



INFORMAÇÃO
BASEADA EM
EVIDÊNCIAS



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

GUIA DO PACIENTE

SULFASSALAZINA

Um guia moderno para uso
seguro e consciente

Tudo o que você precisa saber sobre
o tratamento com **sulfassalazina**.



CLAREZA, SEGURANÇA
E AUTONOMIA NO
TRATAMENTO



LINGUAGEM CLARA
E ACESSÍVEL



CHECKLISTS
E CARTÕES
PRÁTICOS



SINAIS DE ALERTA
E COMO AGIR



PARA UMA
MELHOR
QUALIDADE DE VIDA

MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO

Não substitui a consulta médica.

• • •

Sulfassalazina, *passo a passo*

*Guia do Paciente — uso, segurança e cuidados
no tratamento de doenças reumatológicas*

Dr. Victor Berçot

Reumatologista

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

EDIÇÃO 2026 · PORTUGUÊS · BRASIL

Sumário

Este guia foi pensado para ser lido na ordem — mas também para ser consultado capítulo a capítulo, quando uma dúvida aparecer. Marque, sublinhe, leve às consultas.

- PRÓLOGO** Uma carta para você — *é normal sentir medo no começo*

- 01** O que é a sulfassalazina e como ela age no corpo

- 02** A linha do tempo da melhora — *o que esperar de cada semana*

- 03** Para que ela serve — indicações reumatológicas

- 04** Como tomar corretamente, dia após dia

- 05** Exames de acompanhamento — sua rede de segurança

- 06** Efeitos colaterais — o que esperar e o que fazer

- 07** Sinais de alerta — quando procurar ajuda urgente

- 08** Quem precisa de cuidado especial

- 09** Interações com outros medicamentos

- 10** Tratamento combinado — a terapia tripla

- 11** Situações especiais — hepatite, HIV, doença renal

- 12** Vida cotidiana — vacinas, gravidez, fertilidade

- 13** Dúvidas de quem está começando — *as perguntas que poucos fazem em voz alta*

- 14** Perguntas frequentes

- 15** Cartão de bolso e checklists destacáveis

- 16** Glossário simples

É normal sentir *medo no começo.*

Talvez você tenha saído da consulta com uma receita na mão e um peso no peito. Talvez tenha aberto a bula, lido os efeitos colaterais e pensado: "*isso é mesmo para mim?*". Talvez tenha pesquisado na internet e voltado mais ansioso(a) do que começou.

Se foi assim, queremos te dizer uma coisa primeiro: **esse medo é comum, é compreensível, e é, em boa medida, sinal de cuidado consigo mesmo(a)**. Não há nada de errado em ter dúvidas, em querer entender, em precisar de tempo.

A sulfassalazina existe há décadas. Milhões de pessoas a usam, hoje, em todo o mundo, com segurança. Sim, ela tem efeitos colaterais — todo medicamento potente tem. Mas a maioria deles é leve e passageira. E os mais sérios, quando aparecem, costumam dar sinais cedo — e por isso fazemos exames de sangue regularmente. É assim que protegemos você.

Este guia foi escrito para caminhar ao seu lado. Não substitui o seu médico — completa a conversa que vocês começam no consultório. Quando bater dúvida, abra. Quando aparecer um sintoma novo, abra. Quando o medo voltar, abra.

Sua doença não define você. O tratamento, bem feito, é o que devolve liberdade, mobilidade, qualidade de vida. E você não está sozinho(a) nessa.

“ A sulfassalazina não é uma cura — é uma aliada. E você é a pessoa mais importante do time. ”

— Boa leitura. Boa jornada.

O que é a sulfassalazina *e como ela age no corpo*

Antes de tomar qualquer comprimido, vale entender o que está acontecendo do outro lado: por que esse medicamento existe, o que ele faz dentro de você, e por que ele leva tempo para mostrar resultado.

A sulfassalazina é um medicamento usado há mais de meio século no tratamento de doenças reumatológicas inflamatórias, especialmente a **artrite reumatoide**. Ela pertence a uma família chamada **DMARDs** — sigla em inglês para "medicamentos modificadores da doença".

O que significa "modificar a doença"?

É o ponto mais importante para entender. Um analgésico apenas tira a dor. Um anti-inflamatório reduz o inchaço temporariamente. Já um DMARD **vai à raiz** — diminui o ataque que seu próprio sistema imune está fazendo às suas articulações.



IMPORTANTE

A sulfassalazina não cura a doença, mas **controla a inflamação e protege suas articulações** contra danos permanentes. Por isso o uso é prolongado: você não toma "até passar" — você toma **enquanto for necessário** para manter a doença em silêncio.

