



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

HIDROXICLOROQUINA

O GUIA DEFINITIVO PARA USAR
COM **SEGURANÇA** E SEM **MEDO**



ENTENDA SEU TRATAMENTO.
RETOME O CONTROLE.



BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ATUALIZADAS (2024-2026)

EULAR • ACR • AAO • KDIGO • FDA • GLADEI/PANLAR

*Para quem convive com uma doença autoimune e
busca conhecimento, autonomia e tranquilidade.*

*— você não precisa decorar este guia.
consulte-o quando quiser. ele vai estar aqui.*

ÍNDICE INTERATIVO

Sumário

PARTE 1 - ENTENDENDO O MEDICAMENTO

- 1 Por que me deram um remédio de malária?
- 2 Vale a pena tomar esse remédio?

PARTE 2 - COMO TOMAR

- 3 Qual é a minha dose certa?
- 4 Existe melhor horário?
- 5 Pode misturar com outros remédios?

PARTE 3 - SEUS MAIORES MEDOS

- 6 Vou ficar cego?
- 7 Vai afetar meu coração?
- 8 Os efeitos colaterais são fortes?
- 9 Preciso tomar para sempre?
- 10 E se eu esquecer de tomar?

PARTE 4 - CUIDANDO DOS OLHOS

- 11 Calendário de exames oftalmológicos

PARTE 5 - OUTROS EFEITOS

- 12 Pele acinzentada — por que acontece?
- 13 Vou perder cabelo?
- 14 É normal coçar no início?
- 15 Protege meus ossos?
- 16 Quando me preocupar com fraqueza muscular?

PARTE 6 - SITUAÇÕES ESPECIAIS

- 17 Posso engravidar usando?
- 18 Posso tomar todas as vacinas?
- 19 Preciso parar antes da cirurgia?
- 20 E se eu tiver outra doença?
- 21 Pacientes transgênero

PARTE 7 - ESTILO DE VIDA

- 22 Posso beber, fumar, tomar café?
- 23 Posso tomar suplementos?
- 24 Posso fazer exercício?
- 25 Preciso me proteger mais do sol?

PARTE 8 - MITOS E VERDADES

- 26 7 confusões mais comuns

PARTE 9 - NA FARMÁCIA

- 27 Genérico, manipulado e armazenamento
- 28 Como conseguir pelo SUS em São Paulo

PARTE 10 - SINAIS DE ALERTA

- 29 Quando procurar o médico — semáforo
- 30 Mensagem final e seus contatos

REFERÊNCIAS CIENTÍFICAS

Fontes utilizadas

APRESENTAÇÃO

Bem-vindo(a)

Você não precisa entender tudo de uma vez. Este guia foi feito para acompanhar você — pode pular, voltar, marcar páginas, anotar nas margens.

— Comece por onde sua dúvida está mais forte hoje.

A **hidroxicloroquina** é um dos medicamentos mais estudados e mais seguros da reumatologia, com mais de 60 anos de uso clínico. Conhecê-la bem é o primeiro passo para um tratamento de sucesso — com mais segurança e menos ansiedade.

COMO USAR ESTE GUIA

- Cada capítulo começa com uma **pergunta real** de pacientes
- Em seguida, uma **resposta direta** e o reconhecimento de que se preocupar é normal
- Depois, **dados, ações e cuidados** — em blocos coloridos para você localizar rápido
- No final, '**Guarde isso**' — o resumo que você pode anotar e levar à consulta

É NORMAL SE PREOCUPAR

Este material não vai responder a TUDO. Ele vai te ajudar a fazer as perguntas certas ao seu médico, entender melhor seu tratamento e conviver com mais tranquilidade.

IMPORTANTE

Este material **não substitui** a orientação do seu médico, farmacêutico ou equipe de saúde. Ele complementa essas conversas e ajuda você a participar do seu tratamento.

PARTE 1 · ENTENDENDO O MEDICAMENTO

01

Por que me deram um remédio de malária?



PERGUNTA DO PACIENTE

Se eu tenho lúpus (ou artrite), por que estou tomando um remédio criado para malária?

RESPOSTA DIRETA

Foi criada para malária nos anos 1940. Mas logo descobriram que ela acalma o sistema imune — sem desligá-lo. Hoje, esse é seu uso principal no mundo.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Essa estranheza faz todo sentido. É como descobrir que a aspirina, criada para dor, hoje é usada para proteger o coração. Os medicamentos vão revelando novas faces ao longo do tempo.

O QUE ELA FAZ NO SEU CORPO

- É um **imunomodulador** — ajusta sua imunidade como um regulador de volume
- Reduz a inflamação que ataca seus órgãos
- **Não desliga** suas defesas contra infecções (diferente de imunossupressores)

ONDE ELA FUNCIONA

- **Lúpus** — todos os pacientes devem usar (sistêmico, cutâneo, discoide)
- **Artrite reumatoide** — sozinha ou em combinação
- **Síndrome de Sjögren** — para sintomas articulares e cutâneos
- **Síndrome antifosfolípide** — efeito antitrombótico extra

ONDE ELA NÃO FUNCIONA

Osteoartrite (artrose): dois grandes estudos mostraram que **NÃO** ajuda. **Artrite psoriásica:** pode até piorar a psoríase. **COVID-19:** sem benefício comprovado, apesar da polêmica de 2020.

GUARDE ISSO

- ✓ **Foi remédio de malária; hoje é base do tratamento autoimune**
- ✓ **É um imunomodulador, não imunossupressor**
- ✓ **Funciona em lúpus, artrite reumatoide e Sjögren**
- ✓ **Não funciona em artrose nem COVID-19**

02

PARTE 1 · ENTENDENDO O MEDICAMENTO

Vale a pena tomar esse remédio?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Vou tomar esse remédio por anos. Os benefícios compensam mesmo?

É NORMAL SE PREOCUPAR

Pensar duas vezes antes de iniciar um tratamento de longo prazo é maduro e responsável. Aqui estão os números reais — para você decidir com base em fatos, não em medo.

POR QUE VALE A PENA

Os números falam por si.

Em mais de 26 mil pacientes estudados, a hidroxicloroquina demonstrou benefícios em múltiplos domínios.

54%

menos risco de morte
no lúpus eritematoso sistêmico

50%

menos crises
da doença ativa

41%

menos diabetes
em pacientes com artrite

77%

menos dano de pele
em pacientes com lúpus

BENEFÍCIOS METABÓLICOS (TODOS OS PACIENTES)

- Reduz colesterol LDL (até **-16 mg/dL**)
- Reduz triglicerídeos (até **-29 mg/dL**)
- Aumenta HDL (o 'colesterol bom')
- Melhora sensibilidade à insulina em **até 26%**

GUARDE ISSO

- ✓ **Reduz mortalidade em 54% no lúpus**
- ✓ **Diminui crises pela metade**
- ✓ **Protege rins, coração e ossos**
- ✓ **Bônus: melhora colesterol, glicose e trombose**

03

PARTE 2 · COMO TOMAR

Qual é a minha dose certa?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Como o médico calcula minha dose? E se eu emagrecer ou engordar?

