



DR. VICTOR BERÇOT  
REUMATOLOGISTA

# GOTA

ENTENDA A DOENÇA.  
CONTROLE AS CRISES.  
RETOME SUA VIDA.

Um guia completo, baseado na ciência, para ajudar você a controlar a gota e viver com mais **saúde** e **qualidade de vida**.



**ENTENDA**  
Conhecimento  
claro e confiável



**CONTROLE**  
Tratamentos  
eficazes e seguros



**VIVA MELHOR**  
Mais disposição  
e bem-estar  
todos os dias

INFORMAÇÃO QUE TRANSFORMA.  
SAÚDE QUE PERDURA.

# Uma conversa com você



Se você recebeu este guia, é porque a gota faz parte da sua vida — ou da de alguém que você ama. Quero que saiba de uma coisa logo no começo: **a gota tem tratamento, e o controle está, em grande parte, nas suas mãos.**

— Dr. Victor Berçot, reumatologista

Durante muitos anos, a gota foi cercada de mitos. Já foi chamada de "doença dos reis" e, injustamente, tratada como simples consequência de exageros à mesa. Hoje a ciência conta uma história diferente e bem mais justa: a gota é uma **doença inflamatória crônica**, com forte componente genético, que pode — e deve — ser tratada com seriedade.

Este material foi construído com base nas **diretrizes e estudos científicos mais recentes**, incluindo as recomendações do Colégio Americano de Reumatologia e revisões publicadas em periódicos do mais alto nível, como o **New England Journal of Medicine** e o **Lancet**. Mas foi escrito numa linguagem simples, para ser lido com calma — sem pressa e sem medo.



## O que você vai encontrar aqui

Você vai entender o que realmente acontece dentro das suas articulações, por que as crises doem tanto, como os remédios funcionam, o que comer, quais hábitos precisam mudar e — talvez o mais importante — por que **nunca abandonar o tratamento**, mesmo quando estiver se sentindo bem.



### Um lembrete importante

Este guia tem caráter **educativo** e não substitui a consulta médica. Não tome decisões sobre medicamentos, doses, interrupções ou trocas com base apenas neste material: **toda conduta deve ser definida individualmente pelo seu médico assistente.**

Vamos juntos nessa jornada. Vire a página — e comece a transformar a forma como você cuida da sua saúde.

# Sumário

## PARTE 1 · ENTENDENDO A GOTA

|    |                                  |    |
|----|----------------------------------|----|
| 01 | O que é a gota?                  | 06 |
| 02 | O ácido úrico, o vilão invisível | 08 |
| 03 | As 4 fases da gota               | 09 |
| 04 | A gota em números                | 10 |
| 05 | Quem está mais em risco?         | 11 |
| 06 | A gota não é sua culpa           | 12 |
| 07 | Sinais e sintomas                | 13 |
| 08 | Como o diagnóstico é feito       | 14 |

## PARTE 2 · AS CRISES

|    |                               |    |
|----|-------------------------------|----|
| 09 | Anatomia de uma crise         | 16 |
| 10 | Seu plano de ação para crises | 17 |
| 11 | Primeiros cuidados em casa    | 18 |
| 12 | Quando procurar a emergência  | 19 |

## PARTE 3 · O QUE ESTÁ EM JOGO

|    |                            |    |
|----|----------------------------|----|
| 13 | Se a gota não for tratada  | 21 |
| 14 | Tofos: cristais acumulados | 22 |
| 15 | Gota e os rins             | 23 |
| 16 | Gota, coração e ossos      | 24 |

## PARTE 4 · O TRATAMENTO

|    |                              |    |
|----|------------------------------|----|
| 17 | Os dois tratamentos da gota  | 26 |
| 18 | Tratando a crise             | 27 |
| 19 | Alopurinol, seu maior aliado | 28 |
| 20 | A dose certa do alopurinol   | 29 |
| 21 | O grande mito do tratamento  | 30 |

## PARTE 4 · O TRATAMENTO (cont.)

|    |                                    |    |
|----|------------------------------------|----|
| 22 | A colchicina preventiva            | 31 |
| 23 | Quando o alopurinol não basta      | 32 |
| 24 | Os remédios e o SUS                | 33 |
| 25 | Efeitos colaterais: o que observar | 34 |
| 26 | Cuidado com as misturas            | 35 |

## PARTE 5 · SITUAÇÕES ESPECIAIS

|    |                            |    |
|----|----------------------------|----|
| 27 | Gota e doença renal        | 37 |
| 28 | Gota e diabetes            | 38 |
| 29 | Gota, álcool e fígado      | 39 |
| 30 | Outras situações especiais | 40 |
| 31 | Os novos medicamentos      | 41 |

## PARTE 6 · ESTILO DE VIDA QUE TRATA

|    |                                |    |
|----|--------------------------------|----|
| 32 | O semáforo dos alimentos       | 43 |
| 33 | Os 5 maiores gatilhos          | 44 |
| 34 | O prato ideal                  | 45 |
| 35 | Receitas e trocas inteligentes | 46 |
| 36 | Os vícios que precisam parar   | 47 |
| 37 | Movimento é remédio            | 48 |
| 38 | Peso e hidratação              | 49 |

## PARTE 7 · VIVENDO BEM COM GOTA

|    |                     |    |
|----|---------------------|----|
| 39 | O segredo da adesão | 51 |
| 40 | Mitos e verdades    | 52 |
| 41 | Meu plano pessoal   | 53 |

# Como usar este guia

Você não precisa ler tudo de uma vez. Use este guia no seu ritmo — e volte a ele sempre que tiver dúvidas.

## Os símbolos que vão te acompanhar

Ao longo das páginas, caixas coloridas vão destacar informações importantes. Aprenda a reconhecê-las:

### ☆ Caixa azul · Para saber mais

Explicações extras, curiosidades e o "porquê" das coisas.

### ✓ Caixa verde · Boas práticas

O que fazer — atitudes que protegem a sua saúde.

### ⚠ Caixa amarela · Atenção

Pontos que exigem cuidado e merecem ser conversados com o médico.

### ⚠ Caixa vermelha · Sinal de alerta

Situações que podem exigir atendimento médico urgente.

### 🎯 Caixa escura · Regra de ouro

Os princípios mais importantes do tratamento — aqueles que você não pode esquecer de jeito nenhum.

No final do guia há um espaço para anotar o **seu plano pessoal de tratamento**. Leve este material às suas consultas e use-o como ponto de partida para conversar com o seu médico.



# 01

## PARTE 1

# Entendendo a gota

Antes de tratar, é preciso compreender. Nesta primeira parte você vai descobrir o que é a gota, por que ela acontece, quem ela atinge e como reconhecer os seus sinais.

- 
- 01** O que é a gota?

---

  - 02** O ácido úrico, o vilão invisível

---

  - 03** As 4 fases da gota

---

  - 04** A gota em números

---

  - 05** Quem está mais em risco?

---

  - 06** A gota não é sua culpa

---

  - 07** Sinais e sintomas

---

  - 08** Como o diagnóstico é feito

---

# O que é a gota?

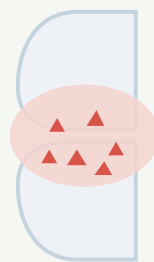
A gota é uma forma de artrite — uma inflamação nas articulações — provocada pelo acúmulo de pequenos cristais dentro delas.

Tudo começa com uma substância chamada **ácido úrico**. Quando ele fica alto demais no sangue por muito tempo, pode se transformar em **cristais minúsculos e pontiagudos** — como se fossem agulhas microscópicas. Esses cristais se depositam dentro das articulações, principalmente nas dos pés.

O corpo enxerga esses cristais como "invasores" e dispara uma reação de defesa intensa. É essa reação — a inflamação — que causa a dor forte, o inchaço, o calor e a vermelhidão típicos de uma **crise de gota**.



**Articulação saudável**  
Espaço livre, sem cristais



**Articulação com gota**  
Cristais + inflamação

## ☆ Você sabia?

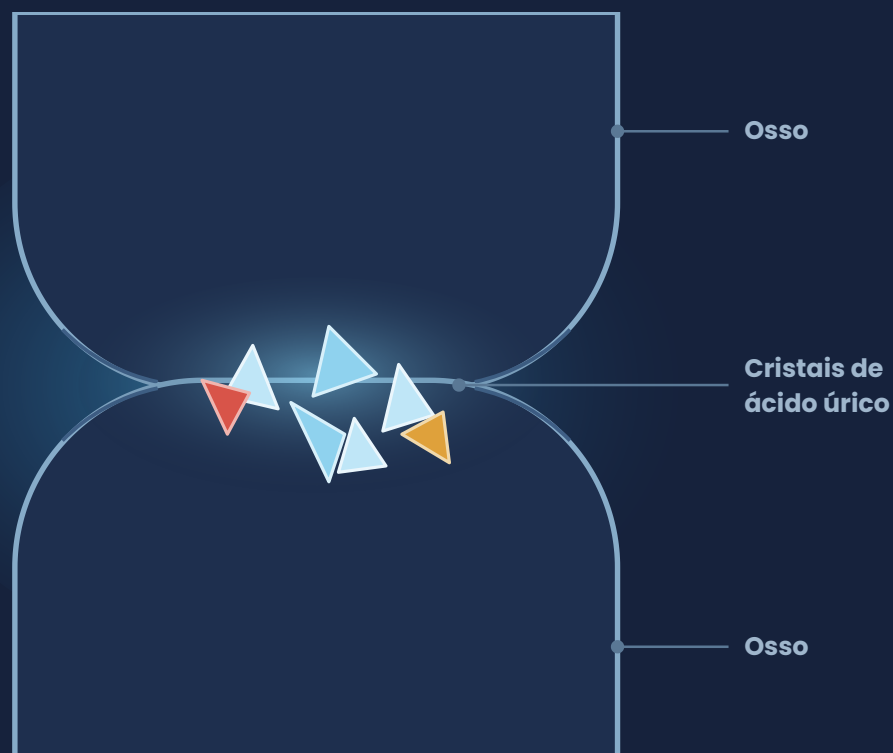
A gota é a **artrite inflamatória mais comum no mundo**. E, ao contrário de muitas outras doenças reumatológicas, ela tem uma causa bem conhecida e um tratamento que **funciona muito bem** quando seguido corretamente.