COMO A SULFASSALAZINA AGE NO SEU CORPO



Esse processo leva semanas para mostrar resultado clínico — por isso a paciência é essencial

4 A 12 SEMANAS ATÉ A MELHORA COMPLETA

Do comprimido às articulações: o caminho da sulfassalazina no seu organismo.

Uma analogia que ajuda a entender



DICA PARA VISUALIZAR

Pense na sua doença como um **incêndio nas articulações**. O analgésico abre a janela para sentir menos calor. O anti-inflamatório joga um balde de água. A sulfassalazina **desliga o gás que alimenta o fogo**. Leva mais tempo — mas resolve na raiz.

Por que seu médico escolheu a sulfassalazina para você?

Existem vários DMARDs disponíveis. A sulfassalazina costuma ser escolhida porque tem um conjunto raro de virtudes:

I
EFICÁCIA
COMPROVADA

II
MENOR
IMUNOSSUPRESSÃO

III
COMPATÍVEL COM
GRAVIDEZ

IV
CUSTO
ACESSÍVEL



ERRO COMUM

"Tomei uma semana e não senti diferença, então parei." — Esse é talvez o erro mais comum. A sulfassalazina **não age como um analgésico**. Os efeitos terapêuticos começam entre a 4^a e a 12^a semana. Parar cedo desperdiça todo o caminho já percorrido.

A linha do tempo da melhora

O que esperar — e o que não esperar — ao longo das primeiras semanas. Conhecer esse mapa ajuda a manter a calma, a constância e a confiança no tratamento.

12 SEMANAS — O QUE ESPERAR DE CADA FASE



Constância nas primeiras 12 semanas é o segredo. Manter o caminho até a chegada.

Cada paciente tem seu próprio ritmo. Mas a maioria atinge a resposta entre as semanas 8 e 12.

Como medir se está funcionando?

Para além do que você sente, seu médico vai avaliar:

- **Número de articulações dolorosas e inchadas**
- **Duração da rigidez matinal** (sua rigidez ao acordar deve diminuir)
- **Marcadores inflamatórios no sangue** (VHS, PCR)
- **Sua avaliação subjetiva** — o que você sente importa



BOA PRÁTICA

Mantenha um **diário simples** nas primeiras 12 semanas. Anote: como está a dor (0 a 10), quanto tempo dura a rigidez ao acordar, energia para tarefas do dia. Leve essas anotações às consultas — elas valem ouro.

“ Tratar artrite é uma maratona. As primeiras semanas são o aquecimento. ”

Para que ela serve

— indicações reumatológicas

A sulfassalazina não é um remédio "para tudo". Ela tem um perfil específico de doenças onde funciona melhor. Entender onde ela brilha — e onde tem limites — ajuda a confiar mais no plano.

Onde a sulfassalazina mais ajuda

DOENÇA	COMO AJUDA	OBSERVAÇÃO
Artrite reumatoide	Reduz inflamação e protege articulações	Indicação mais comum, com mais evidências
Artrite idiopática juvenil	Controla a doença em crianças ≥ 6 anos	Forma poliarticular, principalmente
Espondiloartrites — sintomas periféricos	Boa eficácia em joelhos, tornozelos, mãos	Pouco efeito sobre a coluna
Artrite psoriásica	Reduz a inflamação articular	Especialmente em formas periféricas
Artrite reativa	Útil em casos persistentes	Quando não cede com anti-inflamatórios

Onde a sulfassalazina entra no plano de tratamento

O tratamento da artrite reumatoide segue uma sequência lógica — uma "escada terapêutica". A sulfassalazina pode estar em diferentes degraus:

Primeira linha

- 1** Geralmente metotrexato. Sulfassalazina é alternativa quando o metotrexato não pode ser usado.

Segunda linha – terapia combinada

- 2** Sulfassalazina + metotrexato + hidroxicloroquina (terapia tripla).

Casos especiais

- 3** Mulheres em idade fértil planejando gravidez, pacientes com infecções recorrentes, doença de baixa atividade.



IMPORTANTE SABER

A artrite reumatoide raramente entra em remissão completa sem tratamento. A sulfassalazina é uma estratégia de **controle de longo prazo**, não de cura. Por isso o uso costuma ser por anos.

Como tomar *corretamente*

A maneira como você toma a sulfassalazina faz tanta diferença quanto a dose em si. Pequenos cuidados — horário, alimentação, hidratação — reduzem drasticamente os efeitos colaterais.

A dose começa baixa e aumenta aos poucos

Para evitar enjojo e desconforto no estômago, o tratamento começa com **dose pequena** e cresce **semana a semana** até a dose-alvo.