RESPOSTA DIRETA

A dose ideal é até 5 mg por kg do seu peso real, por dia. Esse limite reduz o risco para os olhos a longo prazo.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Você não precisa fazer essa conta sozinho. Seu médico calcula — e ajusta se você mudar de peso ou tiver alteração nos rins.

Sua dose é calculada pelo seu peso

Limite: 5 mg/kg/dia (peso real)

Se você pesa

50 kg**200 mg**

por dia

Se você pesa

60 kg**300 mg**

por dia

Se você pesa

70 kg**350 mg**

por dia

Se você pesa

80 kg**400 mg**

por dia

AJUSTES PARA GRUPOS ESPECIAIS

- **Doença renal (TFGe <30):** reduzir 25%
- **Doença hepática:** dose menor + monitorar fígado
- **Idosos (≥65 anos):** começar com a menor dose
- **Obesidade severa (IMC >35):** teto de 400 mg/dia

200 MG ≠ 200 MG DE PRINCÍPIO ATIVO

O comprimido tem **200 mg de sulfato** de hidroxicloroquina, mas só **155 mg** do princípio ativo. Não se preocupe: seu médico já considera isso ao calcular sua dose.

GUARDE ISSO

- ✓ **Dose máxima: 5 mg/kg/dia do seu peso real**
- ✓ **Recalcular se mudar peso ou função renal**
- ✓ **Doses intermediárias: alternar dias é a melhor estratégia**
- ✓ **Nunca corte ou triture o comprimido**

04

PARTE 2 · COMO TOMAR

Existe melhor horário?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Tenho que tomar de manhã? À noite? Antes da comida?

RESPOSTA DIRETA

Não tem hora 'obrigatória'. O importante é: SEMPRE COM ALIMENTO e SEMPRE NO MESMO HORÁRIO.

É NORMAL SE PREOCUPAR

A meia-vida da hidroxicloroquina é muito longa (40-50 dias). Isso significa que esquecer ocasionalmente não compromete o tratamento — fique tranquilo.

REGRAS DE OURO

- ✓ Tome **sempre com alimentos ou leite** — reduz muito o enjoo
- ✓ Escolha um **horário fixo** que se encaixe na sua rotina
- ✓ **Não parta nem esmague** os comprimidos
- ✓ Use alarme no celular ou organizador semanal

QUANTO TEMPO PARA FAZER EFEITO

- Primeiras melhoras: **4 a 12 semanas**
- Efeito completo: **3 a 6 meses**
- Estado de equilíbrio no sangue: **~6 semanas**

SE ESQUECEU UMA DOSE

Tome **assim que lembrar**. Se já estiver próximo do próximo horário, pule e tome a próxima normalmente. **NUNCA tome dose dupla.**

GUARDE ISSO

- ✓ **Sempre com comida**
- ✓ **Mesmo horário todos os dias**
- ✓ **Esquecer ocasionalmente é OK**
- ✓ **Efeito completo demora 3-6 meses**

PARTE 2 · COMO TOMAR

05

Pode misturar com outros remédios?



PERGUNTA DO PACIENTE

Tomo outros remédios. Posso combinar? Tem alguma combinação perigosa?

RESPOSTA DIRETA

Sim, ela combina muito bem com a maioria. Algumas combinações são até melhores que a HCQ sozinha.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Você não precisa memorizar essas listas. Apenas mantenha uma lista atualizada de tudo que toma e mostre para todos os médicos que consultar.

COMBINAÇÕES COMUNS E SEGURAS

- **Corticoides** — HCQ ajuda a reduzir a dose
- **Metotrexato** — sinergia comprovada na artrite
- **Azatioprina, micofenolato** — comum no lúpus
- **Belimumabe, anifrolumabe** — biológicos sem interação

PODE PRECISAR AJUSTAR DOSES

Insulina/antidiabéticos: HCQ pode baixar açúcar — pode ser preciso reduzir. **Digoxina, ciclosporina:** HCQ aumenta nível no sangue. **Antiácidos, ferro, cálcio:** tomar com 4 horas de intervalo.

EVITAR (CONVERSE COM SEU MÉDICO)

Cimetidina (preferir omeprazol). **Rifampicina** (antibiótico). **Erva-de-São-João e Goldenseal** (suplementos).

GUARDE ISSO

- ✓ **Combina bem com a maioria dos remédios**
- ✓ **Atenção: insulina, digoxina, ciclosporina**
- ✓ **Antiácidos/ferro/cálcio: 4 horas de intervalo**
- ✓ **Sempre informe TODOS os médicos sobre tudo**

06

PARTE 3 · SEUS MAIORES MEDOS

Vou ficar cego?



PERGUNTA DO PACIENTE

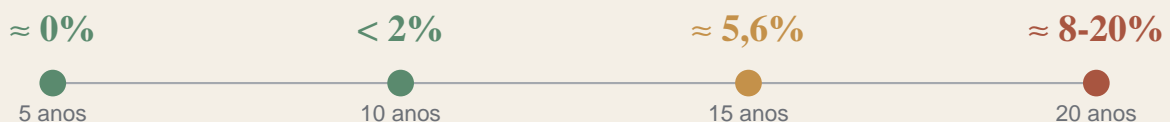
Esse é o medo que mais me tira o sono. Vou perder a visão?

RESPOSTA DIRETA

Não — e você pode ficar tranquilo com isso. O risco é muito baixo com a dose correta. Detectado cedo, não causa perda visual relevante.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Esse é um dos medos mais comuns — e totalmente compreensível. A boa notícia é que existe um sistema de exames preparado para detectar qualquer alteração ANTES de ela afetar sua visão.

Seu risco ao longo do tempoCom a dose correta (≤ 5 mg/kg/dia)

Fonte: AAO 2025

O QUE PROTEGE SEUS OLHOS

- ✓ **Dose correta** (≤ 5 mg/kg/dia)
- ✓ **Exames oftalmológicos regulares**
- ✓ Comunicação entre seu reumatologista e oftalmologista

VISÃO EMBAÇADA NOS PRIMEIROS DIAS?

Nas primeiras 1-2 semanas você pode sentir foco levemente embaçado. **Isso NÃO é dano à retina** — é efeito temporário sobre o músculo do foco. Melhora sozinho.

GUARDE ISSO

- ✓ **Risco em 10 anos: menor que 2% com dose correta**
- ✓ **Detectado cedo** → não causa perda visual
- ✓ **Visão embaçada inicial é temporária**
- ✓ **Não evite a HCQ por medo dos olhos** — faça os exames

07

PARTE 3 · SEUS MAIORES MEDOS

Vai afetar meu coração?



PERGUNTA DO PACIENTE

Ouvi falar de problemas cardíacos durante a COVID. Estou em risco?

