

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA CURSO  
DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CLÉCIA MARQUES DA SILVA DE PAULA  
EDILZA MOREIRA SANTOS  
ELIVÂNIA DE SOUZA ALVES TEIXEIRA  
MARCELINO DA SILVA JERONIMO

**O IMPACTO DA PSORÍASE NA VIDA DOS  
PACIENTES**

RECIFE/2022

CLÉCIA MARQUES DA SILVA DE PAULA  
EDILZA MOREIRA SANTOS  
ELIVÂNIA DE SOUZA ALVES TEIXEIRA  
MARCELINO DA SILVA JERONIMO

## **O IMPACTO DA PSORÍASE NA VIDA DOS PACIENTES**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Professor Orientador: Esp. Maria Dayane Apolinario da Silva

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

134

O impacto da psoríase na vida dos pacientes. / Clécia Marques da Silva de Paula [et al]. - Recife: O Autor, 2022.  
27 p.

Orientador(a): Maria Dayane Apolinário da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Psoríase. 2. Tratamento. 3. Impacto. 4. Pacientes. 5. Diagnóstico. I. Santos, Edilza Moreira. II. Teixeira, Elivânia de Souza Alves. III. Jeronimo, Marcelino da Silva. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final. Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial ao meu orientador pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa. Também quero agradecer à Universidade UNIBRA a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido. Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, a todos que participaram, direta ou indiretamente que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica. Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

*“A verdadeira motivação vem de realização,  
desenvolvimento pessoal, satisfação no  
trabalho e reconhecimento.”*

**(Frederick Herzberg)**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
<b>3.1 Sintomas</b> .....	11
<b>3.2 Diagnóstico</b> .....	14
<b>3.3 Tratamento</b> .....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
<b>4.1 Impacto na qualidade de vida do paciente acometido</b> .....	16
<b>4.2 Atuação do enfermeiro ao paciente com psoríase</b> .....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO.....	25

## O IMPACTO DA PSORÍASE NA VIDA DOS PACIENTES

1

Clécia Marques Da Silva de Paula  
Edilza Moreira Santos  
Elivânia de Souza Alves Teixeira  
Marcelino da Silva Jeronimo  
Maria Dayane Apolinario da Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo geral desta pesquisa é caracterizar as diferentes formas de psoríase seus aspectos fisiopatológicos e as terapêuticas da doença, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Os objetivos específicos serão: destacar a atuação do enfermeiro na orientação aos pacientes portadores da psoríase; demonstrar as diferentes formas clínicas da patologia; esclarecer o impacto geral desta na qualidade de vida dos portadores; expor o diagnóstico da psoríase e apresentar os tratamentos e as novas abordagens terapêuticas. A metodologia do trabalho consistirá em um levantamento bibliográfico para coletar dados, artigos científicos de periódicos e, outros dados secundários. O presente trabalho tem como finalidade abordar e analisar o conceito da psoríase, quais as causas da doença, os principais sintomas e quais as formas de tratamento.

**Palavras-chave:** Psoríase. Tratamento. Impacto. Pacientes. Diagnóstico.

### 1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença sistêmica inflamatória crônica, não contagiosa, que afeta a pele, as unhas e, ocasionalmente, as articulações. Costuma ter apresentação clínica variável e um curso recidivante. Acomete cerca de 2% da população mundial (1,2). No Brasil, os dados disponíveis são do Censo Dermatológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia: o diagnóstico de psoríase foi verificado em 1.349 de um total de 54.519 pessoas que consultaram dermatologistas em estabelecimentos públicos e privados, totalizando 2,5% dessa amostra (PORTARIA SAS/MS Nº 1.229, 2013).

Essa patologia vem sendo estudada no que se refere ao impacto na qualidade de vida, pois “possui associação com doenças psiquiátricas, incluindo ideações suicidas, além de metade dos pacientes apresentarem sentimentos de depressão e de ansiedade sobre o diagnóstico” (TORRES, 2011). Alguns fatores podem influenciar

ainda mais nesse processo, como a localização das lesões e a atitude do doente (FERNANDES, 2010).

Outra questão importante e muito relevante para o aparecimento da psoríase é a propensão genética de uma pessoa. Para casos como esse a herança é poligênica, o que aumenta em 10 vezes o perigo de se adquirir tal doença em familiares e parentes de primeiro grau. A psoríase faz com que a morbidade aumente, fazendo com que o bem-estar e a vida das pessoas com esta doença sejam afetados (PIVETTA et al, 2015).

O tema proposto na pesquisa mostra-se oportuno pela predominância significativa da psoríase na sociedade, que é considerada marcante causando um grandioso impacto na condição de vida dos pacientes em tratamento, mesmo apontando uma evolução benigna. Sendo assim, é imensamente necessário fazer um levantamento de todo conhecimento pertinente e recente sobre a temática.

Nesse cenário, a presente pesquisa tem como objetivo caracterizar os distintos tipos de psoríase, seus aspectos fisiopatológicos e terapêuticos, por meio de uma revisão literária.

