

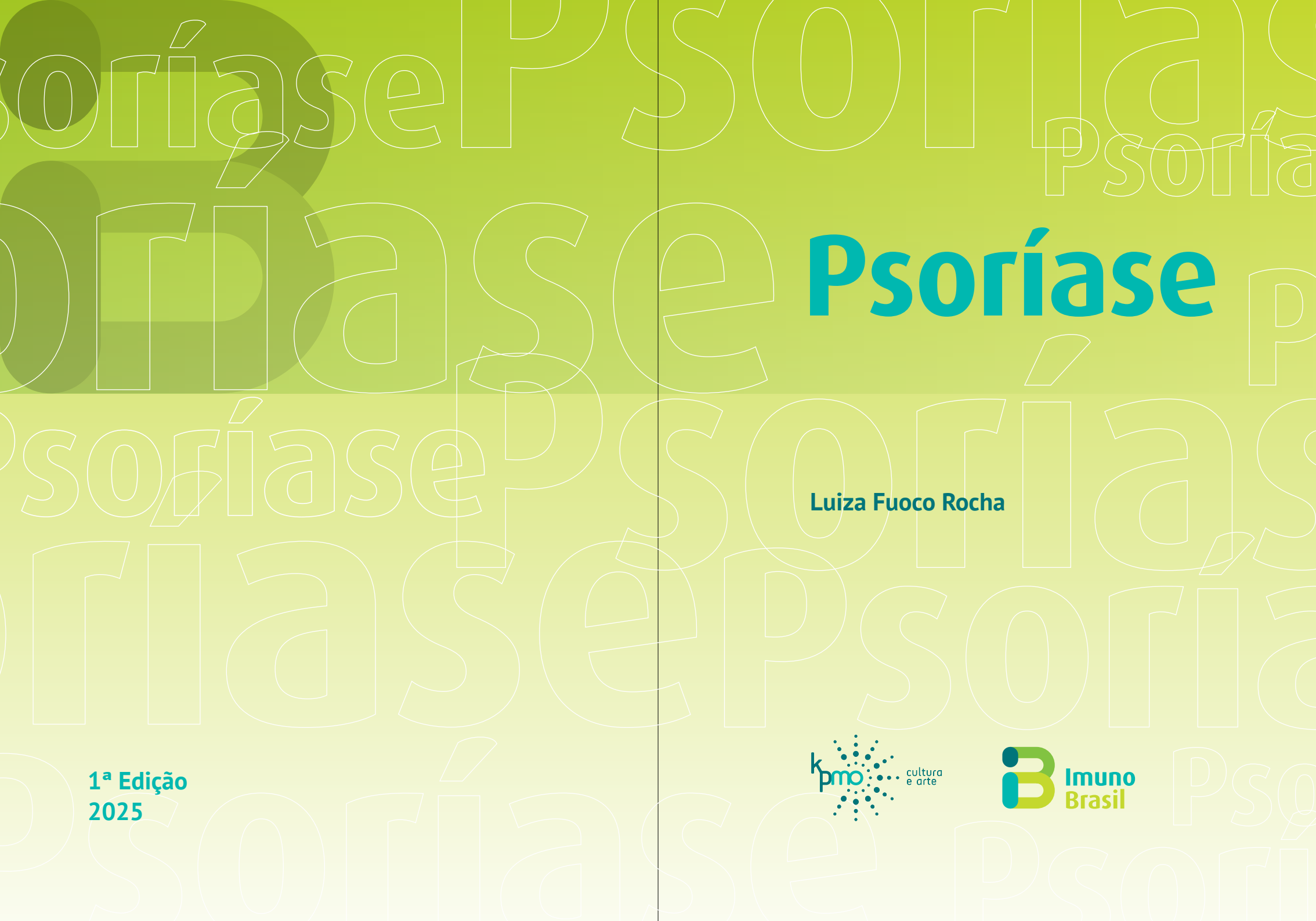


COBRA REUMATOLOGIA

DESDE 1944



Psoríase



Psoríase

Luiza Fuoco Rocha

1ª Edição
2025



Sumário



- 06 Introdução
- 08 O que é psoríase?
- 11 Tipos de psoríase
- 13 Sintomas da psoríase
- 16 Artrite psoriásica
- 21 Como é feito o diagnóstico da psoríase?
- 24 Tratamento para psoríase
- 36 Outras comorbidades
(diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares)
- 39 Cuidados que um paciente com psoríase deve ter
- 48 Gestação: orientações gerais
- 52 Principais orientações para pacientes com psoríase
- 58 Dúvidas frequentes

Introdução

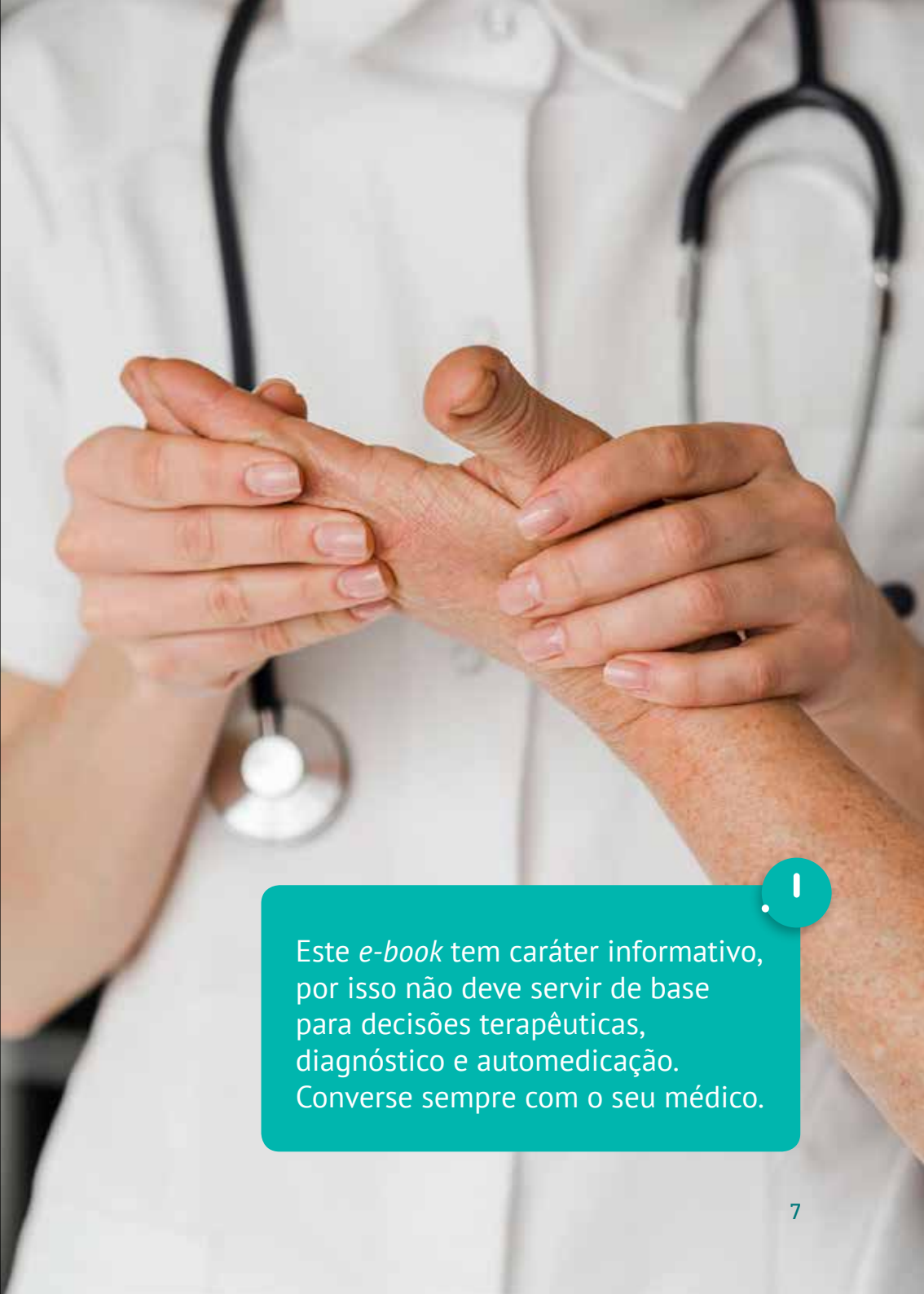
A Imuno Brasil foi criada com a missão de expandir o acesso ao tratamento de qualidade das doenças imunomediadas, dentro das seguintes especialidades: reumatologia, neurologia, dermatologia, imunologia e gastroenterologia.

As doenças imunomediadas ocorrem quando o sistema imunológico ataca células saudáveis do corpo, gerando processos inflamatórios. Estão nesse grupo: artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite anquilosante, psoríase, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, esclerose múltipla e muitas outras.

Neste e-book, você vai saber mais sobre a psoríase, doença que causa lesões na pele, descamativas, especialmente em cotovelos, joelhos e couro cabeludo. No entanto, a psoríase vai muito além da pele – ela é uma doença crônica, autoimune e inflamatória, que pode estar associada à artrite.

Existem tratamentos, cuidados e uma rede de apoio disponível para ajudar a melhorar sua qualidade de vida. É por isso que a gente precisa conscientizar a população sobre essa doença.

Imuno Brasil



Este *e-book* tem caráter informativo, por isso não deve servir de base para decisões terapêuticas, diagnóstico e automedicação. Converse sempre com o seu médico.

O que é psoríase?

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente a pele, mas pode também comprometer as articulações em alguns casos. Ela se manifesta por meio de placas avermelhadas e descamativas, resultado de uma resposta autoimune, na qual o sistema imunológico ataca, por engano, células saudáveis da pele.

Essa condição ocorre por causa de um ciclo acelerado de renovação das células da pele, levando ao acúmulo de células na superfície e formando as lesões características com escamas esbranquiçadas. Apesar de sua aparência, a psoríase **não é contagiosa**.

A doença pode variar de formas leves a graves, apresentando períodos de remissão (quando os sintomas desaparecem) e exacerbação (quando os sintomas pioram). Existem diferentes tipos de psoríase, que veremos mais adiante, cada um com características próprias.

Estima-se que a **psoríase afete de 2 a 3% da população mundial**, com variações dependendo de fatores genéticos e étnicos. Além disso, a doença não se limita à pele: a inflamação causada pela psoríase pode afetar outros órgãos e sistemas do corpo.