RESPOSTA DIRETA

Não, nas doses reumatológicas. A polêmica da COVID envolveu doses 2-3x maiores em pacientes graves — situação totalmente diferente da sua.

É NORMAL SE PREOCUPAR

É natural que as notícias da pandemia tenham gerado medo. Mas o uso reumatológico é feito há mais de 60 anos com excelente perfil de segurança cardíaca.

OS DADOS REAIS NO USO REUMATOLÓGICO

>23kpacientes estudados
sem aumento de arritmias**~10ms**aumento médio do QT
(pouco significativo)**HR 0,96**para qualquer arritmia
(igual à população geral)

ATÉ MELHORA SUA SAÚDE CARDIOVASCULAR

- Reduz colesterol e triglicerídeos
- Melhora glicemia e sensibilidade à insulina
- **Reduz risco de trombose**

ATENÇÃO ESPECIAL SE VOCÊ TIVER

Arritmias graves prévias, QT longo congênito, insuficiência cardíaca, ou usa outros remédios que prolongam o QT. Seu médico pode pedir um ECG antes.

GUARDE ISSO

- ✓ **Doses reumatológicas: cardiologicamente seguras**
- ✓ **Polêmica COVID era com doses 2-3x maiores**
- ✓ **Na verdade, ela protege seu coração**
- ✓ **ECG de rotina não é necessário para todos**

08

PARTE 3 · SEUS MAIORES MEDOS

Os efeitos colaterais são fortes?



PERGUNTA DO PACIENTE

Vou passar mal? Vou ter que parar de trabalhar?

RESPOSTA DIRETA

Não, na maioria dos casos. É um dos remédios reumatológicos mais bem tolerados. Os efeitos comuns são leves e tendem a melhorar.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Cerca de 1 em cada 5 pacientes sente algum desconforto no início — geralmente leve e passageiro. Se você for desse grupo, há estratégias simples para superar essa fase.

NAS PRIMEIRAS SEMANAS (15-20% DOS PACIENTES)

- Náusea ou desconforto estomacal — o mais comum
- Diarreia leve
- Dor de cabeça
- Dificuldade leve de foco visual (temporária)

COMO MINIMIZAR

- ✓ Tome com a refeição mais substancial do dia
- ✓ Considere dividir em 2 doses (manhã + noite, com comida)
- ✓ Em caso de muita náusea: começar com 200 mg/dia por 2-4 semanas
- ✓ A maioria dos sintomas melhora em 4-8 semanas

EFEITOS GRAVES (RAROS)

Reações alérgicas graves, cardiomiopatia, miopatia, alterações no sangue, sintomas neuropsiquiátricos. **Muito raros**, mas você deve conhecer os sinais (Cap. 29).

GUARDE ISSO

- ✓ **É bem tolerado pela maioria**
- ✓ **Efeitos comuns: leves e melhoram com o tempo**
- ✓ **Tomar com comida resolve maior parte dos sintomas**
- ✓ **Efeitos graves são raros**

09

PARTE 3 · SEUS MAIORES MEDOS

Preciso tomar para sempre?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

A ideia de tomar remédio para sempre me assusta. Não tem fim?

RESPOSTA DIRETA

Geralmente é tratamento de longo prazo, mas a decisão de manter ou reduzir é REAVALIADA com você a cada consulta.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Sentir-se bem com o tratamento não significa que pode parar. Pelo contrário — significa que ele está funcionando. Seu médico vai te ajudar a decidir se e quando reduzir.

O QUE ACONTECE QUANDO PARA

2x

mais risco de crise

50%

têm crise em 2 anos

10x

se C3 baixo na hora

QUANDO PODE-SE CONSIDERAR REDUZIR

- Doença em remissão sustentada por **≥ 2-3 anos**
- Sem corticoide (ou em dose mínima)
- Complemento C3/C4 normais
- Sem envolvimento renal ativo recente

NUNCA PARE POR CONTA PRÓPRIA

Mesmo se sentindo bem, o remédio está protegendo seus órgãos silenciosamente. Em **nefrite lúpica, gravidez ou síndrome antifosfolípide**, deve ser mantida indefinidamente.

GUARDE ISSO

- ✓ **É tratamento de longo prazo**
- ✓ **Reduzir só com remissão por 2-3 anos**
- ✓ **Nunca pare por conta própria**
- ✓ **Em nefrite/gravidez/SAF: manter sempre**

10

PARTE 3 · SEUS MAIORES MEDOS

E se eu esquecer de tomar?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Sou esquecida(o). E se eu pular várias doses por semana?

RESPOSTA DIRETA

Esquecer é normal — 62% dos pacientes esquecem. O ocasional não compromete; o problema é o esquecimento sistemático.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Não se culpe se isso acontece. Seu médico está aí para ajudar — sem julgar. Existem estratégias simples que funcionam para a maioria.

ESTRATÉGIAS QUE FUNCIONAM

- ✓ **Alarme diário no celular** — a mais simples e eficaz
- ✓ **Organizador semanal** de comprimidos (preferir opacos)
- ✓ **Associar a uma rotina fixa** (sempre com café da manhã)
- ✓ **Aplicativos de lembrete** de medicação

SE ESQUECEU UMA DOSE

Tome **assim que lembrar**, a menos que esteja próximo do horário da próxima — nesse caso, pule e tome a próxima normalmente. **NUNCA tome dose dupla.**

GUARDE ISSO

- ✓ **Esquecer ocasionalmente é normal**
- ✓ **Use alarme + rotina fixa + organizador**
- ✓ **Nunca tome dose dupla para compensar**
- ✓ **Se esquece muito, fale com seu médico sem medo**

PARTE 4 · CUIDANDO DOS OLHOS

11

Calendário de exames oftalmológicos



PERGUNTA DO PACIENTE

Que exames preciso fazer? Com que frequência?

RESPOSTA DIRETA

Um exame BASAL antes ou logo no início. Depois, anual a partir do 5º ano (ou desde o 1º se houver fatores de risco).

É NORMAL SE PREOCUPAR

Esses exames não doem, são rápidos e indolores. Eles existem justamente para te dar segurança — para detectar qualquer alteração antes que ela cause qualquer sintoma.

CALENDÁRIO OFICIAL — AAO 2025

- **Antes de iniciar (basal):** exame OBRIGATÓRIO — referência
- **Anos 1 a 5:** sem exame anual **se** não houver fatores de risco
- **A partir do 6º ano:** exame anual OBRIGATÓRIO
- **Com fatores de risco:** anual desde o 1º ano

EXAMES PRINCIPAIS

- **OCT macular** (Tomografia de Coerência Óptica)
- **Autofluorescência de fundo** (FAF)
- **Campo visual automatizado** 10-2

FATORES DE RISCO QUE EXIGEM EXAME ANUAL DESDE O INÍCIO

Dose >5 mg/kg/dia · Doença renal · Uso de tamoxifeno · Doença prévia de retina · Etnia asiática · Idade avançada

GUARDE ISSO

- ✓ **Exame basal antes/no início é obrigatório**
- ✓ **Anual a partir do 6º ano (sem fatores de risco)**
- ✓ **Anual desde o início se houver fatores de risco**
- ✓ **Achados duvidosos NÃO obrigam a parar**

PARTE 5 · OUTROS EFEITOS

12

Pele acinzentada — por que acontece?