SEMANA	MANHÃ	NOITE	TOTAL/DIA
1ª	—	1 cp (500 mg)	500 mg
2ª	1 cp (500 mg)	1 cp (500 mg)	1.000 mg
3ª	1 cp (500 mg)	2 cps (1.000 mg)	1.500 mg
4ª em diante	2 cps (1.000 mg)	2 cps (1.000 mg)	2.000 mg (dose-alvo)

Este é um esquema de referência. Seu médico pode ajustar o ritmo conforme você responde.

As 5 regras de ouro



AS REGRAS QUE IMPORTAM

1. **Sempre após as refeições** — reduz muito o enjojo
2. **Engula inteiro** — nunca mastigue, parta ou triture
3. **Com bastante água** — pelo menos um copo cheio
4. **Em horários fixos** — manhã e noite, depois do café e do jantar
5. **Hidratação ao longo do dia** — 2 a 3 litros, distribuídos

"Esqueci uma dose, e agora?"



Você percebeu que esqueceu uma dose



Faltam mais de 4 horas para a próxima dose?

SIM



Tome a dose esquecida agora. Mantenha o horário normal da próxima.

NÃO



Pule a dose esquecida. Tome só a próxima no horário normal.



ERRO COMUM

"Vou tomar dose dobrada para compensar." — Nunca faça isso. Dobrar a dose só aumenta o risco de enjojo, vômito e outros efeitos, sem nenhum benefício extra. Esquecer uma dose ocasional não atrapalha o tratamento. Voltar à dose normal já é o melhor que você pode fazer.

Não esqueça do ácido fólico



IMPORTANTE — TODOS OS DIAS

A sulfassalazina reduz a absorção de ácido fólico. Por isso seu médico vai prescrever um suplemento (em geral **1 mg/dia**). Ele previne anemia, queda de cabelo, feridas na boca e enjojo. **Mulheres planejando engravidar** precisam de dose maior — entre 2 e 5 mg/dia.

Dicas práticas para nunca esquecer



DICA DE ORGANIZAÇÃO

- Use um **porta-comprimidos semanal** — você visualiza o que já tomou
- Coloque **alarmes no celular** nos horários das refeições
- Deixe a caixa **ao lado de algo que você usa todo dia** (cafeteira, escova de dente)
- Marque em um **calendário ou aplicativo de medicação**
- Peça ajuda a um familiar nos primeiros meses, se for útil

Exames de acompanhamento

— *sua rede de segurança*

Os exames de sangue regulares são, talvez, a parte mais importante do tratamento. Eles detectam problemas antes que você sinta qualquer coisa. Por isso a frequência é maior no começo.

Por que tantos exames no início?

Quando algum efeito mais sério acontece — e isso é raro — ele costuma aparecer nos **primeiros 3 meses** de tratamento. Por isso, nesse período, fazemos exames a cada 2 semanas. Depois, a frequência cai. É um esforço maior no começo para depois você ficar tranquilo(a).

MOMENTO	FREQUÊNCIA	O QUE SE PEDE
Antes de começar	1 vez	Hemograma, função do fígado, função renal, urina, sorologias para hepatite B e C
Mês 1 ao 3	A cada 2 semanas	Hemograma + fígado
Mês 4 ao 6	Mensal	Hemograma + fígado
A partir do 7º mês	A cada 3 meses	Hemograma + fígado + rins + urina

O que cada exame avalia

EXAME	PARA QUE SERVE
Hemograma	Avalia células do sangue — glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas
TGO/TGP	Mostram se o fígado está irritado
Creatinina	Avalia o funcionamento dos rins
Urina (EAS)	Procura sangue, proteína ou cristais



ERRO COMUM

"**Estou me sentindo bem, vou pular o exame deste mês.**" — Esse é o pior momento para faltar. Justamente porque você está bem, é hora de confirmar que tudo está em ordem. Os efeitos colaterais sérios mais perigosos são aqueles que **não dão sintomas** no começo.



BOA PRÁTICA

Marque os exames com antecedência. Tente **agendar a consulta de retorno para logo após os resultados** ficarem prontos — assim seu médico pode discutir tudo na hora, sem esperas extras.

E se um exame vier alterado?

Alterações leves são comuns e raramente exigem parar o remédio. Seu médico pode:

- Pedir para **repetir** o exame em 1-2 semanas
- **Reduzir temporariamente** a dose
- **Ajustar o ácido fólico**
- Pedir **outros exames** para investigar



ATENÇÃO

Em casos mais sérios, ele pode pedir para suspender a medicação. **Nunca pare por conta própria** sem falar com o médico — mesmo que o exame venha alterado. Decisões precipitadas podem trazer surpresas.

