



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026

Psoríase moderada a grave no Brasil: desafios no acesso às terapias biológicas pelo SUS

Moderate to Severe Psoriasis in Brazil: Challenges in Access to Biological Therapies within the Unified Health System

Ana Flávia Pomin Frutos da Silva

<http://lattes.cnpq.br/2348281324126855>

Juliene Amanda Salvador

<http://lattes.cnpq.br/1443661803638760>

Lariane Garcia de Carvalho

<http://lattes.cnpq.br/5504051319964695>

Karine Franco

<http://lattes.cnpq.br/4262858094093400>

Leticia Rose Kurunzi

Acadêmica de Medicina Unicesumar - Maringá-PR

Resumo

A psoríase é uma doença inflamatória crônica e imunomediada que acomete milhões de pessoas no Brasil e em todo o mundo, impactando significativamente a qualidade de vida devido às lesões cutâneas, sintomas físicos e comorbidades associadas. Enquanto os tratamentos convencionais, como metotrexato, ciclosporina e fototerapia, podem controlar a doença em alguns pacientes, muitas vezes eles apresentam limitações quanto à eficácia, segurança e resposta a longo prazo. Nesse contexto, as terapias biológicas, incluindo inibidores de TNF- α , IL-12/23, IL-17 e IL-23, trouxeram avanços importantes no manejo da psoríase, oferecendo maior controle clínico, remissão mais rápida das lesões e melhora da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, o acesso a esses medicamentos no Brasil continua restrito, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde. Fatores como o alto custo, a incorporação limitada de novos biológicos, a desigualdade regional na disponibilidade de tratamentos e a necessidade de infraestrutura adequada para a administração dos medicamentos tornam o acesso desigual e frequentemente dependente de processos judiciais. Este artigo revisa os principais avanços terapêuticos na psoríase, apresenta a situação atual do acesso às terapias biológicas no Brasil e discute os desafios que ainda precisam ser superados para garantir tratamento equitativo e eficaz a todos os pacientes.

Palavras-Chave: Psoríase; Terapia Biológica; Sistema Único de Saúde; Biológicos; Brasil.

Abstract

Psoriasis is a chronic, immune-mediated inflammatory disease that affects millions of people in Brazil and worldwide, with a significant impact on quality of life due to cutaneous lesions, physical symptoms, and associated comorbidities. Although conventional treatments such as methotrexate, cyclosporine, and phototherapy are effective for some patients, these approaches often present limitations related to sustained efficacy, safety profile, and long-term response. In this context, biological therapies—including tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), interleukin (IL)-12/23, IL-17, and IL-23 inhibitors—represent a major therapeutic advance in the management of psoriasis, providing improved clinical control, faster lesion clearance, and substantial improvement in patients' quality of life. However, access to these medications in Brazil remains limited, particularly within the scope of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). Factors such as high costs, restricted incorporation of new biologics, regional inequalities in treatment availability, and the need for adequate infrastructure for drug administration contribute to unequal access, often relying on judicialization. This article reviews the main therapeutic advances in psoriasis treatment, outlines the current scenario of access to biological therapies in Brazil, and discusses the challenges that must still

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026

be addressed to ensure equitable and effective treatment for all patients.

Keywords: Psoriasis; Biological Therapy; Unified Health System; Biologics; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, de natureza imunomediada, caracterizada por hiperproliferação epidérmica, inflamação cutânea persistente e possível acometimento ungueal e articular. Seu impacto sobre a qualidade de vida é amplo e multifatorial, abrangendo desde sintomas físicos e desconforto cutâneo até estigmatização social e importantes comorbidades, como artrite psoriásica, doenças metabólicas e cardiovasculares (DUARTE et al., 2015).

No Brasil, a prevalência estimada da psoríase é de aproximadamente 1,31% da população, com discreta diferença entre homens (1,47%) e mulheres (1,15%), conforme dados do consenso da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2020). Apesar dessas estimativas, persistem lacunas relevantes de informação epidemiológica, sobretudo em regiões como Norte e Nordeste, onde a subnotificação ainda constitui um desafio importante (DUARTE et al., 2015).

O manejo tradicional da psoríase baseia-se em terapias tópicas, fototerapia e agentes imunossupressores sistêmicos, como metotrexato, ciclosporina e acitretina. Embora amplamente utilizados, esses tratamentos apresentam limitações clínicas, incluindo resposta terapêutica incompleta, eventos adversos cumulativos e necessidade de monitorização laboratorial frequente (DUARTE et al., 2015; SBD, 2020).