## 🕒 Regra de ouro

A gota não é apenas "uma dor que vai e volta". É uma **doença crônica** — os cristais continuam lá entre as crises. Tratá-la é dissolver esses cristais de vez.

VEJA DE PERTO

# Por dentro de uma articulação



---

É assim que a gota age. Os **cristais de ácido úrico** — afiados como agulhas microscópicas — se acumulam no espaço da articulação. O sistema de defesa do corpo reage a eles com toda a força, e é essa reação que se transforma na dor da crise.

# O ácido úrico, o vilão invisível

O ácido úrico é uma substância natural do corpo. O problema não é existir — é existir em excesso.

Ele nasce da quebra das **purinas**, componentes presentes nas nossas células e em vários alimentos. Todo dia o corpo produz ácido úrico e, ao mesmo tempo, elimina o excesso pela urina. Quando essa balança se desequilibra, o nível sobe — é a chamada **hiperuricemia**.

## De onde vem

Cerca de **80%** do ácido úrico é produzido pelo próprio corpo. Apenas **20%** vem da alimentação. Por isso, dieta sozinha quase nunca resolve.

## Por onde sai

A maior parte é eliminada pelos **rins**. Quando os rins não dão conta, o ácido úrico se acumula no sangue.

## Ácido úrico alto é o mesmo que gota?

**Não.** Muita gente tem ácido úrico alto e nunca terá uma crise. A gota só aparece quando esse excesso, ao longo do tempo, vira cristais dentro das articulações. Ou seja: a hiperuricemia é o **terreno**; a gota é o que pode **crescer** nele.

## O número que importa

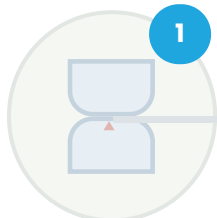
O alvo do tratamento é manter o ácido úrico **abaixo de 6 mg/dL**. Nesse nível, os cristais param de se formar e os que já existem começam, aos poucos, a se dissolver. Guarde bem esse número — ele vai aparecer várias vezes neste guia.

## Atenção

Durante uma crise, o exame de ácido úrico pode dar **normal ou até baixo** — isso não significa que você não tem gota. O ideal é repetir o exame algumas semanas depois que a crise passar.

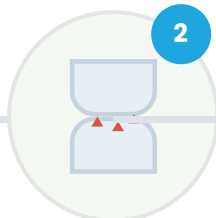
# As 4 fases da gota

A gota evolui em etapas. Veja como os cristais se acumulam ao longo do tempo — e entenda em que fase você está.



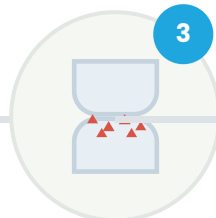
## Ácido úrico alto

Sem sintomas. Os cristais começam a se formar em silêncio.



## Primeira crise

Dor súbita e intensa, quase sempre no dedão do pé.



## Entre as crises

Você se sente bem — mas os cristais continuam ali.



## Gota tofácea

Anos sem tratar: tofos e danos nas articulações.



### O QUE MUITOS PACIENTES SENTEM

"Entre uma crise e outra eu achava que a gota tinha ido embora — e parava o remédio." É um pensamento muito comum. Mas é justamente na fase 3 que o tratamento está, silenciosamente, **trabalhando a seu favor**.

### ✓ A boa notícia

O tratamento pode **parar essa evolução em qualquer fase** — e até reverter parte do caminho, dissolvendo os cristais acumulados. Quanto mais cedo começar, melhor.

# A gota em números

Você não está sozinho. A gota afeta dezenas de milhões de pessoas — e vem crescendo, inclusive no Brasil.

**~56 mi**

de pessoas com gota no mundo  
(estimativa para 2020)

**3x**

mais comum em homens do que em  
mulheres

**+70%**

de aumento no número de casos no  
mundo até 2050



## E no Brasil?

O Brasil tem hoje uma **carga de gota intermediária** no cenário mundial — abaixo de países como Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia. Mas há um alerta importante: enquanto a prevalência ajustada por idade tende a se estabilizar no mundo, o **número de casos no Brasil** deve seguir aumentando nas próximas décadas.

### ⚠ Por que a gota cresce no Brasil?

O envelhecimento da população, o aumento da obesidade, a mudança nos hábitos alimentares (mais alimentos processados e bebidas açucaradas) e o crescimento do diabetes e da doença renal empurram esses números para cima. Os dois principais fatores no Brasil são o **excesso de peso** e a **função renal comprometida**.

### ★ O que isso significa para você

A gota é cada vez mais comum — e cada vez mais bem estudada. Os hábitos que protegem contra ela são, em grande parte, os mesmos que protegem o coração, os rins e o peso. Cuidar da gota é cuidar do corpo inteiro.

# Quem está mais em risco?

Vários fatores aumentam a chance de ter gota. Alguns você não pode mudar — mas muitos estão sob o seu controle.

## Não dá para mudar

- ✗ **Ser homem** — o risco é cerca de 3 vezes maior.
- ✗ **Idade mais avançada** — a gota é mais comum a partir dos 40 anos.
- ✗ **História familiar** — a genética pesa muito.
- ✗ **Menopausa** — nas mulheres, o risco sobe após essa fase.

## Dá para cuidar

- ✓ **Excesso de peso** e sedentarismo.
- ✓ **Álcool**, principalmente cerveja.
- ✓ **Bebidas açucaradas** e excesso de frutose.
- ✓ **Pressão alta** e **diabetes** mal controlados.
- ✓ Uso de alguns **diuréticos** (converse com o médico).

### **A conexão com os rins**

Como os rins são os principais responsáveis por eliminar o ácido úrico, qualquer doença que afete a função renal aumenta o risco de gota — e a própria gota mal tratada pode prejudicar os rins. É uma via de mão dupla que vale a pena interromper cedo.

### **Regra de ouro**

Você não escolhe seus genes — mas escolhe seus hábitos. E são os hábitos que, na maioria das vezes, decidem se a gota vai ou não sair do controle.

# A gota não é sua culpa

Poucas doenças carregam tanta culpa e tanto julgamento quanto a gota. É hora de corrigir essa história.

## ✗ O MITO ANTIGO

"Gota é doença de quem come e bebe demais. Quem tem, fez por merecer."

## ✓ O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

A gota tem forte componente **genético**. A alimentação influencia pouco no nível de ácido úrico — o corpo é o maior produtor.

Estudos modernos derrubaram a velha imagem da "doença dos reis". Hoje sabemos que a gota afeta **todas as classes sociais** — e que, muitas vezes, atinge com mais força quem tem **menos acesso** a alimentos saudáveis, a acompanhamento médico e a informação de qualidade.



## Por que isso importa

A culpa não trata ninguém. Pelo contrário: a vergonha faz muita gente esconder a doença, adiar a consulta e abandonar o tratamento. Encarar a gota como o que ela realmente é — uma **condição médica**, como pressão alta ou diabetes — é o primeiro passo para cuidar dela bem.

## ♥ Uma mensagem para você

Ter gota não diz nada sobre o seu caráter ou a sua força de vontade. Diz apenas que o seu corpo precisa de ajuda para equilibrar o ácido úrico — e essa ajuda existe, é eficaz e está ao seu alcance.



## Bom saber

No Brasil, o tratamento de base da gota — incluindo o alopurinol — está disponível **gratuitamente pelo SUS**. Cuidar da gota não depende de ter dinheiro; depende de informação e acompanhamento.

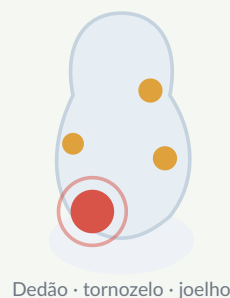
# Sinais e sintomas

A crise de gota tem uma "assinatura" bem característica. Aprender a reconhecê-la ajuda a tratar mais rápido.