PERGUNTA DO PACIENTE

Tenho manchas escuras na pele desde que comecei. É normal? Vão sair?

RESPOSTA DIRETA

Sim, é um efeito conhecido (7-26% dos pacientes). NÃO é o remédio na pele — é depósito de FERRO em áreas de pequenas equimoses.

É NORMAL SE PREOCUPAR

É mais comum em quem usa anticoagulantes. Não é perigoso — é uma questão estética. Tem opções de manejo, e raramente é razão para parar a HCQ.

COMO APARECE

- Coloração **azul-acinzentada a marrom**
- Aparece após **12 a 32 meses** em média
- Mais comum: face, pernas, mãos, palato
- Mais frequente em quem usa anticoagulantes

O QUE FAZER

- ✓ **Decisão compartilhada** com o médico
- ✓ Considerar **redução de dose** (não suspensão)
- ✓ Revisar necessidade de anticoagulantes (se possível)
- ✓ **Camuflagem cosmética** — segura e eficaz
- ✓ **Laser Q-switched** em casos selecionados

É REVERSÍVEL?

Parcialmente — clareia gradualmente após suspensão, mas pode levar **meses a anos**.

GUARDE ISSO

- ✓ **Não é o remédio, é depósito de ferro**
- ✓ **Mais comum com anticoagulantes**
- ✓ **Reversibilidade parcial e lenta**
- ✓ **Raramente justifica parar a HCQ**

13

PARTE 5 · OUTROS EFEITOS

Vou perder cabelo?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Estou perdendo cabelo. É culpa do remédio?

RESPOSTA DIRETA

Provavelmente não. A HCQ raramente causa queda (1-2%). Na verdade, é o tratamento principal para alopecia do lúpus.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Se você tem lúpus e está perdendo cabelo, é muito mais provável que seja a doença. Parar a HCQ pode até PIORAR a queda.

ALOPECIA DA DOENÇA × DO REMÉDIO

- **Da doença:** aparece junto com atividade do lúpus, melhora COM a HCQ
- **Do remédio:** rara, difusa, primeiras semanas-meses
- **Resposta à HCQ:** doença melhora; medicamentosa piora

O QUE FAZER

- ✓ Comunique a queda ao reumatologista
- ✓ Faça exames de atividade da doença
- ✓ **Não suspenda o medicamento por conta própria**

GUARDE ISSO

- ✓ Queda no lúpus geralmente é da doença
- ✓ HCQ é o tratamento principal para alopecia lúpica
- ✓ Parar a HCQ pode piorar a queda
- ✓ Sempre investigar atividade da doença primeiro

14

PARTE 5 · OUTROS EFEITOS

É normal coçar no início?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Comecei o remédio e estou coçando muito. É alergia?

RESPOSTA DIRETA

É comum nas primeiras 2-4 semanas. Geralmente NÃO é alergia clássica — é um efeito direto sobre os nervos da pele. Costuma melhorar.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Se a coceira é leve, você pode aguardar a melhora natural enquanto aplica medidas simples. Se for intensa ou vier com sinais de alerta, procure ajuda.

POR QUE COÇA

- A HCQ ativa receptores específicos (MrgprX1) na pele
- É via diferente da histamina (alergia comum)
- Por isso, anti-histamínicos comuns têm efeito limitado
- Geralmente **autolimitado**

MANEJO PRÁTICO

- ✓ Hidratação intensa com emolientes
- ✓ Sabonetes neutros e suaves
- ✓ Banhos mornos (não quentes)
- ✓ Compressas frias nas áreas afetadas

SINAIS DE EMERGÊNCIA

Pronto-socorro IMEDIATO se: bolhas, descamação extensa, mucosas atingidas, febre alta com erupção, inchaço de rosto ou garganta.

GUARDE ISSO

- ✓ **Cocceira é comum nas primeiras semanas**
- ✓ **Geralmente melhora sozinha**
- ✓ **Hidratação ajuda**
- ✓ **Bolhas/febre/inchaço de rosto = emergência**

15

PARTE 5 · OUTROS EFEITOS

Protege meus ossos?



PERGUNTA DO PACIENTE

Tomo corticoide há tempo. A HCQ ajuda ou prejudica meus ossos?

RESPOSTA DIRETA

Ajuda. A hidroxicloroquina PROTEGE seus ossos — especialmente importante para quem usa corticoide.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Esse é um benefício pouco conhecido pelos pacientes. Em quem usa corticoide, a HCQ funciona como um 'escudo duplo' contra a osteoporose.

O QUE OS ESTUDOS MOSTRAM

- Pacientes com LES em uso de HCQ têm **maior densidade óssea**
- Em AR, redução dramática do risco de fratura vertebral (HR 0,12)
- Diretrizes KDIGO 2024 listam 'preservação de massa óssea' como benefício

ALÉM DA HCQ — PROTEJA SEUS OSSOS

- ✓ **Cálcio** 1000-1200 mg/dia
- ✓ **Vitamina D** 1000-2000 UI/dia
- ✓ Exercício de impacto e resistência
- ✓ Densitometria óssea conforme orientação

GUARDE ISSO

- ✓ **HCQ protege seus ossos**
- ✓ **Especialmente importante com corticoide**
- ✓ **Acrescente cálcio + vit D + exercício**
- ✓ **Faça densitometria periódica**

PARTE 5 · OUTROS EFEITOS

16

Quando me preocupar com fraqueza muscular?



PERGUNTA DO PACIENTE

Posso desenvolver fraqueza muscular pelo remédio?

RESPOSTA DIRETA

É raro (cerca de 1-2% por ano), mas é importante conhecer os sinais. A maioria dos casos é REVERSÍVEL após suspensão.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Conhecer os sinais não é motivo para ansiedade — é parte do cuidado consciente. Sua equipe médica também acompanha isso periodicamente.

COMO SE MANIFESTA

- **Fraqueza proximal progressiva** (90% dos casos)
- Dificuldade para subir escadas, levantar de cadeira
- **Dificuldade para engolir** (disfagia)
- Sintomas respiratórios

PROCURE O MÉDICO SE NOTAR

Dificuldade crescente para subir escadas/levantar da cadeira · Dificuldade para engolir · Falta de ar desproporcional · Cãibras persistentes · Fraqueza no pescoço

GUARDE ISSO

- ✓ **Miopatia é rara (~1-2%/ano)**
- ✓ **Sinal-chave: fraqueza para subir escadas/levantar**
- ✓ **Reversível na maioria após suspender**
- ✓ **Comunique sintomas musculares ao médico**

17

PARTE 6 · SITUAÇÕES ESPECIAIS

Posso engravidar usando?