Efeitos colaterais

— o que esperar e o que fazer

Como qualquer remédio potente, a sulfassalazina pode causar efeitos colaterais. A maioria é leve e melhora com o tempo. Saber o que é normal e o que não é traz tranquilidade.

O que é comum (cerca de 1 em cada 3 pacientes)

SINTOMA	QUÃO COMUM	O QUE FAZER
Enjoo / náusea	~19%	Tomar após as refeições; dividir mais a dose
Má digestão / azia	~13%	Antiácidos podem ajudar
Manchas leves na pele	~13%	Avisar o médico
Dor de cabeça	~9%	Hidratação; analgésico comum
Dor abdominal	~8%	Tomar após refeições maiores
Coceira	~4%	Avisar o médico; anti-histamínico

O efeito "colorido" — não se assuste

NORMAL — NÃO SE PREOCUPE

- Urina **alaranjada**
- Pele com leve tom amarelado
- Suor manchando roupas claras
- Lentes de contato manchadas

É a cor natural do medicamento.
Some quando você para.

ALERTA — PROCURE AJUDA

- **Branco dos olhos amarelo**
- Urina **marrom escura** (cor de chá)
- Fezes muito claras
- Com cansaço, dor no lado direito

Pode ser problema no fígado. Procure ajuda no mesmo dia.

Efeitos graves — raros, mas importantes saber

Estes são **raros** (menos de 1 a cada 100 pacientes) e geralmente aparecem nos primeiros meses:

- **Problemas no sangue:** queda das células brancas ou plaquetas
- **Hepatite (problema no fígado):** inflamação que pode ser séria
- **Reações de pele graves** (Stevens-Johnson, DRESS): bolhas, descamação, febre
- **Pneumonite:** inflamação nos pulmões
- **Reações alérgicas graves**

O próximo capítulo mostra exatamente quais sinais procurar.

Para homens — e a fertilidade?



IMPORTANTE SABER

A sulfassalazina pode **reduzir temporariamente** a contagem de espermatozoides em homens. Isso é **reversível** — depois de cerca de 3 meses sem o remédio, tudo volta ao normal. **Não causa malformações no bebê.**

Em resumo: o que fazer com efeitos leves

ESTRATÉGIAS PRÁTICAS

- Tomar sempre **após as refeições** (não em jejum)
- Engolir o comprimido **inteiro** com bastante água
- Se enjoar: **reduzir temporariamente** a dose pela metade
- Manter o **ácido fólico** diariamente
- Beber **2 a 3 litros de água** por dia
- Avisar a equipe se o sintoma **persistir mais de uma semana**

Sinais de alerta

— quando procurar ajuda urgente

Esta é, talvez, a parte mais importante deste guia. Saber reconhecer os sinais abaixo pode salvar sua vida — ou poupar dias de internação. Não precisa decorar — mas vale ler com atenção e saber onde encontrar essas informações quando precisar.



☐ PARE A SULFASSALAZINA E PROCURE ATENDIMENTO URGENTE SE APRESENTAR:

SINAIS DE PROBLEMA NO SANGUE

- ▶ Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) + **dor de garganta**
- ▶ Manchas roxas na pele (sem ter batido)
- ▶ Sangramento que não para (nariz, gengivas)
- ▶ Palidez extrema, cansaço muito intenso

SINAIS DE PROBLEMA NO FÍGADO

- ▶ **Branco dos olhos amarelo**
- ▶ Urina marrom escura (cor de chá)
- ▶ Dor forte no lado direito superior do abdômen
- ▶ Náusea e vômitos que não passam

REAÇÕES GRAVES DE PELE

- ▶ Erupção que se espalha rapidamente
- ▶ Bolhas ou descamação
- ▶ Lesões na boca, nos olhos ou genitais
- ▶ Rash + febre + gânglios inchados

SINAIS PULMONARES

- ▶ Falta de ar recente
- ▶ Tosse seca persistente
- ▶ Dor ao respirar

OUTROS SINAIS

- ▶ Febre alta que não cede
- ▶ Fraqueza ou formigamento intensos
- ▶ Confusão mental



NO PRONTO-SOCORRO

Diga sempre que está em uso de **sulfassalazina**. Leve o cartão de bolso deste guia ou tire uma foto da receita. Isso ajuda muito a equipe a pensar nas hipóteses corretas e pedir os exames certos.

Quem precisa de cuidado especial

A sulfassalazina é segura para a maioria, mas algumas condições exigem ajustes ou contraindicam o uso. Seu médico já está atento a tudo isso — mas é bom você conhecer também.