## Como é uma crise típica

- 🕒 **Início rápido** — a dor aparece e piora em poucas horas, muitas vezes de madrugada.
- 🔥 **Dor muito intensa** — descrita por muitos como a pior dor que já sentiram.
- 👂 **Uma articulação só** — quase sempre o dedão do pé. A gota no dedão tem até nome próprio: "podagra".
- 💧 **Inchaço, calor e vermelhidão** — a pele fica tensa, brilhante e sensível ao toque.

### ONDE A GOTA ATACA



Além do dedão, a gota também pode atingir o **peito do pé, o tornozelo, o calcanhar, o joelho, os dedos das mãos, os punhos e os cotovelos**. Algumas pessoas sentem um leve formigamento ou desconforto horas antes — é um aviso para começar o tratamento já.

### ⚠️ Quando desconfiar de algo mais grave

Dor articular intensa acompanhada de **febre alta e calafrios** pode ser sinal de infecção na articulação — uma emergência. Nesses casos, procure atendimento médico imediatamente (veja o Capítulo 12).



### O QUE MUITOS PACIENTES SENTEM

Quem nunca teve uma crise não imagina a intensidade dessa dor. **Não é frescura.** É uma das dores mais fortes que a medicina conhece — e você tem todo o direito de levá-la a sério e de buscar ajuda.



### A gota nas mulheres

A gota é menos comum em mulheres antes da menopausa — mas o risco sobe bastante depois dela. E, nas mulheres, a apresentação costuma ser **menos típica**: pode atingir várias articulações ao mesmo tempo, incluir as mãos e vir acompanhada de mais comorbidades. Por isso a gota feminina é frequentemente **subdiagnosticada**. Havendo suspeita, vale investigar.

# Como o diagnóstico é feito

Confirmar a gota com segurança evita tratar a doença errada — e o seu médico tem várias ferramentas para isso.



## O exame mais certo

A confirmação definitiva vem da **análise do líquido da articulação**. Com uma agulha fina, o médico retira uma pequena amostra e, no microscópio, procura os cristais de ácido úrico. Encontrá-los fecha o diagnóstico com certeza.



## Outras ferramentas

- ✓ **Avaliação clínica** — quando a história e o exame são muito típicos, o médico pode diagnosticar com grande precisão sem a punção.
- ✓ **Exame de sangue** — mede o ácido úrico (lembre: pode estar normal durante a crise).
- ✓ **Ultrassom e tomografia** — conseguem "enxergar" depósitos de cristais nas articulações.



## O que pode ser confundido com gota

Outras condições causam dor e inchaço parecidos e precisam ser diferenciadas: a **pseudogota** (cristais de cálcio), a **artrite séptica** (infecção — uma emergência), a artrite reumatoide, a artrite psoriásica e até uma simples crise de artrose.



### Leve informação para a consulta

Anote: em quais articulações dói, há quanto tempo, quantas crises você já teve, o que parece desencadear e quais remédios usa. Esses detalhes ajudam muito o médico a chegar ao diagnóstico certo.



# 02

## PARTE 2

# As crises

A crise é o momento mais difícil — e também aquele em que uma atitude rápida faz toda a diferença. Aqui você vai aprender a entender, tratar e saber a hora de pedir ajuda.

---

**09** Anatomia de uma crise de gota

---

**10** Seu plano de ação para crises

---

**11** Primeiros cuidados em casa

---

**12** Quando procurar a emergência

---

# Anatomia de uma crise

Entender o que acontece por dentro ajuda a perceber por que agir rápido é tão importante.

Os cristais de ácido úrico estão na articulação há tempos, em silêncio. Até que algo os "desloca" — uma refeição mais pesada, álcool, desidratação, um trauma, uma doença ou até o início de um novo remédio. O corpo então reconhece os cristais como ameaça e envia células de defesa, que liberam substâncias inflamatórias. **É essa inflamação — e não o cristal em si — que causa a dor.**

## A linha do tempo de uma crise

### Primeiras horas



Desconforto,  
dor começa

### 12–24 horas



Pico da dor  
e do inchaço

### Dias seguintes



Melhora  
gradual

### 7–14 dias



Crise  
resolvida

Sem tratamento, uma crise pode durar de uma a duas semanas. Com o tratamento certo, iniciado cedo, esse tempo cai bastante — e o sofrimento também.

### 🕒 Regra de ouro

Quanto mais cedo você tratar a crise, mais rápido ela passa. O ideal é iniciar o remédio nas **primeiras 12 a 24 horas** — não espere a dor ficar insuportável para agir.

# Seu plano de ação para crises

A estratégia do "remédio no bolso": ter sempre à mão o que tomar — e saber exatamente quando começar.

Combine antecipadamente com o seu médico qual será o seu remédio de crise. Tenha-o sempre disponível: em casa, no trabalho, na viagem. Assim, ao primeiro sinal, você age na hora.

## 1 Reconheça os primeiros sinais

Desconforto, formigamento ou dor leve numa articulação conhecida. Não espere piorar.

## 2 Inicie o remédio de crise imediatamente

Use o que foi prescrito — colchicina, anti-inflamatório ou corticoide — na dose e do jeito combinados com o médico.

## 3 Continue o alopurinol normalmente

Se você já toma alopurinol, **não pare** durante a crise (entenda o porquê no Capítulo 21).

## 4 Cuide da articulação

Repouso, gelo e elevação ajudam a aliviar (veja a página seguinte).

## 5 Avalie a resposta

Melhorou em 1–2 dias? Ótimo. Piorou, surgiu febre ou várias articulações? Procure o médico.



### Meu remédio de crise é:

Peça ao seu médico para preencher este campo. Ter isso por escrito evita dúvidas no momento da dor.

REMÉDIO

DOSE

DIAS DE USO

### Importante

O plano de ação serve para crises **típicas e já conhecidas**. Se for a sua primeira crise, ou se algo estiver diferente do habitual, procure avaliação médica antes de se automedicar.

# Primeiros cuidados em casa

Além do remédio, algumas medidas simples aliviam a dor e ajudam a crise a passar mais rápido.

## ✓ **Pode e deve**

**Gelo:** compressas frias por 15–20 minutos, várias vezes ao dia, envoltas num pano. Aliviam a dor.

**Repouso:** deixe a articulação descansar e, se possível, elevada.

**Hidratação:** beba bastante água ao longo do dia.

**Calçado folgado:** evite qualquer pressão sobre a área dolorida.

## ✗ **Evite**

**Calor:** bolsa quente ou água quente **pioram** a inflamação. Nada de calor na crise.

**Álcool:** piora tudo — suspenda completamente durante a crise.

**Forçar a articulação:** evite caminhar muito ou apoiar peso sobre ela.

**Parar o alopurinol:** se você já o toma, mantenha.

## 💧 **Gelo sim, calor não — por quê?**

A crise de gota é uma inflamação "quente". O frio reduz a dor e o inchaço; o calor faz exatamente o contrário, aumentando o fluxo de sangue e intensificando a inflamação. Essa é uma diferença importante em relação a outras dores articulares, em que o calor pode ajudar.

## 📌 **Lembre-se**

O gelo e o repouso **aliviam**, mas não substituem o remédio. Eles são aliados do tratamento — não a solução sozinha.

# Quando procurar a emergência

A maioria das crises pode ser cuidada em casa. Mas alguns sinais pedem avaliação médica urgente — não os ignore.



## Procure atendimento se houver:

- ✘ Febre alta e calafrios junto com a dor na articulação.
- ✘ Várias articulações atingidas ao mesmo tempo, com forte mal-estar.
- ✘ Piora progressiva mesmo depois de 1–2 dias de tratamento.
- ✘ Confusão mental, fraqueza intensa ou sensação de gravidade.
- ✘ Articulação com prótese que ficou dolorida, inchada ou vermelha.
- ✘ Você usa imunossupressores ou tem a imunidade baixa.



## Por que esse cuidado?

O maior receio é a **artrite séptica** — uma infecção dentro da articulação. Ela pode se parecer com uma crise de gota, mas é uma emergência: sem tratamento rápido, pode causar dano permanente. Na dúvida entre gota e infecção, **sempre procure avaliação médica**.



## Recorte e guarde

Vale a pena copiar esta lista de sinais de alerta e deixá-la num lugar visível em casa. Em um momento de dor e ansiedade, ter a informação à mão ajuda a decidir com clareza.



## E se a crise melhorar só pela metade?

É o cenário mais comum. Você trata, a dor cede bastante em 1 ou 2 dias, mas no 4º ou 5º dia ainda há algum desconforto. Isso é **esperado**: uma crise pode levar de uma a duas semanas para passar por completo, e a melhora é gradual. Mantenha o tratamento como combinado. Procure o médico se **não houver nenhuma melhora após 2 dias**, se a dor piorar ou se ela se arrastar muito além de duas semanas.



## PARTE 3

# O que está em jogo

Por que tratar a gota mesmo quando não dói? Porque os cristais não descansam. Esta parte mostra, com honestidade, o que está em risco — e por que vale a pena agir agora.

---

**13** Se a gota não for tratada

---

**14** Tofos: cristais acumulados

---

**15** Gota e os rins

---

**16** Gota, coração e ossos

---

# Se a gota não for tratada

Muita gente para o tratamento ao se sentir bem entre as crises. Esse é um dos erros mais custosos — e aqui está o porquê.