PERGUNTA DO PACIENTE

Quero ter filhos. Preciso parar antes? E na amamentação?

RESPOSTA DIRETA

Sim, pode engravidar — e DEVE manter a hidroxicloroquina. É um dos poucos remédios reumatológicos seguros e benéficos na gravidez.

É NORMAL SE PREOCUPAR

A boa notícia: a HCQ é uma das medicações mais estudadas em gestantes com lúpus. Mais de 60 anos de uso mostram que ela é segura — e benéfica.

POR QUE MANTER NA GRAVIDEZ

- Reduz **crises do lúpus** durante a gravidez
- Protege contra **pré-eclâmpsia**
- Reduz risco de **parto prematuro**
- **Reduz em mais de 50%** o risco de bloqueio cardíaco no bebê (mães anti-Ro+)

PLANEJAMENTO PRÉ-GRAVIDEZ

- ✓ Idealmente, doença em **remissão por ≥ 6 meses**
- ✓ **Suspender** metotrexato e micofenolato 3 meses antes
- ✓ **Manter** a hidroxicloroquina normalmente
- ✓ Ácido fólico 5 mg/dia

GUARDE ISSO

- ✓ **Mantenha a HCQ na gravidez e amamentação**
- ✓ **Reduz risco de bloqueio cardíaco no bebê (anti-Ro+)**
- ✓ **Suspenda metotrexato/micofenolato 3 meses antes**
- ✓ **Planeje em remissão por ≥ 6 meses**

18

PARTE 6 · SITUAÇÕES ESPECIAIS

Posso tomar todas as vacinas?



PERGUNTA DO PACIENTE

Posso tomar todas as vacinas? Inclusive as de vírus vivo?

RESPOSTA DIRETA

Sim, todas. A HCQ é o DMARD mais 'amigável' das vacinas. Não há contraindicação a nenhuma — incluindo as de vírus vivo.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Você pode manter seu calendário vacinal normalmente. A HCQ não suprime o sistema imune — então sua resposta às vacinas continua adequada.

POR QUE PODE TOMAR TUDO

- HCQ é **imunomoduladora**, não imunossupressora
- Em doses clínicas, tem 'atividade sistêmica limitada'
- Pode até **melhorar** a resposta às vacinas
- Não precisa suspender antes ou depois

VACINAS RECOMENDADAS

- ✓ **Influenza** anual
- ✓ **Pneumocócica** (PCV20 ou PCV15+PPSV23)
- ✓ **COVID-19** conforme calendário
- ✓ **Herpes-zóster recombinante** (Shingrix)
- ✓ **Hepatite B**

ATENÇÃO SE COMBINA COM OUTROS REMÉDIOS

Se você usa HCQ + **metotrexato/micofenolato/biológicos**, as restrições dos OUTROS remédios prevalecem. A HCQ pode ser mantida normalmente.

GUARDE ISSO

- ✓ **Pode tomar TODAS as vacinas**
- ✓ **Não precisa suspender HCQ**
- ✓ **Pode até melhorar resposta vacinal**
- ✓ **Combinada com outros DMARDs: seguir o mais forte**

19

PARTE 6 · SITUAÇÕES ESPECIAIS

Preciso parar antes da cirurgia?



PERGUNTA DO PACIENTE

Vou operar. Tenho que parar a HCQ antes? Por quanto tempo?

RESPOSTA DIRETA

Não. A HCQ não precisa ser suspensa para cirurgias eletivas. É um dos DMARDs mais seguros no perioperatório.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Ao contrário dos biológicos (que precisam ser suspensos com semanas de antecedência), a HCQ pode continuar sendo tomada normalmente até o dia da cirurgia.

POR QUE NÃO PARAR

- Não é imunossupressora — não aumenta risco de infecção
- Estudos mostram **menor risco** de tromboembolismo
- Recomendação ACR/AAHKS 2022: manter dose habitual

OUTROS DMARDs — SUSPENSÃO

- **HCQ, metotrexato, sulfassalazina:** manter
- **Adalimumabe:** suspender — cirurgia na semana 3
- **JAK-i:** suspender ≥ 3 dias antes
- **Rituximabe:** suspender — cirurgia no mês 7

AVISE O ANESTESIOLOGISTA

Embora não precise parar, o anestesista deve saber: pode prolongar o QT, potencializar hipoglicemia em diabéticos, inibe parcialmente o CYP2D6.

GUARDE ISSO

- ✓ **NÃO precisa parar antes de cirurgias**
- ✓ **É segura e protetora (menos trombose)**
- ✓ **Avise o anestesiolegista mesmo assim**
- ✓ **Outros DMARDs podem precisar ser suspensos**

20

PARTE 6 · SITUAÇÕES ESPECIAIS

E se eu tiver outra doença?



PERGUNTA DO PACIENTE

Tenho problema de rim/fígado/diabetes. A dose muda?

RESPOSTA DIRETA

Pode mudar. Cada situação tem ajustes específicos. Seu médico vai personalizar — mas você pode (quase sempre) usar a HCQ.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Tudo isso é responsabilidade do seu médico — você não precisa calcular nada. O importante é manter sua equipe informada sobre todas as suas condições.

DOENÇA RENAL

- **TFGe < 30 mL/min:** reduzir 25%
- **TFGe 30-60:** rastreamento ocular ANUAL desde início
- Doença renal **dobra o risco** de retinopatia

DOENÇA HEPÁTICA

- Concentra no fígado — usar com cautela
- Cirrose: considerar ≤ 200 mg/dia
- Monitorar provas hepáticas periodicamente
- **EVITAR** em porfiria cutânea tarda

DIABETES — BOA NOTÍCIA

- **Melhora** o controle glicêmico (-8 mg/dL na glicemia)
- Reduz HbA1c em ~0,2%
- Reduz risco de desenvolver diabetes em **41%**

SE USA INSULINA OU ANTIDIABÉTICOS

Pode ser preciso **reduzir a dose**. Monitore a glicemia mais frequentemente nas primeiras semanas.

GUARDE ISSO

- ✓ **Doença renal: ajuste de dose + rastreamento anual**
- ✓ **Doença hepática: dose menor + monitoramento**
- ✓ **Diabetes: HCQ melhora seu controle**
- ✓ **Sempre comunique outras doenças ao reumatologista**

21

PARTE 6 · SITUAÇÕES ESPECIAIS

Pacientes transgênero



PERGUNTA DO PACIENTE

Faço hormonioterapia de afirmação de gênero. Posso usar HCQ junto?

RESPOSTA DIRETA

Sim. Não há contraindicação à combinação HCQ + hormônios (estrogênio ou testosterona). Não há interação farmacológica significativa.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Comunicação aberta com sua equipe médica é a chave. Compartilhe seus pronomes, nome social e o uso dos hormônios — para receber o melhor cuidado possível.

CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS

- ✓ **Recalcular a dose** nos primeiros 1-2 anos
- ✓ **Mulheres trans com lúpus:** monitorar atividade mais próximo
- ✓ **Anticorpos antifosfolípide+:** preferir estradiol transdérmico
- ✓ **Homens trans:** monitorar hemograma (policitemia)

GUARDE ISSO

- ✓ **HCQ + hormônios:** combinação segura
- ✓ **Recalcular dose com mudanças corporais**
- ✓ **Comunicação aberta é fundamental**
- ✓ **Procure apoio se houver barreiras**

22

PARTE 7 · ESTILO DE VIDA

Posso beber, fumar, tomar café?



PERGUNTA DO PACIENTE

Posso tomar uma cerveja? Café de manhã? Fumar prejudica?

RESPOSTA DIRETA

Café: liberado. Álcool moderado: aceitável. Cigarro: REDUZ pela METADE a eficácia da HCQ.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Você não precisa abrir mão de tudo. Vida social moderada é compatível com seu tratamento. Mas o cigarro merece atenção especial — é o maior inimigo da HCQ.

ÁLCOOL

- **Sem interação direta** com a HCQ
- Consumo **social moderado** é aceitável
- Atenção em doença hepática
- Se usa metotrexato: restrição mais rigorosa

CIGARRO — O MAIOR INIMIGO

Fumantes têm **50% menos chance** de responder à HCQ no lúpus cutâneo. **Parar de fumar pode ser tão importante quanto o remédio.** Procure apoio.

CAFÉ E CAFEÍNA

- **Sem restrição** com a HCQ
- Café, chá, chocolate normalmente
- Atenção apenas se usar metotrexato

GUARDE ISSO

- ✓ **Café: liberado**
- ✓ **Álcool moderado: aceitável**
- ✓ **Cigarro: reduz eficácia em 50%**
- ✓ **Parar de fumar = parte do tratamento**

23

PARTE 7 · ESTILO DE VIDA

Posso tomar suplementos?

?

PERGUNTA DO PACIENTE

Estou tomando vitamina D, ômega 3, cúrcuma. Tem problema?

RESPOSTA DIRETA

Depende de qual. A maioria é segura — alguns pedem cuidado, poucos devem ser EVITADOS.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Quase metade dos pacientes não conta ao médico que toma suplementos — e isso é arriscado. Mantenha uma lista atualizada e mostre na consulta.

LIBERADOS COM TRANQUILIDADE

- **Vitamina D** — recomendada
- **Ômega 3** — pode ter benefício adicional
- **Vitamina C** — sem interação
- **Ácido fólico** — obrigatório só com metotrexato

TOMAR COM 4 HORAS DE INTERVALO

Cálcio, Ferro, Magnésio (antiácidos) — formam complexos que reduzem a absorção da HCQ.

EVITAR

Erva-de-São-João — reduz nível da HCQ. **Goldenseal** — pode aumentar toxicidade. **Cúrcuma em altas doses (suplemento)** — só com aprovação médica.

GUARDE ISSO

- ✓ **Vitamina D + ômega 3: liberados**
- ✓ **Cálcio/ferro/magnésio: 4 horas de intervalo**
- ✓ **Erva-de-São-João: EVITAR**
- ✓ **Sempre comunique TUDO ao médico**

24

PARTE 7 · ESTILO DE VIDA

Posso fazer exercício?



PERGUNTA DO PACIENTE

Estou cansada. Vou piorar se fizer exercício?

RESPOSTA DIRETA

Sim, deve fazer exercício. Ele não piora a doença e é uma das melhores estratégias contra fadiga e dor.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Comece devagar. Não há pressão para virar atleta — qualquer movimento conta. Encontre algo que te dê prazer e faça parte da sua vida.

O QUE OS ESTUDOS MOSTRAM

- Exercício NÃO altera atividade do lúpus
- **Reduz fadiga** de forma significativa
- **Reduz depressão** e melhora sono
- Melhora capacidade aeróbica e qualidade de vida

MODALIDADES RECOMENDADAS

- ✓ **Aeróbico:** caminhada, bicicleta, natação, dança
- ✓ **Força:** musculação, faixas elásticas
- ✓ **Aquático:** hidroginástica (baixo impacto)
- ✓ **Mente-corpo:** yoga, tai chi, alongamento

NO LÚPUS — CUIDADO COM SOL

Evite exercício ao sol forte (10h-16h). UV alto pode desencadear crise cutânea.

GUARDE ISSO

- ✓ **Exercício é seguro e benéfico**
- ✓ **Reduz fadiga, dor e depressão**
- ✓ **Comece gradual, 2-3x/semana**
- ✓ **Evite sol forte ao ar livre**

25

PARTE 7 · ESTILO DE VIDA

Preciso me proteger mais do sol?



PERGUNTA DO PACIENTE

Ouvi que a HCQ aumenta sensibilidade ao sol. É verdade?

RESPOSTA DIRETA

Não tanto pelo remédio (raro), mas SIM pela DOENÇA. Lúpus e Sjögren são fotossensíveis. Proteja-se.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Boa notícia: a HCQ na verdade ajuda a proteger sua pele. Ela funciona como um 'protetor solar interno' — reduz em 77% o dano cutâneo no LES.

USE PROTETOR SOLAR — POR CAUSA DA DOENÇA

- ✓ **FPS ≥ 30** (idealmente ≥ 50), amplo espectro
- ✓ Reaplicar a cada **2 horas**
- ✓ **Cobertura UVA** robusta (PPD ≥ 16)
- ✓ Considere protetores com **óxido de ferro** (luz visível)
- ✓ Chapéu, óculos, roupas UV

EVITE EXPOSIÇÃO DIRETA

Entre **10h e 16h** a radiação UV é mais intensa. Procure sombra ou ambientes internos.

GUARDE ISSO

- ✓ **Lúpus e Sjögren são fotossensíveis**
- ✓ **HCQ na verdade protege a pele**
- ✓ **Protetor FPS ≥ 30, amplo espectro**
- ✓ **Evite sol forte 10h-16h**

26

PARTE 8 · MITOS E VERDADES

7 confusões mais comuns



PERGUNTA DO PACIENTE

Quais são as confusões e mitos mais frequentes sobre a HCQ?

É NORMAL SE PREOCUPAR

Você não está sozinho se já ouviu (ou acreditou) em alguns desses mitos. Vamos esclarecer os 7 mais comuns para você ter informação real.

MITO 1 · 'HCQ e cloroquina são o mesmo remédio'**FALSO**

São da mesma família, mas a HCQ tem uma modificação que a torna **mais segura**. Por isso, na reumatologia moderna usa-se quase só a HCQ.