Não devem tomar (contraindicações)



QUANDO NÃO USAR

- Alergia grave à sulfassalazina, sulfa ou aspirina
- Reação grave anterior (Stevens-Johnson, DRESS, anafilaxia, agranulocitose)
- Porfiria (doença rara do sangue)
- Obstrução intestinal ou urinária
- Doença grave do fígado ou dos rins

Precisam de cuidado especial

CONDIÇÃO	O QUE MUDA
Doença leve do fígado	Exames mais frequentes; evitar álcool
Doença leve dos rins	Dose menor; hidratação rigorosa
Asma grave ou múltiplas alergias	Cuidado nas primeiras doses
Deficiência de G6PD	Monitorar sinais de anemia hemolítica
Hepatite B (passada ou ativa)	Antiviral preventivo pode ser necessário
Hepatite C ativa	Tratar a hepatite C primeiro, se possível
HIV	Possível usar; vigilância aumentada
Infecções frequentes	Usar com cautela
Idosos	Iniciar com dose menor; aumentar mais devagar



ANTES DE COMEÇAR

Seu médico vai pedir exames de sangue, urina e sorologias justamente para mapear essas situações. **Avise sempre** se tiver alguma dessas condições — ou se já teve reação a algum medicamento no passado.

Interações

com outros medicamentos

A sulfassalazina conversa com outros remédios. Conhecer essas conversas evita problemas e mantém todos os tratamentos funcionando bem.

Principais interações

MEDICAMENTO	O QUE PODE ACONTECER	O QUE FAZER
Ácido fólico	Absorção reduzida	Tomar suplemento (1 mg/dia; 2-5 mg se gestação)
Digoxina (coração)	Efeito da digoxina pode cair	Médico monitora níveis e ajusta dose
Metotrexato	Sinergia terapêutica (combinação clássica); ambos competem pelo metabolismo do folato	Manter ácido fólico em dose adequada — reduz efeitos somados sobre medula óssea e mucosa
Varfarina (anticoagulante)	Efeito imprevisível	Controle mais frequente do INR
Antibióticos amplos	Podem reduzir o efeito	Avisar o médico se precisar usar
Anti-inflamatórios	Mais irritação no estômago e rins	Pelo menor tempo possível; proteção gástrica



ERRO COMUM

"É só um remédio sem receita, não preciso avisar." — Sim, precisa. Antiácidos, suplementos, fitoterápicos e até chás podem interagir. Sempre informe sua equipe sobre tudo o que está tomando.

E o álcool?



SOBRE O ALCÓOL

Doses pequenas e ocasionais costumam ser aceitáveis. O excesso, sim, sobrecarrega o fígado — que já está trabalhando para metabolizar a sulfassalazina. Se você toma metotrexato junto, a recomendação é ainda mais restritiva. Converse com seu médico sobre seu caso.

Atenção em exames de laboratório

A sulfassalazina pode **alterar o resultado** de alguns exames laboratoriais — sem que isso signifique problema real. Os principais são:

- **Normetanefrina urinária** — pode dar "falso positivo"
- Alguns ensaios que medem TGO, TGP, glicose, amônia, T4

Sempre avise o laboratório que você está usando sulfassalazina antes de exames especiais.

Tratamento combinado

— a terapia tripla

Quando a sulfassalazina sozinha ou só o metotrexato não controlam a doença, três remédios juntos podem ser tão eficazes quanto medicamentos biológicos caros — com custo muito menor.

Quais são os três?

MEDICAMENTO	COMO É TOMADO	FUNÇÃO NO TIME
Metotrexato	1 vez por semana	Principal modificador da doença
Sulfassalazina	2 vezes ao dia, após refeições	Anti-inflamatória complementar
Hidroxicloroquina	1 a 2 vezes ao dia, após refeições	Imunomodulador suave; sinergia



ATENÇÃO CRÍTICA AO METOTREXATO

O metotrexato é tomado **UMA VEZ POR SEMANA** — e não todos os dias. Tomar errado pode ser muito perigoso. **Marque sempre no calendário** o dia da dose semanal.

Por que combinar três?

Cada remédio age de uma forma diferente. Juntos, controlam melhor a inflamação. Estudos mostram que a terapia tripla é **tão eficaz** quanto medicamentos biológicos caros em muitos pacientes.



IMPORTANTE

Em terapia tripla, o monitoramento precisa ser mais próximo: exames mais frequentes, ácido fólico todos os dias e **exame oftalmológico anual** (pela hidroxicloroquina). Mas o benefício costuma compensar.

Situações especiais

— *hepatite, HIV, doença renal*

Pacientes com outras condições de saúde também podem usar sulfassalazina, mas com cuidados extras. Aqui está o panorama.