Entre uma crise e outra, parece que a gota "foi embora". Mas os cristais continuam dentro das articulações, e o ácido úrico alto segue alimentando o estoque. Sem tratamento, a doença avança de forma previsível:

## 1 As crises ficam mais frequentes

O intervalo entre elas encurta — do que era uma vez por ano para várias vezes ao ano.

## 2 As crises ficam mais intensas e longas

Passam a durar mais tempo e a atingir mais de uma articulação ao mesmo tempo.

## 3 Surgem os tofos

Os cristais se acumulam em caroços visíveis sob a pele (próxima página).

## 4 As articulações se danificam

A inflamação repetida corrói a cartilagem e o osso, podendo causar deformidades permanentes.

### Não é só dor

A gota mal controlada também está ligada a um maior risco de **pedras e doença nos rins** e de **problemas cardiovasculares**, como infarto e AVC. Ela mexe com o corpo todo — não apenas com a articulação que dói.

### Mas atenção: nada disso é destino

Todo esse caminho pode ser **interrompido**. Mantendo o ácido úrico no alvo, as crises desaparecem, os tofos diminuem e as articulações ficam protegidas. O tratamento funciona.

# Tofos: cristais acumulados

Quando o ácido úrico fica alto por muitos anos, os cristais se juntam em depósitos visíveis — os tofos.

Os tofos são **caroços firmes sob a pele**, feitos de cristais de ácido úrico. Costumam aparecer nas orelhas, nos dedos, nos cotovelos, nos joelhos e ao redor de articulações já afetadas. Em geral não doem o tempo todo, mas indicam que a doença está avançada — e podem atrapalhar movimentos, deformar articulações e, às vezes, inflamar ou ferir a pele.

## ✓ Tofos podem desaparecer

Esta é a parte mais importante: com o tratamento adequado, mantendo o ácido úrico bem baixo — quando há tofos, a meta costuma ser mais rígida, **abaixo de 5 mg/dL** — os tofos **encolhem e podem sumir**. O corpo dissolve aos poucos os cristais acumulados. É lento — pode levar meses ou anos — mas acontece.



## E a cirurgia?

A retirada cirúrgica de tofos é **reservada para casos específicos** — quando há infecção, compressão de nervos, dor que não cede ou grande limitação de movimento. Mesmo quando indicada, a cirurgia **não substitui** o tratamento com remédios: sem controlar o ácido úrico, os tofos voltam a crescer.

## 🎯 Regra de ouro

A melhor forma de lidar com tofos é **nunca deixá-los se formarem**. E isso se faz controlando o ácido úrico desde cedo, de forma constante.

# Gota e os rins

Rins e gota estão ligados por uma relação de mão dupla — e cuidar de um é cuidar do outro.

## Os rins influenciam a gota

Como os rins eliminam a maior parte do ácido úrico, quando eles funcionam menos, o ácido se acumula e a gota piora.

## A gota influencia os rins

O ácido úrico muito alto favorece **pedras nos rins** e pode contribuir para a perda de função renal ao longo do tempo.

Por isso, em quem tem gota e doença renal, o tratamento é especialmente importante — e precisa de alguns ajustes. As doses de vários remédios são adaptadas à função dos rins, e o acompanhamento com exames é mais de perto.

## Ter doença renal não impede o tratamento

Pelo contrário: tratar bem a gota **protege** os rins. O alopurinol, por exemplo, pode ser usado mesmo com a função renal reduzida — basta começar com dose baixa e ajustar com calma. Falaremos mais sobre isso no Capítulo 27.

## Um gesto simples que ajuda muito

Beber água ao longo do dia ajuda os rins a eliminarem o ácido úrico e reduz o risco de pedras. Hidratação é um dos cuidados mais baratos e eficazes que existem.

# Gota, coração e ossos

A gota conversa com o corpo inteiro. Conhecer essas conexões reforça por que o tratamento vale tanto a pena.



## O coração

A gota costuma andar acompanhada de pressão alta, diabetes, colesterol alto e excesso de peso — e, ela própria, está ligada a um **maior risco de infarto e AVC**. A boa notícia: os hábitos que controlam a gota (perder peso, mexer o corpo, comer melhor, beber menos álcool) são os mesmos que protegem o coração. Um esforço, vários benefícios.



## Os ossos

A inflamação crônica da gota mal tratada também pode enfraquecer os ossos, aumentando o risco de **osteoporose** e de fraturas. Controlar a inflamação, manter-se ativo e garantir cálcio e vitamina D são formas de proteger o esqueleto.



### O lado bom da notícia

Cuidar da gota nunca é só cuidar das articulações. Cada passo do tratamento — o remédio, a alimentação, o movimento, o peso — também trabalha a favor do seu coração, dos seus rins e dos seus ossos.



### Não esqueça as vacinas

Quem tem gota costuma ter também pressão alta, diabetes ou problemas no coração. Manter as vacinas em dia — como as da **gripe** e da **pneumonia** — é um cuidado simples que protege especialmente quem convive com essas condições.

### ☉ Pense assim

A gota é um **alerta** do corpo. Quem a leva a sério ganha a chance de organizar a saúde como um todo — e viver mais e melhor.



# 04

## PARTE 4

# O tratamento

Aqui está o coração deste guia. Você vai entender como cada remédio funciona, qual é o alvo, por que o tratamento é para a vida toda — e o mito que mais atrapalha o controle da gota.

- 
- 17** Os dois tratamentos da gota

---

  - 18** Tratando a crise

---

  - 19** Alopurinol, seu maior aliado

---

  - 20** A dose certa do alopurinol

---

  - 21** O grande mito do tratamento

---

  - 22** A colchicina preventiva

---

  - 23** Quando o alopurinol não basta

---

  - 24** Os remédios e o SUS

---

  - 25** Efeitos colaterais: o que observar

---

  - 26** Cuidado com as misturas

---

# Os dois tratamentos da gota

Existe uma confusão muito comum — e entendê-la muda tudo. A gota tem dois tratamentos diferentes, com objetivos diferentes.



## Apagar o incêndio

### TRATAMENTO DA CRISE

Alivia a dor e a inflamação quando a crise já começou. Usado por **poucos dias**. Ex.: colchicina, anti-inflamatórios, corticoide.

**Não dissolve** os cristais — só acalma o fogo.



## Secar o pântano

### TRATAMENTO DE FUNDO

Baixa o ácido úrico de forma constante, **dissolve os cristais** e impede novas crises. Usado **todos os dias, para sempre**. Ex.: alopurinol.

É o que de fato **cura o problema de raiz**.

## 🎯 O erro mais comum

Tratar apenas as crises e parar por aí. É como apagar incêndios sem nunca secar o pântano que os causa. **Os dois tratamentos se completam** — e o de fundo é o que muda o futuro da doença.

Nas próximas páginas, vamos detalhar cada um deles: primeiro como acalmar a crise, depois como vencer a gota de verdade, no longo prazo.

# Tratando a crise

Três grupos de remédios acalmam a inflamação da crise. O melhor para você depende das suas outras condições de saúde.

| Remédio                           | Como ajuda  | Pontos de atenção   |
|-----------------------------------|---|---|
| <b>Colchicina</b>                 | Reduz a inflamação causada pelos cristais. Mais eficaz quando iniciada logo no começo da crise. | Em dose baixa, é bem tolerada. Pode causar diarreia. Precisa de ajuste em quem tem doença renal.  |
| <b>Anti-inflamatórios (AINEs)</b> | Aliviam dor e inflamação. Ex.: naproxeno, ibuprofeno.   | Evitar em doença renal, insuficiência cardíaca, úlcera no estômago e em quem usa anticoagulantes. |
| <b>Corticoides</b>                | Muito eficazes. Por boca ou aplicados direto na articulação.                                    | Usar com cuidado em diabéticos e em caso de infecções.  |

## O fator mais importante: o tempo

Qualquer um desses remédios funciona muito melhor quando começado **cedo**. Não é tanto "qual remédio", mas "com que rapidez". Por isso o plano de ação da página 16 é tão valioso.

## A escolha é personalizada

Não existe "o melhor remédio de crise" para todo mundo. O seu médico vai escolher considerando seus rins, seu coração, seu estômago, seu diabetes e os outros remédios que você usa. Por isso a automedicação sem orientação prévia é arriscada.

## Lembre sempre

Tratar a crise **não é tratar a gota**. Quando a dor passar, o trabalho de verdade — baixar o ácido úrico — continua.

# Alopurinol, seu maior aliado

Se a gota tem um "remédio principal", é o alopurinol. Ele é a primeira escolha para o tratamento de fundo.



## Como ele funciona

O alopurinol age na origem do problema: ele **reduz a produção de ácido úrico** pelo corpo. Com menos ácido úrico circulando, o nível no sangue cai, novos cristais deixam de se formar e os antigos começam, lentamente, a se dissolver.



### Por que é a 1ª escolha

É o medicamento mais estudado, eficaz e seguro, funciona mesmo com doença renal e tem **baixo custo** – disponível no SUS.



