletor em **local seguro**, longe de crianças e animais.
- Quando o coletor estiver **3/4 cheio**, feche-o bem e devolva na farmácia, posto de saúde ou UBS.
- Muitas farmácias e unidades de saúde recebem o descarte **gratuitamente**.



Como guardar a medicação

Temperatura ambiente (15 a 25°C), longe da luz direta e do calor. Mantenha na embalagem original até o momento de usar. Se sua medicação veio em geladeira, confirme com o farmacêutico se ela precisa continuar refrigerada.

Se o metotrexato é o protagonista do seu tratamento, o **ácido fólico** é o coadjuvante essencial. Ele é uma vitamina do complexo B (B9) que você vai tomar junto com o metotrexato — mas **em dias diferentes**.

Por que o ácido fólico é tão importante?

O metotrexato funciona bloqueando um pouquinho o uso do ácido fólico pelo seu corpo — e é aí que vem parte do seu efeito anti-inflamatório. Mas essa mesma ação pode causar enjojo, aftas, queda de cabelo e até problemas no fígado. O ácido fólico "repõe" o que seu corpo precisa para funcionar bem, SEM atrapalhar o efeito do metotrexato.

Evidência que vale ouro

Estudos científicos mostram que tomar ácido fólico junto com o metotrexato reduz:

- ✓ 77% do risco de alteração das enzimas do fígado
- ✓ 26% dos sintomas gastrointestinais (enjoo, dor abdominal, aftas)
- ✓ 61% da necessidade de precisar parar o metotrexato por efeitos colaterais

Como tomar o ácido fólico

| SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| MTX | AF | AF | AF | AF | AF | AF |

MTX = Metotrexato (1x na semana) · **AF** = Ácido Fólico (todos os outros dias)

Dose habitual: 5 mg de ácido fólico por dia (ou conforme prescrição do seu médico). A dose exata e o esquema podem ser ajustados — siga sempre a orientação da sua consulta.

ATENÇÃO: não pule o ácido fólico

Muitos pacientes abandonam o ácido fólico achando que "é só uma vitamina". ERRADO. Sem ele, o risco de efeitos colaterais aumenta muito — e é o motivo mais comum de pacientes precisarem INTERROMPER o metotrexato no primeiro ano.



05 · Efeitos colaterais mais comuns

Todo medicamento tem potencial para efeitos colaterais — o metotrexato não é exceção. A boa notícia é que os efeitos **mais comuns são leves, previsíveis e, na maioria das vezes, manejáveis**. Os efeitos graves são raros, especialmente quando você toma o ácido fólico e faz os exames em dia.



Uma perspectiva interessante

Nas primeiras semanas, um leve enjoo ou cansaço no dia seguinte ao metotrexato pode ser, na verdade, um SINAL de que o medicamento está sendo absorvido e começando a agir. Não é um alarme — é um sinal de que está funcionando. Esses sintomas geralmente melhoram com o tempo.

Os mais frequentes (leve a moderado)

| Efeito | Quando ocorre | O que fazer |
|----------------------|----------------------------------|--|
| Enjoo ou mal-estar | No dia ou no dia seguinte ao MTX | Tomar com comida leve; experimentar à noite; avisar no retorno |
| Cansaço / fadiga | Geralmente nas primeiras semanas | Descansar; tende a melhorar com o tempo; avisar no retorno |
| Aftas na boca | Mais comum nos primeiros meses | Reforçar ácido fólico; higiene bucal; procurar médico se forem grandes |
| Queda de cabelo leve | Pode acontecer em 1-3% | Reversível ao ajustar dose ou MTX; ácido fólico ajuda a prevenir |
| Diarreia | Mais comum no início | Hidratação; avisar se persistir por mais de 2-3 dias |



Alterações em exames de sangue

É por isso que você faz exames periódicos! O médico detecta qualquer alteração **antes** de você sentir qualquer sintoma. As alterações mais comuns são:

- **Elevação das enzimas do fígado** (TGO / TGP / AST / ALT): geralmente leve e reversível com ajuste de dose.
- **Leve queda das células do sangue** (hemograma): raro com ácido fólico em uso.



Cuidado: não colete exames logo após o metotrexato

Procure fazer o exame de sangue pelo menos 3 a 5 dias **DEPOIS** de tomar o metotrexato — nunca no dia seguinte. Isso evita alterações transitórias que podem confundir o resultado.