Por isso, essa doença vai além de um problema estético. Ela pode impactar significativamente a saúde emocional e física dos pacientes. Se você tiver psoríase e começar a sentir **dor nas articulações**, procure um reumatologista! A inflamação pode estar atingindo suas juntas, exigindo acompanhamento especializado.

Se você tiver psoríase e começar a sentir dor nas articulações, procure um reumatologista!

O que é uma doença imunomediada?

Doenças imunomediadas, também conhecidas como autoimunes, acontecem quando o sistema imunológico, que normalmente protege o corpo contra infecções, começa a atacar tecidos saudáveis. No caso da psoríase, o sistema imunológico ataca as células da pele, resultando em inflamação e crescimento acelerado dessas células. Esse processo faz parte de um grupo de doenças que inclui outras condições autoimunes, como artrite reumatoide e lúpus.

Fatores genéticos e predisposição familiar

A inflamação na psoríase ocorre em função de uma ativação descontrolada de células do sistema imunológico chamadas de células T. Essas células liberam substâncias que promovem a inflamação e causam o crescimento rápido das células da pele. O principal caminho imunológico envolvido é o eixo das interleucinas (IL-17 e IL-23), que estimula a inflamação na pele e outras áreas.

A genética desempenha um papel significativo na psoríase, com muitos pacientes relatando histórico familiar da doença. Estudos mostram que indivíduos com um parente de primeiro grau afetado têm maior risco de desenvolver essa doença. Diversos genes, como o HLA-Cw6, estão associados à suscetibilidade à psoríase, influenciando a maneira como o sistema imunológico responde.

Tipos de psoríase

A psoríase pode se manifestar de várias formas, e as lesões podem ter tamanhos e formatos variados. As lesões podem surgir em qualquer parte do corpo, incluindo face, couro cabeludo, braços, pernas, tronco, áreas de dobras (como axilas, virilhas e sob as mamas), mãos, pés e unhas. Geralmente, as lesões são avermelhadas, elevadas e cobertas por escamas esbranquiçadas, que se soltam facilmente e podem vir acompanhadas de coceira ou ardência. Abaixo estão os cinco tipos principais de psoríase.

Psoríase em placas

O tipo mais comum de psoríase, representando cerca de 80% dos casos. Caracteriza-se por placas de pele inflamada, elevadas e cobertas por escamas brancas ou prateadas. As lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas são mais frequentes no couro cabeludo, joelhos, cotovelos e região lombar. Esses locais podem apresentar coceira e dor.

Psoríase inversa (ou invertida)

A psoríase inversa afeta áreas de dobras da pele, como axilas, umbigo, áreas sob as mamas e genitais. Cerca de 25% das pessoas acometidas pela doença apresentam esse tipo, que se manifesta com pele vermelha, lisa e inflamada, com pouca ou nenhuma escama. Pode causar coceira intensa e dor, agravada pelo suor e fricção. Muitas vezes é confundida com infecções por fungos.

Psoríase gutata

Tipo da doença que acomete aproximadamente 8% das pessoas, caracterizado por pequenas lesões em forma de gotas, de cor avermelhada, que geralmente aparecem nos braços, pernas, tronco e costas. A psoríase gutata costuma surgir após infecções respiratórias, como a faringite estreptocócica, e pode ser o primeiro tipo dessa infecção que uma pessoa experimenta, especialmente em crianças e jovens adultos.

Psoríase pustulosa

A psoríase pustulosa é mais rara, ocorrendo em cerca de 3% dos casos, e é caracterizada pela presença de pústulas (pequenas bolhas com pus não infeccioso) sobre áreas de pele avermelhada e inflamada. Pode ocorrer em áreas localizadas, como as palmas das mãos e plantas dos pés, ou se espalhar por grandes áreas do corpo. Esse tipo de psoríase pode ser doloroso e requer cuidados médicos especializados.

Psoríase eritrodérmica

A psoríase eritrodérmica é rara e grave, ocorrendo em cerca de 2% das pessoas. Essa forma de psoríase pode cobrir até 80% ou mais do corpo com vermelhidão intensa e descamação. Os sintomas incluem coceira e dor intensas, e, em casos graves, podem ocorrer desidratação, alterações na temperatura corporal e frequência cardíaca. Trata-se de uma infecção que requer tratamento imediato, pois pode ser uma condição perigosa.

Sintomas da psoríase

Os sintomas da psoríase podem variar de pessoa para pessoa, dependendo do tipo e da gravidade da doença. Conheça os sintomas mais comuns incluem:

- ✔ **PLACAS DE PELE AVERMELHADA COM ESCAMAS PRA-TEADAS OU BRANCAS:** essas lesões descamativas são características da psoríase em placas e podem surgir em várias partes do corpo.
- ✔ **COCEIRA, QUEIMAÇÃO OU DOR:** as lesões podem causar desconforto significativo, incluindo sensação de ardência.
- ✔ **PELE RESSECADA E RACHADA, QUE PODE SANGRAR:** a pele afetada pode ficar bastante seca, o que leva a rachaduras dolorosas e, em alguns casos, sangramento.
- ✔ **ALTERAÇÕES NAS UNHAS:** a psoríase pode afetar as unhas, causando espessamento, descolamento ou pequenos furos na superfície.



Esses sintomas geralmente ocorrem em ciclos, com períodos de piora (exacerbações) e melhora (remissão).

Fatores de risco e desencadeantes

A psoríase é uma doença multifatorial, ou seja, seu desenvolvimento e suas crises podem ser influenciados por vários fatores. Abaixo estão os principais fatores de risco e desencadeantes conhecidos.

✔ **ESTRESSE:** o estresse emocional é um dos principais desencadeantes de crises de psoríase. Ele pode agravar os sintomas e aumentar a frequência das crises, uma vez que afeta o sistema imunológico, desencadeando respostas inflamatórias no corpo.

✔ **INFECÇÕES:** infecções bacterianas e virais, especialmente infecções de garganta causadas por estreptococos, podem precipitar a psoríase, particularmente o tipo gutata. Isso ocorre porque o sistema imunológico é ativado para combater a infecção, o que pode desencadear uma resposta inflamatória excessiva na pele.

✔ **TRAUMA NA PELE (FENÔMENO DE KOEBNER):** em algumas pessoas com psoríase, lesões na pele, como cortes, arranhões, queimaduras solares ou até tatuagens, podem causar o surgimento de lesões psoriáticas no local do trauma. Esse fenômeno é conhecido como Fenômeno de Koebner.

✔ **OBESIDADE:** o excesso de peso é um fator de risco para a psoríase e pode agravar a doença, já que aumenta a inflamação no corpo, piorando o estado de saúde. Além disso, as lesões costumam surgir nas áreas de dobras da pele, onde há mais atrito.

✔ **SEDENTARISMO:** a falta de atividade física pode contribuir para o ganho de peso e para a piora da inflamação, agravando a psoríase. A prática de exercícios regulares é recomendada para ajudar no controle da inflamação e promover a saúde geral.



Obesidade:
o excesso de peso
é um fator de risco
para a psoríase e
pode agravar
a doença.



✔ **TABAGISMO E CONSUMO DE ÁLCOOL:** fumar e beber em excesso são fatores de risco conhecidos para a psoríase. O tabagismo afeta o sistema imunológico e pode aumentar a inflamação, ao passo que o álcool pode desencadear ou agravar as crises, além de interferir com alguns medicamentos para psoríase.

Esses fatores podem contribuir para o surgimento ou agravamento da psoríase, mas é importante lembrar que cada pessoa é afetada de maneira diferente. Reduzir ou evitar esses fatores de risco pode ajudar a controlar a doença.

Artrite psoriásica

A artrite psoriásica é uma forma de artrite inflamatória que afeta algumas pessoas com psoríase. Trata-se de um tipo de reumatismo capaz de comprometer as articulações, as enteses (local onde o tendão se fixa no osso) e a coluna vertebral, resultando em dor, inchaço e dificuldades para realizar atividades diárias. Essa condição pode evoluir lentamente, com sintomas leves, ou rapidamente, com quadros mais graves.



Sintomas comuns

Veja quais são os sintomas da artrite psoriásica.

- ✔ **RIGIDEZ, DOR, LATEJAMENTO, INCHAÇO E SENSIBILIDADE NAS ARTICULAÇÕES (JUNTAS):** esses sintomas são comuns e podem afetar a mobilidade.
- ✔ **SENSIBILIDADE E DOR NAS ENTESES:** a inflamação nas enteses (entesite) é uma característica marcante, sendo mais comum nos calcanhares (tendão de Aquiles), sola dos pés (fascite plantar) e cotovelos.
- ✔ **FADIGA E CANSAÇO:** a inflamação crônica pode causar um cansaço extremo, impactando a qualidade de vida.
- ✔ **DACTILITE:** inchaço dos dedos das mãos e dos pés, que adquirem a forma de “salsicha”. Este sintoma é característico e ocorre frequentemente.
- ✔ **ALTERAÇÕES NAS UNHAS:** as unhas podem apresentar pequenos furos, manchas esbranquiçadas ou salmão, e mesmo descolamento parcial ou total.
- ✔ **RIGIDEZ NAS ARTICULAÇÕES E COLUNA PELA MANHÃ:** a rigidez pode durar várias horas após o despertar, especialmente em articulações e na coluna.

Distribuição e progressão da doença

A artrite psoriásica pode afetar homens e mulheres em proporções semelhantes, geralmente entre os 30 e 50 anos. Aproximadamente uma em cada três pessoas com psoríase desenvolve artrite psoriásica, geralmente 10 anos após o início das lesões cutâneas, embora ela possa surgir antes ou sem lesões aparentes.

Componente genético da artrite psoriásica

O componente genético desempenha um papel importante no desenvolvimento da artrite psoriásica. Indivíduos com histórico familiar de psoríase ou artrite psoriásica apresentam um risco consideravelmente maior de desenvolver a condição. Estudos mostram que o risco de uma pessoa ter artrite psoriásica é até 27 vezes maior entre irmãos, em comparação com o risco observado na população em geral. Esse fator ressalta a importância do acompanhamento para familiares de primeiro grau de pacientes diagnosticados.

