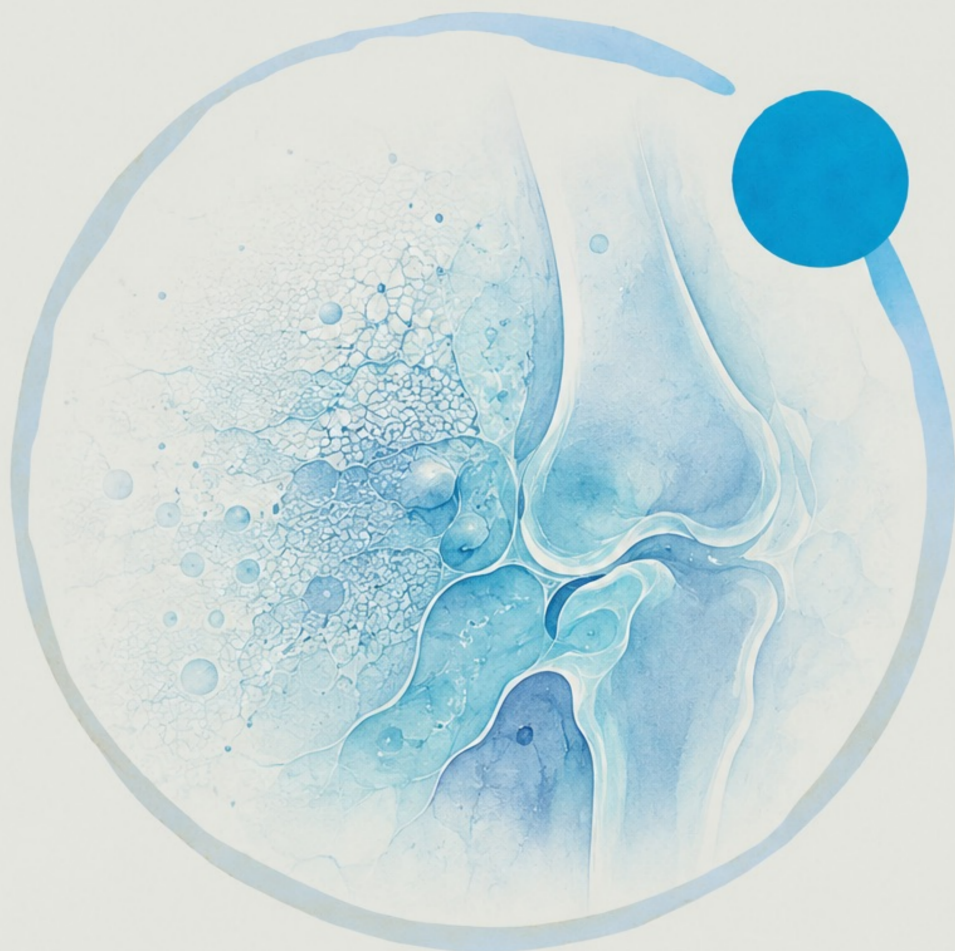


ARTRITE PSORIÁSICA

— • —
Guia para Pacientes e Familiares



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

Sobre este guia

Este livro nasceu de uma ideia simples: a artrite psoriásica não acontece só na pele e nas articulações. Ela acontece na vida inteira — no trabalho, nos relacionamentos, no espelho e na cabeça.

Durante anos, o cuidado se concentrou no que era visível: as placas, o inchaço, a dor. Mas pacientes sempre souberam de algo que a ciência agora confirma com clareza — o sofrimento psicológico que acompanha a doença **não é frescura, não é fraqueza e não é exagero**. É real, tem base biológica e tem tratamento.

Escrevi este guia para nomear o que muitas vezes fica calado, validar o que você sente e mostrar, com evidência, que cuidar da mente é parte do tratamento da artrite psoriásica — tão legítimo quanto tomar o medicamento certo. Também trago respostas práticas para situações sociais difíceis, orientações para quem cuida de você, e o que a ciência realmente diz sobre alimentação, álcool e suplementos.

Leia no seu ritmo. Pule capítulos. Releia os que importam. Mostre para quem ama você. Este guia é seu.

"Você não é uma doença a ser administrada. É uma pessoa inteira — e merece um cuidado que enxergue isso."

Autoria e responsabilidade técnica

Dr. Victor Berçot — Médico Reumatologista · CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

Aviso importante. Este material tem caráter exclusivamente educativo e informativo e não substitui a consulta médica, o diagnóstico individual ou o tratamento prescrito pelo seu médico. Não estabelece relação médico-paciente nem configura promessa de resultados. As recomendações sobre medicamentos, dieta e suplementos devem sempre ser discutidas e individualizadas com a sua equipe de saúde; nunca interrompa ou altere um tratamento por conta própria. As evidências citadas refletem a literatura científica revisada, e a numeração entre colchetes remete às referências ao final do livro. Conteúdo elaborado em conformidade com as normas do Conselho

Federal de Medicina aplicáveis à publicidade e à informação médica (Resolução CFM nº 2.336/2023).

Sumário

PARTE I · ENTENDER A DOENÇA, A MENTE E O CORPO

- 1 Além da pele: o que a doença faz no corpo**
Entesite, dactilite, unhas, coluna e o alerta da uveíte
- 2 O estigma é real — e precisa ser nomeado**
O que é estigma, como ele se manifesta e por que nomear importa
- 3 Seu sofrimento não é fraqueza**
Validar a vergonha, a tristeza e a raiva como respostas humanas
- 4 Inflamação e mente: uma conexão biológica**
Como as citocinas chegam ao cérebro e o ciclo que se retroalimenta
- 5 Tratar a inflamação também cuida da mente**
A evidência dos biológicos sobre depressão e ansiedade
- 6 Buscar apoio psicológico é tratamento, não fracasso**
Terapias com evidência, sinais de alerta e como começar
- 7 Por que me sinto tão cansado?**
A fadiga como sintoma real e multifatorial — e o que ajuda

PARTE II · A VIDA LÁ FORA: RELAÇÕES E DIA A DIA

- 8 Respostas para situações sociais difíceis**
O que dizer diante de perguntas invasivas e comentários
- 9 Estratégias de enfrentamento e intimidade**
Ferramentas práticas e como cuidar dos relacionamentos
- 10 Planejamento familiar e gravidez**
Concepção, contracepção e a segurança dos medicamentos

11 Para familiares e amigos: como ajudar de verdade

O que fazer, o que evitar e como falar

PARTE III · ESTILO DE VIDA E CUIDADO PRÁTICO

12 Movimento: vencer o medo de se exercitar

Caminhada, musculação, alongamento e exercícios aquáticos

13 Alimentação sem mitos

Padrões alimentares, peso e a dieta mediterrânea

14 Glúten e laticínios: o que a evidência mostra

Para quem funciona, para quem não funciona

15 Álcool: quando muda o tratamento

Impacto na doença, nos remédios e no fígado

16 Vitamina D, magnésio e suplementos: o que tem evidência

O que ajuda, o que só corrige deficiência e o que é promessa

17 Acesso ao tratamento no Brasil

SUS (PCDT e CEAF), planos de saúde (Rol e DUT 65) e o que fazer se negarem

ENCERRAMENTO

★ Mensagens para levar com você · Recursos · Referências

PARTE I

Capítulo 1

Além da pele: o que a doença faz no corpo

"Por que meu tendão dói?" "Por que meu dedo inchou inteiro?" A artrite psoriásica tem sinais próprios que confundem — conhecê-los ajuda a entender o seu corpo e a saber quando agir rápido.

1. Além da pele: o que a doença faz no corpo

A artrite psoriásica é mais do que pele e articulações inchadas. Ela tem manifestações características que muitas vezes deixam o paciente confuso — e algumas merecem atenção urgente. Este capítulo é um mapa rápido para você reconhecer o que sente.



Três sinais característicos que vão além das placas na pele e da dor articular comum.

Entesite: quando dói o tendão, não a junta

Êntese é o ponto onde um tendão ou ligamento se prende ao osso. Na artrite psoriásica, esses pontos podem inflamar — é a **entesite**. Por isso muitos pacientes sentem dor no calcanhar (tendão de Aquiles), na sola do pé, no cotovelo ou na frente do joelho, e estranham: "mas não é uma articulação". É a doença, sim — apenas em outro alvo. A dor costuma piorar ao apoiar o pé pela manhã ou após repouso.

Dactilite: o "dedo salsicha"

A **dactilite** é o inchaço de um dedo inteiro — da mão ou do pé — que fica vermelho, grosso e dolorido, lembrando uma salsicha. Não é só uma "junta inchada": é todo o dedo, porque a inflamação envolve articulações, tendões e tecidos juntos. É um sinal bastante típico da artrite psoriásica e merece ser mostrado ao reumatologista.

Outras manifestações: unhas, coluna e olhos

A doença também pode afetar as **unhas** (pequenos furinhos, descolamento, manchas), a **coluna e a bacia** (dor lombar inflamatória, que melhora com movimento e piora com repouso) e, fora das articulações, os **olhos**.

⚠ **Olho vermelho e dolorido é para hoje, não para depois**

A **uveíte** é uma inflamação dentro do olho que pode acompanhar a artrite psoriásica. Sinais de alerta: **olho vermelho, dor, sensibilidade à luz e visão embaçada**, em geral em um olho só. Isso é uma **urgência**: procure um oftalmologista ou um pronto-atendimento **no mesmo dia**. Tratada cedo, costuma evoluir bem; ignorada, pode ameaçar a visão. Avise também seu reumatologista.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Tendão que dói, dedo que incha por inteiro, unha que muda, coluna que trava pela manhã — tudo isso pode ser a artrite psoriásica falando. E olho vermelho com dor é sinal de procurar ajuda no mesmo dia. Conhecer esses sinais é o primeiro passo do cuidado.