Você tem hepatite B

RESULTADO	O QUE SIGNIFICA	CONDUTA
HBsAg positivo	Hepatite B ativa	Avaliação com hepatologista antes de iniciar; antiviral profilático pode ser necessário, especialmente em terapia combinada
HBsAg negativo, anti-HBc positivo	Hepatite curada	Monitorar a cada 3 meses; antiviral profilático conforme contexto e esquema imunossupressor
Tudo negativo	Sem contato com vírus	Considerar vacinação

Você tem hepatite C

- **Hepatite C curada:** sulfassalazina pode ser usada com acompanhamento normal
- **Hepatite C ativa:** ideal tratar a hepatite primeiro (cura em 8-12 semanas)
- **Cirrose descompensada:** evitar sulfassalazina

Você tem HIV

Pessoas vivendo com HIV podem usar sulfassalazina, desde que:

- O HIV esteja **bem controlado** — o critério central hoje é **carga viral indetectável e sustentada**
- A contagem de CD4 esteja boa (idealmente acima de 350) — pacientes com CD4 abaixo de 350, mas com supressão virológica sustentada, podem ser candidatos com vigilância conjunta
- O acompanhamento seja **conjunto** entre reumatologista e infectologista

Você tem doença renal crônica

FUNÇÃO RENAL (TFG)	CONDUTA
Normal ou redução leve (≥ 60)	Dose habitual. Reforçar hidratação.
Moderada (30-59)	Dose reduzida; monitoramento mais frequente. Considerar alternativas.
Avançada (<30) ou diálise	Evitar; preferir outro DMARD.



HIDRATAÇÃO É VITAL

Se você tem qualquer alteração nos rins, beber água é ainda mais importante. A sulfassalazina pode formar cristais na urina e, em casos raros, cálculos. Boa hidratação previne isso.

Vida cotidiana

— *vacinas, gravidez, fertilidade*

O tratamento não pausa a vida. Aqui estão respostas para as perguntas mais práticas sobre o dia a dia com sulfassalazina.

Vacinas — pode tomar?



BOA NOTÍCIA

Sim, você deve manter suas vacinas em dia. A sulfassalazina não impede que as vacinas funcionem.

Pode (e deve) tomar:

- Influenza (gripe), anualmente
- COVID-19, conforme recomendação atual
- Pneumocócica, hepatite A e B, tétano, HPV, herpes zoster recombinante (Shingrix)

Evitar (vacinas vivas), se em terapia combinada ou biológicos:

- Febre amarela, tríplice viral, varicela, herpes zoster *viva* (Zostavax)

Gravidez — para mulheres



OPÇÃO SEGURA, COM ACOMPANHAMENTO

A sulfassalazina está **entre as opções mais seguras** entre os medicamentos para artrite na gravidez e amamentação, quando bem acompanhada. Por isso a **suplementação com ácido fólico em dose maior (2 a 5 mg/dia)** é essencial — ela reduz o pequeno risco residual de defeitos do tubo neural relacionado à absorção diminuída de folato.

Se descobrir que está grávida, **não pare por conta própria** — converse com seu médico.

ANTES DE TENTAR ENGRAVIDAR

- Aumentar o ácido fólico para **2 a 5 mg/dia**
- Iniciar a dose maior 1 a 3 meses antes
- Doença controlada por pelo menos 6 meses
- Consulta conjunta com obstetra e reumatologista
- Atualizar vacinas (rubéola, varicela, se não imune)

Fertilidade — para homens



SOBRE A FERTILIDADE MASCULINA

A sulfassalazina pode reduzir temporariamente a contagem e qualidade dos espermatozoides. É **reversível** em cerca de 3 meses após parar o remédio. **Não causa problemas no bebê.**

OPÇÃO A — CONTINUAR

Muitos homens conseguem engravidar a parceira normalmente. Se acontecer em 3-6 meses, ótimo.

OPÇÃO B — PAUSAR

Se demorar mais de 6 meses, fazer espermograma. Se alterado, pausar a sulfassalazina por 3 meses (com outro DMARD no lugar).

As dúvidas de quem *está começando*

Estas são as perguntas que pacientes fazem em voz baixa, às vezes com medo de parecer bobas. Não são bobas. São as perguntas mais humanas — e merecem respostas honestas.

"E se eu não conseguir tolerar?"

É legítimo se preocupar. A verdade é que **uma parte dos pacientes** tem efeitos colaterais nas primeiras semanas — e a maioria desses casos se resolve com pequenos ajustes (tomar com mais comida, reduzir um pouco a dose, esperar o corpo se adaptar). Se mesmo assim não der certo, há outras opções. Você não vai ficar sem tratamento.

"Vou depender desse remédio para sempre?"

Provavelmente, sim — por muitos anos. Mas tente reformular: você não *depende* dele; você *conta* com ele. Como contamos com os óculos, o transporte que pega para trabalhar, o filtro do ar-condicionado. É uma parceria que te devolve liberdade.