Terminologia e subtipos da artrite psoriásica

No Brasil, três denominações são aceitas para essa condição: artrite psoriática, psoriaca e psoriásica, sendo “artrite psoriásica” o termo preferido entre os especialistas. Quando a coluna é afetada, usamos os termos espondilite psoriásica ou artrite psoriásica axial. A artrite psoriásica faz parte de um grupo de doenças chamadas espondiloartrites, que inclui também a espondilite anquilosante.



A artrite psoriásica pode afetar homens e mulheres em proporções semelhantes, geralmente entre os 30 e 50 anos.

Relação entre psoríase e artrite

Em muitos casos, as dores nas articulações aparecem após as lesões de pele ou ao mesmo tempo que elas. Contudo, cerca de 15% dos casos desenvolvem artrite antes das lesões cutâneas. A gravidade entre pele e articulações pode variar: alguns pacientes têm psoríase leve e dor intensa nas articulações, ao passo que outros podem ter lesões cutâneas extensas e poucos sintomas articulares. Em casos sem lesões de pele, o diagnóstico de artrite psoriásica pode ser considerado se houver histórico familiar de psoríase.

Reconhecimento e padrão da dor

A dor da artrite psoriásica é variável e pode ser intensa após períodos de repouso, especialmente pela manhã. As articulações mais afetadas incluem mãos, punhos, tornozelos e pés, apresentando vermelhidão, calor, inchaço e/ou rigidez. Em casos de dactilite, a dor e o inchaço podem comprometer todo o dedo. A entesite, que pode acometer áreas como calcanhares e sola dos pés, causa dor com pressão ou movimento. Além disso, a dor pode afetar a coluna, região do tórax e nádegas.

Questionário PEST para identificação de artrite psoriásica

O PEST (*Psoriasis Epidemiology Screening Tool*) é um questionário rápido que auxilia na identificação da artrite psoriásica. Caso você tenha psoríase, e sinta dor ou inchaço nas articulações, próximas aos tendões ou na coluna, responda às perguntas abaixo:



Você já teve inchaço em alguma articulação?

Algum médico já lhe disse que você tem artrite?

Suas unhas apresentam furos ou pontos?

Alguma vez seus dedos ficaram inchados sem razão aparente?

Você já teve dor no calcanhar?

Se responder “SIM” a três ou mais perguntas, recomenda-se procurar um reumatologista para avaliação.

Como é feito o diagnóstico da psoríase

O diagnóstico da psoríase é geralmente baseado em uma avaliação clínica, na qual o médico examina as lesões da pele, analisa o histórico médico do paciente e busca características típicas da doença, como placas avermelhadas, elevadas e descamativas. Em muitos casos, essa análise é suficiente para identificar a psoríase. No entanto, exames complementares podem ser necessários para confirmar o diagnóstico ou descartar outras condições.

Exames, indicadores e outros

Os principais indicadores para o diagnóstico da psoríase.

✔ **HISTÓRIA CLÍNICA E FAMILIAR:** o médico avalia se há antecedentes de psoríase ou outras doenças autoimunes na família, pois a predisposição genética é um fator importante.

✔ **EXAME FÍSICO:** avalia-se a presença de lesões típicas da psoríase, como placas vermelhas e escamosas, alterações nas unhas e sintomas de artrite psoriásica. O exame físico detalhado permite que o médico identifique os padrões das lesões e a distribuição no corpo, o que ajuda a diferenciar a psoríase de outras condições cutâneas.

✔ **QUESTIONÁRIOS DE TRIAGEM:** em casos de suspeita de artrite psoriásica, o questionário PEST pode ser usado para identificar pacientes que devem ser encaminhados a um reumatologista.

Exames complementares

Em alguns casos, os exames complementares são indicados para confirmar o diagnóstico ou avaliar a extensão da inflamação.



✔ **BIÓPSIA DE PELE:** a biópsia de pele é realizada quando houver dúvida no diagnóstico. Esse exame envolve a remoção de uma pequena amostra da pele para análise microscópica. Na psoríase, a biópsia revela características típicas, como aumento da produção de células da pele (hiperplasia) e infiltração de células imunológicas na derme e epiderme.

✔ **EXAMES LABORATORIAIS:** embora não haja um exame de sangue específico para a psoríase, exames laboratoriais podem ser solicitados para avaliar inflamação e excluir outras doenças com sintomas semelhantes. Conheça alguns exames que podem ser úteis no diagnóstico.

Velocidade de Hemossedimentação (VHS) e Proteína C Reativa (PCR): indicadores gerais de inflamação que podem estar elevados em casos graves de psoríase.

Hemograma completo: ajuda a identificar infecções ou outras condições subjacentes que possam exacerbar os sintomas.

Exames para monitoramento de tratamento: em pacientes que utilizam medicamentos sistêmicos ou biológicos, exames de função hepática e renal, entre outros, são importantes para monitorar possíveis efeitos colaterais.

Diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas

A psoríase pode ser confundida com outras doenças de pele que apresentam sintomas parecidos. Veja quais são.

✔ **DERMATITE SEBORREICA:** causa descamação e vermelhidão, especialmente no couro cabeludo. Embora possa ser semelhante à psoríase, a dermatite seborreica costuma ter uma descamação mais amarelada e menos espessa.

✔ **ECZEMA (DERMATITE ATÓPICA):** geralmente aparece nas áreas de flexão (dobras) e pode causar coceira intensa e vermelhidão. No entanto, o eczema é mais comum em crianças e tende a apresentar um padrão diferente de lesões.

✔ **MICOSE:** infecções fúngicas podem causar lesões escamosas que se assemelham à psoríase, especialmente quando estão localizadas em áreas como as palmas das mãos e plantas dos pés. Um exame micológico pode confirmar ou descartar a presença de fungos.

✔ **LÍQUEN PLANO:** doença que provoca lesões de cor roxa com coceira intensa. Embora tenha características próprias, como formações lineares, pode ser confundida com psoríase em alguns casos.

✔ **LÚPUS ERITEMATOSO CUTÂNEO:** o lúpus cutâneo pode causar lesões avermelhadas e descamativas, especialmente nas áreas expostas ao Sol. Difere da psoríase, pois tende a ter uma distribuição específica e envolve outros sinais sistêmicos.

O diagnóstico diferencial é importante para assegurar que o tratamento seja adequado à condição do paciente e para evitar agravamentos decorrentes de tratamentos inadequados.

Tratamento para psoríase

O tratamento da psoríase visa a reduzir os sintomas, controlar a inflamação e melhorar a qualidade de vida do paciente. As opções de tratamento são escolhidas de acordo com a gravidade da doença, a extensão das lesões, e a resposta do paciente a terapias anteriores. Em casos leves, terapias tópicas podem ser suficientes, ao passo que a psoríase moderada a grave frequentemente requer tratamentos sistêmicos ou biológicos. O algoritmo atualizado da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) de 2024 orienta sobre o manejo de psoríase grave e as indicações de terapias sistêmicas.

Terapias tópicas

Para casos leves a moderados, o tratamento pode começar com terapias tópicas aplicadas diretamente nas lesões de pele. Conheça as opções existentes.

✔ **CORTICOSTEROIDES TÓPICOS:** reduzem a inflamação e a coceira.

✔ **ANÁLOGOS DA VITAMINA D:** como calcipotriol, que ajuda a retardar o crescimento das células da pele.

✔ **ALCATRÃO E ÁCIDO SALICÍLICO:** usados para reduzir a descamação.


✔ **INIBIDORES DE CALCINEURINA:** como tacrolimo e pimecrolimo, utilizados principalmente em áreas sensíveis, como o rosto e dobras.

Fototerapia

A fototerapia é indicada para casos em que as terapias tópicas não foram eficazes. Esse tratamento utiliza luz ultravioleta (UV), sob orientação médica, para diminuir a inflamação e o crescimento das células da pele. A fototerapia é aplicada de duas formas principais.

✔ **UVB DE BANDA ESTREITA:** um tipo de luz UVB que reduz as lesões com menor risco de efeitos colaterais.

✔ **PUVA (PSORALENO + UVA):** combina o uso de um medicamento, chamado psoraleno, com luz UVA. Indicado para casos graves ou resistentes, mas pode apresentar mais efeitos colaterais no longo prazo.



O tratamento da psoríase visa a reduzir os sintomas, controlar a inflamação e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Terapias sistêmicas

Para casos graves de psoríase, nos quais a área de lesão é extensa (BSA ou PASI > 10) ou haja falha nas terapias tópicas, as terapias sistêmicas são indicadas. Segundo o algoritmo da SBD 2024, essas opções incluem variados medicamentos.

✔ **METOTREXATO:** um medicamento imunossupressor que reduz a atividade do sistema imunológico. É uma opção de primeira linha e pode ser usada no longo prazo, mas requer monitoramento regular.

✔ **CICLOSPORINA:** imunossupressor de ação rápida, indicado para crises agudas de psoríase. É utilizado como droga de resgate e para tratamento de surtos de psoríase pustulosa, mas geralmente é limitado a tratamentos de curto prazo por causa de seus efeitos colaterais.

✔ **ACITRETINA:** indicado para situações especiais, como na psoríase eritrodérmica. É um retinoide oral que ajuda a normalizar o crescimento das células da pele.

Terapias biológicas

As terapias biológicas são indicadas para casos graves ou quando as terapias sistêmicas convencionais falham. Essas medicações atuam em alvos específicos do sistema imunológico, reduzindo a inflamação de maneira mais direcionada. Conheça as opções, de acordo com o algoritmo da SBD 2024.

✔ **DROGAS DE 1ª LINHA PARA ADULTOS (≥ 18 ANOS):** incluem bimekizumabe, brodalumabe, guselcumabe, ixekizumabe, risanquizumabe, secuquinumabe, tildraquizumabe e ustequinumabe. Esses medicamentos bloqueiam interleuci-

nas específicas (IL-17, IL-23) que contribuem para a inflamação na psoríase.

✔ **DROGAS DE 2ª LINHA PARA ADULTOS:** incluem adalimumabe, certolizumabe pegol, etanercepte e infliximabe, que bloqueiam o TNF-alfa, uma proteína inflamatória importante.

✔ **PARA PACIENTES ENTRE 6 E 17 ANOS:** as opções de 1ª linha incluem ixekizumabe, secuquinumabe e ustequinumabe, enquanto etanercepte é uma opção de 2ª linha.