Um olhar especial sobre a queda de cabelo

A queda de cabelo é uma das preocupações mais frequentes entre pacientes que usam metotrexato. Embora seja um efeito possível, é **menos comum do que as pessoas imaginam** e, na maioria dos casos, é leve e reversível.



Os números reais

Ocorre em cerca de 1 a 5% dos pacientes com metotrexato em dose reumatológica. Mais de 95% dos pacientes **NÃO** apresentam queda significativa. Quando acontece, geralmente é um afinamento difuso (não calvície completa) e, na imensa maioria dos casos, é **REVERSÍVEL**.

Por que isso acontece?

O metotrexato age bloqueando parcialmente o folato nas células que se multiplicam rápido — inclusive as da raiz dos cabelos. Isso pode fazer com que alguns fios entrem na fase de "queda" antes do tempo. Por isso o **ácido fólico é tão importante**: ele ajuda a proteger essas células.

Quando costuma aparecer?

A queda tipicamente aparece **2 a 4 meses** após o início do tratamento ou de um aumento importante de dose. É um padrão difuso — você nota mais fios no travesseiro, no ralo do chuveiro ou na escova. Raramente causa calvície em placas (se isso acontecer, avise imediatamente seu médico, pois pode ser outra causa).

Nem toda queda de cabelo é por causa do metotrexato!

Antes de culpar o MTX, é importante lembrar que várias outras condições podem causar queda de cabelo — algumas frequentes em pacientes reumáticos:

- **Deficiência de ferro / ferritina baixa** — muito comum, facilmente tratável
- **Alterações da tireoide** (tanto hiper quanto hipotireoidismo)
- **A própria doença reumática ativa** — o lúpus, por exemplo, causa queda frequentemente
- **Deficiência de vitamina D, B12 ou zinco**
- **Stress físico ou emocional** (eflúvio telógeno pós-estresse)
- Uso de **outros medicamentos** (alguns anti-hipertensivos, antidepressivos, anticoncepcionais)
- Pós-parto, pós-cirurgia, pós-COVID

Se você está notando queda — o que fazer

Antes de parar qualquer medicação por conta própria, siga este roteiro:

- 1 Confirme o ácido fólico**
Certifique-se de que está tomando a dose certa, nos dias corretos. É a primeira linha de defesa.
- 2 Avise seu reumatologista**
Leve a informação ao retorno. Ele vai avaliar intensidade, tempo e padrão da queda.
- 3 Investigue outras causas**
Seu médico pode pedir exames: ferritina, TSH, T4, vitamina B12, vitamina D, zinco, hemograma completo.
- 4 Ajustes possíveis**
Se confirmado que é do MTX e estiver incomodando muito: pode-se reduzir a dose, trocar para via subcutânea ou, em últimas opções, trocar de medicamento.
- 5 Tratamentos tópicos**
Minoxidil tópico pode ser considerado em casos selecionados (uso off-label — precisa de orientação médica ou dermatológica).

Cuidados práticos com o cabelo

- **Lavagem suave** — evite shampoos muito agressivos e água muito quente
- **Evite escovar com força** ou em excesso — principalmente com o cabelo molhado
- Reduza o uso de **chapinha, secador muito quente e química agressiva** (descoloração, progressiva) no período de queda ativa
- Dieta rica em **proteína, ferro, zinco e vitaminas do complexo B** (ovos, peixe, castanhas, vegetais verde-escuros, leguminosas)
- Durma bem — o sono tem impacto direto na saúde do cabelo
- Trate **ansiedade e estresse**, se presentes — eles amplificam a queda

! Quando procurar o médico com mais urgência?

Queda MUITO intensa e aguda, queda em PLACAS circulares bem definidas, ou queda associada a sintomas da doença reumática piorando (dor articular, rash, febre). Nesses casos, pode não ser efeito do MTX — pode ser a própria doença se manifestando.

+ A boa notícia

Na maioria dos pacientes, a queda pelo metotrexato estabiliza e melhora com o tempo. É REVERSÍVEL: quando o MTX é ajustado ou suspenso (se necessário), o cabelo tipicamente volta a crescer normalmente em poucos meses.