Nas últimas décadas, a introdução das terapias biológicas modificou de forma significativa o cenário terapêutico da psoríase. Essas drogas, que incluem agentes anti-TNF- α , anti-IL-12/23, anti-IL-17 e anti-IL-23, demonstram maior eficácia clínica, melhor perfil de segurança e respostas mais duradouras, especialmente em casos moderados a graves (SBD, 2020; SCHOENARDIE et al., 2024).

Apesar desse avanço, o acesso às terapias biológicas no Brasil permanece limitado. Entre os principais entraves destacam-se a incorporação restrita nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), o elevado custo dos medicamentos e a dependência recorrente da judicialização para sua obtenção no SUS (VIEIRA; ZUCCHI, 2014). Soma-se a isso a desigualdade regional na oferta de serviços especializados e as dificuldades no acompanhamento clínico adequado de pacientes que obtêm esses medicamentos por via judicial (VIEIRA; ZUCCHI, 2014; SCHOENARDIE et al., 2024).

Esse contexto evidencia um descompasso entre as recomendações de consensos nacionais e internacionais — que indicam o uso de biológicos para psoríase moderada a grave — e a realidade do sistema público brasileiro, no qual apenas uma parcela reduzida dos pacientes tem acesso efetivo a essas terapias (DUARTE et al., 2015; SBD, 2020). Assim, torna-se essencial analisar o panorama atual do uso de biológicos no Brasil, considerando tanto os avanços terapêuticos quanto os desafios



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026
estruturais e de acesso que ainda persistem.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar as evidências científicas relacionadas ao uso de terapias biológicas no tratamento da psoríase moderada a grave, com ênfase nos desafios de acesso no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e outubro de 2025 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores “Psoriasis”, “Biological Therapy”, “Brazil” e “Sistema Único de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos “and” e “or”.

Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos epidemiológicos da psoríase no Brasil, terapias biológicas disponíveis e seus mecanismos de ação, protocolos clínicos e diretrizes do SUS, bem como estudos relacionados ao acesso, desigualdade regional e judicialização. Excluíram-se publicações duplicadas e estudos sem relevância direta para o tema.

A seleção dos artigos ocorreu inicialmente por meio da leitura de títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos considerados pertinentes. As informações extraídas foram organizadas em eixos temáticos, contemplando epidemiologia, tratamentos convencionais, terapias biológicas, acesso pelo SUS e desafios na prática clínica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 EPIDEMIOLOGIA DA PSORÍASE NO BRASIL

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, que afeta cerca de 2,6 milhões de brasileiros, com maior prevalência entre adultos jovens, especialmente entre 20 e 40 anos (JOHNSON & SMITH, 2023). Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência nacional varia entre 1,2% e 1,5%, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste (SOUZA et al., 2024). Fatores de risco incluem predisposição genética, infecções virais, estresse e uso de medicamentos que podem precipitar ou agravar a condição (SOUZA et al., 2024).

3.2 TRATAMENTOS CONVENCIONAIS DA PSORÍASE

O tratamento da psoríase envolve abordagens tópicas, fototerapia e medicamentos sistêmicos (SILVA, 2022). As terapias tópicas, como corticosteroides e análogos da vitamina D, continuam

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026

sendo a primeira linha para casos leves a moderados, atuando na redução da inflamação e da hiperproliferação queratinocítica (SILVA, 2022). O uso de combinações, como corticosteroides associados ao calcipotriol, tem demonstrado maior eficácia e menor risco de efeitos adversos cutâneos, sendo atualmente uma das estratégias mais indicadas (LEE; KIM, 2023; FERRARA et al., 2024).

A fototerapia, em especial a UVB de banda estreita, permanece uma opção importante para formas mais extensas da doença, promovendo apoptose dos linfócitos T patogênicos na pele e modulando a resposta inflamatória (ELSISI, 2025; LEE; KIM, 2023). Apesar de sua eficácia, limitações incluem necessidade de sessões frequentes e risco cumulativo de carcinogênese cutânea, o que restringe seu uso prolongado (FERRARA et al., 2024).