Novas opções de tratamento


Deucravacitinibe é uma terapia oral aprovada recentemente, indicada para adultos com psoríase moderada a grave. Ele age bloqueando a via da tirosina quinase 2 (TYK2), uma proteína envolvida na resposta inflamatória da psoríase.



Resumo das indicações

A escolha do tratamento depende de fatores como idade, extensão das lesões, resposta a tratamentos anteriores e presença de comorbidades.

O acompanhamento regular com o dermatologista é essencial para monitorar a resposta ao tratamento e ajustar as terapias conforme necessário.



A escolha do tratamento depende da gravidade da doença, das áreas afetadas (articulações, tendões, coluna) e da resposta do paciente às terapias anteriores.

Tratamento para artrite psoriásica

O tratamento da artrite psoriásica tem como objetivos principais reduzir a dor, melhorar a função articular, controlar a inflamação e prevenir danos permanentes nas articulações. A escolha do tratamento depende da gravidade da doença, das áreas afetadas (articulações, tendões, coluna) e da resposta do paciente às terapias anteriores. As opções incluem medicamentos anti-inflamatórios, imunossupressores e terapias biológicas.

Terapias não biológicas

✔ **ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES):** usados para alívio da dor e redução da inflamação em casos leves. Exemplos incluem ibuprofeno, naproxeno e diclofenaco. AINEs são eficazes para alívio sintomático, mas não previnem o dano articular.

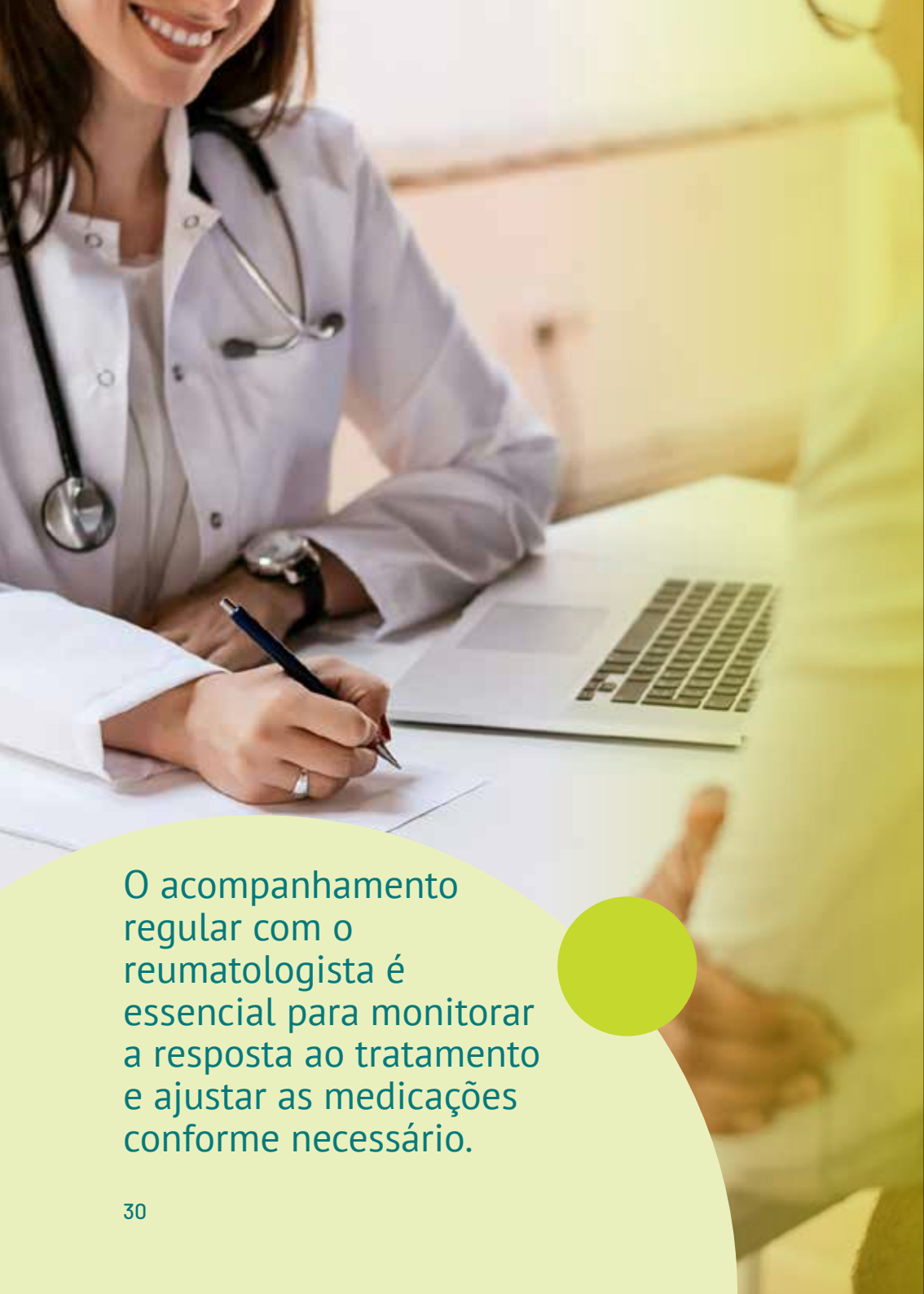
✔ **MEDICAMENTOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DA DOENÇA (DMARDs):** indicados para casos moderados a graves de artrite psoriásica. Os DMARDs ajudam a controlar a inflamação e a prevenir o dano estrutural das articulações. Os principais incluem:

Metotrexato: um dos medicamentos mais usados na artrite psoriásica, com ação anti-inflamatória e imunossupressora.

Sulfassalazina: pode ser usada em alguns casos, especialmente quando houver envolvimento de articulações periféricas.

Leflunomida: atua no controle da inflamação e pode ser uma alternativa ao metotrexato.

✔ **CORTICOSTEROIDES:** utilizados com cautela em casos de inflamação intensa ou em crises agudas. São eficazes para alívio rápido da inflamação, mas não são recomendados para uso de longo prazo por causa do risco de efeitos colaterais, especialmente em doses elevadas.



O acompanhamento regular com o reumatologista é essencial para monitorar a resposta ao tratamento e ajustar as medicações conforme necessário.

Terapias biológicas

As terapias biológicas são indicadas para pacientes que não responderam adequadamente aos DMARDs ou que apresentam formas graves da doença. Elas atuam em alvos específicos do sistema imunológico, inibindo proteínas responsáveis pela inflamação. Conheça as opções existentes.

✔ **INIBIDORES DE TNF-ALFA:** são os biológicos mais tradicionais para artrite psoriásica, incluindo adalimumabe, etanercepte, infliximabe e golimumabe. Esses medicamentos bloqueiam a ação do TNF-alfa, uma proteína que contribui para a inflamação nas articulações.

✔ **INIBIDORES DE INTERLEUCINA 17 (IL-17):** como secukinumabe e ixekizumabe, que atuam bloqueando a IL-17, uma proteína que desempenha um papel importante na inflamação da psoríase e artrite psoriásica.

✔ **INIBIDORES DE INTERLEUCINA 23 (IL-23):** medicamentos como guselcumabe e risanquizumabe atuam bloqueando a ação da IL-23, uma proteína-chave que contribui para a inflamação crônica na psoríase e na artrite psoriásica.

✔ **INIBIDORES DE INTERLEUCINA 12 E 23 (IL-12/23):** como ustekinumabe, que age em duas vias inflamatórias ao mesmo tempo e é eficaz tanto para a psoríase quanto para a artrite psoriásica.

✔ **INIBIDORES DE JANUS QUINASE (JAK):** o tofacitinibe é um exemplo de medicamento oral que inibe as enzimas JAK, reduzindo a resposta imunológica e a inflamação. É utilizado para casos refratários às terapias convencionais.

Novas terapias

Deucravacitinibe é um inibidor seletivo de TYK2 (tirosina quinase 2), uma proteína envolvida na sinalização de citocinas inflamatórias. Recentemente aprovado para psoríase, esse medicamento também apresenta benefícios para a artrite psoriásica em alguns pacientes.

Izokibep

O izokibep é um novo inibidor de IL-17A, uma citocina (proteína inflamatória) capaz de atuar no controle da inflamação da psoríase e da artrite psoriásica. Esse medicamento se destaca pela alta afinidade de ligação à IL-17A, o que potencialmente oferece uma resposta terapêutica mais duradoura e eficaz. Diferentemente de outros inibidores de IL-17, o izokibep possui uma estrutura molecular mais compacta, o que pode permitir uma melhor penetração tecidual e efeitos anti-inflamatórios direcionados.

Estudos preliminares mostram que o izokibep pode reduzir significativamente a dor e a inflamação nas articulações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, ele está sendo avaliado por sua segurança e eficácia em casos moderados a graves de artrite psoriásica, oferecendo uma nova opção para aqueles que não obtiveram bons resultados com outras terapias biológicas.

Sonelokimab

O sonelokimab é um inibidor da IL-17A e IL-17F, desenvolvido para bloquear duas vias inflamatórias simultaneamente. Essas duas interleucinas (IL-17A e IL-17F) estão diretamente associadas ao processo inflamatório que agrava os sintomas da psoríase e da artrite psoriásica. O diferencial do sonelokimab é sua ação bivalente, que permite um controle mais abrangente da inflamação.

Os estudos sobre sonelokimab indicam que ele pode reduzir as lesões cutâneas e aliviar os sintomas articulares da artrite psoriásica, especialmente em pacientes com doença grave. Sua estrutura molecular inovadora (um “anticorpo biespecífico”) pode oferecer um perfil de segurança aprimorado e benefícios duradouros, e a resposta ao tratamento tem sido promissora em pacientes que falharam com outros biológicos.



O tratamento da artrite psoriásica tem como objetivos principais reduzir a dor, melhorar a função articular, controlar a inflamação e prevenir danos permanentes nas articulações.

Fisioterapia e exercícios: a prática regular de exercícios leves, orientada por um fisioterapeuta, ajuda a melhorar a mobilidade articular, fortalecer os músculos e reduzir a rigidez.