Contextualizando bem além das lesões físicas, a doença da psoríase causa grande impacto na saúde do paciente, pois está associada a outras doenças associadas como: artrite psoriática, síndromes metabólicas, doenças gastrointestinais, doenças cardiovasculares, câncer, entre tantas outras. A patologia, quando grave, gera uma mortalidade elevada, além de diminuir a expectativa de vida em 3,5 anos para homens e 4,4 anos para mulheres.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

O trabalho foi elaborado por meio de pesquisa de revisão bibliográfica. O trabalho está estruturado da seguinte maneira: Capítulo I: Introdução, Capítulo II: Delineamento Metodológico, Capítulo III: Referencial Teórico. Trazendo a pesquisa Bibliográfica, com autores selecionados. Capítulo IV: Resultados e Discussões. Descreve os resultados da pesquisa e Capítulo V: Considerações Finais.

No levantamento bibliográfico serão utilizados artigos presentes nas bases de dados da Scielo, Google Acadêmico, revistas e artigos científicos. Para sua composição foram coletados cerca de 50 artigos, os quais, após avaliação restaram 14 que atendiam aos critérios de inclusão que era a relação direta com o tema pesquisado e possuir data de publicação entre os anos de 2006 a 2022. Os descritores utilizados foram: Psoríase. Tratamento. Impacto. Pacientes. Diagnóstico.

Para dar seguimento a revisão bibliográfica foram utilizados os seguintes critérios: a identificação do problema (em concordância com o propósito apresentado para a relevância da revisão); a busca literária (a partir da delimitação das palavras-chave, definição das plataformas de pesquisa e seleção dos artigos através de critérios pré-definidos); a avaliação e análise dos dados obtidos.

A finalidade da análise temática será estabelecer um trabalho de conscientização, registro e análise de temas de interesse e relacionados à doença da psoríase.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

A psoríase é uma doença sistêmica inflamatória crônica, não contagiosa, que afeta a pele, as unhas e, ocasionalmente, as articulações. Costuma ter apresentação clínica variável e um curso recidivante. Acomete cerca de 2% da população mundial. No Brasil, os dados disponíveis são do Censo Dermatológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia: o diagnóstico de psoríase foi verificado em 1.349 de um total de 54.519 pessoas que consultaram dermatologistas em estabelecimentos públicos e privados, totalizando 2,5% dessa amostra. (Portaria SAS/MS, 2013)

Pode ser incapacitante tanto pelas lesões cutâneas - fator que dificulta a inserção social - quanto pela presença da forma articular que configura a artrite psoriática. Tem sido classificada como doença autoimune, embora sua fisiopatologia não esteja esclarecida. O papel de mecanismos imunes é documentado pela presença de

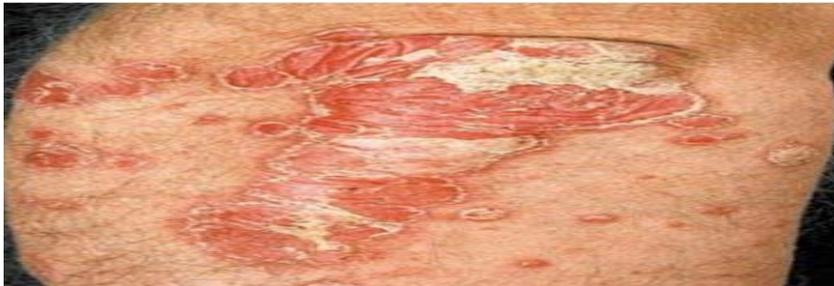
linfócitos T ativados e macrófagos e pela boa resposta a terapias imunossupressoras. (Portaria SAS/MS, 2013)

### 3.1 Sintomas

As lesões causam desconforto ao acometido, pois quando está ativa a doença provoca intenso prurido, podendo causar lesões. Por ser uma doença normalmente exposta, deixa o acometido envergonhado e com baixa autoestima, podendo ainda agravar os casos, sendo a psoríase uma doença sem cura, apenas com tratamento para controlá-la (OYAFUSO; BORTOLETTO, 2016).

De acordo com a localização e características das lesões, existem vários tipos de psoríase:

**Psoríase vulgar** – lesões de tamanhos variados, delimitadas e avermelhadas, com escamas secas, aderentes, prateadas ou acinzentadas que surgem no couro cabeludo, joelhos e cotovelos;



Fonte: WOLFF, Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 2019

**Psoríase invertida** – lesões mais úmidas, localizadas em áreas de dobras como couro cabeludo, joelhos e cotovelos;



Fonte: SOUTOR, Dermatologia Clínica, Artmed, 2014

**Psoríase gutata** – pequenas lesões localizadas, em forma de gotas, associadas a processos infecciosos. Geralmente, aparecem no tronco, braços e coxas (bem

próximas aos ombros e quadril) e ocorrem com maior frequência em crianças e adultos jovens. (VARELLA, 2022)



Fonte: Mdsaúde dermatologia, 2022

**Psoríase eritro dérmica** – lesões generalizadas em 75% ou mais do corpo;



Fonte: Science Photo Library, 2021

**Psoríase ungueal** – surgem depressões puntiformes ou manchas amareladas principalmente nas unhas das mãos;



Fonte: WOLFF, Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 2019

**Psoríase artropática** – em cerca de 8% dos casos, pode estar associada a comprometimento articular. Surge de repente com dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou nas grandes articulações como a do joelho.