PARTE I

Capítulo 2

O estigma é real — e precisa ser nomeado

Antes de qualquer estratégia, uma verdade: o que você sente diante dos olhares e comentários não é imaginação. Tem nome, tem causa e tem saída.

2. O estigma é real — e precisa ser nomeado

Estigma é a experiência de ser julgado, evitado ou discriminado por causa da aparência da pele ou das limitações físicas causadas pela doença. Não é exagero. É uma realidade documentada que afeta profundamente a vida de quem tem artrite psoriásica e psoríase.^[1,2]

Vamos começar tirando o eufemismo da frente. Muita gente aprende a chamar o que sente de "implicância", "frescura" ou "vitimismo". Não é nada disso. O estigma é um fenômeno social concreto, estudado e mensurável — e a vergonha que ele produz tem efeitos reais sobre a saúde.

Como o estigma aparece no dia a dia

Ele raramente vem com placa de aviso. Aparece em gestos pequenos, perguntas mal colocadas e ausências que pesam:

- **Olhares e perguntas invasivas** sobre a pele — "é contagioso?", "você não se cuida?".
- **Evitação física** — pessoas que se afastam, não cumprimentam com aperto de mão, evitam contato.
- **Exclusão social** — convites que não chegam, relações que se desfazem, oportunidades profissionais perdidas.
- **Autoestigma** — quando o julgamento de fora é internalizado e vira vergonha, nojo de si mesmo e isolamento voluntário.^[1]



Olhares
e perguntas



Evitação
física



Exclusão
social



Autoestigma
julgar a si mesmo

Quatro faces do estigma na artrite psoriásica e na psoríase.

O que a ciência observou

Vergonha e nojo de si mesmo são emoções autodirecionadas muito comuns nas doenças inflamatórias da pele, sobretudo quando as lesões são visíveis. Revisões mostram que essas emoções estão diretamente associadas a maior sofrimento psicológico, pior qualidade de vida e mais isolamento social.^[1]

Boa parte das perguntas invasivas, vale dizer, nasce da ignorância — não da maldade. A falta de informação pública sobre psoríase é uma das principais responsáveis pelo estigma: muita gente ainda acredita que a doença é contagiosa, fruto de má higiene ou "apenas cosmética".^[2,11] Isso não torna o comentário menos doloroso, mas ajuda a escolher como responder — assunto do Capítulo 8.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

O estigma que você sente é real e tem nome. Reconhecê-lo não é se vitimizar — é o primeiro passo para deixar de carregá-lo sozinho.

PARTE I

Capítulo 3

Seu sofrimento não é fraqueza

Sentir tristeza, vergonha, raiva ou medo diante de uma doença crônica e visível é uma resposta humana normal — não um defeito de caráter.



3. Seu sofrimento não é fraqueza

Viver com uma doença crônica, visível, que dói e limita, dentro de uma sociedade que valoriza aparência e produtividade — isso é difícil. Sentir o peso disso é o esperado, não o errado.

Existe uma ideia teimosa de que quem "é forte" não se abala. Que se você está triste ou ansioso por causa da doença, é porque não está se esforçando o bastante para ser positivo. Essa ideia é cruel e está errada. Tristeza, vergonha, raiva e frustração diante da artrite psoriásica são respostas humanas normais a uma situação genuinamente difícil.^[3,4]

Validação — leia com calma

Sentir vergonha, tristeza, raiva ou ansiedade por causa da doença **não é fraqueza. Não é "frescura". Não é falta de resiliência.** É uma resposta normal a uma situação difícil. Você não está exagerando. E você não precisa "dar conta" sozinho.

A carga que ninguém vê

Muito do que pesa na artrite psoriásica é invisível para quem está de fora — e por isso mesmo costuma ser minimizado por terceiros. Vale nomear cada peça dessa carga, porque cada uma é real, mensurável e tratável:^[3,4]

- **Dor crônica** que vai e volta, muitas vezes sem aviso.
- **Fadiga** — frequentemente subestimada, e que não é preguiça nem falta de vontade.
- **Limitação funcional** e o impacto no trabalho, na vida social e nos relacionamentos.
- **Incerteza sobre o futuro** e a necessidade de tratamentos contínuos.

Quando alguém diz "mas você parece bem", a intenção pode ser boa — mas a frase invalida tudo o que não aparece. Você não deve provar seu sofrimento para que ele seja levado a sério.

Um cuidado importante


Validar emoções não é mergulhar nelas indefinidamente. Reconhecer "isto é difícil e faz sentido eu me sentir assim" é diferente de repetir para si mesmo, o dia inteiro, o quanto tudo é insuportável. O objetivo é acolher o que você sente e seguir buscando o que ajuda — inclusive apoio profissional, que veremos no Capítulo 6.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Suas emoções diante da doença são legítimas. Você é uma pessoa inteira — não apenas uma doença a ser administrada — e merece um cuidado que enxergue isso.


PARTE I

Capítulo 4



Inflamação e mente: uma conexão biológica

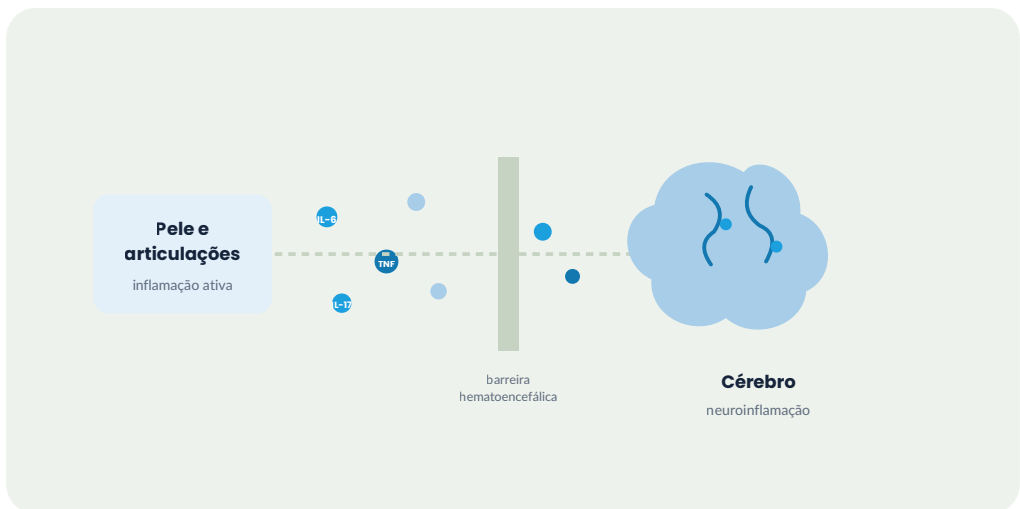
A mesma inflamação que marca a pele e incha as articulações também alcança o cérebro. Depressão e ansiedade aqui não são "só psicológicas" – têm causa física.



4. Inflamação e mente: uma conexão biológica

A relação entre artrite psoriásica e depressão/ansiedade não é apenas emocional. Há uma base biológica compartilhada — e entender isso muda o que se pode fazer a respeito.^[5,6,7,8,9]

Quando a doença está ativa, o sistema imune produz mensageiros químicos chamados **citocinas pró-inflamatórias**. São proteínas como a IL-6, o TNF- α , a IL-17, a IL-23 e a IL-1 — as mesmas que sustentam as lesões da pele e a dor nas articulações. O que a ciência mostra é que essas citocinas **atravessam a barreira que protege o cérebro** e provocam ali uma inflamação local, a neuroinflamação.^[5,6,8,9]



As citocinas produzidas na inflamação da doença alcançam o cérebro e desencadeiam neuroinflamação.

O que a neuroinflamação provoca

Uma vez no cérebro, a inflamação mexe exatamente com os sistemas envolvidos no humor:^[5,6,8,9]

- Altera neurotransmissores como **serotonina, dopamina e noradrenalina** — os mesmos afetados na depressão.

- Desregula o **eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA)**, que controla estresse e humor.
- Reduz fatores neurotróficos, que protegem os neurônios, e ativa células imunes do cérebro (microglia).

A evidência é direta

Não se trata de teoria. Em pacientes com artrite psoriásica, marcadores de inflamação no sangue acompanham os sintomas de humor:

3x

mais risco de depressão na
artrite psoriásica^[2]

2,9x

mais risco de ansiedade^[2]

1 em 5

pessoas com psoríase tem
depressão concomitante^[5]

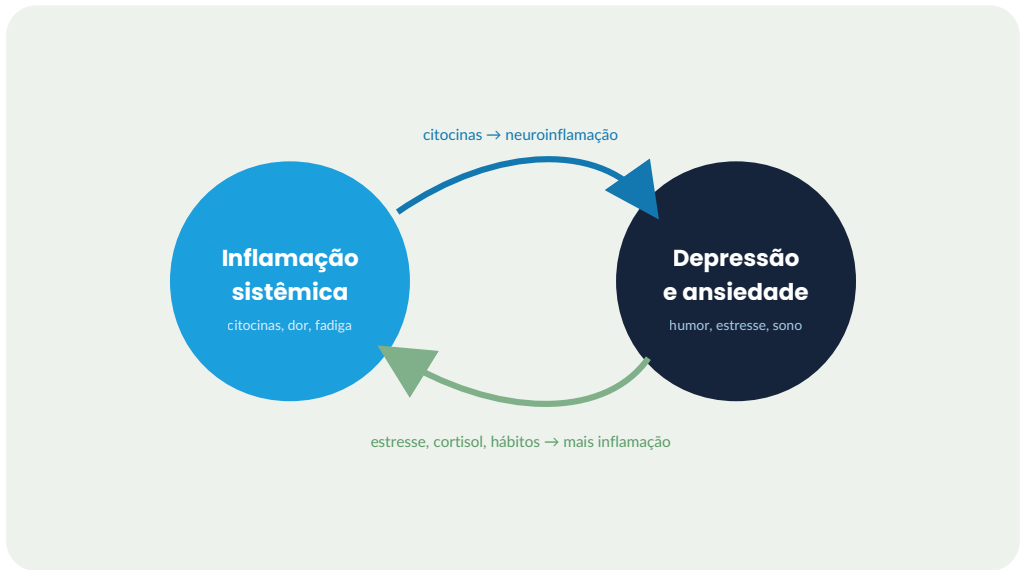
O marcador IL-6

Estudos mostram que pacientes com artrite psoriásica e sintomas depressivos tendem a ter níveis mais elevados de IL-6 no sangue do que aqueles sem depressão — um achado que liga biologicamente a inflamação ao humor.^[7] (A IL-6 não é um exame de rotina nem um "alvo" a perseguir; serve aqui para ilustrar a conexão, não para guiar o seu tratamento.)