### É para a vida toda

O alopurinol controla, não "cura para sempre num ciclo". Parar faz o ácido úrico subir de novo em poucas semanas.



### Tenha paciência no começo

Dissolver os cristais leva tempo – meses, às vezes mais de um ano. Nos primeiros meses, é possível até ter alguma crise enquanto os cristais se mexem. Isso **não significa** que o remédio não está funcionando. Pelo contrário: significa que ele começou a agir.



### Regra de ouro

O sucesso do alopurinol depende de duas coisas: tomar **todos os dias** e ajustar a dose até atingir o alvo de ácido úrico. Vamos ver como fazer isso na próxima página.

# A dose certa do alopurinol

"Começar baixo e ir devagar." Esse é o lema de um tratamento seguro e eficaz com alopurinol.

- 1 Começa com dose baixa**  
Doses baixas no início reduzem o risco de efeitos colaterais e de desencadear crises.
- 2 Aumenta aos poucos**  
A cada poucas semanas, conforme os exames, a dose sobe gradualmente.
- 3 Mira no alvo**  
O objetivo é o ácido úrico ficar **abaixo de 6 mg/dL** — ou abaixo de 5 mg/dL quando há tofos.
- 4 Mantém e monitora**  
Atingido o alvo, mantém-se a dose e repetem-se os exames periodicamente.

O ALVO DO TRATAMENTO

< 6

mg/dL de ácido úrico

Abaixo desse número, os cristais param de se formar e começam a se dissolver.

## ⚠ Um erro frequente: parar de aumentar cedo demais

Muita gente fica numa dose inicial baixa para sempre e **nunca atinge o alvo**. A dose precisa ser ajustada até o ácido úrico baixar de verdade — guiada pelos exames de sangue. Se o seu ácido úrico ainda está acima de 6, converse com o médico sobre ajustar a dose.

## 📄 Acompanhe seus números

Peça para anotar o resultado de cada exame de ácido úrico. Ver o número descer é uma das melhores formas de manter a motivação. Use o espaço do plano pessoal, no fim do guia, para isso.

# O grande mito do tratamento

De todos os equívocos sobre a gota, este é o mais perigoso — e o mais comum. Preste muita atenção.

## ✗ O MITO

"Estou em crise — então preciso parar o alopurinol até a dor passar."

## ✓ A VERDADE

Se você já toma alopurinol, deve **continuar tomando** normalmente durante a crise.

## Por que parar é prejudicial

Quando o nível de ácido úrico sobe e desce de repente, essa **variação brusca** mexe nos cristais e pode **provocar ainda mais crises**. Interromper o alopurinol no meio de uma crise atrapalha o controle da doença a longo prazo — e não encurta a crise atual em nada.

O caminho certo é: **manter o alopurinol todos os dias** e tratar a crise **por cima**, com o remédio de crise (colchicina, anti-inflamatório ou corticoide), usados ao mesmo tempo.

## 🕒 Regra de ouro · grave esta

Se você já toma alopurinol, **nunca o interrompa por causa de uma crise**. Continue o alopurinol e adicione o remédio de crise por cima. Os dois trabalham juntos.

## ★ E se eu ainda não tomo alopurinol?

Hoje muitas diretrizes aceitam que o tratamento de fundo seja **iniciado durante uma crise**, desde que junto com um remédio anti-inflamatório. É uma decisão individualizada — algumas diretrizes ainda preferem aguardar a crise passar. Quem define é o seu médico.

# A colchicina preventiva

Existe um detalhe do início do tratamento que confunde muita gente — e a colchicina preventiva resolve.

## O paradoxo do começo

Quando o alopurinol começa a baixar o ácido úrico, os cristais antigos começam a se dissolver. Esse "movimento" dos cristais pode, ironicamente, **desencadear crises nos primeiros meses** — justamente quando você está fazendo tudo certo. É frustrante, e leva muita gente a desistir do tratamento por achar que ele não funciona.



## A solução

Para evitar essas crises, o médico costuma receitar uma **dose baixa de colchicina** (ou, em alguns casos, um anti-inflamatório) **junto** com o alopurinol, durante os primeiros **3 a 6 meses**. Funciona como um "escudo" enquanto os cristais se dissolvem.

### ✓ Faz muita diferença

A colchicina preventiva reduz bastante o número de crises no início do tratamento. Isso ajuda você a **atravessar a fase mais difícil** sem desanimar — e a manter o alopurinol sem interrupções.



### É temporária

Diferente do alopurinol, a colchicina preventiva é usada por um **período limitado**. Passada a fase inicial e estando o ácido úrico no alvo, o médico costuma suspendê-la — e o alopurinol segue sozinho protegendo você.



### O QUE MUITOS PACIENTES SENTEM

Muitos pacientes acham que **falharam** quando têm uma nova crise nos primeiros meses de alopurinol — e pensam em desistir. Mas isso não significa que o tratamento falhou. Pelo contrário: é sinal de que ele **começou a agir**. Siga em frente.

# Quando o alopurinol não basta

Na maioria das pessoas, o alopurinol bem ajustado resolve. Mas, se não for suficiente, há outras opções.

Antes de trocar de remédio, o primeiro passo é checar o básico: a dose do alopurinol foi **realmente aumentada** até o alvo? O remédio está sendo tomado **todos os dias**? Muitas vezes, o problema é dose baixa demais — não o remédio em si.

## As alternativas e complementos

- ✓ **Febuxostate** — outro remédio que reduz a produção de ácido úrico. Útil em quem tem alergia ao alopurinol ou não atinge o alvo com ele.
- ✓ **Uricosúricos** (ex.: probenecida) — ajudam os rins a eliminar mais ácido úrico. Podem ser usados sozinhos ou somados ao alopurinol.
- ✓ **Terapia combinada** — unir dois remédios de mecanismos diferentes para casos mais difíceis.
- ✓ **Pegloticase** — medicamento aplicado na veia, reservado à gota tofácea grave e resistente, em centros especializados. **Ainda não disponível no Brasil.**

### ⚠ Sobre os uricosúricos

Eles aumentam o ácido úrico na urina e, por isso, **não são indicados para quem tem pedra nos rins**. Quem usa precisa beber bastante água. A escolha é sempre individualizada.

### ★ A mensagem que fica

Se um caminho não funcionou, **não desista**. Existem várias opções, e o alvo continua o mesmo: ácido úrico abaixo de 6. Quase sempre é possível chegar lá.

# Os remédios e o SUS

Tratar a gota não depende de ter dinheiro. O tratamento de base está disponível de graça — e funciona muito bem.

## ✓ Gratuitos no SUS

**Alopurinol** — o tratamento de fundo de primeira escolha.

**Colchicina e anti-inflamatórios** — para as crises.

**Corticoides** — também disponíveis na rede pública.

## ⚠ Fora da lista do SUS

O **febuxostate** em geral **não** é fornecido pelo SUS e costuma ser bem mais caro que o alopurinol.

Por isso, ele é reservado para casos específicos.

## Antes de pensar em remédios mais caros

Vale repetir: o alopurinol, quando a dose é **ajustada corretamente** até o alvo, é tão eficaz quanto as opções mais caras — para a grande maioria das pessoas. Muitas vezes, o que falta não é um remédio melhor, e sim **ajustar bem o que já existe**.




## ☆ Dicas práticas de acesso

Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima para iniciar o acompanhamento; se tiver crises frequentes ou tofos, peça encaminhamento ao reumatologista. Mesmo fora do SUS, o **alopurinol genérico é barato**, e o programa **Farmácia Popular** ajuda no acesso a vários medicamentos. E lembre: perder peso, beber água e reduzir álcool e refrigerante são medidas **gratuitas** — e fazem parte do tratamento.

# Efeitos colaterais: o que observar

A maioria das pessoas tolera muito bem os remédios da gota. Ainda assim, vale conhecer os sinais que merecem atenção.

## Cartão de sinais de alerta

-  Alopurinol – qualquer mancha ou erupção na pele: suspenda o remédio e procure o médico. Reações de pele, embora raras, podem ser graves.
-  Colchicina – diarreia intensa, fraqueza muscular forte: sinais de excesso. Avise o médico.
-  Qualquer remédio – febre, mal-estar importante, feridas na boca: procure avaliação.

## Efeitos mais comuns e leves

Alguns desconfortos passageiros podem aparecer e costumam melhorar com o tempo ou com ajuste de dose – como leve enjoo ou desconforto no estômago. Eles **não são motivo para abandonar o tratamento**; são motivo para conversar com o médico, que pode ajustar a dose ou a forma de tomar.

## O acompanhamento protege você

Exames de sangue periódicos (função dos rins, do fígado e do sangue) permitem detectar qualquer problema cedo e ajustar o tratamento. Esse acompanhamento é parte essencial do cuidado – não o pule.

## Um teste que pode evitar reações graves

Em pessoas de origem asiática (chinesa Han, tailandesa, coreana) e em alguns grupos afrodescendentes, existe um exame genético – o **HLA-B\*5801** – capaz de prever maior risco de reações graves de pele ao alopurinol. Se isso pode se aplicar a você, vale conversar com o seu médico sobre o tema.

