



# Acesso a cuidados e detecção precoce da doença psoriásica

O tratamento da doença psoriásica requer acesso equitativo aos cuidados e detecção precoce. Nas Américas, as variações nos sistemas de saúde e a acessibilidade ao tratamento realçam a necessidade de soluções personalizadas.

**Afro-americanos usam menos produtos biológicos do que caucasianos, apesar da doença ocorrer com maior severidade**

**13.3%**

Afro-americanos

**46.2**

Caucasianos



**26%**

das pessoas que vivem na América Latina com doenças que afetam a pele gastam **entre 2 a 10 horas viajando** para cada consulta médica

## Acesso equitativo aos cuidados

Muitas pessoas com doença psoriásica que vivem nas Américas enfrentam grandes obstáculos no acesso aos serviços de saúde devido a fatores socioeconômicos, como renda, etnia e cobertura de plano de saúde. Nos EUA, pessoas de baixa renda ou com plano de saúde inadequado correm maior risco de hospitalização. Na América Latina, pessoas com plano de saúde privado têm maior probabilidade de procurar atendimento médico do que aquelas que dependem do sistema público de saúde.

## Diagnóstico e tratamento precoces

O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para melhores resultados e oferecer maior qualidade de vida às pessoas que vivem com a doença psoriásica. No caso da artrite psoriásica, atrasar uma consulta médica em seis meses pode levar a danos irreversíveis nas articulações e em incapacidade a longo prazo. Há uma crescente escassez de dermatologistas e reumatologistas em todo o mundo, especialmente em áreas rurais. Como resultado, muitos pacientes enfrentam longos períodos de espera e precisam percorrer longas distâncias para serem atendidos.

## Acesso a produtos biológicos

Tratamentos biológicos proporcionam resultados significativamente melhores para pacientes com a doença psoriásica, no entanto, disparidades notáveis entre as terapias recomendadas persistem, assim como sua disponibilidade em todas as Américas. Os obstáculos ao acesso incluem altos custos de tratamento, baixa adesão, cobertura limitada de planos de saúde e problemas de armazenamento.

## Principais questões de advocacia

Abordagem de disparidades ao acesso a tratamento e detecção precoce da doença psoriásica que requer abordagem multifacetada. Governantes, provedores de serviços de saúde e grupos em defesa dos pacientes devem trabalhar juntos para:

### Melhorar a capacidade do sistema de saúde

**Aumentar a conscientização** e o alcance para comunidades marginalizadas.

**Fortalecer a infraestrutura da saúde** em áreas mal atendidas.

**Expandir iniciativas de telemedicina** para facilitar consultas remotas.

### Garantir acessibilidade aos tratamentos

**Melhorar cobertura de planos de saúde** e a acessibilidade econômica dos tratamentos.

**Aumentar o financiamento e os subsídios** para tratamentos biológicos.

**Melhorar o acesso à farmácia** e a logística de distribuição.

### Promover o diagnóstico precoce por meio do engajamento de cuidados primários

**Fortalecer diretrizes sobre a doença psoriásica** na atenção primária.

**Fornecer treinamento dermatológico aprimorado** para clínicos gerais.

**Educar pacientes** sobre o uso, armazenamento e a adesão adequada aos medicamentos.



1. Kerr GS, Qaiyumi S, Richards J, et al. Psoríase e artrite psoriásica em pacientes afro-americanos — a necessidade de medir o impacto da doença. *Clínica de Reumatologia*. 2015;34:1753-1759.
2. COLAPPIEL. Pesquisa de necessidades não atendidas em pacientes com doenças de pele na região LATAM. 2024;
3. Hsu DY, Gordon K, Silverberg JI. O impacto em internações de psoríase nos Estados Unidos. *J Am Acad Dermatol*. Jul 2016;75(1):33-41. doi:10.1016/j.jaad.2016.03.048
4. Coube M, Nikoloski Z, Mrejen M, Mossialos E. Desigualdades persistentes na utilização de serviços de saúde no Brasil (1998-2019). *International Journal for Equity in Health (Revista Internacional de Equidade em Saúde)*. 2023;02/02 2023;22(1):25. doi:10.1186/s12939-023-01828-3
5. Gladman DD, Thavaneswaran A, Chandran V, Cook RJ. Pacientes com artrite psoriásica que apresentam o quadro precocemente apresentam melhores resultados do que aqueles que apresentam mais tardiamente? *Ann Rheum Dis*. Dec 2011;70(12):2152-4. doi:10.1136/ard.2011.150938
6. Haroon M, Gallagher P, FitzGerald O. Atraso no diagnóstico de mais de 6 meses contribui para resultados radiográficos e funcionais ruins na artrite psoriásica. *Ann Rheum Dis*. Jun 2015;74(6):1045-50. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204858
7. McMullen E, Kirshen C. Soluções para lidar com a escassez de dermatologistas na zona rural do Canadá: Uma revisão da literatura. *J Cutan Med Surg*. Jul-Aug 2024;28(4):365-369. doi:10.1177/12034754241247521
8. Schmitt JV, Miot HA. Distribuição dos dermatologistas brasileiros de acordo com a localização geográfica, população e IDH de municípios: um estudo ecológico. *An Bras Dermatol*. Nov-Dec 2014;89(6):1013-5. doi:10.1590/abd1806-4841.20143276
9. Mattei PL, Corey KC, Kimball AB. Índice de Gravidade Psoriásica por Área (PAS) e Índice de Qualidade de Vida Dermatológica (DLQI): a correlação entre a gravidade da doença e o impacto psicológico em pacientes tratados com terapias biológicas. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Mar 2014;28(3):333-7. doi:10.1111/jdv.12106
10. Maul J-T, Fröhlich F, Maul LV, et al. Acesso ao tratamento da psoríase no Brasil e no Chile: Um estudo transversal multicêntrico do Global Healthcare Study on Psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2023;188(4):533-541. doi:10.1093/bjd/ljac128
11. Soriano ER, Zazzetti F, Alves Pereira I, et al. Alinhamento médico-paciente na satisfação com o tratamento da artrite psoriásica na América Latina. *Clin Rheumatol*. Jun 2020;39(6):1859-1869. doi:10.1007/s10067-019-04870-1