Efeitos raros, mas que merecem atenção

Muito raros (menos de 1 a 3 em 100 pacientes), mas que você deve conhecer para reconhecer sinais de alerta (próxima página):

- **Queda importante das células do sangue** (pancitopenia)
- **Inflamação pulmonar** (pneumonite) — causa tosse seca persistente e falta de ar
- **Problema mais sério no fígado** — detectado precocemente nos exames
- **Reativação de infecções** como tuberculose ou herpes zoster

A boa notícia: **a grande maioria desses efeitos é detectável precocemente** pelos exames e pela comunicação entre você e seu médico. Por isso você faz o acompanhamento regular.



06 · Sinais de alerta

Se você apresentar **qualquer um dos sintomas abaixo**, entre em contato com seu médico o quanto antes. Não tome a próxima dose de metotrexato até orientação.

! **Febre** — persistente (> 38°C por mais de 1-2 dias) ou calafrios intensos

! **Tosse seca nova** — que não passa, falta de ar ou respiração curta

! **Manchas roxas** — na pele sem motivo, sangramento espontâneo de nariz ou gengiva

! **Aftas grandes** — ou feridas na boca que não cicatrizam e doem muito

! **Vômitos intensos** — ou diarreia que não para

! **Pele ou olhos amarelados** — (icterícia) ou urina muito escura

! **Fraqueza extrema** — ou cansaço fora do habitual

! **Erupção cutânea** — nova e que se espalha rapidamente

! **Suspeita de gravidez** — (atraso menstrual, teste positivo)



Como entrar em contato

Anote o contato do seu médico no final deste ebook. Em emergências fora do horário comercial, procure um pronto-socorro e LEVE ESTE GUIA — informe que você usa metotrexato.

07 · Cuidados no dia a dia

Bebidas alcoólicas

O álcool e o metotrexato são processados pelo fígado. Juntos, aumentam o risco de sobrecarga hepática. Orientações:

- O **ideal é não consumir** bebidas alcoólicas durante o tratamento.
- Se for consumir, limite-se a quantidades **muito pequenas e ocasionais** (máx. 1-2 doses por semana).
- Pacientes com **diabetes, obesidade, colesterol alto ou problemas hepáticos** devem evitar completamente.

Proteção solar

O metotrexato deixa a pele **mais sensível ao sol** e pode aumentar o risco de câncer de pele. Não é motivo para pânico — é motivo para disciplina.

- Protetor solar **FPS 30 ou superior**, reaplicado a cada 2 horas.
- Chapéu de abas largas, óculos de sol e roupas com proteção UV.
- Evite exposição direta entre **10h e 16h**.
- **Autoexame da pele** mensal — sinais de verrugas novas, manchas que mudam.
- Visita ao dermatologista **pelo menos 1x por ano**.

Hidratação

Beba **1,5 a 2 litros de água por dia**, principalmente no dia do metotrexato e nos dois dias seguintes. Em caso de vômito, diarreia ou febre com desidratação, avise seu médico — pode ser preciso pular uma dose.

Alimentação

Não existe uma dieta obrigatória. Algumas orientações ajudam:

- Alimentação **equilibrada e variada**, rica em vegetais verde-escuros, frutas e leguminosas (feijão, lentilha).
- **Controle de peso** — obesidade aumenta risco de problemas no fígado.
- Tomar MTX com alimento leve pode ajudar se houver enjojo.



- **Evite "chás naturais" e suplementos** sem conversar com seu médico — alguns são tóxicos para o fígado.

Vacinas

Avise sempre que é paciente em uso de metotrexato antes de qualquer vacinação.

| Tipo de vacina | Pode tomar? |
|--------------------------|---|
| Gripe anual (injetável) | SIM — e é recomendada |
| Pneumonia (pneumocócica) | SIM — recomendada |
| Herpes zoster (Shingrix) | SIM — segura em imunossuprimidos |
| Covid-19 | SIM — recomendada |
| Hepatite B | SIM |
| Febre amarela | NÃO durante o tratamento |
| Tríplice viral (sarampo) | NÃO durante o tratamento |
| Varicela (catapora) | NÃO durante o tratamento |



Dica prática

Atualize suas vacinas **ANTES** de iniciar o metotrexato sempre que possível. Converse com seu médico e peça para suspender o MTX por 2 semanas após a vacina da gripe — isso pode melhorar a proteção vacinal.

Exames periódicos

Nos primeiros 3 meses: hemograma, TGO, TGP, ureia e creatinina a cada 2 a 4 semanas.

Depois: a cada 3 meses, geralmente.