## Equilíbrio

Conhecer os sinais de alerta serve para você agir rápido – não para ter medo. O risco de **não tratar** a gota é muito maior do que o risco dos remédios bem acompanhados.

# Cuidado com as misturas

Alguns remédios não combinam bem com os da gota. Conhecer as principais interações evita sustos.

## Atenção com a colchicina

A colchicina pode atingir níveis perigosos no corpo quando combinada com certos remédios — entre eles alguns **antibióticos** (como a claritromicina), antifúngicos, alguns remédios para o coração e medicamentos para o HIV. Em quem tem doença renal ou do fígado, esse cuidado é ainda maior.

## Atenção com o alopurinol

O alopurinol exige cuidado especial com a **azatioprina** e a **mercaptopurina** — remédios usados em algumas doenças autoimunes e em transplantes. Se você usa um deles, iniciar o alopurinol exige **reduzir bastante a dose** dessas medicações: a combinação nunca deve ser feita sem esse ajuste, sob risco de toxicidade grave.

### ✓ Alopurinol + colchicina, juntos, é seguro

Boa notícia: usar alopurinol e colchicina ao mesmo tempo — combinação muito comum no início do tratamento — **não tem problema**. É justamente a estratégia recomendada.

### 📄 Regra de ouro

Mantenha uma **lista atualizada de todos os seus remédios** — incluindo vitaminas, suplementos e produtos naturais — e mostre-a a todo médico e farmacêutico. Nunca comece um remédio novo sem checar se ele combina com os da gota.

### ⚠ Vale para todo atendimento

Ao ser atendido em um pronto-socorro ou por outro especialista, avise sempre que tem gota e quais remédios usa. Essa informação simples evita interações perigosas.



## PARTE 5

# Situações especiais

A gota raramente vem sozinha. Quando há outras condições de saúde, o tratamento precisa de ajustes — mas continua possível e eficaz em praticamente todos os casos.

---

**27** Gota e doença renal

---

**28** Gota e diabetes

---

**29** Gota, álcool e fígado

---

**30** Outras situações especiais

---

**31** Os novos medicamentos

---

# Gota e doença renal

Ter os rins comprometidos não impede o tratamento da gota — apenas pede mais cuidado e ajustes.

Como vimos no Capítulo 15, gota e rins estão profundamente ligados. Quando as duas condições coexistem, alguns princípios guiam o tratamento:

- ✓ O alopurinol continua sendo a 1ª escolha — só que iniciado em dose mais baixa e aumentado mais devagar.
- ✓ O febuxostate é uma alternativa útil — costuma exigir menos ajuste pela função renal.
- ✓ Anti-inflamatórios são evitados — podem piorar os rins. Para as crises, preferem-se corticoides ou colchicina em dose ajustada.
- ✓ O acompanhamento é mais de perto — com exames de rim e de ácido úrico mais frequentes.

## Tratar a gota protege os rins

Controlar o ácido úrico e a inflamação é uma forma de **cuidar dos rins**, não de prejudicá-los. Em quem tem doença renal, isso torna o tratamento ainda mais importante.

## Leve esta informação às consultas

Sempre que for atendido, avise que tem gota e doença renal, e leve o resultado mais recente da sua função renal. Isso ajuda qualquer profissional a ajustar as doses com segurança.

# Gota e diabetes

Gota e diabetes são, muitas vezes, duas faces da mesma moeda — e podem ser cuidadas com a mesma estratégia.

O elo entre elas é a **resistência à insulina**: ela dificulta a eliminação do ácido úrico e, ao mesmo tempo, eleva o açúcar no sangue. Por isso, melhorar um lado costuma ajudar o outro.

## Uma dieta serve aos dois

Padrões como a dieta DASH e a mediterrânea controlam o açúcar e ajudam a baixar o ácido úrico.

## Os mesmos vilões

Bebidas açucaradas, sucos e excesso de álcool pioram a gota e o diabetes. Cortá-los rende dose dupla de benefício.

## Remédios que ajudam dos dois lados

Alguns medicamentos modernos para diabetes — especialmente uma classe chamada **inibidores de SGLT2** (as "gliflozinas") — também ajudam a **reduzir o ácido úrico** e protegem coração e rins. Se você tem gota e diabetes, vale conversar com o médico sobre essa possibilidade.

## Atenção aos diuréticos

Alguns diuréticos usados para pressão alta podem elevar o ácido úrico. Nunca os suspenda por conta própria — mas comente com o médico: existem opções de remédios para pressão com **efeito favorável sobre o ácido úrico**, e ele pode avaliar a melhor escolha para o seu caso.

## Pense em conjunto

Quem tem gota e diabetes não precisa de dois tratamentos separados e sim de **um cuidado integrado**. Cada bom hábito conta duas vezes.

# Gota, álcool e fígado

O álcool é um dos gatilhos mais fortes da gota. E, quando o fígado já está afetado, o tratamento ganha cuidados extras.



## Por que o álcool piora a gota

O álcool aumenta a produção de ácido úrico e ainda dificulta a sua eliminação pelos rins. A **cerveja** é a pior de todas, porque soma o álcool às purinas. Destilados e vinho também elevam o risco.

### ✓ Reduzir já ajuda — sem culpa

Se parar de uma vez é difícil, comece **reduzindo**. Cada passo conta. E, se o álcool virou um problema difícil de controlar sozinho, isso não é fraqueza — é um motivo legítimo para pedir ajuda profissional. O tratamento da gota e o do uso de álcool podem caminhar juntos.



## Quando o fígado está comprometido

Em quem tem doença avançada do fígado (cirrose), alguns remédios exigem cautela: a **colchicina costuma ser evitada** e os anti-inflamatórios também. Para as crises, os **corticoides** — principalmente aplicados na própria articulação — costumam ser a opção mais segura. O tratamento de fundo continua possível, com doses ajustadas e acompanhamento próximo.

### 🎯 O mais importante

Mesmo com o fígado comprometido, **a gota pode e deve ser tratada**. O que muda é a escolha dos remédios — uma decisão para tomar junto com o seu médico.

# Outras situações especiais

A gota acompanha pessoas com histórias muito diferentes. Em todas elas, o tratamento se adapta.

## **Pessoas idosas e que usam muitos remédios**

Com a idade, é comum usar vários medicamentos ao mesmo tempo. O risco de interações cresce — por isso a lista de remédios atualizada (Capítulo 26) é ainda mais importante. As doses costumam ser ajustadas pela função dos rins, e o acompanhamento é mais próximo.

## **Pessoas em tratamento de câncer**

A quimioterapia pode liberar muito ácido úrico de uma vez. Em vários casos, o médico usa o alopurinol de forma preventiva e reforça a hidratação. Há também interações importantes a considerar — tudo isso é planejado pela equipe que cuida do câncer.

## **Quem vive com HIV ou outras condições crônicas**

Alguns antirretrovirais e outros remédios de uso contínuo interagem com a colchicina. Nada disso impede o tratamento da gota — apenas exige que todos os médicos saibam de tudo o que você usa.

## **Pessoas em terapia hormonal**

Hormônios influenciam o nível de ácido úrico — a testosterona tende a elevá-lo e o estrogênio a reduzi-lo. Quem faz terapia hormonal pode precisar de monitoramento mais atento, sem que isso signifique interromper qualquer tratamento.

## **O princípio que vale para todos**

Seja qual for a sua situação, a regra é a mesma: **comunicação**. Quando todos os profissionais que cuidam de você sabem de todas as suas condições e remédios, o tratamento da gota é seguro e eficaz.

# Os novos medicamentos

Surgiram remédios para diabetes que também ajudam no controle da gota. Vale conhecê-los — e saber o lugar de cada um.



## Inibidores de SGLT2 — a novidade mais importante

É uma classe de medicamentos para diabetes — entre eles a **empagliflozina** e a **dapagliflozina** — que protege os rins e o coração e, além disso, ajuda a **reduzir o ácido úrico** e a frequência de crises de gota. Entre os remédios novos, são os que têm a **evidência científica mais sólida** em relação à gota.

São especialmente interessantes para quem tem gota **e também** diabetes tipo 2, doença renal ou doença do coração — um mesmo tratamento com vários benefícios ao mesmo tempo.



## E a semaglutida e a tirzepatida?

São os medicamentos do momento para emagrecimento: a **semaglutida** (conhecida comercialmente como Ozempic ou Wegovy) e a **tirzepatida** (conhecida como Mounjaro). Elas também reduzem um pouco o ácido úrico, mas de forma **sobretudo indireta** — o ganho vem principalmente da perda de peso. A redução é real, porém menor que a do alopurinol. A menção das marcas tem caráter apenas informativo, para o reconhecimento do leitor — não é recomendação nem propaganda.



### Sem modismos

Nenhum desses remédios substitui o tratamento de fundo da gota. A decisão de usá-los é sempre do médico, considerando o conjunto da sua saúde — e o alopurinol continua sendo a base.

### 📌 Resumo

São aliados promissores para casos selecionados — com destaque para os inibidores de SGLT2 —, mas **complementares**. O alvo segue o mesmo: ácido úrico abaixo de 6.