Uma via de mão dupla

Aqui está o ponto que muda tudo: a relação não anda em um sentido só. A inflamação favorece a depressão — e a depressão, por sua vez, alimenta mais inflamação.

[4,6,8,9]



O ciclo bidirecional: cada lado pode piorar o outro – e por isso pode também ser interrompido.

A depressão aciona o estresse crônico, eleva o cortisol e favorece comportamentos que aumentam a inflamação (sedentarismo, alimentação desregulada, tabagismo, álcool) e pioram a adesão ao tratamento. O resultado clínico é concreto: pacientes com depressão têm **pior resposta ao tratamento da artrite psoriásica, menores taxas de remissão e pior qualidade de vida.**^[4,10]

O intestino também entra na conversa

Pessoas com psoríase e artrite psoriásica tendem a ter alterações na microbiota intestinal (disbiose), com menos bactérias benéficas e menos ácidos graxos de cadeia curta, que têm efeito anti-inflamatório. Esse eixo intestino–cérebro–pele é mais um fio que conecta a doença ao humor.^[6]

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Depressão e ansiedade na artrite psoriásica têm base biológica. Não é "só da sua cabeça" — é literalmente do seu corpo chegando à sua cabeça. E onde há um ciclo, há um ponto onde intervir.

PARTE I

Capítulo 5

Tratar a inflamação também cuida da mente

Se a inflamação alcança o humor, controlá-la pode aliviar não só a pele e as articulações — mas também a depressão e a ansiedade. E isso não é só conforto: é evidência.

5. Tratar a inflamação também cuida da mente

A consequência prática do capítulo anterior é poderosa: controlar a inflamação da artrite psoriásica pode melhorar a saúde mental – não apenas a pele e as articulações.^[2,5,6,9,10]

Os medicamentos biológicos, que bloqueiam citocinas específicas, mostram esse benefício duplo. Ao reduzir a inflamação que alimenta a neuroinflamação, eles também aliviam sintomas de humor em muitos pacientes:

Biológicos com evidência de benefício sobre sintomas de humor

| Alvo | Exemplos | O que se observou |
|------------|--------------------------|---|
| Anti-TNF | etanercepte, adalimumabe | Melhora significativa em escores de depressão e ansiedade, junto com melhora da pele ^[2,6] |
| Anti-IL-17 | secuquinumabe | Benefício demonstrado sobre sintomas depressivos ^[6] |
| Anti-IL-23 | guselcumabe | Benefício demonstrado sobre sintomas depressivos ^[6] |

Não é "só conforto emocional"

A melhora do humor com o controle da inflamação é evidência de que os dois lados se retroalimentam – e de que o ciclo pode ser interrompido pelo tratamento adequado. Em alguns casos, tratar bem a inflamação chega a reduzir a necessidade de antidepressivos.^[5,6]

Importante, para não criar falsa expectativa

Isso *não* significa que o biológico sozinho resolve a saúde mental de todo mundo, nem que você deva trocar o acompanhamento psicológico pelo medicamento. Significa que tratar a doença a sério é, também, um investimento na sua mente — e que os dois cuidados, juntos, funcionam melhor do que cada um isolado.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Controlar a inflamação é também cuidar do humor. Tomar seu tratamento direitinho não é só pela pele e pelas juntas — é pelo todo.

PARTE I

Capítulo 6

Buscar apoio psicológico é tratamento, não fracasso

Assim como você procura o reumatologista pelas articulações e o dermatologista pela pele, procurar a saúde mental é parte do cuidado integral — e tem evidência por trás.



6. Buscar apoio psicológico é tratamento, não fracasso

Vamos abrir essa conversa sem julgamento. Procurar um psicólogo ou psiquiatra não é admitir derrota — é reconhecer que a doença afeta várias dimensões da vida e cuidar de todas elas.^[2,3,4,10]

Não é

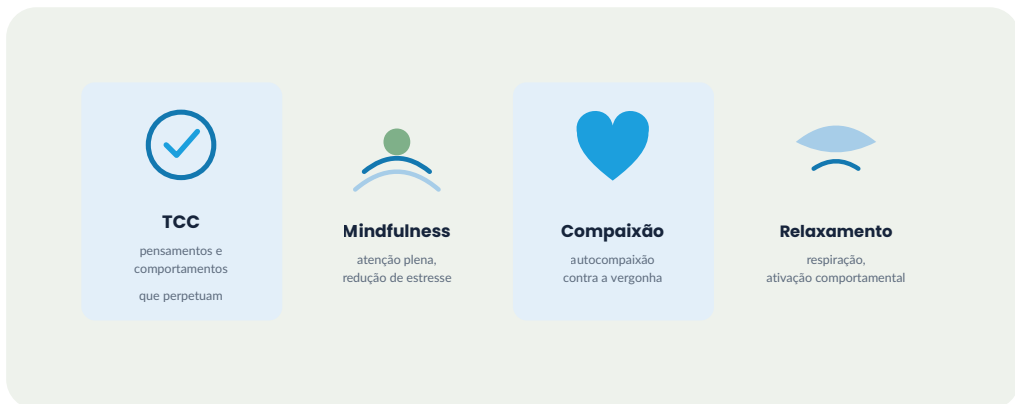
- ✗ Sinal de fraqueza
- ✗ Admitir que "não está dando conta"
- ✗ Algo para ter vergonha
- ✗ Opcional ou secundário

É

- ✓ Reconhecer que a doença afeta a vida inteira
- ✓ Estratégia com evidência para melhorar desfechos
- ✓ Parte da abordagem biopsiossocial recomendada por diretrizes
- ✓ Um direito legítimo dentro do seu cuidado

Terapias com evidência de eficácia

Apoio psicológico não é "conversa vazia". Há abordagens estruturadas, estudadas, com resultados em depressão, ansiedade, vergonha e autoestigma:^[1,3,4]



Abordagens psicológicas com evidência em doenças inflamatórias da pele. Podem ser combinadas entre si e com medicação.

A **terapia cognitivo-comportamental (TCC)** identifica e modifica padrões de pensamento e comportamento que mantêm o sofrimento, e ainda melhora a adesão ao tratamento da artrite psoriásica.^[3,4] As **terapias baseadas em mindfulness** (MBSR, MBCT) reduzem vergonha, ansiedade e depressão.^[1] As **terapias focadas na compaixão** são especialmente úteis para a vergonha e o autoestigma – tratar a si mesmo com a gentileza que se daria a um amigo em sofrimento.^[1] Somam-se a elas a ativação comportamental, as técnicas de relaxamento e a psicoterapia de apoio.^[3]

Quando procurar ajuda – sinais de alerta

Se você reconhecer vários destes sinais, vale conversar com seu médico, que pode encaminhar – ou procurar diretamente um profissional de saúde mental:^[2,10]

SINAIS DE DEPRESSÃO

- Tristeza persistente por duas semanas ou mais
- Perda de interesse ou prazer no que antes era bom
- Alterações de sono, apetite ou peso
- Fadiga, culpa excessiva, dificuldade de concentração
- Pensamentos de morte ou de se machucar

SINAIS DE ANSIEDADE E OUTROS

- Preocupação excessiva e difícil de controlar
- Inquietação, irritabilidade, tensão muscular
- Isolamento social progressivo
- Evitar situações por causa da aparência
- Usar álcool ou substâncias para lidar com emoções

Se há pensamentos de morte ou de se machucar

Isso merece atenção imediata. Procure seu médico, um serviço de saúde mental ou, no Brasil, ligue para o **CVV no número 188** (24 horas, ligação gratuita). Você não precisa passar por isso sozinho.

E os remédios para depressão e ansiedade?

Quando necessário, antidepressivos podem ser prescritos por psiquiatra ou médico de família. Alguns pontos importantes para tirar o medo:^[3,10]

- Os antidepressivos mais usados (ISRS como sertralina e escitalopram; IRSN como duloxetine) **não interferem no tratamento da artrite psoriásica** e podem ser usados junto com biológicos, DMARDs e anti-inflamatórios.
- O efeito leva de 2 a 4 semanas para começar — paciência faz parte.
- Não substituem a psicoterapia: a combinação costuma ser mais eficaz.
- Antidepressivos não causam dependência (diferente dos benzodiazepínicos).

Dica: o assunto pode partir de você

Diretrizes recomendam que reumatologistas e dermatologistas perguntem ativamente sobre humor e ansiedade, usando escalas simples (HADS, PHQ-9, GAD-7).^[2,7,10] Mas se ninguém perguntar, traga o tema você mesmo — é parte legítima da consulta. No encerramento, em "Recursos práticos", há frases prontas para iniciar essa conversa.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Cuidar da mente é parte do tratamento da artrite psoriásica — tão legítimo quanto ir ao reumatologista. Você não precisa enfrentar isso sozinho; existe uma equipe e existem ferramentas que funcionam.

PARTE I

Capítulo 7

Por que me sinto tão cansado?