Terapias adicionais e recomendações

- ✔ **FISIOTERAPIA E EXERCÍCIOS:** a prática regular de exercícios leves, orientada por um fisioterapeuta, ajuda a melhorar a mobilidade articular, fortalecer os músculos e reduzir a rigidez.
- ✔ **PERDA DE PESO E DIETA BALANCEADA:** o controle do peso é importante, pois o excesso de peso aumenta a carga nas articulações e pode agravar os sintomas.
- ✔ **PARAR DE FUMAR E EVITAR ÁLCOOL EM EXCESSO:** esses hábitos podem agravar a inflamação e interferir no tratamento.
- ✔ **ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO:** a artrite psoriásica pode impactar a saúde mental; apoio psicológico e grupos de suporte podem ajudar a lidar com os desafios da doença.

Monitoramento e ajuste de tratamento

O acompanhamento regular com o reumatologista é essencial para monitorar a resposta ao tratamento e ajustar as medicações conforme necessário. Exames laboratoriais são frequentemente realizados para monitorar possíveis efeitos colaterais, especialmente em terapias sistêmicas.



Outras comorbidades

(diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares)

A psoríase é uma doença inflamatória sistêmica que, além de afetar a pele e as articulações, está associada à várias comorbidades, condições de saúde que tendem a ocorrer com maior frequência em pessoas com psoríase por causa de fatores como a inflamação crônica e o impacto de hábitos de vida. Abaixo estão algumas das comorbidades mais comumente associadas à psoríase.

Diabetes Mellitus

Pessoas com psoríase têm um risco maior de desenvolver diabetes tipo 2. A inflamação crônica pode interferir na regulação da glicose, aumentando a resistência à insulina, o que leva ao diabetes. Estudos mostram que quanto mais grave é a psoríase, maior o risco de diabetes. Controlar a inflamação por meio do tratamento da psoríase pode ajudar a reduzir esse risco.

Obesidade

A obesidade é uma comorbidade comum na psoríase e desempenha um papel importante na gravidade da doença. O excesso de gordura corporal está associado a níveis mais altos de inflamação no corpo, o que pode agravar os sintomas da psoríase. Além disso, o tecido adiposo (gordura) produz citocinas inflamatórias, que intensificam o processo inflamatório. A perda de peso pode melhorar os sintomas da psoríase e aumentar a eficácia de alguns tratamentos.

Doenças cardiovasculares

Pacientes com psoríase têm um risco aumentado de doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). A inflamação crônica contribui para a formação de placas nas artérias (aterosclerose), o que eleva o risco de eventos cardíacos. Além disso, fatores de risco comuns, como obesidade e sedentarismo, também estão presentes em muitos pacientes com psoríase. Monitorar a saúde cardiovascular e adotar um estilo de vida saudável é fundamental para pacientes com psoríase.

Síndrome metabólica

A síndrome metabólica é um conjunto de condições que inclui obesidade abdominal, hipertensão, altos níveis de glicose e alterações no perfil de colesterol. Pessoas com psoríase têm maior probabilidade de desenvolver síndrome metabólica, que aumenta o risco de doenças cardíacas e diabetes. A psoríase e a síndrome metabólica compartilham fatores inflamatórios, e controlar uma condição pode ajudar a aliviar os sintomas da outra.

Depressão e ansiedade

A psoríase impacta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental dos pacientes. O estigma social, o desconforto físico e a dor crônica podem contribuir para a depressão e a ansiedade. Pacientes com psoríase apresentam taxas mais altas de distúrbios de saúde mental em comparação à população geral. O acompanhamento psicológico e o suporte emocional são importantes para melhorar a qualidade de vida.



Esteatose hepática (gordura no fígado)

A psoríase também está associada a um maior risco de esteatose hepática não alcoólica, condição em que ocorre acúmulo de gordura no fígado. Essa condição é mais comum em pacientes com obesidade, diabetes e síndrome metabólica, que também são frequentes em pessoas com psoríase. Controlar a inflamação e os fatores de risco metabólicos podem ajudar a prevenir o acúmulo de gordura no fígado.

Osteoporose

Pacientes com psoríase, especialmente aqueles com artrite psoriásica, têm um risco aumentado de osteoporose, condição caracterizada pela perda de densidade óssea. O uso prolongado de corticosteroides para o controle da inflamação também pode contribuir para a osteoporose. Exames de densitometria óssea e ingestão adequada de cálcio e vitamina D são recomendados para prevenção.



A presença de comorbidades em pacientes com psoríase reforça a necessidade de um acompanhamento médico abrangente, que inclua não apenas o dermatologista e o reumatologista, mas também outros especialistas, como cardiologista e endocrinologista. Um controle efetivo da psoríase e das comorbidades pode melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações graves.


Cuidados que um paciente com psoríase deve ter

Além do tratamento médico, há uma série de cuidados diários que podem ajudar a controlar os sintomas da psoríase, reduzir o risco de surtos e melhorar a qualidade de vida. Esses cuidados abrangem desde a saúde emocional até a proteção da pele contra fatores externos.

Aspectos psicológicos

A psoríase é uma condição que pode impactar significativamente a autoestima e o bem-estar emocional dos pacientes. A visibilidade das lesões e o desconforto físico podem levar ao isolamento social, ansiedade e depressão. Para lidar com esses desafios, recomenda-se algumas atitudes.

- ✔ **BUSCAR APOIO PSICOLÓGICO:** terapia com psicólogos e psiquiatras pode ajudar a lidar com o estresse e desenvolver estratégias para enfrentar o impacto emocional da psoríase.
- ✔ **PARTICIPAR DE GRUPOS DE APOIO:** conversar com outras pessoas que têm psoríase pode ser reconfortante e ajudar a compartilhar experiências e estratégias.
- ✔ **PRATICAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO:** técnicas como meditação, ioga e mindfulness podem ajudar a reduzir o estresse, que é um dos gatilhos da psoríase.
- ✔ **APOIO SOCIAL:** o suporte de familiares e amigos é essencial para fortalecer a autoestima e reduzir o impacto da doença no dia a dia.



Manter a pele hidratada é um cuidado essencial para pessoas com psoríase

Hidratação e cuidados diários com a pele

Manter a pele hidratada é um cuidado essencial para pessoas com psoríase, pois ajuda a reduzir o ressecamento e a descamação. Conheça algumas orientações importantes.

- ✔ **USAR HIDRATANTES DIARIAMENTE:** cremes e loções hidratantes devem ser aplicados logo após o banho para manter a pele úmida e prevenir o ressecamento. Opte por hidratantes sem fragrâncias e específicos para peles sensíveis.
- ✔ **EVITAR BANHOS QUENTES E PROLONGADOS:** a água quente pode ressecar ainda mais a pele. Prefira banhos mornos e de curta duração.
- ✔ **ESCOLHER SABONETES NEUTROS E SUAVES:** sabonetes com pH balanceado e sem perfumes são menos agressivos e ajudam a manter a barreira da pele.
- ✔ **EVITAR COÇAR AS LESÕES:** a coceira pode ser incômoda, mas coçar pode piorar as lesões e até desencadear novas áreas afetadas (fenômeno de Koebner).

A água quente pode ressecar ainda mais a pele. Prefira banhos mornos e de curta duração.

Evitar gatilhos conhecidos

Identificar e evitar os gatilhos que pioram a psoríase é uma maneira eficaz de reduzir os surtos. Veja quais são os gatilhos mais comuns.

- ✔ **ESTRESSE:** o estresse emocional é um fator importante. Tente incorporar práticas de relaxamento e gerenciar o estresse do dia a dia.
- ✔ **INFECÇÕES:** infecções respiratórias, como gripes e faringite estreptocócica, podem desencadear a psoríase. Manter-se saudável e cuidar do sistema imunológico é essencial.
- ✔ **TABAGISMO E ÁLCOOL:** fumar e beber em excesso são fatores de risco que podem piorar a psoríase. Recomenda-se evitar esses hábitos.
- ✔ **TRAUMAS NA PELE:** pequenos traumas, como cortes, arranhões ou queimaduras solares, podem causar novas lesões em pessoas com psoríase. Cuidado especial com a pele é recomendado.

Conhecer os gatilhos específicos de cada pessoa pode fazer a diferença no controle da doença. Manter um diário de sintomas pode ajudar a identificar o que desencadeia os surtos.

Identificar e evitar os gatilhos que pioram a psoríase é uma maneira eficaz de reduzir os surtos.



Proteção solar e cuidados durante surtos

Embora a exposição moderada ao sol possa ajudar a melhorar os sintomas da psoríase em algumas pessoas, é importante tomar precauções para proteger a pele.

- ✔ **USAR PROTETOR SOLAR:** aplique protetor solar de amplo espectro (FPS 30 ou superior) nas áreas expostas, especialmente durante o tratamento com fototerapia. A queimadura solar pode piorar a psoríase.
- ✔ **EVITAR EXPOSIÇÃO EXCESSIVA AO SOL:** pequenas doses de Sol podem ser benéficas, mas a exposição prolongada pode agravar a condição e aumentar o risco de queimaduras.
- ✔ **ROUPAS DE PROTEÇÃO:** roupas leves e que cubram o corpo ajudam a proteger a pele contra o Sol e a minimizar traumas.

Cuidados extras durante surtos

Durante crises, é importante evitar qualquer fator que agrave a inflamação. Siga as orientações do dermatologista para cuidados adicionais, como uso de pomadas ou hidratantes específicos.

Medidas de autocuidado durante crises de artrite psoriásica

Durante uma crise de artrite psoriásica, quando os sintomas são mais intensos, algumas medidas de autocuidado podem ajudar a aliviar a dor e reduzir o desconforto. Os cuidados a seguir são específicos para sintomas como artrite (nas articulações), entesite (inflamação nos tendões), dactilite (inchaço dos dedos), cervicalgia (dor no pescoço) e lombalgia (dor lombar).

Crise de artrite

- ✔ **REPOUSO DAS ARTICULAÇÕES AFETADAS:** evite atividades que sobrecarreguem as articulações doloridas e dê preferência a movimentos suaves.
- ✔ **APLICAÇÃO DE GELO OU CALOR:** compressas frias ajudam a reduzir o inchaço e a dor em articulações inflamadas, enquanto compressas quentes podem ser usadas para relaxar os músculos e aliviar a rigidez.
- ✔ **USO DE ÓRTESES E SUPORTES:** órteses ou faixas de apoio podem ser indicadas pelo médico ou fisioterapeuta para proteger as articulações afetadas.
- ✔ **TERAPIAS DE ALONGAMENTO:** alongamentos suaves, orientados por um fisioterapeuta, ajudam a manter a mobilidade e a prevenir a rigidez.