"E se eu engravidar sem querer?"

A sulfassalazina está entre as opções **mais seguras** entre os DMARDs durante a gestação, desde que bem acompanhada e com a suplementação de ácido fólico em dose maior. Se descobrir que está grávida, respire fundo, continue tomando, e avise seu médico no dia seguinte. Não pare por conta própria — a doença ativa também pode prejudicar a gestação.

"E se eu ler na bula coisas assustadoras?"

Você vai ler. Bulas são escritas para descrever todos os efeitos já reportados na história do medicamento — inclusive os muito raros. Isso é diferente do *seu* risco real. Para a maioria dos pacientes, o tratamento corre tranquilamente. Use a bula como referência técnica; use este guia para entender o que importa *para você*.

"E se acharem ruim que eu pergunte tanto?"

Ninguém vai achar ruim. Uma equipe de saúde boa **quer** que você pergunte. Suas dúvidas ajudam o médico a entender você melhor. Anote as perguntas antes da consulta — vale a pena.

"E se eu falhar — esquecer doses, parar sem querer?"

Vai acontecer. Quase ninguém tem 100% de adesão. O importante é **retomar**. Não se castigue. Quando perceber que esqueceu, volte à rotina. Se notar que está esquecendo muito, converse com seu médico — talvez precise ajustar o esquema.

"Posso ter uma vida normal?"

Sim. Trabalhar, viajar, ter filhos, fazer esportes, beber um vinho ocasional, sair com amigos. O tratamento existe justamente para devolver a normalidade. Cuide do tratamento — e o tratamento cuida da sua vida.

“ Sentir-se vulnerável faz parte. Sentir-se sozinho não precisa fazer. ”

Perguntas *frequentes*

As dúvidas práticas que aparecem com mais frequência ao longo do tratamento. Use como consulta rápida.

Por quanto tempo vou tomar?

Provavelmente por **vários anos**. A artrite reumatoide raramente entra em remissão completa e definitiva. Após pelo menos 6 meses bem controlado(a), seu médico pode considerar reduzir gradualmente a dose. **Nunca pare por conta própria.**

Posso beber álcool?

Em pequenas quantidades, ocasionalmente, costuma ser tolerado. Evite excessos. Se você toma metotrexato junto, seja ainda mais cauteloso(a).

Posso fazer exercícios?

Sim — exercício é **benéfico**. Comece devagar se estava parado(a). Atividades de baixo impacto (caminhada, natação, bicicleta) são excelentes.

Posso doar sangue?

Em geral, pessoas em uso de DMARDs **não podem** doar. Consulte o hemocentro local.

Posso fazer cirurgias?

Sim. Avise sempre o cirurgião e o anestesista. Em muitas cirurgias, a sulfassalazina pode ser mantida; em outras, suspensa por alguns dias.

Esqueci uma dose, e agora?

Veja o capítulo 4. Em resumo: tome assim que lembrar, a menos que esteja perto da próxima dose. **Nunca dobre.**

Minha urina ficou alaranjada — é grave?

Não. É normal e esperado. Some quando você para o remédio. Preocupação só se o **branco dos olhos** ficar amarelo.

Posso viajar com a medicação?

Sim. Leve na bagagem de mão (não na despachada). Leve a receita médica. Calcule alguns dias a mais.

Posso usar anticoncepcional?

Sim, todos os métodos são compatíveis. Se você não está planejando engravidar, é importante usar contracepção eficaz.

Vou tomar ácido fólico para sempre?

Enquanto estiver em sulfassalazina (especialmente se também usa metotrexato), sim. Ele previne diversos efeitos colaterais.

Posso tomar com café ou chá?

Pode. Apenas evite leite ou laticínios próximos do horário (reduzem um pouco a absorção). Sempre **após uma refeição**, com bastante água.

Cartão de bolso

e checklists destacáveis

As próximas páginas têm material para destacar, levar na carteira ou pendurar na geladeira.



CARTÃO DO PACIENTE — SULFASSALAZINA

Estou em uso de SULFASSALAZINA para tratamento de doença reumatológica.

PARE a medicação e procure atendimento URGENTE se apresentar:

- ▶ Febre + dor de garganta
- ▶ Branco dos olhos amarelo (icterícia)
- ▶ Manchas roxas ou sangramento sem motivo
- ▶ Rash extenso, bolhas ou descamação
- ▶ Falta de ar ou tosse persistente
- ▶ Urina marrom escura (cor de chá)
- ▶ Fraqueza ou formigamento intensos

Médico(a) Dr. Victor Berçot — Reumatologista

Registros CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

Telefone / contato _____

Próximos exames _____

Próxima consulta _____

Se você está em acompanhamento com outro médico, basta riscar e atualizar os dados acima.