A fadiga é um dos sintomas mais comuns e mais subestimados da artrite psoriásica. Ela é real, tem explicação — e não é preguiça.

7. Por que me sinto tão cansado?

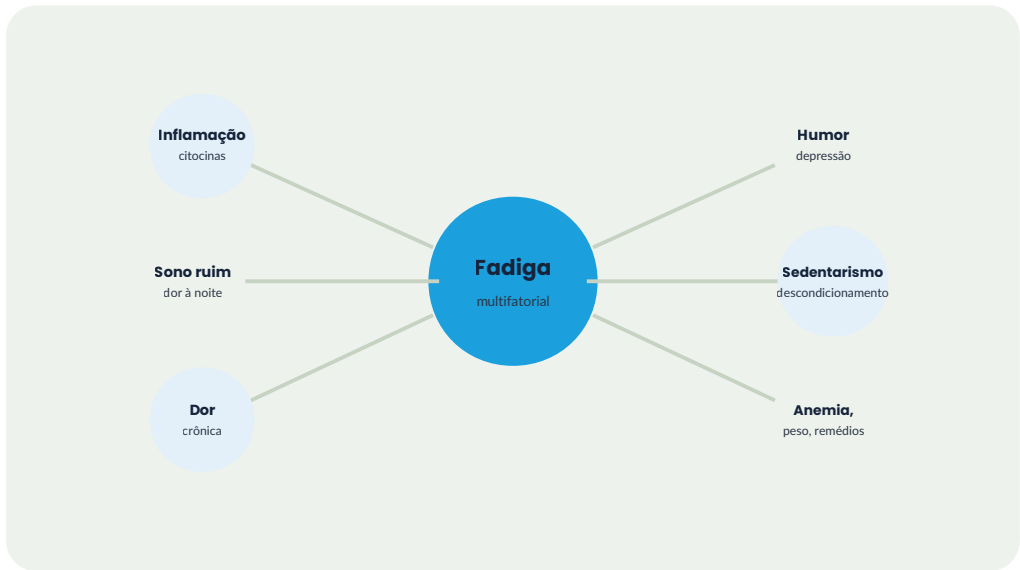
Cansaço que não passa com o descanso, exaustão no meio do dia, a sensação de ter a energia drenada: muitos pacientes descrevem a fadiga como um dos aspectos mais difíceis de conviver — às vezes mais do que a própria dor. E, no entanto, ela costuma ser minimizada por quem está de fora.^[4]

Antes de tudo: não é frescura nem preguiça

A fadiga da artrite psoriásica é um sintoma da doença, não um traço de personalidade nem falta de força de vontade. Você não está "amolecendo" — seu corpo está gastando energia para lidar com uma inflamação que não se vê.

De onde vem esse cansaço

A fadiga raramente tem uma causa única. Ela costuma ser a soma de vários fatores que se reforçam — e entender isso ajuda a saber onde agir:



A fadiga costuma somar várias causas. Tratar uma só raramente resolve tudo – por isso a abordagem é ampla.

A **inflamação sistêmica** é a peça central: as mesmas citocinas que afetam pele, articulações e humor (como você viu nos Capítulos 4 e 5) também consomem energia e produzem aquela sensação de "bateria descarregada".^[4,5,6] A ela se somam a **dor crônica**, que fragmenta o sono; o **sono não reparador**; a **depressão e a ansiedade**, que andam de mãos dadas com o cansaço; o **descondicionamento físico** de quem se mexe menos por dor ou receio; e fatores como **anemia, excesso de peso, alterações de tireoide ou vitamina D** e até alguns medicamentos.

O que ajuda de verdade

Como as causas são múltiplas, a estratégia também é. Nada aqui é mágica – mas em conjunto faz diferença real:

- **Tratar bem a inflamação.** Controlar a doença com o tratamento prescrito é a base: menos inflamação tende a significar menos fadiga.^[4]
- **Cuidar do sono.** Horários regulares, quarto escuro e silencioso, menos telas à noite, e tratar a dor que atrapalha o sono.
- **Gerenciar a energia (pacing).** Distribua tarefas ao longo do dia, alterne esforço e descanso e priorize o que importa, em vez de gastar tudo de uma vez nos dias bons.

- **Mover-se na medida certa.** Parece contraintuitivo, mas atividade física adequada reduz a fadiga em vez de aumentá-la (veja o Capítulo 12).
- **Cuidar do humor.** Tratar depressão e ansiedade frequentemente melhora a energia — os dois caminham juntos.
- **Investigar causas tratáveis.** Vale pedir ao médico para checar anemia, tireoide e vitamina D, e revisar medicamentos.

Quando vale um alerta

Fadiga que piora de repente, vem acompanhada de febre, perda de peso não explicada, falta de ar ou tristeza profunda merece avaliação médica — pode indicar atividade da doença ou outra causa que precisa ser tratada.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Seu cansaço é real e tem causas concretas. Ele não se resolve "dormindo mais" nem "tendo mais disposição" — resolve-se tratando a inflamação, o sono, o humor e o corpo em conjunto. Fale dele nas consultas: é um sintoma legítimo.

PARTE II

Capítulo 8

Respostas para situações sociais difíceis

"É contagioso?" "Você não se cuida?" Você não deve a ninguém uma explicação sobre sua saúde — mas ter respostas prontas devolve o controle para você.



8. Respostas para situações sociais difíceis

Um princípio antes de tudo: você escolhe quando, como e se vai falar sobre a artrite psoriásica. As frases abaixo são opções — use as que fizerem sentido para você em cada contexto.

A maioria das perguntas invasivas nasce da ignorância, não da maldade.^[1,2] Saber disso não tira a dor do momento, mas ajuda a responder sem gastar energia demais. Ter algumas respostas ensaiadas reduz a ansiedade e devolve a sensação de controle.

Resposta breve e educativa — para quem é bem-intencionado

"O que você tem na pele?" / "É contagioso?"

"É psoríase, uma condição autoimune. Não é contagiosa e não tem nada a ver com higiene."

"É uma condição de pele crônica. Não pega. Prefiro não entrar em detalhes agora — mas obrigado por perguntar."

Com humor — para desarmar a tensão

comentário desconfortável entre amigos

"É psoríase — meu corpo resolveu ser criativo com a pele. Não pega, prometo!"

Use o humor com carinho consigo

Humor pode libertar, mas também pode minimizar o próprio sofrimento. Use só quando for genuinamente confortável – não como obrigação de "levar tudo na esportiva".

Assertiva, com limite claro – para perguntas invasivas

perguntas muito pessoais ou insistentes

"Prefiro não discutir minha saúde. Obrigado pela compreensão."

"É uma questão médica pessoal. Vamos falar de outra coisa?"

Para "conselhos" e curas milagrosas não pedidos

"Já tentou aquele chá/dieta/pomada?"

"Obrigado pela sugestão, mas estou seguindo orientação médica especializada."

"Se funcionasse, meu médico já teria me contado – ele é bem atualizado!"

Para comentários ofensivos

"Isso é nojento" / "Não quero pegar"

"Isso é psoríase, uma condição autoimune. Não é contagiosa, e esse comentário é ofensivo e baseado em desinformação."

"Não vou responder a isso." (e se afastar com dignidade)

Sua segurança vem primeiro

Diante de discriminação clara — sobretudo no trabalho ou em serviços públicos —, você pode registrar a situação com um supervisor ou autoridade. Mas se o ambiente parecer ameaçador, priorize sair e buscar apoio depois.

Para crianças — que perguntam sem maldade

"Por que sua pele é assim?"

"Minha pele é diferente porque tenho uma condição chamada psoríase. Não dói nos outros e não pega."

"Sabe a casquinha que aparece quando a gente se machuca? Minha pele faz isso sozinha, sem eu me machucar. É uma coisa do meu corpo. Vamos brincar?"

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Você não precisa de uma resposta perfeita — só de uma que proteja sua energia. Educar, brincar, pôr limite ou se afastar: todas são escolhas válidas, e a escolha é sempre sua.

P A R T E I I

Capítulo 9

Estratégias de enfrentamento e intimidade

Para além das palavras, há ferramentas concretas que reduzem a ansiedade social — e formas de cuidar da intimidade sem que a doença ocupe todo o espaço.



9. Estratégias de enfrentamento e intimidade

Respostas verbais ajudam no momento. Mas algumas estratégias de bastidor tornam os encontros sociais menos assustadores antes mesmo de começarem.^[3,5]

Ferramentas práticas para o dia a dia

- **Ensaio mental.** Antes de um evento, antecipe perguntas e ensaie respostas. Ter o roteiro pronto reduz a ansiedade.
- **Respiração 4-7-8.** Inspire por 4 segundos, segure por 7, expire por 8. Repita 3 a 4 vezes para acalmar o corpo.
- **Aterramento 5-4-3-2-1.** Identifique 5 coisas que vê, 4 que ouve, 3 que sente, 2 que cheira, 1 que saboreia. Traz você de volta ao presente.
- **Aliados combinados.** Tenha alguém de confiança que conheça sua condição e possa mudar de assunto ou apoiar, se necessário.
- **Saída estratégica.** Ter uma "desculpa de saída" pronta não é fraqueza — é autocuidado.

Escolher ambientes acolhedores não é fuga

Não é evitação patológica preferir lugares e pessoas onde você se sente seguro. Comece por onde há respeito e, conforme a confiança cresce, amplie o círculo. Da mesma forma, cobrir ou expor lesões conforme o dia é uma *escolha* válida — só vale atenção se a vergonha estiver mandando em tudo, sinal de que um apoio psicológico pode ajudar.