Estes exames são sua principal proteção — **não falte aos retornos.**

08 · Medicamentos para evitar

A regra de ouro é simples: **NÃO tome NENHUM medicamento sem informar que você usa metotrexato** — mesmo os comprados sem receita. Alguns podem interagir gravemente. A tabela abaixo resume os mais importantes, agrupados por nível de risco.

■ EVITAR — risco alto, NÃO tome junto

| | |
|---|--|
| Bactrim® (sulfametoxazol + trimetoprima) | Interação mais perigosa — pode causar queda grave das células do sangue (pancitopenia). Se precisar de antibiótico, peça ALTERNATIVA. |
| Gás hilariante (óxido nítrico) | Usado em alguns procedimentos dentários e anestésias. Potencializa toxicidade do MTX — EVITE e informe sempre dentista e anestesiologista. |
| Álcool em excesso | Sobrecarga hepática. Evite consumo regular ou em grande quantidade. |

■ CAUTELA — use apenas com orientação médica

| | |
|---|---|
| Anti-inflamatórios (Voltaren®, Cataflan®, Ibuprofeno, Advil®, Naproxeno, Nimesulida) | OK para uso curto (até 7-14 dias) em doses habituais. EVITE uso contínuo e doses altas. Pode sobrecarregar os rins. |
| Dipirona (Novalgina®) | Uso ocasional aceitável. Prefira paracetamol para dor leve/febre. Evite uso diário por longos períodos. |
| Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol (remédios para estômago) | Podem aumentar os níveis do MTX. Avise seu médico se usa esses medicamentos. Alternativa: ranitidina/famotidina. |
| Antibióticos penicilínicos (Amoxicilina, Ampicilina) | Podem aumentar níveis do MTX. Uso por curto período (5-10 dias) costuma ser seguro com monitoramento. |
| Diuréticos (Furosemida, hidroclorotiazida) | Podem aumentar toxicidade do MTX. Avise seu médico se usa para pressão ou retenção. |
| Fenitoína (anticonvulsivante) | Podem alterar níveis do MTX. Monitoramento mais frequente necessário. |

✓ GERALMENTE SEGUROS com o metotrexato

| | |
|--|---|
| Paracetamol (Tylenol®) | Analgésico e antitérmico de primeira escolha. Até 3 gramas/dia (6 comprimidos de 500 mg). Seguro. |
| Ácido fólico (indicado com o MTX!) | Seu aliado — reduz efeitos adversos sem comprometer a eficácia. Tomar conforme orientação. |
| Outros DMARDs (hidroxicloroquina, sulfasalazina, leflunomida) | Podem ser combinados com MTX em alguns tratamentos. Seu reumatologista avalia. |
| Anti-hipertensivos (em geral) | Losartana, enalapril, anlodipino, metoprolol — geralmente seguros. Cautela com diuréticos. |
| Estatinas (sinvastatina, atorvastatina) | Seguras. Monitoramento hepático habitual é suficiente. |
| Vacinas inativadas (gripe, COVID, hepatite B, pneumocócica) | Seguras e recomendadas. Vacinas com vírus vivo (febre amarela, tríplice viral) são evitadas. |



Suplementos, fitoterápicos e chás "naturais"

"Natural" NÃO significa seguro com metotrexato. Muitos chás e suplementos (chá verde em altas doses, cúrcuma concentrada, cavalinha, confrei, boldo, sene) podem sobrecarregar o fígado. SEMPRE mostre ao reumatologista a lista completa do que você toma — incluindo vitaminas, whey, colágeno e fitoterápicos.

Procedimentos médicos e odontológicos

Cirurgias em geral: o metotrexato pode ser MANTIDO na maioria das cirurgias, mas SEMPRE avise o cirurgião e o anestesiologista. **Dentista:** procedimentos de rotina são seguros. Importante: evite o gás hilariante (óxido nitroso). **Vacinas:** avise sempre. **Gravidez:** avise imediatamente (ver capítulo 10).

09 · Situações especiais

Algumas condições de saúde pedem um cuidado a mais com o metotrexato. Este capítulo é especialmente importante se você se encaixa em algum dos grupos a seguir — mas **nada aqui substitui a avaliação individual do seu reumatologista**.