MITO 2 · 'É um remédio de malária'**VERDADE PARCIAL**

Foi descoberta em 1940 para malária. Hoje, seu uso principal no mundo é em doenças autoimunes — por mecanismos completamente diferentes.

MITO 3 · 'É perigosa — vi na COVID'**FALSO NO CONTEXTO REUMATOLÓGICO**

A polêmica COVID envolveu doses 2-3x maiores em pacientes graves. Em mais de 23.000 pacientes reumatológicos: **NÃO aumentou risco de arritmia**.

MITO 4 · 'Tem sulfa e eu sou alérgico'**FALSO**

O 'sulfato' no nome é apenas o sal de formulação. **Não tem grupo sulfonamida**. Pacientes alérgicos a sulfa **podem usar** normalmente.

26

PARTE 8 · MITOS E VERDADES

7 confusões mais comuns (cont.)

MITO 5 · 'É um remédio antigo, ultrapassado'

FALSO

A HCQ é como a penicilina ou a aspirina — antigas, mas insubstituíveis. É o único DMARD que **umenta sobrevida** no LES.

MITO 6 · 'Posso comprar cloroquina de aquário'

NUNCA

Houve casos reais de intoxicação grave durante a pandemia. Produtos veterinários **NÃO** são regulados para uso humano. **Risco de intoxicação fatal.**

MITO 7 · 'Se estou bem, posso parar'

FALSO

Estar bem é justamente o sinal de que está funcionando. **50%** dos pacientes que param têm crise em 2 anos. Risco de morte aumenta **5x** com não adesão.

GUARDE ISSO

- ✓ **HCQ ≠ cloroquina (HCQ é mais segura)**
- ✓ **Polêmica COVID NÃO se aplica à reumatologia**
- ✓ **Sulfato ≠ sulfa: alérgicos podem usar**
- ✓ **Nunca use produto veterinário**
- ✓ **Nunca pare por conta própria**

PARTE 9 · NA FARMÁCIA

27

Genérico, manipulado e armazenamento

PERGUNTA DO PACIENTE

Posso comprar genérico? E o manipulado, é igual? Como guardar?

RESPOSTA DIRETA

GENÉRICO funciona igual ao de marca. **INDUSTRIALIZADO** é preferível ao manipulado. **PROTEGER** da **LUZ** é essencial.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Não se preocupe se a farmácia trocar o fabricante do genérico — isso é normal e seguro. A meia-vida muito longa da HCQ funciona como amortecedor contra pequenas variações.

GENÉRICO x MARCA

- Genéricos aprovados pela ANVISA passam por testes de bioequivalência
- Funcionam **igual ao de referência**
- Trocar fabricante é seguro

MANIPULADO x INDUSTRIALIZADO

- Industrializado é **preferível** sempre que possível
- Manipulado faz sentido para crianças <31 kg, disfagia ou alergia a excipientes
- Se manipulado: escolha farmácia acreditada

NUNCA CORTE OU TRITURE

A bula é explícita. O revestimento protege contra luz e mascara o sabor amargo. Para doses intermediárias, prefira **alternar dias**.

COMO ARMAZENAR

- ✓ **Frasco original** (resistente à luz)
- ✓ Temperatura entre **20-25°C**
- ✓ Lugar fresco e seco
- ✓ **NÃO deixar** em carro, banheiro ou janela com sol
- ✓ Pillbox: prefira **opacos**

GUARDE ISSO

- ✓ **Genérico = igual ao de marca**
- ✓ **Industrializado é preferível ao manipulado**
- ✓ **NUNCA corte/triture o comprimido**
- ✓ **Proteja da luz, calor e umidade**

PARTE 9 · NA FARMÁCIA

28

Como conseguir pelo SUS em São Paulo



PERGUNTA DO PACIENTE

Como funciona pelo SUS? Onde retirar? O que precisa?

RESPOSTA DIRETA

Sim, gratuito pelo SUS para LES e AR — pelo Componente Especializado (CEAF). NÃO está nas UBSs — é nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

É NORMAL SE PREOCUPAR

O processo pode parecer burocrático no início, mas vale a pena — o medicamento é fornecido gratuitamente. Se houver dificuldade, há caminhos alternativos.

PASSO A PASSO

- ✓ 1. Receita médica com nome genérico, dose, posologia, CID-10
- ✓ 2. Médico preenche o LME (Laudo de Solicitação)
- ✓ 3. Reúna documentos: RG, CPF, Cartão SUS, comprovante, exames
- ✓ 4. Leve à **Farmácia de Medicamentos Especializados**
- ✓ 5. Renovação a cada 3 meses

ONDE BUSCAR EM SP

- Telefone Secretaria Estadual: **0800-075-2060**
- Site da Secretaria — encontre a farmácia mais próxima
- Ouvidoria SUS: **136**

SE HOUVER DIFICULDADE NO ACESSO

Nunca interrompa o tratamento. Avise o médico. Alternativas: receita para farmácia privada (R\$ 30-80/mês), Programa Farmácia Popular, Defensoria Pública.

GUARDE ISSO

- ✓ **Gratuito pelo SUS para LES e AR**
- ✓ **Retirar nas Farmácias de Medicamentos Especializados**
- ✓ **Precisa de receita + LME + documentos**
- ✓ **Em SP: 0800-075-2060**

29

PARTE 10 · SINAIS DE ALERTA

Quando procurar o médico



PERGUNTA DO PACIENTE

Como sei se um sintoma é grave? Quando vou ao pronto-socorro?

RESPOSTA DIRETA

Use o SEMÁFORO. Vermelho = AGORA. Amarelo = em poucos dias. Verde = próxima consulta.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Ter critérios claros tira a ansiedade. Você não precisa decidir sozinho — basta seguir o semáforo. Na dúvida, sempre vale ligar para o médico.

 VERDE	 AMARELO	 VERMELHO
<p>Pode esperar Próxima consulta</p> <hr/> <p>EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Náusea leve• Coceira leve• Manchas na pele• Tontura ocasional• Dúvidas gerais	<p>Em poucos dias Ligue para o médico</p> <hr/> <p>EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Urina escura• Pele/olhos amarelos• Infecções repetidas• Sangramentos sem motivo• Fraqueza progressiva• Pontos cegos	<p>Agora Pronto-socorro</p> <hr/> <p>EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Coração irregular• Falta de ar súbita• Desmaio• Bolhas na pele• Inchaço de garganta• Confusão aguda

29

PARTE 10 · SINAIS DE ALERTA

Sinais de alerta — detalhes

VERMELHO — VÁ AO PRONTO-SOCORRO IMEDIATAMENTE

Corção: palpitações fortes, batimento irregular, falta de ar súbita, desmaio. **Pele:** bolhas, descamação, mucosas atingidas, febre alta com erupção, inchaço de rosto/garganta.

Hipoglicemia (diabéticos): tremores, suor frio, confusão. **Mental:** confusão aguda, alucinações, pensamentos suicidas.