Fonte: psorieasebrasil.org.br

**Psoríase pustulosa** – aparecem lesões com pus nos pés e nas mãos (forma localizada) ou espalhadas pelo corpo.



Fonte: WOLFF, Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 2019

**Psoríase palmo-plantar** – as lesões aparecem como fissuras nas palmas das mãos e solas dos pés. (VARELLA, 2022)



Fonte: WOLFF, Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 2019

### 3.2 Diagnóstico

O diagnóstico baseia-se no histórico e nos sintomas clínicos do paciente, contudo, pode-se utilizar a biópsia para a confirmação deste e prevenção e tratamento apenas retardar as recidivas. Este tratamento passa, essencialmente, por utiliza agentes terapêuticos tópicos ou sistêmicos, biológicos e foto/quimioterapia, não visando a cura e apenas mantendo a doença em remissão ou com melhoras do bem-estar e da qualidade de vida do paciente. (MESQUITA, 2013)

O diagnóstico desta patologia, no seu geral, parece ser simples e baseia-se no histórico do paciente e a na sua situação clínica no momento em é examinado, mas, se necessário, pode ser realizada uma biópsia de confirmação. Os testes laboratoriais não têm grande utilidade a não ser como auxiliares no diagnóstico diferencial. A observação de características como bordas externas bem delimitadas ou um halo esbranquiçado, escamas espessas e prateadas, inflamação e presença de pontos de sangramento após raspagem (sinal de orvalho sangrante ou de Auspitz) são aspetos que auxiliam no diagnóstico diferencial (RODRIGUES E TEIXEIRA, 2009).

Cada tipo de psoríase, de acordo com suas características, pode assemelhar-se a diferentes patologias. A psoríase ungueal, por exemplo, pode ser confundida com micoses (onicomicoses), mas o exame micológico direto e a cultura para fungos podem encaminhar para um diagnóstico correto. A forma mais leve de psoríase no couro cabeludo, por sua vez, pode confundir-se com dermatite seborréica ou caspa. A psoríase gutata aparenta quadros de alergias ou intoxicações.

### 3.3 Tratamento

Não existe cura para a psoríase e a estratégia de tratamento centra-se em minimizar a severidade dos sintomas e melhorar a qualidade de vida do portador, sendo fundamental um diagnóstico diferencial de forma a afastar a possibilidade de existir diagnósticos errados e a comorbilidade com outras patologias. As diferentes opções de tratamento para a psoríase variam quanto à modalidade, mecanismo de ação, toxicidade e eficácia e é influenciada pela severidade e localização da doença, eficácia, tempo de uso, efeitos secundários e acessibilidade ao tratamento, além da preferência do paciente e a tentativa de melhorar a sua qualidade de vida (DECLERCQ E POULIOT, 2013; RODRIGUES E TEIXEIRA, 2011). Contudo,

atualmente, o consenso entre estudos diz que o melhor resultado no tratamento é alcançado pela combinação medicamentosa (RODRIGUES E TEIXEIRA, 2009).

O tratamento tópico é indicado na forma leve ou localizada da psoríase como monoterapia. As formas moderadas e graves podem exigir associação de fototerapia e tratamentos sistêmicos. São agentes tópicos liberados para uso na psoríase os corticosteroides tópicos de média e alta potência, análogos da vitamina D3 (calcipotriol, calcitriol), alcatrão, tazaroteno, inibidores da calcineurina (pimecrolimo e tacrolimo), umectantes e ceratolíticos. (PERYASSÚ, 2016)

Estima-se que 25% dos doentes de psoríase requerem fototerapia ou tratamento sistêmico. Este também é indicado quando não há resposta à medicação tópica ou quando a psoríase ocorre em localizações que comprometem a qualidade de vida do doente, como na face, nas mãos e nos pés. Algumas formas de psoríase, mesmo quando a pele não está afetada de forma generalizada, e requerem tratamento sistêmico. (PERYASSÚ, 2016)

O metotrexato, embora disponível desde 1948, foi introduzido como agente antipsoriático em 1958 e está aprovado pela FDA (Food and Drug Administration), com essa indicação, desde 1971. É um antimetabólico estruturalmente análogo do ácido fólico que inibe de maneira competitiva a atividade da enzima diidrofolato-redutase, sendo considerado quimioterápico específico da fase S (síntese) do ciclo celular. A sua ação é marcante sobre populações celulares em fase de crescimento exponencial, o que explica o efeito seletivo sobre as células tumorais e ação sobre tecidos em proliferação (MARTINS, 2004)