Se você tem problema no fígado

O metotrexato é processado pelo fígado, então condições hepáticas pedem atenção extra. Mas a boa notícia é que, com monitoramento adequado, a maioria pode usar o medicamento com segurança.

| Condição | Posso usar MTX? |
|---|--|
| Esteatose hepática (gordura no fígado), enzimas normais | SIM , com monitoramento mais frequente |
| Hepatite B crônica | Geralmente sim, após triagem e, se necessário, antiviral preventivo |
| Hepatite C crônica | Idealmente tratar a hepatite C primeiro (há cura) |
| Fibrose hepática avançada ou cirrose | NÃO — buscar alternativa terapêutica |



Dica importante para quem tem fatores de risco hepático

Controlar peso, diabetes, colesterol e pressão alta — junto com abstinência alcoólica — são as medidas mais eficazes para proteger o fígado. Hoje sabe-se que a maior parte da fibrose hepática vista em pacientes com MTX está relacionada a esses fatores metabólicos, mais do que ao próprio medicamento.

Se você vive com HIV

Viver com HIV **não é, por si só, uma contraindicação** ao metotrexato. Com os tratamentos modernos (antirretrovirais), muitas pessoas com HIV podem usar MTX com segurança para tratar artrite ou outras condições reumáticas.

Condições ideais para usar MTX com HIV:

- + **Tratamento antirretroviral (TARV) em uso estável**
- + **Carga viral indetectável** nos exames
- + **CD4 igual ou maior que 400 células/mm³**
- + **Sem infecções oportunistas ativas**



Monitoramento adicional

Além dos exames habituais, você também fará controle de CD4 e carga viral, geralmente a cada 3 a 4 meses nos primeiros meses de tratamento com MTX. Os antirretrovirais modernos (dolutegravir, bictegravir, tenofovir) não têm interação significativa com o MTX.

Se você tem doença pulmonar

Se você tem alguma condição pulmonar prévia (DPOC, asma grave, sequelas de tuberculose, fibrose pulmonar, entre outras), o uso de MTX **exige uma avaliação mais cuidadosa**.



Pneumonite por metotrexato: rara, mas importante de conhecer

Em cerca de 1% dos pacientes, o MTX pode causar uma inflamação nos pulmões chamada "pneumonite por metotrexato". O risco é maior em quem **JÁ** tem alguma doença pulmonar prévia. É diferente de tosse ou gripe comum e precisa ser reconhecida cedo para ser revertida.

Sinais de alerta pulmonar — procure o médico imediatamente:

- ! **Tosse seca nova** que não passa em poucos dias
- ! **Falta de ar** progressiva, principalmente aos esforços
- ! **Febre** sem outra causa aparente
- ! **Cansaço pulmonar** desproporcional ao que você está fazendo

Cuidados práticos:

- Avaliação inicial com **raio-X de tórax** antes de iniciar o MTX (ou tomografia, se indicado)
- Informe seu reumatologista sobre **qualquer sintoma respiratório novo**
- **Pare de fumar** — essa é a medida mais importante
- Mantenha a **vacina da gripe anual** e a vacina contra pneumonia em dia

Tuberculose: um cuidado especial no Brasil

O Brasil é um país com **alta carga de tuberculose** (TB). Muitas pessoas têm contato com o bacilo durante a vida e carregam a forma "adormecida" (tuberculose latente) sem sintomas. Em pacientes que usam imunossupressores, essa TB latente pode "**acordar**" — por isso o rastreio antes de iniciar o MTX é importante.

i Exames que seu médico pode pedir antes do MTX

PPD (teste de Mantoux) OU IGRA (QuantIFERON ou T-Spot — exame de sangue), além de radiografia de tórax. Estes exames identificam tuberculose latente e, se positiva, o tratamento preventivo (isoniazida) pode ser iniciado ANTES do MTX. Isso evita que a doença se manifeste durante a imunossupressão.

Sinais de suspeita de tuberculose — procure o médico:

- ! **Tosse com duração maior que 3 semanas**, especialmente com catarro
- ! Tosse com **sangue (hemoptise)**
- ! **Suor noturno** intenso (molha o pijama ou o travesseiro)
- ! **Perda de peso** inexplicada
- ! **Febre baixa** (37,5–38°C) no fim da tarde, persistente
- ! **Cansaço** e falta de apetite sem causa

i Outras infecções endêmicas no Brasil

Em regiões tropicais e rurais, a **estrongiloidíase** (verme Strongyloides) pode ficar adormecida por anos e se tornar grave com imunossupressão. Se você morou em área rural ou tem exposição a solo descalço, avise seu médico — pode ser indicado exame de fezes e tratamento preventivo com ivermectina antes de iniciar o MTX.