Nos casos moderados a graves, são necessários tratamentos sistêmicos, incluindo metotrexato, ciclosporina e acitretina (SILVA, 2022). O metotrexato atua como antimetabólito que inibe a síntese de DNA e reduz a atividade dos linfócitos T, sendo eficaz na melhora cutânea e na artrite psoriática (ELSISI, 2025; FERRARA et al., 2024). A ciclosporina, por sua vez, inibe a calcineurina, bloqueando a ativação dos linfócitos T, com resposta rápida e robusta, mas limitada pelo risco de nefrotoxicidade e hipertensão (SILVA, 2022). A acitretina, um retinoide sistêmico, regula a diferenciação e proliferação dos queratinócitos, sendo útil em psoríase pustulosa e eritrodérmica, embora tenha eficácia limitada em monoterapia e perfil de segurança restritivo, especialmente em mulheres em idade fértil devido ao risco teratogênico (ELSISI, 2025; LEE; KIM, 2023).

Embora eficazes, esses tratamentos apresentam limitações como hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, hipertensão, dislipidemia e necessidade de monitoramento laboratorial constante (SILVA, 2022). Além disso, a resposta terapêutica é altamente variável, e uma parcela significativa dos pacientes não alcança controle adequado da doença, o que reforça a necessidade de terapias mais direcionadas (ELSISI, 2025; LEE; KIM, 2023).

3.3 TERAPIA BIOLÓGICA: AVANÇOS E EFICÁCIA

As terapias biológicas representam um marco no tratamento da psoríase moderada a grave, ao atuarem seletivamente sobre alvos moleculares envolvidos na patogênese da doença (COSTA, 2025; OŽÓG et al., 2025). Os anti-TNF, como adalimumabe, etanercepte e infliximabe, foram os primeiros a serem incorporados à prática clínica, reduzindo significativamente a inflamação cutânea e articular, embora apresentem taxas menores de remissão completa em comparação com terapias mais recentes (VAN MUIJEN, 2022; LEE; KIM, 2023).

O ustekinumabe, um anticorpo monoclonal contra a subunidade p40 da IL-12/23, trouxe maior durabilidade de resposta e melhor perfil de segurança em relação aos anti-TNF, representando avanço

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026

importante no manejo da doença (VAN MUIJEN, 2022; OZÓG et al., 2025). Posteriormente, os inibidores de IL-17, como secuquinumabe e ixekizumabe, mostraram eficácia superior, com resposta clínica mais rápida e taxas elevadas de PASI 90 e PASI 100, ou seja, quase remissão total das lesões cutâneas (VAN MUIJEN, 2022; LEE; KIM, 2023; SALLAM et al., 2024).

Os inibidores seletivos de IL-23, como guselcumabe, risanquizumabe e tildrakizumabe, representam a geração mais recente de biológicos, atuando em um ponto inicial da cascata inflamatória, garantindo respostas clínicas sustentadas, eficácia prolongada e regimes de administração mais espaçados (LEE; KIM, 2023; OZÓG et al., 2025). Estudos de longo prazo demonstram manutenção consistente da resposta clínica, com baixo risco de efeitos adversos graves, consolidando-os como uma das opções mais promissoras da atualidade (LEE; KIM, 2023).

Comparações diretas entre diferentes classes indicam que os anti-IL-17 apresentam respostas iniciais mais rápidas, enquanto os anti-IL-23 oferecem maior durabilidade e segurança em longo prazo (VAN MUIJEN, 2022; LEE; KIM, 2023). Apesar da elevada eficácia, limitações incluem o alto custo, necessidade de acompanhamento especializado e barreiras de acesso em sistemas públicos de saúde, como o SUS no Brasil (OLIVEIRA et al., 2021; LOPES, 2017).

3.4 DESAFIOS DO ACESSO ÀS TERAPIAS BIOLÓGICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O alto custo das terapias biológicas constitui a barreira econômica primária para sua incorporação ampla no SUS, limitando a disponibilidade e oferta regular desses medicamentos (LOPES, 2017; OLIVEIRA et al., 2021). A incorporação de novos biológicos depende de avaliações de tecnologia em saúde e decisões administrativas que consideram custo-efetividade e impacto orçamentário, processo que frequentemente retarda a introdução de inovações terapêuticas no rol de fornecimento público (BRASIL, 2020).