A acitretina é relativamente segura exceto em mulheres devido à teratogenicidade, podendo surgir fissuras nos lábios, enfraquecimento capilar e aumento dos lípidos plasmáticos. As ciclosporinas têm uma função rápida, com melhoras a nível de nefrotoxicidade, hipertensão e imunossupressão, mas o seu custo é relativamente alto; a hidoxicarbamida pode ser usada em pacientes com alterações médias renais e o metotrexato é bastante utilizado devido à sua alta efectividade e baixo custo, levando a náuseas, fibrose hepática e sendo perigoso em pacientes com alterações renais e hepáticas (CUESTRA-MONTERO E BELINCHÓN, 2011)

Os tratamentos convencionais envolvem vitaminas e produtos de origem vegetal. Os polifenóis são moléculas presentes nas plantas com efeitos positivos antioxidantes reconhecidos em outras patologias crônicas. Alguns autores acreditam que a absorção insuficiente de antioxidantes exógenos pode contribuir para o

desenvolvimento da psoríase uma vez que a pele dos portadores desta contém um grande número de radicais livres hidroxilo e óxido nítrico, responsáveis pelo stress oxidativo. Os estudos mostram que os polifenóis apresentam capacidades anti-inflamatórias e efeitos anti-proliferativos (DECLERCQ E POULIOT, 2013).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Impacto na qualidade de vida do paciente acometido**

Constantemente, esse distúrbio é estudado - principalmente quando referente ao impacto na qualidade de vida do paciente em tratamento. Isso ocorre, pois, a psoríase possui ligação com transtornos psiquiátricos, englobando pensamentos suicidas e metade dos pacientes possuem sintomas de depressão e ansiedade sobre o diagnóstico.

Embora afete, principalmente a pele e unhas, pode causar uma doença sistêmica e está muitas vezes associada a outros distúrbios clínicos. Muitas vezes afeta a qualidade de vida e requer tratamento prolongado, o que pode trazer elevados impactos psicológico, social e econômico (MARQUES; RODRIGUES, 2011).

Dermatologistas e psicólogos concordam no que tange ao tratamento da psoríase, salientando que, além da intervenção medicamentosa, é recomendável a psicoterapia cognitivo-comportamental como estratégia para controle ou melhora da doença (PEREIRA et al., 2011).

Qualidade de vida é baseada na percepção do indivíduo sobre sua vida e perpassa no contexto da cultura e no sistema de valores que está inserido, relacionados a seus objetivos, expectativas e preocupações (MARQUES; RODRIGUES, 2012).

As doenças autoimunes afetam emocionalmente seus portadores e as suas relações interpessoais. Segundo Sabbag (2006 apud TOLEDO, 2012, p. 10):

Embora a psoríase não afete a sobrevivência, é certo que existe um impacto negativo no bem-estar físico e psicossocial do paciente, demonstrado pelo detrimento na sua qualidade de vida. Os portadores apresentam uma redução na qualidade de vida a nível psicológico, às vezes superior ao encontrado com outras doenças crônicas, pois se sentem estigmatizados e avaliados com base na aparência decorrente na doença, o que faz com que entrem em depressão e tentem o suicídio em mais de 5% dos casos.

Ao avaliar 50 participantes em uma pesquisa, 26% disseram que a psoríase interfere na qualidade de vida, principalmente na realização das atividades diárias. A maioria disse que já sofreu situações de discriminação. Isso torna um fator relevante no aspecto psicossocial destes indivíduos que também relataram sentimentos negativos acerca da aparência física e de discriminação social. Isso ocorre principalmente quando há exacerbação dos sintomas na pele, causados pela psoríase (MARQUES; RODRIGUES, 2011).

O comprometimento físico e mental dos pacientes com psoríase é comparável ou excede aquele encontrado em outras doenças crônicas, como: o câncer, a artrite, a hipertensão, a doença cardíaca, o diabetes e a depressão. O compromisso na imagem e na autoestima, associado à psoríase, tem maior impacto nos doentes mais jovens. Uma explicação poderia ser a de que, com a idade, os doentes têm maior estabilidade emocional e vão aprendendo a conviver com as características da psoríase (FERNANDES, 2010). A vergonha, ansiedade e tristeza são mencionadas pelos indivíduos com a pele comprometida, principalmente em áreas descobertas (LUDWIG et al., 2009).