Se você tem ou teve câncer

Ter câncer — atual ou no passado — **não impede automaticamente** o uso do metotrexato. Mas é fundamental que reumatologista e oncologista conversem para decidir juntos a melhor estratégia. Veja como funciona em cada cenário:

| Cenário | Conduta em relação ao MTX |
|---|--|
| Câncer em remissão há mais de 5 anos | MTX geralmente PODE ser usado — estudos recentes não mostraram aumento do risco de recidiva |
| Câncer em remissão há menos de 5 anos | Decisão individualizada em conjunto com o oncologista. MTX pode ser preferível a outros imunossuppressores |
| Câncer em tratamento ativo (quimioterapia, radioterapia) | MTX geralmente é SUSPENSO durante o tratamento oncológico. Retomada decidida depois em conjunto |
| Histórico de linfoma | Cautela especial. Veja nota abaixo sobre "linfoma associado ao MTX" |
| Histórico de câncer de pele | Proteção solar rigorosa é obrigatória e acompanhamento dermatológico anual |



Curiosidade importante: "linfoma associado ao metotrexato"

Raramente (menos de 5% em 10 anos), pacientes em uso prolongado de MTX podem desenvolver um tipo específico de linfoma. A boa notícia: em cerca de 80% dos casos, apenas **SUSPENDER** o metotrexato já faz o linfoma regredir — sem necessidade de quimioterapia. Por isso é tão importante manter o acompanhamento.

Se você faz imunoterapia oncológica

A imunoterapia oncológica moderna — medicamentos como **pembrolizumabe (Keytruda®)**, **nivolumabe (Opdivo®)**, **atezolizumabe (Tecentriq®)**, **ipilimumabe (Yervoy®)** — revolucionou o tratamento de vários cânceres, mas pode causar **artrite induzida pela imunoterapia**.

Em muitos casos, o metotrexato é usado **JUSTAMENTE para tratar essa artrite**, funcionando como "poupador de corticoide" — ajuda a reduzir a prednisona sem interromper a imunoterapia.



Ponto importante e tranquilizador

As evidências atuais mostram que o metotrexato **NÃO** compromete a eficácia antitumoral da imunoterapia. Alguns estudos pré-clínicos até sugerem que pode potencializá-la. Decisões sobre suspender ou manter o MTX durante imunoterapia devem ser sempre compartilhadas entre oncologista e reumatologista.

O que avisar ao seu oncologista e reumatologista:

- Se você já usa MTX e **vai começar imunoterapia**: leve este guia para a consulta
- Se você já faz imunoterapia e **precisa iniciar MTX por artrite**: os dois médicos devem conversar
- Informe **qualquer sintoma articular novo** (dor, inchaço, rigidez matinal) durante a imunoterapia
- Mantenha os **exames de sangue em dia** — imunoterapia também exige monitoramento

Se você vai fazer uma cirurgia

Muitos pacientes se preocupam se precisam suspender o metotrexato antes de cirurgias. A orientação atual das sociedades de reumatologia pode te surpreender:



Na maioria dos casos, o MTX pode ser MANTIDO

Estudos mostram que suspender o metotrexato antes de cirurgias **NÃO** reduz o risco de infecção — e pode até **AUMENTAR** o risco de "flare" (reativação da sua doença reumática) no pós-operatório. Para a maioria das cirurgias eletivas, a recomendação atual é **MANTER** o MTX.

O que você deve fazer antes de qualquer cirurgia:

- **Avise o cirurgião e o anestesista** que você usa metotrexato (e todos os seus remédios)
- Peça um **parecer do seu reumatologista** antes de cirurgias de grande porte
- Em cirurgias de pequeno porte (dentário, dermatológico, ortopédico menor): **MTX geralmente mantido**
- Em cirurgias grandes ou de alto risco de infecção: **decisão individualizada**



- **EVITE anestesia com gás hilariante (óxido nitroso)** — interage com o MTX
- Se você também usa **biológicos ou remédios injetáveis especiais**, o médico vai programar com você o timing correto



E em cirurgias de emergência?

Não há problema em estar usando MTX no momento de uma cirurgia de emergência. Informe a equipe, mas o tratamento da emergência vem em primeiro lugar. O MTX pode ser pausado temporariamente nesse contexto e retomado após a recuperação.



10 · Gravidez, amamentação e filhos



Informação essencial

O metotrexato é TERATOGENICO — pode causar malformações graves no bebê. Por isso, contracepção eficaz é obrigatória durante o tratamento.