Entesite

A entesite é uma inflamação dolorosa nas áreas onde os tendões se inserem nos ossos. Ela afeta frequentemente regiões como os calcanhares e cotovelos.

- ✔ **EVITAR ATIVIDADES DE IMPACTO:** reduza atividades como corrida, que pode aumentar a pressão nos pontos de entese.
- ✔ **USO DE CALÇADOS ADEQUADOS:** para entesite no calcanhar, o uso de calçados com amortecimento adequado ajuda a diminuir a pressão e o impacto sobre o tendão.

✔ **APLICAÇÃO DE GELO:** colocar gelo na área afetada pode aliviar a dor e reduzir a inflamação. O gelo deve ser aplicado por 10-15 minutos, algumas vezes ao dia.

✔ **EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO LEVE:** exercícios direcionados, orientados por um fisioterapeuta, podem fortalecer os músculos ao redor e reduzir a pressão sobre os pontos de entese.

Dactilite

Dactilite é o inchaço dos dedos das mãos ou dos pés, que adquirem o formato de “salsicha” por causa da inflamação. Essa condição pode ser dolorosa e limitar o movimento dos dedos.

✔ **IMOBILIZAÇÃO TEMPORÁRIA:** imobilizar os dedos com faixas de apoio ou órteses pode ajudar a reduzir a dor e o inchaço durante crises.

✔ **TERAPIAS FRIAS:** aplicar compressas frias nos dedos inchados pode aliviar a dor e o inchaço.

✔ **MASSAGENS SUAVES:** movimentos suaves de massagem nos dedos podem ajudar a melhorar a circulação e reduzir o desconforto, mas devem ser realizados com cuidado para não agravar a inflamação.

✔ **MOVIMENTOS SUAVES E ALONGAMENTO:** realizar movimentos leves, sem sobrecarregar, ajuda a manter a mobilidade dos dedos.

Cervicalgia (dor no pescoço)

A dor no pescoço, ou cervicalgia, é comum em pacientes com artrite psoriásica, especialmente quando há envolvimento da coluna cervical.

✔ **EVITAR MOVIMENTOS BRUSCOS DO PESCOÇO:** movimentos repentinos podem agravar a dor. É importante manter o pescoço em uma posição neutra e evitar inclinações exageradas.

✔ **EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTO E FORTALECIMENTO:** alongamentos leves para o pescoço e fortalecimento dos músculos cervicais podem ajudar, mas devem ser orientados por um fisioterapeuta.

✔ **USO DE TRAVESSEIRO ADEQUADO:** um travesseiro que ofereça suporte adequado ao pescoço ajuda a manter o alinhamento durante o sono, reduzindo o risco de dor.

✔ **APLICAÇÃO DE CALOR:** compressas mornas no pescoço podem relaxar os músculos e aliviar a rigidez.



Lombalgia (dor lombar)

A dor na região lombar (lombalgia) é outro sintoma comum, especialmente em pacientes com artrite psoriásica que apresentam inflamação na coluna.

✔ **MANTER UMA POSTURA CORRETA:** uma boa postura ajuda a reduzir a pressão na coluna lombar. Ao sentar-se, use cadeiras com bom suporte lombar.

✔ **EVITAR LEVANTAR PESO:** levantar peso excessivo ou de maneira incorreta pode piorar a lombalgia. Se precisar levantar algo, dobre os joelhos e mantenha a coluna reta.

✔ **EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO PARA A REGIÃO LOMBAR:** exercícios leves de fortalecimento, como exercícios para a região central (core), ajudam a estabilizar a coluna e a reduzir a dor.

✔ **ALONGAMENTO E FISIOTERAPIA:** sessões de alongamento e fisioterapia podem ajudar a aliviar a tensão muscular e a manter a flexibilidade.

✔ **APLICAÇÃO DE CALOR:** compressas quentes na região lombar ajudam a relaxar os músculos e a aliviar a dor.



Gestação: orientações gerais

A gestação em mulheres com psoríase e artrite psoriásica requer cuidados especiais para garantir a saúde da mãe e do bebê. É importante que a gravidez seja planejada e acompanhada de perto por uma equipe médica, incluindo dermatologistas, reumatologistas e obstetras especializados. Abaixo estão algumas orientações importantes para o planejamento e os cuidados durante a gestação.

Planejamento da gestação


Para mulheres com psoríase ou artrite psoriásica, o planejamento prévio é essencial. Algumas medicações usadas para tratar essas condições não são seguras durante a gravidez e devem ser ajustadas antes da concepção.

✔ **REVISÃO DOS MEDICAMENTOS:** certos medicamentos, especialmente alguns imunossupressores e terapias biológicas, podem ser prejudiciais ao feto, por isso devem ser suspensos ou substituídos por alternativas seguras antes da gravidez. O metotrexato, por exemplo, deve ser descontinuado meses antes da concepção pelo risco de malformações.

✔ **CONTROLE DA INFLAMAÇÃO:** idealmente, a doença deve estar controlada ou em remissão antes de engravidar. O controle da inflamação pode reduzir o risco de complicações durante a gravidez e melhorar a qualidade de vida da gestante.

✔ **ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL:** uma equipe de especialistas, incluindo dermatologista, reumatologista e obstetra, é recomendada para planejar e acompanhar a gestação com segurança.

✔ **REVER O QUADRO METABÓLICO:** muitas vezes o planejamento da gestação inclui melhorar a dieta, iniciar atividade física, perda de peso. Todas essas mudanças de hábitos podem ser benéficas para a saúde da mulher e para o desfecho da gestação. Aproveite esse momento!



Muitas vezes o planejamento da gestação inclui melhorar a dieta, iniciar atividade física e perda de peso.

Cuidados durante a gestação

Durante a gravidez, a psoríase e a artrite psoriásica podem apresentar variações nos sintomas. Algumas mulheres experimentam melhora, ao passo que outras podem ter agravamento da condição. É importante estar atenta a essas mudanças e seguir as recomendações médicas.

✔ **AJUSTES NA MEDICAÇÃO:** alguns medicamentos, como corticosteroides tópicos e certos biológicos, podem ser usados com segurança durante a gravidez. No entanto, a escolha deve ser feita com cautela e sob orientação médica. Biológicos como certolizumabe, por exemplo, são considerados seguros para gestantes, pois têm baixa transferência placentária.

✔ **HIDRATAÇÃO E CUIDADOS COM A PELE:** manter a pele hidratada é essencial para prevenir o ressecamento e reduzir a coceira, que podem piorar durante a gravidez. Cremes hidratantes seguros para gestantes devem ser usados regularmente.

✔ **CONTROLE DE SINTOMAS ARTICULARES:** exercícios leves e alongamentos orientados por um fisioterapeuta podem ajudar a manter a mobilidade e aliviar a dor nas articulações. A prática de atividades físicas leves, como caminhada e ioga, pode ser benéfica.

✔ **CUIDADOS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICOS:** a gestação pode trazer estresse adicional, especialmente em pacientes com doenças crônicas. Apoio emocional e psicológico, bem como técnicas de relaxamento, são recomendados para ajudar a lidar com a ansiedade e o estresse.

Pós-parto e amamentação

O período pós-parto é um momento importante, pois algumas mulheres podem experimentar uma piora dos sintomas de psoríase e artrite psoriásica após o nascimento do bebê. Além disso, algumas medicações podem passar para o leite materno, por isso é importante seguir orientações específicas para o período de amamentação.

✔ **REAVLIAÇÃO DO TRATAMENTO:** após o parto, o médico pode reavaliar e ajustar o tratamento conforme necessário. Em alguns casos, será possível retomar medicamentos que foram suspensos durante a gravidez.

✔ **AMAMENTAÇÃO:** alguns medicamentos são seguros durante a amamentação, ao passo que outros devem ser evitados. O uso de biológicos, pode ser considerado seguro, mas sempre com orientação médica. É importante discutir com o médico as opções de tratamento seguras para o período de lactação.

✔ **APOIO FAMILIAR E SOCIAL:** o apoio da família e de profissionais de saúde é fundamental para ajudar a mãe a lidar com as demandas do cuidado com o bebê, além do manejo da psoríase e da artrite psoriásica.

Outras considerações

A gestação em mulheres com psoríase e artrite psoriásica é possível e pode ser segura, desde que ocorra sob orientação médica adequada. O planejamento prévio, o acompanhamento regular e os ajustes necessários nos tratamentos são essenciais para proteger a saúde da mãe e do bebê.



Principais orientações para pacientes com psoríase

Estilo de vida e dicas para o seu dia a dia

O manejo ideal da psoríase e da artrite psoriásica vai além do tratamento medicamentoso e inclui cuidados com o estilo de vida. Os três pilares essenciais para a qualidade de vida dos pacientes com artrite psoriásica são: **dieta, sono e exercício**. Abaixo estão as recomendações com base nesses pilares:

Dieta anti-inflamatória

Uma alimentação balanceada pode ajudar a reduzir a inflamação e melhorar a saúde geral do paciente com psoríase e artrite psoriásica. Conheça as principais recomendações.

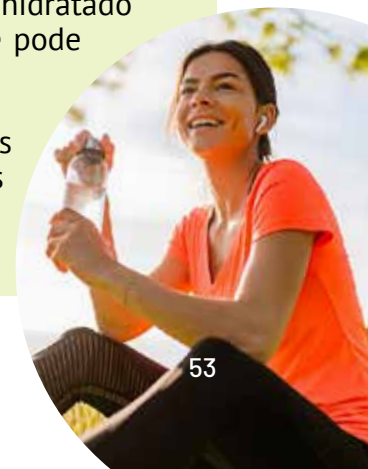
- ✔ **AUMENTO DO CONSUMO DE FRUTAS E VEGETAIS:** ricos em antioxidantes, vitaminas e fibras, esses alimentos ajudam a combater a inflamação.
- ✔ **ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3:** peixes como salmão, sardinha e atum são fontes de ômega-3, que têm propriedades anti-inflamatórias e podem beneficiar a saúde cardiovascular.
- ✔ **DIETAS ESPECÍFICAS:** alguns estudos sugerem que dietas como a mediterrânea, que inclui azeite de oliva, nozes e grãos integrais, são benéficas para a saúde dos pacientes com doenças inflamatórias, incluindo a psoríase.