Nos relatos de youtubers podemos observar que a psoríase promoveu sentimentos totalmente diferentes em suas vidas. Esses sentimentos vão desde a aceitação até a rejeição da doença. Alguns vivenciaram o preconceito, despertando também a curiosidade das pessoas, sejam elas próximas ou não. Em função desse preconceito e do estigma produzido, algumas deixaram de realizar atividades de lazer e mudaram seus hábitos de vestimenta. “[...] isso foi muito difícil pra mim e me afeta até hoje[...]estava afetando minha autoestima e eu acho que consegui lidar com isso de forma positiva porque eu não deixava de ir à praia, não deixava de ir a nada [...]”. (V1/Y1). (SILVA, 2021)

“[...] até hoje tenho psoríase no ouvido, e descamavam muito e me deixava surda [...] o que aprendi com esse médico valeu pra vida toda porque eu aprendi que é preciso cuidar de toda minha saúde pra levar uma vida com psoríase numa boa [...]”. (V2/Y2) Analisando os vídeos dos youtubers Y1 e Y2 verificamos que eles tentaram lidar com a doença de forma positiva, levando em conta que a psoríase é uma doença crônica e que teriam que conviver com a mesma para o resto da vida. Mesmo que isso esteja afetando a autoestima, e a sua qualidade de vida, observamos que um dos youtubers aprendeu com um médico que precisava cuidar bem de sua saúde para ter uma vida tranquila com a psoríase, aceitando a doença.

Em relação ao cotidiano há muitas incertezas para quem vive com uma doença crônica: as pessoas lidam com um novo jeito de ver a vida, mudam a sua rotina, seus hábitos, podendo sofrer com o processo de adaptação. Devido a isso o diagnóstico é cercado por sentimentos desde a tristeza, angústia e contestação (Guerreiro et al., 2018). “[...] daí saiu o resultado da biopsia ele olhou pra mim e disse é realmente psoríase doença que não tem cura você vai conviver com ela pro resto da vida [...] naquele momento eu procura chão, eu procurava força, eu lembro nítido o pavor que eu sentia”. (V5/Y5) “[...] sofri bullying no colégio por causa disso [...] me chamavam de dálnata vê se pode uma coisa dessa [...] verão inteiro andei de calça comprida por medo por vergonha [...] eu sofri muito chegava em casa chorando [...]”. (V3/Y3) Nesses relatos podemos observar a repercussão psicossocial da psoríase. Os sentimentos podem envolver descrença e inconformismo, gerando sofrimento emocional. (SILVA, 2021)

Como já mencionado, o estresse é um fator primordial para o desenvolvimento e agravamento da psoríase, podendo também atuar no desencadeamento e piora de quadros psiconeurológicos. Portanto, dentre as condições que estão relativamente associadas á psoríase temos a ansiedade, o abuso de substâncias, a depressão e as disfunções sexuais. A somatização desses aspectos afeta os pacientes promovendo pensamentos relacionados á morte, isolamento social, perda ou alteração de emprego aumento na chance de divórcio e predisposição a comportamentos autodestrutivos devido à sua gravidade e o impacto biopsicossocial (Rodrigues et al., 2020).

“Em 2005 eu fui em uma entrevista e ficava pensando em como falar que tinha psoríase [...] nessa época eu usava blusa 3/4, saia midi [...]”. (V5/Y5) “Uma vez eu estava no serviço e o ar condicionado não estava funcionando daí eu prendi meu cabelo e como eu tinha muitas lesões aqui atrás, um senhor passou atrás de mim, e disse: eu vou lhe dizer isso que você tem, você vai lá na farmácia de veterinário e compra um sabonete para sarna e você passa que vai ficar boazinha [...]”. (V6/Y5) “Ali naquele momento o homem me prescrevendo remédio para sarna [...] eu comecei a ficar depressiva, eu não tinha mais vontade de fazer mais nada eu não tinha mais saco pra explicar que aquilo não era sarna e não é contagioso [...]”. (V6/Y5)

Em estudo realizado com pacientes de um ambulatório, evidenciou-se que a psoríase influenciou ou impossibilitou a atividade profissional devido à gravidade da doença. A perceptibilidade das lesões é um dos fatores apontado pelo afastamento

do trabalho. Com a psoríase os participantes também relataram que o isolamento social passou a ser parte do seu cotidiano, abdicando de atividades de recreação como ir à praia, festas, academia, entre outros (Guerreiro et al., 2018).

Conforme os estudos analisados, pôde-se perceber que essa doença interfere diretamente na qualidade de vida dos portadores, principalmente no comprometimento da sua imagem e no bem-estar psicológico, deixando-os com autoestima baixa. Logo, suas relações sociais e atividades cotidianas ficam afetadas. Isso deixa clara a necessidade de uma equipe multidisciplinar envolvida no acompanhamento desses pacientes.

#### **4.2 Atuação do enfermeiro ao paciente com psoríase**

Na anamnese, é importante questionar sobre fatores agravantes, como estresse emocional, uso de drogas ilícitas, infecções e traumatismos, além de comorbidades como artrite psoriática, doença intestinal crônica, uveíte, obesidade e dislipidemia, entre outras. Muitos medicamentos têm sido associados ao aparecimento e à piora da psoríase: lítio, corticosteróide sistêmico, anti-inflamatório não esteróide (AINE), betabloqueadores, antimaláricos e inibidores de enzima conversora da angiotensina (IECA). (PERYASSÚ, 2016)

Alguns fatores podem ser desencadeantes da psoríase agravando o quadro da doença. A luz solar em excesso e alguns medicamentos podem contribuir para o aumento ou aparecimento das lesões. O lítio, a retirada de corticóide sistêmico, os betas bloqueadores e os anti-inflamatórios não esteróides são medicações que contribuem para a piora do quadro. O tabagismo e o álcool também podem proporcionar o risco do aumento das lesões (CONSENSO DE DERMATOLOGIA, 2012).