Para mulheres em idade fértil

- Use **contracepção eficaz** durante TODO o tratamento (pílula, DIU, adesivo, preservativo).
- Se quiser engravidar, **converse com seu médico pelo menos 3-6 meses antes**.
- O metotrexato deve ser suspenso **pelo menos 3 meses** antes de tentar engravidar.
- Seu médico trocará por um DMARD seguro para a gravidez (hidroxicloroquina, sulfassalazina, azatioprina ou certolizumabe).
- Se descobrir que está grávida em uso de MTX: **PARE imediatamente e procure seu médico com urgência**. Não é motivo, isoladamente, para interromper a gestação — muitos bebês nascem saudáveis. Mas requer acompanhamento especializado imediato.
- Não amamente durante o uso do metotrexato.

Para homens que planejam ser pais

- As evidências mais recentes (ACR 2020, EULAR 2024) sugerem que o metotrexato é **compatível com o planejamento de paternidade** e pode ser mantido.
- A fertilidade pode ser temporariamente reduzida e volta ao normal após suspender.
- Converse sempre com seu reumatologista sobre seu caso individual.
- A bula da FDA (mais antiga) sugere 3 meses de suspensão antes — algumas famílias preferem essa conduta por cautela. Decisão compartilhada.



11 · Perguntas frequentes

P: Vou precisar tomar para sempre?

R: Depende da sua doença e resposta ao tratamento. Muitos pacientes usam por anos com segurança. Alguns, em remissão prolongada, conseguem reduzir ou suspender junto com o reumatologista. Nunca pare por conta própria — risco de a doença voltar.

P: Posso fazer exercício físico?

R: SIM — e é altamente recomendado. Exercício é um dos pilares do tratamento das doenças reumáticas. Mantenha-se hidratado.

P: Posso viajar?

R: Claro. Leve sua medicação com prescrição. Em viagens longas, atente à hidratação e à proteção solar.

P: Vou perder cabelo?

R: Na maioria dos pacientes, NÃO. Uma queda leve e reversível pode ocorrer (1-3%). Ácido fólico ajuda a prevenir.

P: E se eu ficar doente (gripe forte, infecção)?

R: Em infecções leves (resfriado), geralmente mantém o MTX. Em febre alta, antibióticos ou pneumonia, avise seu médico — pode ser preciso pular uma dose.

P: O metotrexato causa câncer?

R: Não há evidência de aumento do risco de câncer em doses reumatológicas. Pode haver leve aumento do risco de câncer de pele não melanoma — por isso a importância da proteção solar.

P: Posso beber café, energético ou refrigerante?

R: Sim, sem problemas diretos. Mas prefira uma alimentação equilibrada.

P: Engordar ou emagrecer com metotrexato?

R: Em geral, o metotrexato NÃO causa ganho de peso significativo — diferente do cortisona.



12 · Resumo: 10 regras de ouro

Cole este resumo na geladeira ou salve no celular!

- 1 Uma vez por semana**
NUNCA diariamente — escolha um dia fixo
- 2 Ácido fólico todos os dias**
Exceto no dia do metotrexato
- 3 Evite álcool**
Ou consuma muito pouco e raramente
- 4 Proteção solar**
FPS 30+, chapéu, autoexame da pele
- 5 Hidratação**
1,5 a 2 litros de água por dia
- 6 Não tome Bactrim**
Avise sempre que usa metotrexato
- 7 Paracetamol p/ dor**
Em vez de anti-inflamatório ou dipirona frequente
- 8 Exames em dia**
Não falte aos retornos — é sua maior proteção
- 9 Contracepção eficaz**
Obrigatória em idade fértil. Gravidez? avise na hora
- 10 Sinais de alerta**
Febre, tosse nova, aftas, manchas roxas: procurar médico



Em caso de dúvida, lembre-se:



Você não está sozinho(a) nessa

Dúvidas, receios e perguntas são parte do processo. Seu médico e sua equipe de saúde estão disponíveis para orientar. Melhor uma ligação "à toa" do que uma dose errada.

Anote aqui seus contatos importantes

Médico reumatologista:

CRM / telefone / WhatsApp:

Clínica / endereço:

Farmácia de confiança:

Hospital de referência:

Minha dose atual de metotrexato:

Minha dose de ácido fólico:

Dia da semana do metotrexato:

Próximo retorno:



Importante

Leve este guia em toda consulta. Mostre ao médico de emergência, ao dentista, ao cirurgião ou a qualquer outro profissional que for prescrever medicamentos.