As estratégias que os próprios pacientes usam

Estudos qualitativos com pessoas que vivem com psoríase identificaram caminhos que realmente funcionam no cotidiano:^[5]

FOCO NO PROBLEMA

- Aprender sobre a doença para responder com confiança
- Corrigir mitos ativamente ("não pega")
- Buscar comunidades e grupos de apoio

FOCO NA EMOÇÃO

- Aceitar que a doença faz parte, mas não define você
- Resignificar — vê-la como parte da sua jornada
- Autocompaixão no lugar da autocrítica

Intimidade e relacionamentos

Relacionamentos íntimos são uma área de grande vulnerabilidade — medo de rejeição, vergonha da aparência, dor durante o sexo, fadiga, efeitos de medicamentos sobre a libido.^[3,4] Nada disso é motivo para vergonha, e há caminhos práticos:

- **Comunicação aberta com o parceiro(a).** Não precisa ser na primeira conversa, mas antes da intimidade física: "Tenho psoríase, não é contagiosa. Às vezes tenho lesões em algumas áreas e isso pode me deixar desconfortável."
- **Diga o que você precisa.** "Preciso que você seja gentil aqui." "Dói se tocar assim."
- **Adaptações simples.** Posições que não pressionem articulações doloridas, lubrificação se houver ressecamento, planejar momentos de menos fadiga ou dor.
- **Intimidade não é só sexo.** Afeto, conexão emocional e comunicação são partes centrais. Se as dificuldades persistirem, a terapia de casal ou sexual pode ajudar.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Enfrentar não é fingir que está tudo bem — é ter ferramentas. Respirar, ensaiar, escolher seus ambientes e falar com quem ama você são formas legítimas e eficazes de cuidar de si.

PARTE II

Capítulo 10

Planejamento familiar e gravidez

Ter filhos com artrite psoriásica é possível e seguro — desde que o tratamento seja planejado junto com o médico, antes da concepção. Alguns remédios pedem cuidado especial.



10. Planejamento familiar e gravidez

Esta é uma conversa que precisa acontecer *antes*, não depois. A artrite psoriásica não impede a maternidade ou a paternidade — mas alguns medicamentos usados no tratamento exigem planejamento, tanto para mulheres quanto para homens.

A regra de ouro: planeje antes de engravidar

Se você pensa em ter filhos — agora ou no futuro próximo —, converse com seu reumatologista **antes** de tentar. Alguns remédios precisam ser suspensos com antecedência e substituídos por opções compatíveis. Nunca interrompa nem troque um medicamento por conta própria ao descobrir uma gravidez: avise o médico no mesmo momento.

O metotrexato merece atenção redobrada

O **metotrexato**, comum no tratamento, é **teratogênico** — pode causar malformações — e não deve ser usado na gravidez. As diretrizes internacionais recomendam, em geral, suspê-lo e respeitar um intervalo de **pelo menos 3 meses após a última dose** antes de tentar engravidar — tanto para mulheres quanto para homens —, mas o período exato deve ser confirmado com seu médico, pois depende do caso. Durante o uso, é importante manter contracepção eficaz.

Atenção: a leflunomida exige cuidado ainda maior

Outro medicamento usado na artrite psoriásica, a **leflunomida**, também é teratogênica — e seu tempo de permanência no corpo é muito mais longo. Por isso, quando há desejo de engravidar, costuma ser necessário um **procedimento de eliminação acelerada** (com colestiramina) e a confirmação por exames de que o nível no sangue está seguro; sem esse procedimento, o intervalo de espera pode chegar a

até cerca de 2 anos. Se você usa leflunomida, a consulta pré-concepção é ainda mais urgente — não interrompa nem planeje por conta própria.

Cada medicamento tem sua regra

Outros tratamentos têm recomendações próprias na gestação e na amamentação — alguns são considerados mais compatíveis, outros devem ser evitados. As decisões são individuais e dependem do remédio, da fase da doença e do momento (tentativa, gravidez ou amamentação). O ponto central é: **existe caminho seguro**, e ele é construído com a sua equipe.

- **Contraceção** eficaz enquanto usar medicamentos incompatíveis com a gravidez.
- **Consulta pré-concepção** com reumatologista (e, se possível, obstetra) para ajustar o tratamento.
- **Doença controlada** antes de engravidar tende a favorecer uma gestação mais tranquila.
- **Acompanhamento conjunto** durante a gravidez, entre obstetrícia e reumatologia.
- **Amamentação**: muitos tratamentos são compatíveis, mas confirme cada caso com o médico.

Sem culpa, com planejamento

Desejar ter filhos tendo uma doença crônica não é irresponsabilidade — e adoecer não tira de ninguém o direito de formar família. Com planejamento e acompanhamento, a maioria das pessoas com artrite psoriásica realiza esse desejo com segurança.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Artrite psoriásica e maternidade/paternidade combinam — com planejamento. Fale com seu médico antes de tentar engravidar, atenção especial ao metotrexato (inclusive para homens), e nunca ajuste remédios sozinho ao descobrir uma gravidez.

PARTE II

Capítulo 11

Para familiares e amigos: como ajudar de verdade

Este capítulo é para quem ama alguém com artrite psoriásica. A boa intenção nem sempre basta — algumas atitudes acolhem, outras, sem querer, ferem.



11. Para familiares e amigos: como ajudar de verdade

A artrite psoriásica não afeta só o paciente. Estudos mostram forte correlação entre a qualidade de vida de quem tem a doença e a de seu parceiro ou familiar.^[4] Cuidar bem do outro começa por entender e por se cuidar também.

Se você convive com alguém que tem a doença, comece por se informar. Compreender que a artrite psoriásica é **crônica** (não vai "passar"), que os sintomas **flutuam** (dias bons e ruins são normais), que a **fadiga é real** (não é preguiça) e que a **saúde mental faz parte da doença** muda completamente a forma de apoiar.

O que fazer

- ✓ **Pergunte antes de agir:** "Como posso ajudar hoje?"
- ✓ **Valide:** "Faz sentido você estar cansado. Sinto muito que esteja difícil."
- ✓ **Respeite limites** e a autonomia — aceite o "não".
- ✓ **Ofereça ajuda prática** concreta: uma tarefa, uma carona à consulta.
- ✓ **Defenda** em situações sociais, se a pessoa quiser.

O que evitar

- ✗ Minimizar: "Não é tão ruim", "Poderia ser pior".
- ✗ Curas milagrosas não pedidas.
- ✗ Fazer da doença o único assunto.
- ✗ Comparar com outras pessoas ou doenças.
- ✗ Comentar a aparência: "Sua pele está pior hoje".
- ✗ Achar que um dia bom significa cura.

Como responder quando a pessoa compartilha o sofrimento

| Quando ela diz... | Evite | Prefira |
|--------------------------------|---|---|
| "Estou tão cansado dessa dor." | "Você precisa ser mais positivo." | "Sinto muito que você esteja com dor. Posso fazer algo para ajudar?" |
| "Não aguento mais os olhares." | "Você está exagerando, ninguém repara." | "Isso deve ser muito doloroso. Quer falar sobre como se sente?" |
| "Acho que nunca vou melhorar." | "Não fale assim! Você vai ficar bem!" | "Entendo que você se sinta sem esperança agora. Estou aqui com você." |

Sobre adesão ao tratamento — apoiar, não fiscalizar

O equilíbrio é delicado: você quer que a pessoa melhore, mas a cobrança excessiva gera conflito e afasta. Ajudar com a logística ("posso buscar sua medicação?"), participar de mudanças ("vamos cozinhar algo saudável juntos?") e acompanhar consultas funciona muito melhor do que policiar remédios, criticar escolhas ou ameaçar.

Quem cuida também precisa de cuidado

Fadiga constante, irritabilidade, isolamento e negligência da própria saúde são sinais de sobrecarga do cuidador. Mantenha seus hobbies e vínculos, divida responsabilidades, e busque apoio — terapia ou grupos para familiares. Você não consegue cuidar bem de alguém sem cuidar de si.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

O melhor apoio quase sempre cabe em uma frase: "Estou aqui para você, e não há problema em ter dias ruins." Presença e validação valem mais do que conselhos.

PARTE III

Capítulo 12

Movimento: vencer o medo de se exercitar

Muitos pacientes têm medo de que o exercício "gaste" ou machuque as articulações. A evidência aponta o contrário: o movimento certo é remédio.



12. Movimento: vencer o medo de se exercitar

Existe um receio comum e compreensível: "se dói, não é melhor poupar a articulação?" Mas parar de se mexer costuma piorar a dor, a rigidez e a fadiga. A atividade física adequada reduz a inflamação, melhora o humor, ajuda no peso e protege o coração.^[1,18]

Mover não estraga a articulação — fortalece o que a protege

O exercício orientado fortalece músculos, tendões e ligamentos que dão estabilidade às articulações, melhora a amplitude de movimento e ajuda a controlar o peso, aliviando a sobrecarga. Em vez de "gastar", ele preserva.

Quatro modalidades que funcionam bem



Caminhada

comece leve e regular



Musculação

força e estabilidade



Alongamento

flexibilidade e rigidez



Aquático

baixo impacto

Quatro caminhos seguros para começar. O melhor exercício é aquele que você consegue manter.

Caminhada é o ponto de partida mais simples: acessível, de baixo impacto e fácil de encaixar na rotina — comece com poucos minutos e aumente aos poucos. A **musculação** (com pesos leves, elásticos ou o próprio corpo) fortalece a musculatura que estabiliza as articulações e combate o descondicionamento. O **alongamento** melho-

ra a flexibilidade e alivia a rigidez, especialmente a matinal. E os **exercícios aquáticos** — hidroginástica ou natação — são ideais para quem tem dor: a água sustenta o peso do corpo, reduz o impacto e permite movimentar-se com conforto.