Assim o enfermeiro como protagonista do cuidar, fica responsável pelas orientações necessárias para conduzir o paciente a buscar outros métodos, como os fitoterápicos, por serem de baixo custo e fornecer resultados satisfatórios, proporcionando assim, uma melhora no quadro das lesões e diminuição do sentimento de rejeição, vergonha e medo (RAPOSO; SILVA, 2011).

O enfermeiro é o principal responsável pela orientação no tratamento das lesões cutâneas causadas pela psoríase e como educador em saúde, torna-se essencial seu conhecimento acerca do assunto, sendo de máxima importância se

aperfeiçoar, buscando aprendizado sobre o tema, para obter uma assistência mais precisa e com dignidade de informação ao portador da doença. Quando for prestar cuidados, o enfermeiro demonstra respeito, compreensão, solidariedade, fornece apoio, incentivo e orientação. (VIDAL e ARAÚJO, 2022)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em tese, o estudo deixa claro a necessidade de ações socioeducativas efetivas de fato para esclarecimento e conscientização da sociedade sobre a psoríase. A patologia tem importante impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Há evidência de que o prejuízo físico e mental é comparável ou maior do que o experimentado por pacientes de outras doenças crônicas. Os pacientes necessitam de uma atenção psicológica mais efetiva, pois precisam aprender a conviver com os prejuízos decorrentes da doença.

Por causar tantos impactos no estilo de vida, aprender a conviver com a patologia pode se tornar uma tarefa difícil, já que algumas atividades, antes comuns, acabam comprometidas. O prejuízo na qualidade e estilo de vida pode ser importante mesmo em pacientes com pequenas áreas de acometimento.

O impacto na vida sexual dos portadores de psoríase pode chegar a 71%. Para um melhor resultado terapêutico e prognóstico, é necessário a identificação do distúrbio em seu início, bem como o encaminhamento rápido para o atendimento especializado.

Discutir sobre o quão importante é conhecer a fisiopatologia de uma doença a fim de melhor saber lidar com ela e, principalmente, saber conviver naturalmente com pessoas portadoras de alguma patologia, podendo auxiliar no acolhimento e, conseqüentemente, tornar mais fácil o tratamento. Estudos como este, visam contribuir para a pesquisa científica (estudantes e profissionais da área – bem como a sociedade de modo geral).

## REFERÊNCIAS

- BORTOLETTO, Oyafuso. **Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento**. 2016. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2016.
- CBP – Centro Brasileiro de Psoríase. **Psoríase**. Disponível em: 2007.
- CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 2009, p. 115p, 2012.
- DECLERCQ, Sarah., POULIOT, Roxane. (2013). Promising new treatments for psoriasis. The Scientific World Journal. Link disponível em: Promising new treatments for psoriasis - PubMed (nih.gov)
- FERNANDES, B. C. G. Qualidade de vida nos doentes com psoríase - criação da versão portuguesa de psoríases disability index. Coimbra, 2010. 67f. Dissertação (Mestrado em Economia e Gestão das Organizações de Saúde) - Faculdade de economia da universidade de Coimbra- Portugal. 2010.
- GUERREIRO, T. N. et al. (2018). Alterações no cotidiano de pessoas acometidas por psoríase. Revista Enfermagem UERJ, 26, e28332. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.28332>
- LUDWIG, M. W, B.; MULLER, M. C.; OLIVEIRA, M. S.; MORAES, J. F. D. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. Anais Brasileiro de Dermatologia, v. 84, n. 2, p. 143-50, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a07.pdf>. Acesso em: 2022.
- MARQUES, P. P.; RODRIGUES, C. D. S. Qualidade de vida de pacientes com psoríase: avaliação do índice de incapacidade. Arquivos de Ciência da Saúde, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 73-6, 2011. Disponível em: < [http://repositorio-racsfamerp.br/racs\\_ol/vol-18-2/IDT%20%20-%20abr-jun h% 2020 11.pdf](http://repositorio-racsfamerp.br/racs_ol/vol-18-2/IDT%20%20-%20abr-jun%20h%202011.pdf)>. Acesso em 2022.
- MARTINS, Gladys. Tratamento sistêmico da psoríase – Parte 1. Link disponível em: SciELO - Brasil - Tratamento sistêmico da psoríase - Parte I: metotrexato e acitretina Tratamento sistêmico da psoríase - Parte I: metotrexato e acitretina
- MESQUITA, Pedro. PSORÍASE: FISIOPATOLOGIA E TERAPÊUTICA. Porto, 2013. Link disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4486/1/PPG\\_10641.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4486/1/PPG_10641.pdf)
- PEREIRA, L. et al. Associação entre a psoríase e fatores de risco para doenças cardiovasculares. In: Semana Científica, 31. 2011, Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011, p.4-8. Disponível em: < <http://hdhandle.net/10183/38363>>. Acesso em 2022.