ALIMENTOS QUE PODEM PIORAR A INFLAMAÇÃO

- ✔ **Alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar:** produtos como fast food, refrigerantes e doces são ricos em açúcares e gorduras saturadas que podem aumentar a inflamação. Evitar esses alimentos pode ajudar a reduzir crises inflamatórias.
- ✔ **Carnes processadas e frituras:** embutidos, como salchichas e bacon, bem como alimentos fritos, possuem gorduras saturadas e compostos inflamatórios que podem piorar os sintomas.
- ✔ **Álcool em excesso:** o consumo de álcool em grandes quantidades pode aumentar a inflamação e interferir com alguns medicamentos usados no tratamento da psoríase e da artrite psoriásica. Moderação ou evitar o álcool é recomendado.

DICAS DE ADAPTAÇÃO ALIMENTAR

- ✔ **Moderação e equilíbrio:** não é necessário seguir uma dieta extremamente restritiva, mas sim priorizar alimentos anti-inflamatórios e consumir em menor quantidade aqueles que podem aumentar a inflamação.
- ✔ **Hidratação adequada:** manter-se bem hidratado ajuda o organismo a eliminar toxinas e pode apoiar a saúde da pele.
- ✔ **Suplementação de alguns nutrientes** pode ser recomendada de acordo com as suas necessidades dietéticas e resultados de exames. Consulte o seu médico.



Sono de qualidade

O sono é um componente fundamental para a recuperação do corpo e o controle do estresse, ambos importantes para o manejo da psoríase e artrite psoriásica. A má qualidade do sono pode agravar a inflamação e reduzir a eficácia do tratamento.

✔ **ROTINA DE SONO:** manter horários regulares para dormir e acordar ajuda a estabelecer um ritmo saudável. Evitar o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir também contribui para um sono mais profundo.

✔ **AMBIENTE PROPÍCIO:** um quarto escuro, silencioso e com temperatura adequada promove um sono de melhor qualidade, o que ajuda na redução do estresse e da inflamação.

✔ **TRATAMENTO DA INSÔNIA E DA APNEIA DO SONO:** distúrbios do sono, como insônia e apneia, são mais comuns em pacientes com doenças inflamatórias. Tratar essas condições pode ajudar a melhorar a qualidade de vida e o controle dos sintomas da psoríase.



Exercício físico regular

A prática de exercícios é essencial para o controle do peso, fortalecimento muscular e melhora da mobilidade. Além disso, o exercício regular pode ajudar a reduzir a inflamação e aliviar os sintomas articulares.



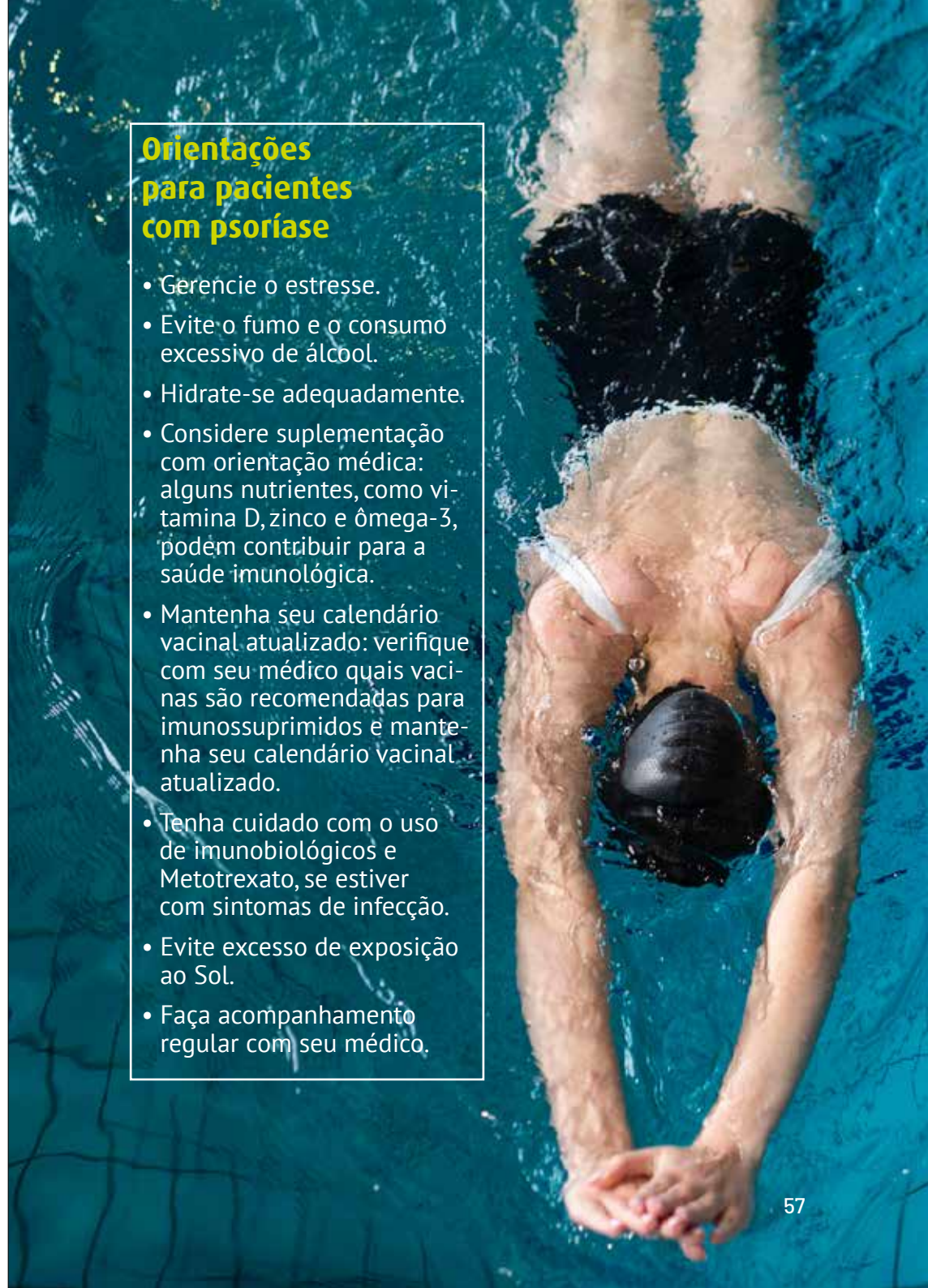
BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES COM ARTRITE PSORIÁSICA

- ✓ **Redução da inflamação:** a prática regular de atividades físicas de baixo impacto pode ajudar a reduzir os marcadores inflamatórios no organismo, o que pode contribuir para o alívio dos sintomas da artrite psoriásica.
- ✓ **Atividades de baixo impacto:** exercícios como caminhada, natação, ciclismo e ioga são recomendados para fortalecer a musculatura sem sobrecarregar as articulações.
- ✓ **Melhora da flexibilidade e da mobilidade articular:** exercícios específicos podem ajudar a manter e melhorar a mobilidade das articulações, reduzindo a rigidez e aumentando a funcionalidade, o que é particularmente importante em condições que afetam articulações e enteses, como a artrite psoriásica.
- ✓ **Fortalecimento muscular e suporte articular:** o fortalecimento muscular ajuda a dar suporte às articulações, reduzindo a sobrecarga e a dor. Isso pode ser especialmente benéfico para as articulações mais afetadas, como joelhos, tornozelos e coluna.
- ✓ **Exercício para o bem-estar mental:** a prática de atividades físicas regulares também contribui para o bem-estar mental, ajudando a reduzir sintomas de ansiedade e depressão, que são comuns em pacientes com doenças crônicas.

Os três pilares – dieta, sono e exercício – são fundamentais para o controle da inflamação e para a qualidade de vida dos pacientes com psoríase e artrite psoriásica. A adesão a esses hábitos saudáveis pode complementar o tratamento médico e reduzir a frequência e a intensidade das crises, proporcionando uma vida mais equilibrada e saudável.

Orientações para pacientes com psoríase

- Gerencie o estresse.
- Evite o fumo e o consumo excessivo de álcool.
- Hidrate-se adequadamente.
- Considere suplementação com orientação médica: alguns nutrientes, como vitamina D, zinco e ômega-3, podem contribuir para a saúde imunológica.
- Mantenha seu calendário vacinal atualizado: verifique com seu médico quais vacinas são recomendadas para imunossuprimidos e mantenha seu calendário vacinal atualizado.
- Tenha cuidado com o uso de imunobiológicos e Metotrexato, se estiver com sintomas de infecção.
- Evite excesso de exposição ao Sol.
- Faça acompanhamento regular com seu médico.



Dúvidas frequentes

✔ A psoríase é contagiosa?

Não. A psoríase não é contagiosa. É uma doença autoimune e inflamatória, ou seja, o sistema imunológico ataca as próprias células da pele. O contato direto com as lesões de psoríase não transmite a doença para outras pessoas.

✔ A artrite psoriásica pode ocorrer mesmo sem lesões na pele?

Sim. Embora a artrite psoriásica geralmente ocorra em pessoas com psoríase, cerca de 15% dos pacientes podem desenvolver artrite antes de apresentarem lesões cutâneas. Em alguns casos, a artrite ocorre mesmo sem sinais evidentes de psoríase na pele.

✔ A psoríase tem cura?

Atualmente, não há cura para a psoríase, mas é possível controlar os sintomas com tratamentos adequados. Muitos pacientes conseguem reduzir ou até eliminar as lesões e sintomas com o tratamento contínuo, alcançando períodos de remissão.

✔ Quem tem psoríase pode fazer tatuagens?

É possível fazer tatuagens, mas há riscos. O trauma causado pela tatuagem pode desencadear novas lesões de psoríase na área tatuada, um fenômeno conhecido como fenômeno de Koebner. É importante discutir com o dermatologista antes de considerar uma tatuagem.

✔ Posso tomar qualquer vacina durante o tratamento?

Vacinas inativadas, como as de gripe e covid-19, são geralmente seguras. No entanto, vacinas de vírus vivo atenuado, como as de sarampo e febre amarela, devem ser evitadas se você estiver usando imunossupressores ou biológicos. Há uma lista de vacinas indicadas durante o tratamento com imunossupressor. Consulte seu médico antes de se vacinar.