AMARELO — LIGUE PARA O MÉDICO EM POUCOS DIAS

Fígado: urina escura, pele/olhos amarelados, cansaço com enjoo. **Sangue:** infecções repetidas, sangramentos sem motivo, palidez. **Músculos:** dificuldade crescente para subir escadas, fraqueza progressiva. **Visão:** letras que somem, pontos cegos, dificuldade no escuro.

VERDE — MENCIONE NA PRÓXIMA CONSULTA

- ✓ Náusea ou desconforto leve
- ✓ Diarreia leve ocasional
- ✓ Queda de cabelo leve
- ✓ Manchas acinzentadas na pele
- ✓ Coceira leve

MANTENHA FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS

A ingestão acidental de POUCOS comprimidos por uma criança pode ser **FATAL**. Em caso de suspeita: **SAMU 192** ou pronto-socorro **IMEDIATAMENTE**.

GUARDE ISSO

- ✓ **Vermelho = pronto-socorro AGORA**
- ✓ **Amarelo = ligue ao médico em dias**
- ✓ **Verde = próxima consulta**
- ✓ **Na dúvida, ligue. Sempre**

30

PARTE 10 · ENCERRAMENTO

Mensagem final e seus contatos

RESPOSTA DIRETA

Você chegou ao fim. Esperamos que este guia te dê mais segurança e protagonismo no seu tratamento.

É NORMAL SE PREOCUPAR

Conhecimento traz tranquilidade. Você agora tem ferramentas para conversar com seu médico, fazer perguntas melhores e participar ativamente das decisões sobre sua saúde.

3 MENSAGENS PARA LEVAR COM VOCÊ

- **1.** A hidroxycloroquina é sua aliada — protege seus órgãos silenciosamente
- **2.** Seus medos são válidos, mas os **dados são tranquilizadores**
- **3. Adesão é o segredo** — todos os dias, no horário, com comida

CHECKLIST DO PACIENTE ENGAJADO

- ✓ Tomo o medicamento todos os dias, no horário combinado
- ✓ Faço os exames oftalmológicos conforme calendário
- ✓ Faço os exames de sangue quando solicitados
- ✓ Comunico sintomas novos ao meu médico
- ✓ Sou honesto sobre as vezes que esqueço

— *Você não está sozinho nessa caminhada. Sua equipe está com você.*

PARA PREENCHER

Meus contatos

Use este espaço para anotar seus contatos. Recomendamos imprimir esta página e mantê-la em local acessível (geladeira, agenda, carteira).

Contato	Tipo	Informação
Reumatologista	Nome	_____
	Telefone	_____
	E-mail	_____
Oftalmologista	Nome	_____
	Telefone	_____
Farmácia	Nome	_____
	Telefone	_____
Pessoa de apoio	Nome	_____
	Telefone	_____
Emergências	SAMU	192
	Bombeiros	193
	CIATOX	0800-722-6001
	Ouvidoria SUS	136

Minha próxima consulta e exames

- Próxima consulta com reumatologista: ___ / ___ / _____
- Próximo exame de vista: ___ / ___ / _____
- Próximo exame de sangue: ___ / ___ / _____
- Minha dose atual: _____ mg/dia
- Meu peso atual: _____ kg

FONTES

Referências científicas

Este guia foi elaborado com base em mais de 100 referências científicas. As principais estão listadas abaixo, agrupadas por categoria.

Diretrizes oficiais

- Fanouriakis A, et al. EULAR recommendations for the management of SLE: 2023 update. *Ann Rheum Dis*. 2024.
- Sammaritano LR, et al. 2025 ACR Guideline for the Treatment of SLE. *Arthritis Rheumatol*. 2025.
- Marmor MF, et al. AAO Recommendations on Screening for HCQ Retinopathy (2025 Revision). *Ophthalmology*. 2026.
- Rosenbaum JT, et al. ACR/AAD/RDS/AAO 2020 Joint Statement on HCQ Use. *Arthritis Rheumatol*. 2021.
- KDIGO 2024 Guideline for the Management of Lupus Nephritis. *Kidney International*. 2024.
- Fraenkel L, et al. 2021 ACR Guideline for the Treatment of RA. *Arthritis Care Res*. 2021.
- Sammaritano LR, et al. 2020 ACR Guideline for Reproductive Health. *Arthritis Rheumatol*. 2020.
- Bass AR, et al. 2022 ACR Guideline for Vaccinations. *Arthritis Care Res*. 2023.
- Goodman SM, et al. 2022 ACR/AAHKS Perioperative Management Guideline. *Arthritis Care Res*. 2022.
- Pons-Estel BA, et al. GLADEL/PANLAR Guidelines for SLE. *Ann Rheum Dis*. 2018.
- Hydroxychloroquine. FDA Drug Label. Updated December 2025.

Estudos-chave

- Siegel CH, Sammaritano LR. SLE: A Review. *JAMA*. 2024.
- Hoi A, et al. Systemic Lupus Erythematosus. *Lancet*. 2024.
- Dörner T, Furie R. Novel Paradigms in SLE. *Lancet*. 2019.
- Schrezenmeier E, Dörner T. Mechanisms of HCQ. *Nat Rev Rheumatol*. 2020.
- Canadian HCQ Study Group. Withdrawing HCQ in SLE. *NEJM*. 1991.
- Nguyen Y, et al. Severe Nonadherence to HCQ and SLE Outcomes. *Arthritis Rheumatol*. 2023.
- Rempenault C, et al. Metabolic and CV Benefits of HCQ in RA. *Ann Rheum Dis*. 2018.
- D'Andrea E, et al. CV Risks of HCQ vs Methotrexate. *JACC*. 2022.
- Jorge AM, et al. Risk Factors for HCQ Retinopathy. *JAMA Netw Open*. 2024.
- Garg S, et al. Optimal Blood Levels of HCQ in Lupus. *Arthritis Rheumatol*. 2026.
- Doyno C, et al. Toxicity of HCQ. *Clinical Toxicology*. 2021.
- Sharma AN, et al. Adverse Dermatologic Effects of HCQ. *JAAD*. 2020.
- Naddaf E, et al. HCQ Myopathy. *Front Neurol*. 2021.
- Saleh Z, et al. HCQ in SLE/aPL Pregnancies. *AJOG*. 2025.
- Chasset F, et al. Smoking and Antimalarials in CLE. *JAAD*. 2015.
- Frade S, et al. Exercise as Adjunctive Therapy for SLE. *Cochrane*. 2023.
- Singh JA, et al. Shared Decision-Making Aid for SLE. *Lancet Rheumatol*. 2026.
- Sun K, et al. Clinician-Led Adherence Intervention. *J Rheumatol*. 2024.

Encerramento

Este guia foi elaborado com rigor científico e cuidado humano. Que ele te acompanhe em sua jornada e seja uma fonte segura de consulta sempre que necessário.

— *Você merece um tratamento que entenda você como pessoa, não apenas como diagnóstico.*