## PARTE 6

# Estilo de vida que trata

Os remédios fazem o trabalho principal — mas o que você come, bebe e como se move também tratam a gota. Esta parte é o seu manual prático do dia a dia.

---

**32** O semáforo dos alimentos

---

**33** Os 5 maiores gatilhos

---

**34** O prato ideal

---

**35** Receitas e trocas inteligentes

---

**36** Os vícios que precisam parar

---

**37** Movimento é remédio

---

**38** Peso e hidratação

---

# O semáforo dos alimentos

Uma forma simples de organizar a alimentação: pense como num semáforo — verde segue, amarelo modera, vermelho para.

## Verde · incentivados

- Leite e iogurte desnatados
- Queijos magros
- Vegetais e folhas (todos)
- Frutas e cerejas
- Grãos integrais
- Feijão, lentilha, grão-de-bico
- Ovos
- Café (sem açúcar)
- Água — bastante
- Azeite, castanhas e nozes

## Amarelo · com moderação

- Carnes vermelhas magras
- Frango e aves
- Peixes (porções pequenas)
- Frutas muito doces
- Sal e alimentos salgados
- Vinho (ocasional)

## Vermelho · evitar

- Cerveja e destilados
- Refrigerantes e sucos açucarados
- Vísceras (fígado, miúdos)
- Sardinha, anchova, cavala, mariscos
- Xarope de milho / muita frutose
- Doces e ultraprocessados

## ☆ Surpresa do verde

Vegetais ricos em purina — como espinafre, aspargo e cogumelo — **não aumentam** o risco de gota. As purinas dos vegetais se comportam de forma diferente das de carnes e frutos do mar. Pode comer.

# Os 5 maiores gatilhos

Estes são os campeões em desencadear crises. Conhecê-los é meio caminho para evitá-los.

1



## Cerveja e bebidas alcoólicas

O gatilho nº 1. A cerveja é a pior — soma álcool e purinas.

2



## Refrigerantes e sucos açucarados

A frutose eleva o ácido úrico rapidamente — em poucas horas.

3



## Carnes vermelhas e vísceras em excesso

Fígado e miúdos são os mais ricos em purina. Modere as porções.

4



## Frutos do mar ricos em purina

Camarão, sardinha e mariscos com mais frequência do que devia.

5



## Desidratação e jejum prolongado

Beber pouca água e jejuns muito longos concentram o ácido úrico. Se você pratica jejum intermitente, converse com o médico — em algumas pessoas pode favorecer crises.



## Sua lista de compras inteligente



### No carrinho

- ✓ Leite e iogurte desnatados
- ✓ Frutas variadas e cerejas
- ✓ Legumes e verduras variados
- ✓ Grãos integrais e aveia
- ✓ Feijão, lentilha, grão-de-bico
- ✓ Ovos · café · castanhas
- ✓ Bastante água



### Deixe na prateleira

- ✗ Refrigerantes e energéticos
- ✗ Cerveja e destilados
- ✗ Sucos de caixinha açucarados
- ✗ Vísceras e miúdos
- ✗ Embutidos (linguiça, presunto)
- ✗ Doces e ultraprocessados
- ✗ Xarope de milho rico em frutose

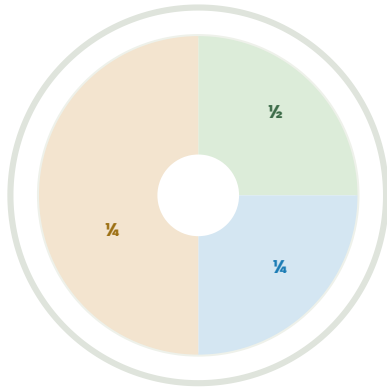


### Dica

Tire uma foto desta página e leve no celular ao supermercado. Decidir **antes** de comprar é muito mais fácil do que resistir depois, com tudo dentro de casa.

# O prato ideal

Não existe "dieta da gota" cheia de proibições. Existe um jeito de comer que protege você — e é saboroso.



- **½ do prato — vegetais**  
 Folhas, legumes e verduras, variando as cores.
- **¼ do prato — grãos integrais**  
 Arroz integral, aveia, quinoa, pão integral.
- **¼ do prato — proteína magra**  
 Frango, peixe, ovos ou feijão e lentilha.

## Duas dietas com nome e sobrenome

As mais estudadas e recomendadas são a **dieta DASH** e a **dieta mediterrânea**. Ambas são ricas em vegetais, frutas, grãos integrais e laticínios magros, e pobres em ultraprocessados, açúcar e gordura ruim. Elas reduzem o ácido úrico e, de quebra, protegem o coração.

### ⚠ **Expectativa realista**

A alimentação, sozinha, reduz o ácido úrico de forma **modesta** — geralmente não o suficiente para dispensar o remédio. Ela é uma aliada poderosa do tratamento, não uma substituta dele.

# Receitas e trocas inteligentes

Comer bem com gota é simples e gostoso. Três ideias fáceis — e trocas espertas para o dia a dia.

## **Café da manhã · Aveia com frutas**

Cozinhe 3 colheres de aveia em flocos com leite desnatado. Sirva com cerejas (ou morangos) e um fio de mel. Acompanhe com café sem açúcar. Use grão integral, laticínio magro e fruta — tudo no verde.

## **Almoço · Frango grelhado com quinoa**

Peito de frango grelhado (porção da palma da mão) sobre quinoa cozida, com bastante salada colorida temperada com azeite e limão. Proteína magra + grão integral + metade do prato de vegetais.

## **Jantar · Lentilha com legumes**

Refogue cebola e alho no azeite, junte lentilha cozida, cenoura e abobrinha. Tempere com ervas. Sirva com arroz integral. Proteína vegetal que não aumenta o ácido úrico e sustenta bem.




## **Trocas inteligentes**

 Refrigerante →  **Água com gás e limão**

 Suco de caixinha →  **Fruta inteira**

 Pão branco →  **Pão integral**

 Cerveja gelada →  **Chá gelado sem açúcar**

 Sobremesa doce →  **iogurte natural com frutas**

## **Dica de ouro**

Não busque a perfeição. Busque a **regularidade**: comer bem na maior parte do tempo já faz uma enorme diferença.

# Os vícios que precisam parar

Alguns hábitos trabalham silenciosamente contra você. Reduzi-los é um dos passos mais poderosos do tratamento.

## **Álcool — especialmente a cerveja**

É um dos gatilhos mais fortes de crise. A cerveja é a pior, mas todos os tipos elevam o ácido úrico. O ideal, para quem tem gota, é **evitar** — ou, no mínimo, reduzir bastante.

## **Refrigerantes e excesso de açúcar**

A **frutose** de refrigerantes e sucos açucarados aumenta o ácido úrico rapidamente. Trocar essas bebidas por água é uma das mudanças mais eficazes — e mais baratas — que existem.

## **Tabaco**

O cigarro não causa gota diretamente, mas piora a inflamação, prejudica o coração, os vasos e os ossos — todos já sob pressão em quem tem gota. Parar de fumar protege o corpo inteiro.

## **Mudança é processo, não interruptor**

Ninguém muda tudo de uma vez. Escolha **um** hábito para começar, vá no seu ritmo e comemore cada avanço. E, se precisar, peça ajuda — querer apoio é sinal de cuidado, não de fraqueza.

## **O que continua liberado**

Boas notícias: **café** (sem açúcar) e **água** à vontade. O café, inclusive, está associado a menor risco de gota. Refrigerante diet, sem frutose, não tem o mesmo efeito do açucarado — mas a água continua sendo a melhor escolha.

# Movimento é remédio

A atividade física regular reduz a inflamação, ajuda a controlar o peso e diminui o número de crises. Mexer-se trata.

## 150 min

de atividade moderada por semana é a meta

## 5x

na semana — regularidade vale mais que intensidade

## 30 min

por dia já trazem grande benefício

## Como se exercitar com segurança

- ✓ Prefira intensidade **leve a moderada** — caminhada, natação, bicicleta, dança. O teste: dá para conversar enquanto se exercita.
- ✓ Se a gota afeta os pés, prefira atividades **de baixo impacto**, como natação e hidroginástica.
- ✓ Comece **devagar** e aumente aos poucos. Hidrate-se antes, durante e depois.
- ✗ **Não** se exercite com uma articulação em crise — espere a inflamação passar.



### Por que funciona

O exercício moderado tem efeito **anti-inflamatório** e melhora a resistência à insulina — dois mecanismos que ajudam diretamente no controle da gota. Já o exercício muito intenso não traz vantagem extra e, em excesso, pode até atrapalhar. Equilíbrio é a palavra.



### Regra de ouro

O melhor exercício é **aquele que você consegue manter**. Constância vence intensidade — todos os dias um pouco.

# Peso e hidratação

Dois ajustes simples — perder peso com calma e beber mais água — têm impacto real sobre a gota.



## Perder peso, sem pressa

O excesso de peso aumenta a produção de ácido úrico e dificulta sua eliminação. Emagrecer reduz o ácido úrico e a frequência das crises. Mas há um detalhe importante: a perda de peso deve ser **gradual**.