Sobre este material

Este guia foi elaborado com base nas principais diretrizes médicas internacionais:

- **American College of Rheumatology (ACR)** — Diretrizes 2020, 2021, 2022
- **EULAR** — European Alliance of Associations for Rheumatology (2024)
- **AAD / National Psoriasis Foundation** — Guia 2020
- **FDA** — Food and Drug Administration (bulas mais recentes)
- **AASLD** — American Association for Study of Liver Diseases (2023)
- Revisões sistemáticas Cochrane e meta-análises recentes



Aviso importante

Este material tem finalidade EDUCATIVA e não substitui a orientação médica individualizada. Cada paciente é único. Sempre siga as recomendações da sua equipe de saúde, que conhece suas particularidades, histórico e tratamento em detalhe.

*Elaborado com cuidado e evidência científica,
para pacientes que querem participar ativamente do próprio tratamento.*

13 · Referências bibliográficas

As recomendações apresentadas neste guia são baseadas nas principais diretrizes internacionais de reumatologia, dermatologia e hepatologia, além de meta-análises e ensaios clínicos de referência. As referências abaixo seguem o padrão ABNT (NBR 6023).

Diretrizes e recomendações oficiais

1. **FRAENKEL, L.** et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatology*, v. 73, n. 7, p. 1108-1123, 2021.
2. **SMOLEN, J. S.** et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 82, n. 1, p. 3-18, 2023.
3. **SAMMARITANO, L. R.** et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Arthritis & Rheumatology*, v. 72, n. 4, p. 529-556, 2020.
4. **MENTER, A.** et al. Joint American Academy of Dermatology – National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management of psoriasis with systemic nonbiologic therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 82, n. 6, p. 1445-1486, 2020.
5. **GOODMAN, S. M.** et al. 2022 American College of Rheumatology / American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients with Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty. *Arthritis & Rheumatology*, v. 74, n. 9, p. 1464-1473, 2022.
6. **VISSER, K.** et al. Multinational evidence-based recommendations for the use of methotrexate in rheumatic disorders with a focus on rheumatoid arthritis: integrating systematic literature research and expert opinion of a broad international panel of rheumatologists in the 3E Initiative. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 68, n. 7, p. 1086-1093, 2009.
7. **TERRAULT, N. A.** et al. Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD 2018 Hepatitis B Guidance. *Hepatology*, v. 67, n. 4, p. 1560-1599, 2018.

Referências · continuação

Meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas

8. **MICHA, R.** et al. Systematic review and meta-analysis of methotrexate use and risk of cardiovascular disease. *The American Journal of Cardiology*, v. 108, n. 9, p. 1362-1370, 2011.
9. **CHOI, H. K.** et al. Methotrexate and mortality in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study. *The Lancet*, v. 359, n. 9313, p. 1173-1177, 2002.
10. **LOPEZ-OLIVO, M. A.** et al. Methotrexate for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, CD000957, 2014.
11. **SHEA, B.** et al. Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, CD000951, 2013.
12. **SOLOMON, D. H.** et al. Adverse Effects of Low-Dose Methotrexate: A Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine*, v. 172, n. 6, p. 369-380, 2020.
13. **RIDKER, P. M.** et al. Low-Dose Methotrexate for the Prevention of Atherosclerotic Events. *New England Journal of Medicine*, v. 380, n. 8, p. 752-762, 2019.
14. **WANG, W.; ZHOU, H.; LIU, L.** Side effects of methotrexate therapy for rheumatoid arthritis: a systematic review. *European Journal of Medicinal Chemistry*, v. 158, p. 502-516, 2018.
15. **BRAUN, J.** et al. Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous versus oral administration of methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis: results of a six-month, multicenter, randomized, double-blind, controlled, phase IV trial. *Arthritis & Rheumatism*, v. 58, n. 1, p. 73-81, 2008.
16. **WHITTLE, S. L.; HUGHES, R. A.** Folate supplementation and methotrexate treatment in rheumatoid arthritis: a review. *Rheumatology*, v. 43, n. 3, p. 267-271, 2004.

Sobre estas referências

Esta lista é educativa e cobre as fontes-âncora do material. Diretrizes são atualizadas periodicamente — sempre confira a versão mais recente antes de tomar decisões clínicas. Pacientes devem discutir o tratamento individualmente com seu médico assistente.