PERYASSÚ, Marcius Achiamé. **Dermatologia para o clínico: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2016.

PIVETTA, HMF; et al.. Os efeitos da radiação ultravioleta nas lesões cutâneas de mulheres portadoras de psoríase. *Fisioterapia Brasil*. 2015, 16: 4.

PL338/201. Link disponível em:

[http://proweb.procergs.com.br/temp/PL\\_338\\_201116082021085030\\_jus.pdf?16/08/2021%2008:50:30](http://proweb.procergs.com.br/temp/PL_338_201116082021085030_jus.pdf?16/08/2021%2008:50:30). Acesso em 2021.

PL193/2006. Link disponível em:

[http://proweb.procergs.com.br/temp/PL\\_193\\_200622102021182609\\_jus.pdf?22/10/2021%2018:26:09](http://proweb.procergs.com.br/temp/PL_193_200622102021182609_jus.pdf?22/10/2021%2018:26:09).

Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013.

Psoríase: Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013. Link disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Psoríase.pdf>. Acesso em 2022.

RAPOSO, Adriana Andrade et al. Nosological profile in a dermatology referral center in the state of Amazonas-Brazil. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 86, n. 3, p. 463-468, 2011.

RODRIGUES, A., Teixeira, R. (2009). Desvendando a psoríase. *RBAC*, 41 (4), pp. 303-309

RODRIGUES, J. M. C. et al. (2020). Estresse e psoríase: novas abordagens no tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 12, e4638.

<https://doi.org/10.25248/reac.e4638.2020>

SABBAG, C. Y. *A Pele Emocional – Controlando a Psoríase*. São Paulo: Iglu Editora LTDA, 2006. p 176.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. Scielo, 2007. Link disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/3nvdQvRXDXWFFXxTnGrNcdp/?lang=pt#>. Acesso em 2022.

SILVA, Mila. Narrativas autobiográficas sobre psoríase nas redes sociais: análise de depoimentos de usuários YouTube. Link disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23210>

TORRES, R. A. T et al. Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, v. 86, n. 1, p. 45-49, 2011.

VARELLA, Drauzio. PSORÍASE. Link disponível em: [Psoríase | Drauzio Varella - Drauzio Varella \(uol.com.br\)](#). Acesso em 2022.

VIDAL, Leviaanne; ARAÚJO, Suzana. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O TRATAMENTO DE PSORÍASE COM O USO DA ALOE VERA DESCRITOS NA LITERATURA. Link disponível em: [assistencia-de-enfermagem-na-imunizacao-revisao-de-literatura.pdf \(iesp.edu.br\)](#). Acesso em 2022.

**ANEXO**

## ANEXO I

Segundo as referências, uma leitura e triagem de artigos foi realizada. Foi feita uma análise e interpretação conforme a temática abordada. Primeiramente, ficou organizado e categorizado em temas, depois foi feita a redação, e, assim, foi atingido o ponto mais alto da pesquisa de revisão bibliográfica. Os artigos selecionados encontram-se descritos de forma analítica conforme no quadro 1:

Autor/ano	Tema	Objetivos	Metodologia	Resultados Encontrados
LUDWIG et al.(2009)	Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos.	Avaliar qualidade de vida e localização da lesão dermatológica, verificar associação entre variáveis comparar níveis de qualidade de vida em pacientes com lesões na face/ou mãos e pacientes somente com lesões em outras regiões do corpo que não face e/ou mãos.	Estudo transversal, descritivo, de associação.  Foram avaliados 205 sujeitos através do Questionário Genérico de Qualidade de Vida- SF-36	As doenças da pele, ao que parece, provocam sentimento de exposiçãoe constrangimento, independentemente do localdo corpo acometido, pois na aproximação mais íntima de outra pessoa está implicadacerta exposição.
MARQUES e RODRIGUES(2009).	Qualidade de vida de pacientes com psoríase: avaliação do índice de incapacidade .	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com diagnóstico médico de psoríase.	Foram entrevistados 50 pacientes no período de agosto a dezembro de 2008.	O resultado mais agravante mostra que 70% dos pacientesjá sofreram situações de discriminação por causa de terem psoríase.
SAMPOGNA etal. (2007)	Comprometimento da vida sexual em pacientescom psoríase.	Para estimar a prevalência de disfunção sexual e seu grau de associação com fatores clínicos e pessoaisentre os pacientes com psoríase.	Através da aplicação de questionários, foram avaliadas gravidade clínica e problemas psicológicos.	De 936 pacientes, de 35,5% (Índice de PsoriasisDisability) para 71,3% (impacto da psoríase na qualidade de vida Questionnaire) relataram ter experimentado problemas sexuais por causa da psoríase.
SILVA, MÜLLERe BONAMIGO (2006)	Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase.	Verificar estratégias de coping e identificar níveis de estresse do portador de psoríase.	Estudo transversal, com amostra de 115 pacientes, divididos em 61 com psoríase e 54 do grupo controle com dermatoses crônicas. Instrumento: Inventário de	Grupo com psoríase e níveis de estresse altos para os doisgrupos (p=0,838)