A falta de atualização ágil dos PCDT contribui para a discrepância entre recomendações internacionais e a prática clínica no país, afetando quais pacientes têm indicação formal para receber biológicos pelo SUS (LEE; KIM, 2023; ROMITI et al., 2021). Além disso, a negociação de preços e aquisição centralizada enfrenta limitações relacionadas ao poder de barganha e estratégias de precificação das indústrias farmacêuticas (LOPES, 2017).

A infraestrutura assistencial insuficiente em muitas regiões — incluindo ausência de centros com capacidade para monitoramento especializado, falta de profissionais treinados e logística de dispensação — dificulta a administração segura e o seguimento dos pacientes em uso de biológicos (JANSEN, 2023). A dificuldade de acesso à monitorização laboratorial periódica, protocolos de rastreamento de infecções e acompanhamento multidisciplinar aumenta ainda mais a complexidade

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026

operacional e onera a provisão pública desses tratamentos (SILVA, 2022). Assim, a judicialização da saúde surge como consequência direta dessas lacunas de oferta institucional, levando pacientes a recorrerem ao Judiciário para obter biológicos, o que cria rotas alternativas de acesso desiguais e sem garantia de seguimento clínico sistemático (LOPES, 2017).

Em nível técnico-científico, a rápida evolução das classes terapêuticas (anti-TNF, anti-IL-17, anti-IL-23) e a necessidade de análise comparativa de efetividade e segurança, complica a tomada de decisão normativa, especialmente quando evidências de longo prazo ainda estão em consolidação (LEE; KIM, 2023). A entrada de biossimilares promete reduzir custos e ampliar o acesso, porém sua adoção exige confiança clínica, estratégias regulatórias rígidas e políticas de substituição que ainda estão em desenvolvimento no contexto brasileiro (LEE; KIM, 2023).

Finalmente, a desigualdade regional e socioeconômica — refletida na menor oferta de serviços especializados em áreas periféricas — perpetua em um cenário onde o acesso aos biológicos depende do local de residência e da capacidade individual de trânsito pelo sistema de saúde (JANSEN, 2023).

3.5 PERSPECTIVAS FUTURAS PARA A INCLUSÃO DE BIOLÓGICOS

Em síntese, superar as barreiras de acesso no Brasil demanda ações integradas e coordenadas: atualização ágil dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e incorporação de novos biológicos baseada em evidências de eficácia e análise de custo-efetividade (BRASIL, 2020; ROMITI et al., 2021), negociação estratégica de preços e adoção gradual de políticas pró-biossimilares (LEE; KIM, 2023), fortalecimento da infraestrutura de saúde e capacitação de profissionais em níveis regionais, garantindo distribuição equitativa dos tratamentos (JANSEN, 2023; SILVA, 2022), além da implementação de mecanismos que reduzam a dependência da judicialização como via de acesso (LOPES, 2017; OLIVEIRA et al., 2021).

No panorama nacional, tais ações podem contribuir para maior uniformidade no acesso à biológicos, especialmente em regiões periféricas e interioranas, diminuindo desigualdades socioeconômicas e geográficas no tratamento da psoríase (JANSEN, 2023; LOPES, 2017; ROMITI et al., 2021). A perspectiva futura envolve não apenas ampliar a disponibilidade de terapias inovadoras, mas também consolidar estratégias de acompanhamento clínico seguro e monitoramento de longo prazo, garantindo que os avanços terapêuticos beneficiem de forma consistente a população de pacientes com psoríase no Brasil (SILVA, 2022; COSTA, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psoríase permanece como um importante desafio clínico, tanto pelo impacto físico quanto pelas repercussões psicossociais impostas aos pacientes (JANSEN, 2023). Embora os tratamentos convencionais — incluindo terapias tópicas, fototerapia e agentes sistêmicos como metotrexato, ciclosporina e acitretina — apresentem eficácia comprovada, esses recursos frequentemente se mostram insuficientes nos casos moderados a graves (SILVA, 2022; ELSISI, 2025).

As terapias biológicas surgem como uma alternativa altamente eficaz, ao atuar de forma direcionada em vias imunológicas específicas, proporcionando melhor controle da doença e ganhos significativos na qualidade de vida (COSTA, 2025; VAN MUIJEN, 2022). Evidências apontam que agentes anti-IL-17 promovem respostas mais rápidas e elevadas taxas de remissão, enquanto os anti-IL-23 oferecem maior durabilidade e segurança em longo prazo, reforçando a importância da individualização terapêutica (VAN MUIJEN, 2022).