### ⚠ Cuidado com dietas radicais

Jejuns prolongados e perda de peso muito rápida podem **desencadear crises**. O ritmo seguro fica em torno de **meio quilo por semana** — no máximo cerca de 0,75 kg. Devagar e sempre.



## Beber água é tratamento

A água ajuda os rins a eliminarem o ácido úrico e reduz o risco de pedras. Procure beber ao longo de todo o dia — uma boa referência é manter a **urina sempre clara**. Em dias quentes, durante exercícios ou quando estiver doente, aumente a quantidade.

### ✓ Um combo que funciona

Junte os três pilares desta parte do guia: **comer melhor**, **mover-se** e **controlar o peso**. Combinados com o remédio, eles dão o melhor resultado possível — para a gota e para a saúde como um todo.

## 🎯 Resumo da Parte 6

Estilo de vida não substitui o remédio — mas **multiplica** o seu efeito. Cada copo de água, cada caminhada, cada refeição equilibrada é um voto a favor da sua saúde.



# 07

## PARTE 7

# Vivendo bem com a gota

O conhecimento vira resultado quando vira hábito. Para fechar, o que sustenta todo o tratamento no dia a dia — e um espaço para você organizar o seu próprio plano.

---

**39** O segredo da adesão

---

**40** Mitos e verdades

---

**41** Meu plano pessoal

---

# O segredo da adesão

"Adesão" é uma palavra técnica para algo simples: tomar o remédio todos os dias e não desistir. É aí que mora o sucesso.

O maior desafio da gota não é encontrar o tratamento — é **mantê-lo**. Como as crises somem, muita gente acha que pode parar. Mas os cristais continuam lá. Veja como tornar o tratamento parte natural da sua rotina:

## **Crie uma âncora**

Tome o remédio sempre no mesmo horário, junto de algo que você já faz — o café da manhã, escovar os dentes.

## **Use lembretes**

Alarme no celular, organizador semanal de comprimidos, bilhete na geladeira. Vale tudo que funcione para você.

## **Acompanhe o número**

Ver o ácido úrico descer rumo ao alvo é um combustível e tanto. Comemore cada conquista.

## **Envolva quem você ama**

Conte para a família. Apoio para lembrar dos remédios e nas mudanças de hábito faz toda a diferença.

## **Seja honesto com o seu médico**

Esqueceu doses? Sentiu um efeito ruim? Está com dificuldade para pagar ou conseguir o remédio? **Conte**. O médico não está ali para julgar — está para ajustar o tratamento junto com você.

## **Regra de ouro**

Tratamento de gota é uma **maratona, não uma corrida de 100 metros**. Não precisa ser perfeito — precisa ser constante. Recomeçar faz parte.

# Mitos e verdades

Para fechar, vamos desfazer de vez as confusões mais comuns sobre a gota.

**✗ MITO**

"Quando as crises pararem, posso parar o remédio."

**✓ VERDADE**

O tratamento de fundo é para a vida toda. Parar faz o ácido úrico subir de novo em semanas.

**✗ MITO**

"Devo parar o alopurinol durante a crise."

**✓ VERDADE**

Pelo contrário: mantenha-o e trate a crise por cima.

**✗ MITO**

"Só a dieta resolve a gota."

**✓ VERDADE**

A dieta ajuda, mas raramente basta. O remédio é, quase sempre, necessário.

**✗ MITO**

"Tenho problema nos rins, então não posso usar alopurinol."

**✓ VERDADE**

Pode sim — com dose inicial menor e ajuste cuidadoso.

**✗ MITO**

"Crise no início do tratamento significa que ele falhou."

**✓ VERDADE**

É esperado — sinal de que os cristais estão se dissolvendo.

**✗ MITO**

"Gota é doença de quem comeu e bebeu demais."

**✓ VERDADE**

A genética pesa muito mais. A gota é uma condição médica — não um castigo.

# Meu plano pessoal

Preencha esta página com o seu médico e leve-a a todas as consultas. É o seu mapa de tratamento.

MINHA META DE ÁCIDO ÚRICO

\_\_\_\_\_ mg/dL

MINHA PRÓXIMA CONSULTA

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Meus medicamentos

| Remédio | Dose | Quando tomar |
|---------|------|--------------|
|         |      |              |
|         |      |              |

### 🔥 Meu remédio para crises ("remédio no bolso")

Remédio: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ Por quantos dias: \_\_\_\_\_ – iniciar aos primeiros sinais da crise.

## Diário de exames

| Data | Ácido úrico | Observações do médico |
|------|-------------|-----------------------|
|      |             |                       |
|      |             |                       |

### 🕒 Meus 3 lembretes

1. Tomar o tratamento de fundo **todos os dias**.
2. **Nunca parar** o alopurinol durante a crise.
3. Manter o ácido úrico **abaixo de 6**.

# Para saber mais

Este guia foi construído com base em diretrizes e estudos científicos de referência sobre a gota. Estas são as principais fontes — para você, ou o seu médico, aprofundarem.

- 01 FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. *2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout*. Arthritis Care & Research, 2020.
- 02 Richette P, Doherty M, Pascual E, et al. *2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout*. Annals of the Rheumatic Diseases, 2017.
- 03 Dalbeth N, Gosling AL, Gaffo A, Abhishek A. *Gout*. The Lancet, 2021.
- 04 Mikuls TR. *Gout*. The New England Journal of Medicine, 2022.
- 05 Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. *Gout*. The Lancet, 2016.
- 06 Qaseem A, Harris RP, Forciea MA, et al. *Management of Acute and Recurrent Gout: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians*. Annals of Internal Medicine, 2017.
- 07 Qaseem A, McLean RM, Starkey M, et al. *Diagnosis of Acute Gout: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians*. Annals of Internal Medicine, 2017.
- 08 Clebak KT, Morrison A, Croad JR. *Gout: Rapid Evidence Review*. American Family Physician, 2020.
- 09 Yokose C, McCormick N, Choi HK. *Dietary and Lifestyle-Centered Approach in Gout Care and Prevention*. Current Rheumatology Reports, 2021.
- 10 Juraschek SP, Yokose C, McCormick N, et al. *Effects of Dietary Patterns on Serum Urate* (estudo DASH). Arthritis & Rheumatology, 2021.
- 11 Doherty M, Jenkins W, Richardson H, et al. *Nurse-led care versus usual care for gout — ensaio clínico randomizado*. The Lancet, 2018.
- 12 GBD 2021 Gout Collaborators. *Global, regional, and national burden of gout, 1990–2020, and projections to 2050*. The Lancet Rheumatology, 2024.
- 13 KDIGO. *2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. Kidney International, 2024.
- 14 Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. *Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors*. Nature Reviews Rheumatology, 2020.
- 15 Stamp LK, Chapman PT, Barclay ML, et al. *A randomised controlled trial of the efficacy and safety of allopurinol dose escalation to achieve target serum urate in people with gout*. Annals of the Rheumatic Diseases, 2017.
- 16 White WB, Saag KG, Becker MA, et al. *Cardiovascular Safety of Febuxostat or Allopurinol in Patients with Gout* (estudo CARES). The New England Journal of Medicine, 2018.
- 17 Mackenzie IS, Ford I, Nuki G, et al. *Long-term cardiovascular safety of febuxostat compared with allopurinol in patients with gout* (estudo FAST). The Lancet, 2020.

## Uma nota sobre a ciência

A medicina evolui constantemente. As recomendações deste guia refletem o conhecimento atual, mas podem ser atualizadas. Em qualquer dúvida, a orientação do seu médico assistente é sempre a referência final.

PARA TERMINAR

# A gota não precisa controlar a sua vida.

Você não é definido pelas suas crises. Você não é "fraco". Você não "causou isso".

Com informação correta, tratamento contínuo e acompanhamento adequado, a gota pode **sair do centro da sua vida** — e voltar a ser apenas uma parte controlada dela.

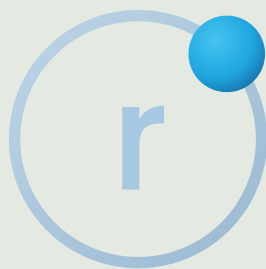
O seu corpo não precisa viver em guerra.



*Comece hoje. Siga, um dia de cada vez. E lembre-se: cuidar da gota é, no fundo, um gesto de cuidado com a sua vida inteira.*

**— Dr. Victor Berçot · Reumatologista**

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367



# Gota

GUIA COMPLETO PARA PACIENTES



INFORMAÇÃO QUE TRANSFORMA.  
SAÚDE QUE PERDURA.



---

## Dr. Victor Berçot

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

MATERIAL EDUCATIVO  
EDIÇÃO 2026

**Aviso.** Este guia tem caráter exclusivamente educativo e não substitui a consulta médica. Não tome decisões sobre medicamentos, doses, interrupções ou trocas com base apenas neste material — toda conduta deve ser definida individualmente pelo seu médico assistente. Conteúdo baseado em diretrizes e estudos científicos atuais sobre o manejo da gota (ver "Para saber mais", ao final).

**Conflito de interesses.** O autor declara não haver conflito de interesses com a indústria farmacêutica relacionada aos medicamentos mencionados neste material.