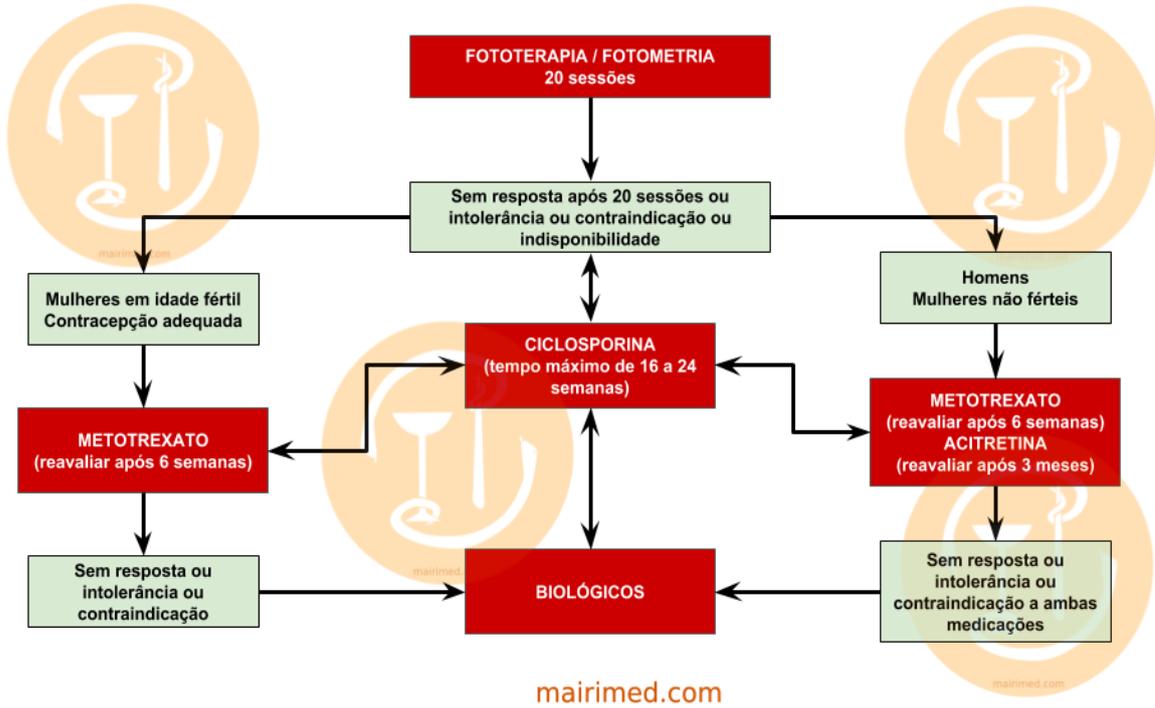
			Estratégias de Coping e Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp	
FERNANDES(2010)	Qualidade de Vida nos Doentes com Psoríase- Criação da Versão Portuguesa do Psoriasis Disability Index	Apresentar os resultados dos processos de tradução, adaptação cultural e validação do instrumento de medição de qualidade de vida de doentes com psoríase 'Psoriasis Disability Index' (PDI).	Aplicação do questionário (PDI) em uma amostra de 171 doentes com psoríase.	Houve uma correlação positiva, entre a gravidade da psoríase e o impacto na qualidade de vida dos doentes ( $p < 0.001$ ). Mais de 50% dos doentes referiram, sentir ansiedade ou depressão, dores ou mal-estar. Mais de 60% dos acometidos relataram que a psoríase interfere no seu trabalho em casa.
TORRES et al.(2011)	Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase	Avaliar a qualidade de vida de pacientes psoríaticos.	Aplicação de questionário a 138 pacientes maiores de 18 anos que estavam no início ou troca de tratamento no ambulatório de psoríase do Hospital de Clínicas da Unicamp.	Houve correlação da QV com o índice clínico, mostrando que melhoras clínicas refletem na melhora do impacto da doença na QV, assim como o contrário também ocorre.

**Quadro 1.** Descrição dos artigos que avaliaram o impacto da psoríase na qualidade de vida de pacientes em tratamento.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

**ANEXO II**

**Fluxograma de tratamento**



**ANEXO III**

**#EuSintoNaPele**

*Campanha do  
Dia Mundial da  
Conscientização  
da Psoríase*

**29 de outubro 2019**