Como começar sem se machucar

- **Comece devagar e progrida pouco a pouco** — "começar leve, ir devagar". Constância vale mais do que intensidade.
- **Respeite os dias de crise.** Em surtos de dor ou inchaço, reduza a carga e prefira amplitude e água, sem parar por completo.
- **Aqueça antes e alongue depois.** Articulações com artrite gostam de transições suaves.
- **Busque orientação.** Um fisioterapeuta ou profissional de educação física pode montar um plano seguro para o seu caso — parte da equipe multidisciplinar.
- **Dor que persiste após o exercício** por mais de algumas horas é sinal de que a carga foi alta demais: ajuste, não desista.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

O movimento certo não desgasta — protege. Caminhar, fortalecer, alongar e usar a água, com começo suave e orientação, alivia dor, fadiga e humor ao mesmo tempo. O melhor exercício é o que cabe na sua vida e que você consegue manter.

PARTE III

Capítulo 13

Alimentação sem mitos

Não existe uma "lista de alimentos proibidos" universal. O que a ciência apoia são padrões alimentares — não restrições rígidas nem dietas da moda.



13. Alimentação sem mitos

Esta é talvez a maior surpresa do livro: não há alimentos específicos que todo paciente com artrite psoriásica precise evitar. As recomendações dietéticas baseiam-se muito mais em *padrões* saudáveis do que em proibições.^[1,2]

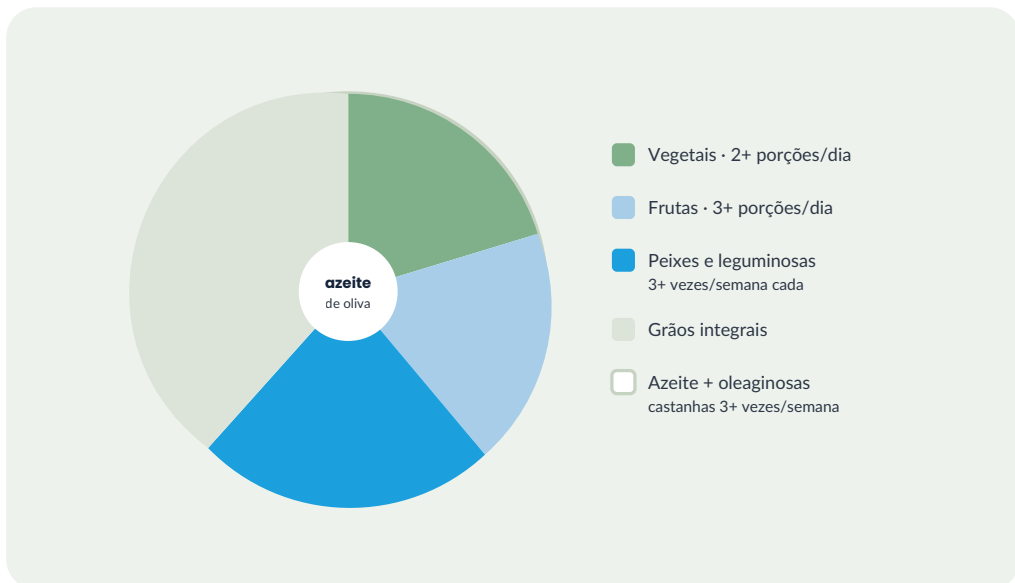
O que vale a pena reduzir

Alguns itens têm evidência de poder piorar a doença ou o quadro geral — não para todos, mas vale moderar:^[1,2]

| Item | O que a evidência diz |
|--------------------|---|
| Álcool | Evitar ou limitar bastante. Associado a piora da psoríase e a maior risco cardiovascular (ver Capítulo 15) ^[1] |
| Sal em excesso | Reduzir — relacionado a inflamação e risco cardiovascular ^[1] |
| Açúcares simples | Reduzir e preferir carboidratos complexos (evidência de baixa qualidade) ^[2] |
| Gorduras saturadas | Reduzir e preferir gorduras monoinsaturadas, como azeite e abacate ^[2] |

O que realmente importa: o padrão do prato

A recomendação mais consistente é a **dieta mediterrânea**, com efeito anti-inflamatório e benefício cardiovascular. Em quem tem sobrepeso ou obesidade, a **perda de peso** é a recomendação mais forte: melhora a atividade da doença e a resposta aos tratamentos, em especial aos biológicos anti-TNF.^[2]



O prato mediterrâneo: mais vegetais, frutas, peixes, leguminosas e azeite; menos açúcar, sal e gordura saturada.^[2]

Na prática, aumente ômega-3 (peixes gordos como salmão e sardinha), fibras, frutas, vegetais e oleaginosas; reduza calorias (se houver sobrepeso), gorduras saturadas e açúcares simples.^[1,2,3]

Cuidado com dietas restritivas sem evidência

Eliminar alimentos por conta própria pode causar deficiências nutricionais, gerar ansiedade, sair caro e isolar socialmente – sem benefício comprovado para a maioria. Se suspeitar de um alimento específico, faça o teste com método: diário alimentar por 4–6 semanas, eliminação temporária de *um* item e reintrodução, sempre com orientação de médico ou nutricionista. E lembre-se: dieta nunca substitui o tratamento médico – é complementar.^[2,3]

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Não pense em "alimentos proibidos", pense em padrão. Um prato mais mediterrâneo e o controle de peso fazem mais pela sua doença do que qualquer dieta milagrosa.

PARTE III

Capítulo 14

Glúten e laticínios: o que a evidência mostra

Duas das maiores dúvidas — e duas respostas bem diferentes. Glúten ajuda alguns; laticínios, a evidência é fraca para quase todos.

14. Glúten e laticínios: o que a evidência mostra

Tirar glúten ou laticínios "por garantia" é tentador — mas a ciência é específica. Para o glúten, o benefício existe em subgrupos bem definidos. Para os laticínios, a evidência é muito fraca.

Glúten: funciona para quem?

- **Doença celíaca confirmada** — recomendação forte: a dieta sem glúten melhora os sintomas intestinais e reduz a gravidade da psoríase. A psoríase está associada a risco mais que 2 vezes maior de doença celíaca.^[1]
- **Marcadores sorológicos positivos** para sensibilidade ao glúten — recomendação fraca: vale um teste de 3 meses sem glúten como apoio ao tratamento. Estudos mostram melhora clínica e na biópsia de pele; muitos pioram ao reintroduzir o glúten.^[1]
- **Sem marcadores positivos** — a dieta sem glúten *não* ajuda. Não há benefício neste grupo, e a triagem universal não é recomendada (muitos falsos-positivos).^[1]

Laticínios: o que sabemos

Algumas revisões citam laticínios entre alimentos potencialmente pró-inflamatórios, mas a evidência é fraca e inconsistente. Não há recomendação formal de eliminação, e a própria dieta mediterrânea — recomendada — inclui laticínios com moderação. Cortá-los sem necessidade pode causar deficiência de cálcio e vitamina D.^[1,2,4]

Glúten × laticínios: comparação direta

| Aspecto | Glúten | Laticínios |
|------------------------|---|-----------------|
| Qualidade da evidência | Moderada, para subgrupos específicos | Muito baixa |
| Recomendação formal | Sim, se marcadores positivos ^[1] | Não |
| Quem se beneficia | Celíacos / sorologia positiva | Não definido |
| Teste diagnóstico | Sim (sorologia) | Não |
| Eliminação universal | Não recomendada | Não recomendada |

Em uma frase

Não corte glúten sem antes conversar com seu médico sobre os exames – ele só ajuda quem tem o marcador certo. E não há boa evidência de que eliminar laticínios melhore a doença; se for testar, faça com orientação e garanta cálcio e vitamina D.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Restringir alimentos tem custo. Faça isso com base em exames e acompanhamento – não em medo ou modismo.

PARTE III

Capítulo 15

Álcool: quando muda o tratamento

O álcool não é só mais uma questão de dieta. Ele piora a doença, atrapalha os remédios e pode até reduzir as opções de tratamento disponíveis para você.

15. Álcool: quando muda o tratamento

Sim – o álcool muda tanto o tratamento quanto as recomendações alimentares na artrite psoriásica. E aqui a conversa é honesta, sem julgamento, porque o objetivo é ajudar você a viver melhor e mais tempo.^[1,2,3]

Como o álcool impacta a doença

- Consumir mais de 1 dose/dia está associado a psoríase mais grave; acima de 2 doses/dia, o risco de doença mais severa praticamente dobra.^[1]
- A artrite psoriásica é mais comum entre pessoas com abuso de álcool, e quem bebe mais costuma iniciar o tratamento com a doença mais grave.^[2]
- O risco de morte relacionada ao álcool é cerca de 58% maior em pacientes com psoríase, incluindo doença hepática.^[1]
- **A boa notícia:** parar de beber melhora a psoríase ao longo do tempo.^[1]

Por que isso muda os remédios

Vários tratamentos sistêmicos convencionais são processados pelo fígado. Em quem bebe de forma excessiva, eles ficam limitados ou contraindicados – o que reduz as opções. Os biológicos, por outro lado, não têm essa toxicidade hepática direta – o que os torna preferíveis em quem bebe. Mas atenção: o álcool pode **reduzir a resposta** a alguns deles, especialmente os inibidores de IL-17 e IL-23. Isso *reforça*, não diminui, a importância de reduzir o consumo.^[1,2]

O que costuma mudar no manejo

| Aspecto | Sem etilismo | Com etilismo ativo |
|--------------------------|--|---|
| Opções convencionais | Metotrexato, leflunomida, ciclosporina, acitretina | Limitadas ou contraindicadas (hepatotoxicidade) |
| Preferência | Conforme o caso | Biológicos, apremilast (sem toxicidade hepática direta) |
| Monitoramento hepático | Padrão | Riguroso e frequente |
| Triagem para dependência | Opcional | Recomendada (CAGE, AUDIT) |
| Risco cardiovascular | Aumentado pela doença | Muito aumentado (doença + álcool) |

Uma conversa sem vergonha

Se você bebe, conte ao seu médico de forma honesta — não esconda o consumo. Ele não está julgando você; está tentando escolher o tratamento mais seguro e proteger seu fígado e seu coração. Se houver dependência, aceitar encaminhamento para um serviço especializado (como os CAPS-AD) ou grupos de apoio é um ato de cuidado, não de fracasso.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Reduzir o álcool melhora sua pele e suas articulações, faz seus remédios funcionarem melhor e protege seu fígado. O ideal é a abstinência; se não der, o limite é no máximo 1 dose por dia — sempre conversado com seu médico.