✔ A artrite psoriásica pode levar à deformidade das articulações?

Sim. Em casos graves ou não tratados, a artrite psoriásica pode causar deformidades nas articulações por causa do desgaste ósseo e à inflamação persistente. O tratamento precoce e contínuo é fundamental para prevenir danos articulares.

✔ Posso ingerir bebida alcoólica?

O consumo de álcool pode agravar a psoríase e interferir nos medicamentos usados para tratar a condição. É recomendado que pacientes com psoríase e artrite psoriásica se abstenham ou limitem o consumo de álcool para evitar piora dos sintomas e efeitos adversos dos tratamentos.

✔ Como a gravidez afeta a psoríase e a artrite psoriásica?

Durante a gravidez, algumas mulheres experimentam uma melhora nos sintomas de psoríase, ao passo que outras podem ter piora. Após o parto, é comum ocorrer uma exacerbação dos sintomas. A artrite psoriásica também pode variar durante a gestação, e o acompanhamento médico é essencial para adaptar o tratamento. Confira mais informações no capítulo Gestação: orientações gerais.

✔ Quem tem psoríase pode ingerir glúten?

Alguns pacientes com psoríase com sensibilidade ao glúten ou doença celíaca podem se beneficiar de uma dieta sem glúten. Em indivíduos com essa sensibilidade, o glúten pode desencadear uma resposta inflamatória no corpo, o que pode agravar os sintomas da psoríase.

Em geral, pessoas que seguem uma dieta sem glúten geralmente aumentam o consumo de alimentos naturais, como frutas, vegetais e grãos sem glúten, que são ricos em antioxidantes e podem apoiar o tratamento da psoríase.

Pacientes com psoríase que apresentam sintomas digestivos ou outras condições associadas à sensibilidade ao glúten podem considerar um teste de exclusão, com acompanhamento de um nutricionista ou médico. Independentemente da exclusão do glúten, é importante priorizar alimentos ricos em antioxidantes, como frutas vermelhas, vegetais folhosos e nozes, que podem ajudar a reduzir a inflamação e melhorar a saúde da pele.



✔ Quem tem artrite psoriásica pode fazer exercícios?

Sim. A atividade física é recomendada e benéfica para pacientes com artrite psoriásica, desde que realizada de forma adequada e com orientação profissional. O exercício físico pode trazer benefícios significativos para esses pacientes, ajudando a melhorar a função física, reduzir a inflamação e aliviar sintomas articulares.

A prática de atividade física deve ser personalizada e monitorada por profissionais de saúde, especialmente em pacientes com dor significativa ou restrição de movimento. Em conjunto ao tratamento médico, o exercício físico pode ser uma ferramenta eficaz no manejo da artrite psoriásica, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida. Confira outras dicas sobre a prática de atividade física no capítulo *Principais orientações para pacientes com psoríase*.

✔ A alimentação influencia na psoríase e na artrite psoriásica?

Sim. A alimentação pode influenciar a psoríase e a artrite psoriásica. Embora a dieta não seja uma cura para essas condições, pesquisas mostram que alguns tipos de alimentos podem ajudar a reduzir a inflamação e, com isso, melhorar os sintomas. Veja mais informações no capítulo *Principais orientações para pacientes com psoríase*.

✔ Quem tem psoríase pode ingerir lactose?

Assim como no caso do glúten, a maioria das pessoas com psoríase pode consumir lactose sem que isso agrave os sintomas. No entanto, alguns pacientes relatam uma melhora nos sintomas ao reduzir ou eliminar a lactose da dieta, especialmente aqueles que têm sensibilidade ou intolerância à lactose.



RECOMENDAÇÕES SOBRE LACTOSE PARA PACIENTES COM PSORÍASE

- ✔ **Avaliação individual:** se você notar sintomas de desconforto digestivo (como inchaço, gases ou diarreia) após consumir laticínios, pode ser útil conversar com um nutricionista ou gastroenterologista para avaliar a possibilidade de intolerância à lactose.
- ✔ **Possível benefício de dietas anti-inflamatórias:** algumas dietas anti-inflamatórias sugerem a redução de laticínios em geral em função do potencial de alguns produtos lácteos provocarem respostas inflamatórias em algumas pessoas. No entanto, isso não se aplica a todos os pacientes, e muitas pessoas com psoríase podem consumir laticínios sem problemas.
- ✔ **Alternativas ao leite de vaca:** para pacientes que percebem melhora ao reduzir laticínios, opções sem lactose ou à base de plantas (como leite de amêndoa, coco ou aveia) podem ser boas alternativas, proporcionando nutrientes semelhantes sem o risco de desconforto digestivo.

Em resumo, pacientes com psoríase geralmente podem consumir lactose, a menos que tenham intolerância ou percebam uma melhora ao evitá-la. Qualquer mudança dietética significativa deve ser discutida com um profissional de saúde para garantir que as necessidades nutricionais sejam atendidas.

✔ A psoríase pode evoluir para outras doenças?

Sim. A psoríase está associada a comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade e depressão. Manter a psoríase sob controle e adotar um estilo de vida saudável pode ajudar a reduzir o risco de desenvolver essas condições. A psoríase está associada a outras doenças como uveíte (inflamação ocular) e doença inflamatória intestinal (colite).

✔ O que pode acontecer se eu parar o meu tratamento?

Interromper o tratamento pode levar ao retorno dos sintomas e ao agravamento da psoríase e da artrite psoriásica. A inflamação pode progredir, aumentando o risco de lesões permanentes nas articulações e piora das lesões cutâneas. É importante conversar com seu médico antes de interromper qualquer tratamento, pois ele pode ajustar a dosagem ou sugerir alternativas, se necessário.

✔ Posso passar essa doença para os meus filhos?

A psoríase e a artrite psoriásica têm um componente genético, o que significa que há uma chance de que a condição seja transmitida aos filhos. No entanto, não é garantido que uma criança desenvolva a doença, mesmo que tenha pais com psoríase ou artrite psoriásica. O risco de transmissão aumenta se ambos os pais tiverem psoríase ou outras condições autoimunes, mas fatores ambientais e de estilo de vida também influenciam o desenvolvimento da doença. Amamentar e ensinar hábitos de vida saudável ao seu filho podem reduzir esse risco. Ter psoríase ou artrite psoriásica não são contra-indicações a ter filhos.



Referências

FORD, Adam R.; SIEGEL, Michael; BAGEL, Jerry; CORDORO, Kelly M.; GARG, Amit; et al. Dietary Recommendations for Adults With Psoriasis or Psoriatic Arthritis From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: A Systematic Review. **JAMA Dermatol**, v. 154, n. 8, p. 934-950, ago, 2018.

LUBRANO, Ennio; SCRIFFIGNANO, Sílvia; DE VLAM, Kurt; RONGA, Mário; PERROTTA, Fabio Massimo; et al. Triple jump for the optimal management of psoriatic arthritis: diet, sleep and exercise – a review. **RMD Open**. v. 9, n. 3, e003339, 9 ago. 2023.

POPA, Stefan Lucian; DUMITRASCU, Dinu Iuliu; BRATA, Vlad Dumitru; DUSE, Traian Adrian; FLOREA, Maria Delia; et al. Nutrition in Spondyloarthritis and Related Immune-Mediated Disorders. **Nutrients**. v. 14, n. 6, p. 1278, mar., 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Consenso Brasileiro de Psoríase 2024**: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 4. ed. Rio de Janeiro: SBD, 2024.

KESSLER, Julie; CHOUCK, Mickael; RUBAN, Timothy; PRATI, Cemet; WENDLING, Daniel; et al. Psoriatic arthritis and physical activity: a systematic review. **Clin Rheumatol**, v. 40, n. 11, p. 4379-4389, nov., 2021.



**Dra. Luiza
Fuoco Rocha**

Graduada em Medicina pela UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005), tem especialização em Clínica Médica pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e Reumatologia pela USP (Universidade de São Paulo). É doutora pela Faculdade de Medicina da USP, tendo defendido a tese: “Tradução e Validação do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida em Esclerose Sistêmica” (2013). Atualmente, Luiza compartilha uma rotina como médica em diversos locais de atendimento do serviço da Imuno Brasil e docente no Centro Universitário Lusíada.

Ficha técnica

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO E-BOOK | ORGANIZAÇÃO

Luiza Fuoco Rocha – CRM-SP 132.368

CONSELHO EDITORIAL

Camille Pinto Figueiredo
Felipe Mendonça de Santana
Jaqueline Barros Lopes
Jayme Fogagnolo Cobra
Luiza Fuoco Rocha
Mariana Ortega Perez
Natália Spolidoro
Renata Faria Simm
Rodrigo Favoreto

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Keila Prado Costa

EDIÇÃO DE TEXTOS

Aline Tomé

DIREÇÃO DE ARTE

2025 © Marcello de Oliveira

ASSISTENTE DE ARTE

Suzana Coroneos
Victor Bellini Damasceno

REVISÃO

Murilo Oliveira de Castro Coelho

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio, sem autorização escrita.

Copyright © 2025 KPMO Cultura e Arte
Todos os direitos reservados.

Referência ABNT 6023

ROCHA, Luiza Fuoco. Psoríase. São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2025. ebook

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Juliana Farias Motta CRB7/5880

R672p ROCHA, Luiza Fuoco

Psoríase [recurso eletrônico] / Luiza Fuoco Rocha. – 1ª ed. – São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2025.

70 p.; ilustrada, fotos
ISBN 978-65-86913-25-5

1. Psoríase I. Título

CDD 616.526

Índice para catálogo sistemático:
1. Psoríase

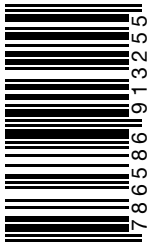
Janeiro, 2025
Primeira edição

Nesta publicação, respeitou-se
o Novo Acordo Ortográfico
da Língua Portuguesa.

CONTATO

KPMO Cultura e Arte
Tels. 55 (11) 98138-2992 e 2422-0448
www.kpmo.com.br

ISBN 978-65-86913-25-5



9 786586 913255

 **Imuno
Brasil**



www.imunobrasil.com.br



Imuno Brasil



[imuno.brasil](https://www.instagram.com/imuno.brasil)