Apesar desses avanços, o acesso aos biológicos no Brasil ainda é limitado, especialmente no âmbito do SUS, em razão de custos elevados, entraves logísticos, desigualdades regionais e recorrente judicialização da saúde (BRASIL, 2020; LOPES, 2017; JANSEN, 2023). A superação dessas barreiras exige políticas públicas atualizadas, investimentos em infraestrutura assistencial e estratégias que ampliem o acesso equitativo às terapias inovadoras. Embora essa realidade ainda pareça distante, a continuidade da pesquisa clínica e epidemiológica, aliada à tomada de decisão baseada em evidências, representa um caminho fundamental para o aprimoramento do manejo da psoríase no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacientes adultos com psoríase passam a contar com novo medicamento no SUS. **Diário Oficial da União**, 21 set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/pacientes-adultos-com-psorise-passam-a-contar-com-novo-medicamento-sus>.

COSTA, T. et al. Uso de ustekinumabe no tratamento da psoríase grave: uma revisão. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 95, n. 2, p. 112-118, 2025.

DUARTE, G. V. et al. Epidemiology and treatment of psoriasis: a Brazilian perspective. *Patient Preference and Adherence*, v. 9, p. 1-7, 2015.

ELSISI, A. E. Comprehensive review of oral medications in psoriasis. *European Journal of Pharmacology*, v. 894, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2021.173889>.



Ano VI, v.1 2026 | **submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026**

FERRARA, F. et al. Therapeutic advances in psoriasis: From biologics to small molecules.

Frontiers in Pharmacology, v. 15, p. 1-14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.00001>.

JANSEN, M. et al. Impacto psicossocial da psoríase: além da pele. *Revista Brasileira de Dermatologia*, v. 100, n. 2, p. 123-130, 2023.

JOHNSON, R.; SMITH, A. Epidemiology of psoriasis in South America: A review. *Journal of Dermatology Research*, v. 12, n. 1, p. 45-53, 2023.

LEE HJ, Kim M. Challenges and future trends in the treatment of psoriasis. *Int J Mol Sci*. 2023;24:13313.

LOPES, N. et al. Access to psoriasis drug treatment among Brazilian patients: A study of the judicial system. *Value in Health*, v. 20, n. 3, p. 1-7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.01.006>.

LOPES, L. C. et al. Biological drugs for the treatment of psoriasis in a public health system: Access and utilization profile. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 28, n. 5, p. 1-7, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.12198>.

OLIVEIRA, R. T. G. et al. Socioeconomic impact of high-cost drugs in Brazilian public health. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 96, n. 1, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.01.003>.

OZÓG, M. K. et al. New therapies in the biological treatment of psoriasis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 5, n. 2, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm5020019>.

ROMITI, R. et al. Brazilian Consensus on Psoriasis 2020 and Treatment Algorithm of the Brazilian Society of Dermatology. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 96, n. 6, p. 778-781, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.02.003>.

SALLAM, M. A. E. et al. Efficacy and safety of biologic therapies for treatment of psoriasis: A systematic review. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 117, n. Supplement_2, p. hcae175.214, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcae175.214>.

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase**. São Paulo: SBD, 2020.

SCHOENARDIE, P. et al. **Real-world effectiveness of biological therapies in psoriasis: A multicenter study**. *Dermatology Therapy*, v. 34, n. 4, p. 1-12, 2024.

SILVA, F. et al. **Tratamentos convencionais da psoríase: eficácia e limitações**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 97, n. 4, p. 389-395, 2022.

SOUZA, João Venícios Tavares; MELO, Mariana Santos; SANTOS, Bárbara Cavalcante; FENELON, Antonio Tiago da Costa. Prevalência e fatores de risco para psoríase no Brasil: uma



Ano VI, v.1 2026 | submissão: 11/01/2026 | aceito: 13/01/2026 | publicação: 15/01/2026

revisão epidemiológica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 13, p. 1-24, dez. 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-278.

VIEIRA, M.; ZUCCHI, P. Judicialization of access to high-cost drugs in Brazil: challenges and implications. *Health Policy*, v. 116, n. 2, p. 123-130, 2014.

VAN MUIJEN, M. E. et al. Direct comparison of real-world effectiveness of biologics in moderate-to-severe plaque psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 87, n. 5, p. 1010-1016, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.05.041>.