PARTE III

Capítulo 16

Vitamina D, magnésio e suplementos: o que tem evidência

Nem todo suplemento é igual. Alguns têm papel reconhecido; outros são pura promessa de internet. Vamos separar o que ajuda do que só esvazia o bolso.



16. Vitamina D, magnésio e suplementos: o que tem evidência

A pergunta "que vitamina devo tomar?" é uma das mais comuns no consultório. A resposta honesta tem níveis: há um nutriente com papel reconhecido na doença, outros que só corrigem deficiências, e muita coisa sem qualquer comprovação.

Vitamina D: a que tem papel reconhecido

A vitamina D é mais do que "a vitamina do osso": ela participa da regulação do sistema imune, e sua deficiência é comum em pessoas com doenças inflamatórias da pele e das articulações. A suplementação faz sentido sobretudo **quando há deficiência documentada** — o que é frequente nessa população. Quanto ao benefício *direto* sobre a artrite psoriásica em si, a evidência ainda é modesta e carece de estudos mais robustos. Por isso, o ideal é dosar o nível no sangue e repor conforme a necessidade, sempre com orientação médica.^[16]

Como usar bem a vitamina D

O ideal é **medir o nível no sangue** e repor conforme a necessidade, em vez de tomar dose alta "por precaução". Exposição solar moderada e alimentos (peixes gordos, ovos, alimentos fortificados) também contribuem. Doses muito altas, sem indicação, não trazem benefício extra e podem fazer mal.^[16]

Magnésio: fama grande, evidência pequena

O magnésio virou estrela da internet, mas é preciso franqueza: **não há evidência robusta de que suplementá-lo trate a artrite psoriásica**. Nenhum ensaio clínico testou isso especificamente, e um achado curioso em modelo animal mostrou que foi a *restrição* — não a suplementação — que reduziu a gravidade da artrite, ainda sem

aplicação clínica.^[22] Existe apenas um efeito geral e modesto sobre marcadores de inflamação em quem já tem inflamação elevada.^[23]

Isso não significa que magnésio seja inútil: ele é importante para o corpo, e **repor faz sentido quando há deficiência documentada** — não como tratamento da artrite. Vale dosar se você tem câibras frequentes, fraqueza ou tremores; usa omeprazol e similares por tempo prolongado; tem diabetes tipo 2; ou apresenta potássio/cálcio baixos que não corrigem.^[24] Na maioria das pessoas, uma dieta equilibrada (vegetais verde-escuros, oleaginosas, leguminosas, grãos integrais) já fornece o suficiente.

E o resto?

O ômega-3 (óleo de peixe) não mostrou benefício claro especificamente para a artrite psoriásica, embora faça parte de uma alimentação saudável. A perda de peso, por outro lado, melhora a resposta aos biológicos anti-TNF — às vezes vale mais que qualquer cápsula.^[16] Qualquer suplementação deve ser individualizada com seu médico.

Resumo rápido dos suplementos

| Suplemento | Para a artrite psoriásica |
|------------------|---|
| Vitamina D | Repor se houver deficiência (comum nessa população); benefício direto na doença ainda incerto ^[16] |
| Magnésio | Sem evidência como tratamento; repor só se houver deficiência ^[22,24] |
| Ômega-3 | Sem benefício claro específico; faz parte de dieta saudável ^[16] |
| "Curas naturais" | Desconfie — não substituem o tratamento |

Nunca troque o comprovado pelo incerto

Suplementos não substituem o tratamento prescrito (metotrexato, biológicos e outros), que têm evidência sólida. Desconfie de promessas de "cura natural" e converse com seu médico antes de iniciar qualquer suplemento.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Entre os suplementos, a vitamina D é a mais relevante — mas usada medindo o nível e repondo se houver deficiência, não no chute, e sem prometer milagres sobre a doença. Magnésio, só se houver deficiência. O essencial continua sendo o tratamento prescrito e um estilo de vida equilibrado.

PARTE III

Capítulo 17



Acesso ao tratamento no Brasil

Saber qual é o remédio certo é só metade do caminho. A outra metade é conseguir o tratamento — e o sistema, embora burocrático, tem caminhos para isso, tanto no SUS quanto no plano de saúde.



17. Acesso ao tratamento no Brasil

Uma barreira real à adesão não é só biológica — é burocrática. Entender como o sistema funciona ajuda você a não desistir do tratamento por causa do labirinto. Aqui vai um mapa prático dos dois caminhos.

No SUS: PCDT e Componente Especializado (CEAF)

O SUS oferece tratamento para a artrite psoriásica, incluindo medicamentos sintéticos e biológicos, seguindo o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** da doença — o documento do Ministério da Saúde que define quem tem direito a quê e em que ordem. A versão vigente foi aprovada pela **Portaria Conjunta nº 37, de 21 de janeiro de 2026**.^[25] Os medicamentos de alto custo são dispensados pelo **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**.

Na prática, o caminho costuma ser:

- **Diagnóstico e indicação** por médico (idealmente reumatologista) conforme os critérios do PCDT.
- **Documentação:** receita, laudo (LME — Laudo para Solicitação de Medicamentos), exames e documentos pessoais.
- **Abertura do processo** na farmácia do Componente Especializado do seu estado.
- **Avaliação e dispensação**, com renovação periódica enquanto houver indicação.

No plano de saúde: Rol da ANS e a DUT 65

Se você tem plano de saúde, a cobertura de medicamentos imunobiológicos para artrite psoriásica é **obrigatória** quando preenchidos os critérios da **Diretriz de Utilização (DUT) nº 65 — Terapia Imunobiológica**, do Rol de Procedimentos da ANS (Anexo II da RN nº 465/2021, com atualizações).^[26] Os critérios incluem, em geral, número mínimo de articulações acometidas e falha a pelo menos dois medicamentos sintéticos. Ou seja: havendo indicação médica que cumpra a diretriz, o plano deve cobrir.

Para isso, o caminho costuma incluir o **relatório do médico assistente** justificando a indicação e o enquadramento na DUT, além dos exames pertinentes. Guarde cópias de tudo e os números de protocolo.

Se o plano negar a cobertura

Negativa não é a palavra final. Peça a **negativa por escrito** com a justificativa, reúna o relatório médico e os documentos, e registre uma reclamação na **ANS** (disque 0800 701 9656 ou o site da agência). Se necessário, a **Defensoria Pública**, o **Procon** ou um advogado podem ajudar — e o Judiciário frequentemente reconhece o direito quando há indicação médica e respaldo nas diretrizes.

Cuidado com a "fila" e a interrupção

Enquanto o processo corre, não abandone o acompanhamento nem o tratamento disponível — interromper sem substituir pode reativar a doença. Mantenha contato com sua equipe e peça orientação sobre o que fazer no intervalo. As regras de cobertura do SUS e dos planos mudam com o tempo; confirme sempre a versão vigente com seu médico ou farmacêutico.

PARA LEVAR DESTE CAPÍTULO

Há dois caminhos para o tratamento: o SUS (via PCDT e Componente Especializado) e o plano de saúde (via Rol da ANS e DUT 65). Documente tudo, conte com seu médico para os relatórios, e saiba que uma negativa pode ser contestada. Não deixe a burocracia interromper o seu cuidado.

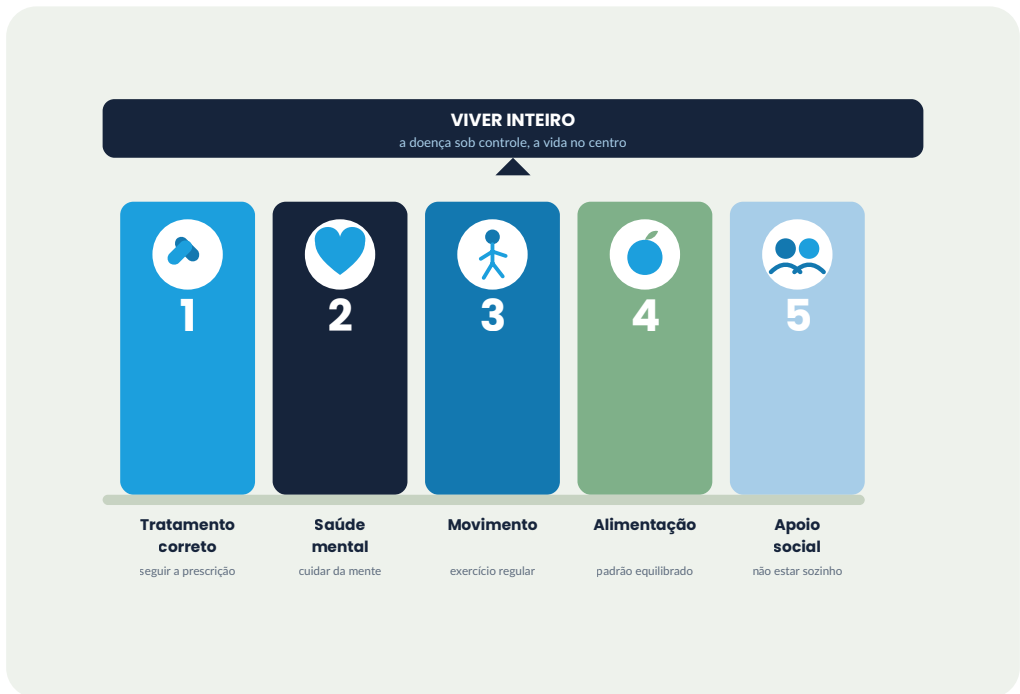
ENCERRAMENTO

Para levar com você

Se você esquecer tudo o que leu, fique com estas ideias. Elas resumem o espírito deste guia.