Lembre-se: NUNCA pare a medicação por conta própria — exceto nas emergências acima.

CHECKLIST DIÁRIO

- Tomei a dose da manhã (após café)
- Tomei a dose da noite (após jantar)
- Tomei o ácido fólico
- Bebi pelo menos 2 litros de água
- Anotei qualquer sintoma novo para conversar com o médico

ANTES DE CADA CONSULTA — LEVE COM VOCÊ

- Resultados dos últimos exames de sangue e urina
- Lista atualizada de todos os medicamentos que usa
- Anotações de sintomas que apareceram
- Suas dúvidas (anote antes para não esquecer)
- Este guia, caso queira consultar algo

REVISÃO MENSAL DO TRATAMENTO

- Estou tomando os remédios todos os dias?
- Tenho remédio suficiente para o próximo mês?
- Meus exames estão em dia?
- Surgiu algum sintoma novo?
- Minhas vacinas estão em dia?
- Minha hidratação está adequada?

Glossário

simples

Termos médicos que aparecem ao longo do guia (e do seu tratamento), explicados em linguagem comum.

TERMO	O QUE SIGNIFICA
Anemia	Queda nos glóbulos vermelhos. Causa cansaço e palidez.
Agranulocitose	Queda muito grande das defesas. Aumenta risco de infecção grave.
Artrite	Inflamação de uma ou mais articulações.
Biológico	Tipo mais moderno e potente de remédio, geralmente injetável.
Citopenia	Queda no número de células do sangue.
Creatinina	Substância medida no sangue para avaliar os rins.
Cristalúria	Formação de cristais na urina.
Nefrolitíase	Cálculo ("pedra") no rim — pode se formar a partir de cristalúria mantida.
DMARD	Medicamento que modifica o curso da doença reumatológica.
DRESS	Reação grave com rash, febre e envolvimento de órgãos.
Hemograma	Exame que mostra todas as células do sangue.
Hepatotoxicidade	Dano ao fígado causado por um medicamento.
Icterícia	Cor amarela nos olhos e na pele.
Mielossupressão	Redução da produção de células do sangue pela medula.
Oligospermia	Contagem reduzida de espermatozoides.
Plaquetas	Células do sangue responsáveis pela coagulação.
Pneumonite	Inflamação no pulmão.
Rash	Mancha ou erupção na pele.
Remissão	Período em que a doença está silenciosa.
SJS/TEN	Reações raras e graves de pele (Stevens-Johnson).
TFG	Taxa de filtração glomerular — número que mostra os rins.
TGO / TGP	Enzimas do fígado. Quando altas, indicam irritação.

TERMO**O QUE SIGNIFICA**

Trombocitopenia Queda nas plaquetas. Aumenta risco de sangramento.

Referências *bibliográficas*

As principais fontes que embasam este guia. Estão listadas para permitir verificação, aprofundamento e diálogo entre você, sua equipe de saúde e outros profissionais.

Fontes-âncora

1. **Bula da Sulfassalazina — Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).** Bulário Eletrônico. Disponível em: consultas.anvisa.gov.br/#/bulario. Acesso em maio de 2026.
2. **Fraenkel L, Bathon JM, England BR, et al.** 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research*. 2021;73(7):924-939.
3. **Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, 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*. 2023;82(1):3-18.
4. **Götestam Skorpen C, Hoeltzenbein M, Tincani A, et al.** The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2016;75(5):795-810.
5. **Sammaritano LR, Bermas BL, Chakravarty EE, et al.** 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Arthritis & Rheumatology*. 2020;72(4):529-556.
6. **Plosker GL, Croom KF.** Sulfasalazine: a review of its use in the management of rheumatoid arthritis. *Drugs*. 2005;65(13):1825-1849.
7. **Di Matteo A, Bathon JM, Emery P.** Rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2023;402(10416):2019-2033.
8. **Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al.** Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology*. 2018;67(4):1560-1599.

As recomendações apresentadas neste guia foram construídas a partir das diretrizes acima e adaptadas à realidade do paciente brasileiro. Em caso de dúvida específica sobre uma evidência, consulte seu médico ou as fontes originais.



PARA FINALIZAR

Este guia foi escrito com base nas melhores evidências disponíveis, incluindo a bula da Anvisa e as diretrizes do American College of Rheumatology (ACR) e da European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR).

Use-o com tranquilidade. Mas **mantenha sempre o diálogo aberto** com sua equipe de saúde. Você é o protagonista do seu tratamento.

Boa jornada de tratamento.

Dr. Victor Berçot · Reumatologista

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

Material educativo — não substitui consulta médica.