Os 5 pilares do controle da artrite psoriásica

Se este guia tivesse um único resumo visual, seria este. O controle da doença não se apoia em uma coisa só – se sustenta sobre cinco pilares que trabalham juntos. Enfraqueça um, e os outros sentem.



Os cinco pilares se sustentam mutuamente: tratamento, mente, movimento, alimentação e apoio social.

Repare que nenhum pilar sozinho segura o teto. O melhor remédio rende mais quando há sono, movimento e apoio; cuidar da mente facilita aderir ao tratamento; o movimento alivia a fadiga e o humor. É o conjunto que sustenta o "viver inteiro".

Dez mensagens-chave

Recorte, fotografe, cole na geladeira. Releia quando precisar.

01

O estigma que você sente é real — não é imaginação, e você não está exagerando.

02

Sentir tristeza, vergonha, raiva ou ansiedade por causa da doença é normal — não é fraqueza.

03

A inflamação da artrite psoriásica afeta o cérebro: depressão e ansiedade têm base biológica, não são "só psicológicas".

04

Tratar a inflamação pode melhorar a saúde mental — os biológicos têm esse benefício adicional.

05

Inflamação e mente se retroalimentam; cuidar das duas melhora os resultados.

06

Buscar apoio psicológico é parte do tratamento, não fracasso — assim como ir ao reumatologista.

07

TCC, mindfulness e compaixão têm evidência de eficácia — não são "conversa vazia".

08

Não existe lista universal de alimentos proibidos; o que importa é o padrão alimentar e o controle de peso.

09

Reduzir o álcool melhora a doença, faz os remédios funcionarem melhor e protege o fígado.

10

Você não precisa enfrentar isso sozinho — existe uma equipe multidisciplinar e ela está do seu lado.

Recursos práticos

Como começar a conversa com seu médico

"Tenho me sentido muito triste/ansioso ultimamente e acho que está ligado à doença. Podemos conversar sobre isso?"

"A doença tem afetado muito minha vida social, meu trabalho e meus relacionamentos. Existe algum apoio que possa me ajudar?"

"Tenho dificuldade de sair de casa por causa da aparência da minha pele. Isso é comum? O que posso fazer?"

Onde buscar ajuda

- **Psicólogo** — psicoterapia (TCC, mindfulness, compaixão, entre outras abordagens).
- **Psiquiatra** — avaliação para medicação, quando indicada.
- **Grupos de apoio e associações de pacientes** — para trocar experiências e se sentir menos sozinho.
- **Equipe multidisciplinar** — reumatologia, dermatologia, nutrição, fisioterapia/educação física e assistência social, trabalhando em conjunto.^[2,4,6,10]

Se você está em crise

No Brasil, o **CVV – Centro de Valorização da Vida** atende 24 horas pelo telefone **188** (ligação gratuita), além de chat e e-mail pelo site cvv.org.br. Em emergência, procure o serviço de saúde mais próximo ou ligue **192** (SAMU).

Autocuidado que complementa o tratamento

Não substitui o acompanhamento profissional, mas ajuda: atividade física regular (reduz inflamação e melhora o humor), técnicas de relaxamento, sono adequado, alimentação equilibrada, conexão social – mesmo quando é difícil – e atividades que tenham significado para você.

"Você é uma pessoa inteira. Cuidar da mente, do corpo e das relações não são cuidados separados – são o mesmo cuidado, com você no centro."

Referências

As evidências citadas ao longo do guia (números entre colchetes) reúnem as fontes consultadas para os diferentes capítulos. Revisões sistemáticas (SR), diretrizes (Guideline) e revisões (Review) estão indicadas.

1. **Fink-Lamotte J, Wehle S, Brinkmann F, et al.** Shame and Disgust in Patients With Inflammatory Skin Diseases: A Systematic Review of Psychological Correlates and Psychotherapeutic Approaches. *Frontiers in Medicine*. 2025. (SR)
2. **Elmets CA, Leonardi CL, Davis DMR, et al.** Joint AAD-NPF Guidelines of Care for the Management and Treatment of Psoriasis With Awareness and Attention to Comorbidities. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019. (Guideline)
3. **Christensen RE, Jafferany M.** Psychiatric and Psychologic Aspects of Chronic Skin Diseases. *Clinics in Dermatology*. 2023.
4. **Batko B.** Patient-Centered Care in Psoriatic Arthritis — a Perspective on Inflammation, Disease Activity, and Psychosocial Factors. *Journal of Clinical Medicine*. 2020. (Review)
5. **Mrowietz U, Sümbül M, Gerdes S.** Depression, a Major Comorbidity of Psoriatic Disease, Is Caused by Metabolic Inflammation. *JEADV*. 2023. (Review)
6. **Wang Y, Xing J, Liang Y, et al.** The Complex Interplay Between Psoriasis and Depression: From Molecular Mechanisms to Holistic Treatment Approaches. *Frontiers in Immunology*. 2025. (Review)
7. **De Lorenzis E, Natalello G, Bruno D, et al.** Psoriatic Arthritis and Depressive Symptoms: Does Systemic Inflammation Play a Role? *Clinical Rheumatology*. 2021.
8. **Keenan EL, Granstein RD.** Proinflammatory Cytokines and Neuropeptides in Psoriasis, Depression, and Anxiety. *Acta Physiologica*. 2025. (Review)
9. **Koo J, Marangell LB, Nakamura M, et al.** Depression and Suicidality in Psoriasis: Review of the Literature Including the Cytokine Theory of Depression. *JEADV*. 2017. (Review)
10. **Goel N, Wallace EB, Lindsay C.** Hot Topics: Depression in Individuals With Psoriasis and Psoriatic Arthritis. *The Journal of Rheumatology*. 2024. (Review)
11. **Zhang H, Yang Z, Tang K, Sun Q, Jin H.** Stigmatization in Patients With Psoriasis: A Mini Review. *Frontiers in Immunology*. 2021. (Review)
12. **Affandi AM, Thiruchelvam K.** Patient Perspective on Psoriasis: Psychosocial Burden of Psoriasis and Its Management in Malaysia. *PLoS One*. 2023.
13. **Sumpton D, Kelly A, Tunnicliffe DJ, et al.** Patients' Perspectives and Experience of Psoriasis and Psoriatic Arthritis: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies. *Arthritis Care & Research*. 2020. (SR)
14. **Che Awanis CJ, Norhayati MN, Mat Yudin Z.** Beyond the Skin: Lived Experiences and Coping Strategies of Psoriasis Patients in Malaysia. *PLoS One*. 2025.
15. **Wang Q, Wang J, Sun X, et al.** Evidence-Based Dietary Recommendations for Patients With Psoriasis: A Systematic Review. *Clinical Nutrition*. 2025. (SR)

16. **Ford AR, Siegel M, Bagel J, et al.** Dietary Recommendations for Adults With Psoriasis or Psoriatic Arthritis From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: A Systematic Review. *JAMA Dermatology*. 2018. (Guideline)
17. **Musumeci ML, Nasca MR, Boscaglia S, Micali G.** The Role of Lifestyle and Nutrition in Psoriasis: Current Status of Knowledge and Interventions. *Dermatologic Therapy*. 2022. (Review)
18. **Ko SH, Chi CC, Yeh ML, et al.** Lifestyle Changes for Treating Psoriasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019. (SR)
19. **Leung A, Kranyak A, Marquez-Grap G, Bhutani T.** Nutrition and Psoriasis: The Latest Evidence and How to Approach Nutrition in Clinical Practice. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2025. (Review)
20. **Mastorino L, Daniele R, Dapavo P, et al.** Alcohol Abuse and Discretionary Habits in Psoriatic Patients: Impact on IL-17 and IL-23 Inhibitors Response. *JDDG*. 2024.
21. **Kearney N, Kirby B.** Alcohol and Psoriasis for the Dermatologist: Know, Screen, Intervene. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2022.
22. **Brenner M, Laragione T, Gulko PS.** Short-Term Low-Magnesium Diet Reduces Autoimmune Arthritis Severity and Synovial Tissue Gene Expression. *Physiological Genomics*. 2017.
23. **Simental-Mendía LE, Sahebkar A, et al.** Effect of Magnesium Supplementation on Plasma C-Reactive Protein Concentrations: A Systematic Review and Meta-Analysis of RCTs. *Current Pharmaceutical Design*. 2016. (SR)
24. **Touyz RM, de Baaij JHF, Hoenderop JGJ.** Magnesium Disorders. *The New England Journal of Medicine*. 2024. (Review)
25. **Brasil. Ministério da Saúde; CONITEC.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Artrite Psoriásica. Aprovado pela Portaria Conjunta nº 37, de 21 de janeiro de 2026. Disponível em: gov.br/conitec (seção PCDT). Acesso conforme versão vigente.
26. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).** Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – Diretriz de Utilização (DUT) nº 65, Terapia Imunobiológica. Anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 465/2021, com atualizações posteriores (entre elas RN nº 628/2025 e nº 629/2025). Disponível em: gov.br/ans.

Lembrete final. Este guia é educativo e não substitui a avaliação médica individual. Conduta sobre medicamentos, dieta, álcool e suplementos deve sempre ser definida com sua equipe de saúde. Em caso de sintomas de depressão, ansiedade ou pensamentos de se machucar, procure ajuda profissional – você não está sozinho.

Dr. Víctor Berçot

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367