

# LEVANTAMENTO DO PERFIL DE PACIENTES COM PSORÍASE E A IMPORTÂNCIA DE UM ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DURANTE O TRATAMENTO

Laíz da Silva Vargas<sup>1</sup>

Rodrigo Alves do Carmo<sup>2</sup>

## RESUMO

A Psoríase é uma doença sistêmica inflamatória crônica, que afeta a pele, unhas, couro cabeludo, ocasionalmente, as articulações, e não é contagiosa. Acomete cerca de 2% da população mundial, requer um tratamento de longo prazo e é considerada a doença de pele com mais baixa adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento em doenças crônicas é um problema atual tendo em conta a sua importância para o sucesso clínico do tratamento e o elevado impacto psicossocial e econômico da não adesão. Em virtude disso, objetivou-se aplicar um protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico, registrando os dados da situação atual do paciente, relacionando a doença e a farmacoterapia e analisando quais os benefícios que o acompanhamento farmacoterapêutico pode trazer para o tratamento da psoríase. Também se verificou as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento farmacológico, avaliou-se possíveis interações medicamentosas e/ou alimentares, e verificou-se a percepção da doença pelos participantes. O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado entre 04 de outubro a 04 de novembro de 2021, com portadores da psoríase selecionados a partir de uma comunidade do Facebook específica da doença, onde foram analisados os quadros clínicos dos participantes. Pode-se concluir que o farmacêutico como profissional da saúde mais próximo da comunidade, pode contribuir para alcançar os objetivos terapêuticos para estes doentes, incluindo a educação sobre a doença, evitar a progressão da mesma e a melhoria da qualidade de vidas dos portadores.

**Palavras-chave:** Psoríase; Farmacêutico; Intervenção farmacêutica; Adesão; Atenção farmacêutica; Cuidado farmacêutico.

## ABSTRACT

Psoriasis is a chronic systemic inflammatory disease that affects the skin, nails, scalp, occasionally the joints, and is not contagious. It affects about 2% of the world population, requires long-term treatment and is considered the skin disease with the lowest treatment acceptance. The acceptance to the treatment in chronic diseases is a current problem, taking into account its importance for the clinical success of treatment and the high psychosocial and economic impact of non-acceptance. Because of that the objective was to apply a pharmacotherapeutic monitoring protocol, recording data on the patient's current situation, relating the disease and pharmacotherapy. Analyzing which benefits that pharmacotherapeutic monitoring can

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Farmácia da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: laizvargas97@outlook.com

<sup>2</sup> Farmacêutico-bioquímico, Ms. Ciências Fisiológicas. Professor graduação e pós-graduação. E-mail: rcarmo@ucv.edu.br

bring to the treatment of psoriasis. In addition to verifying the patients' difficulties in accepting the pharmacological treatment, assessing whether they have possible drug and/or food interactions, and verifying the participants' perception of the disease. The pharmacotherapeutic follow-up was carried out between October 4th and November 4th, 2021, with psoriasis patients selected from a Facebook community of the disease, where the entire clinical condition of the participants was analyzed. And then it can be concluded that the pharmacist, as a health professional closest to the community, can contribute to achieving therapeutic goals for these patients, including education about the disease, preventing its progression and improving the quality of life of patients.

**Keywords:** Psoriasis; Pharmaceutical; Pharmaceutical intervention; Accession; Pharmaceutical care.

## 1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que afeta a pele e que ainda não há cura. Ela pode ser dolorosa e causar um grande impacto negativo sobre a qualidade de vida dos doentes. Ela acomete cerca de 1% a 3% da população mundial, e cerca de 1,31% da população brasileira, podendo se manifestar em qualquer idade, com uma incidência maior entre os 15 e 30 anos de idade. Caracterizada por inflamação e proliferação da derme e epiderme, leva a lesões descamativas e eritematosas, que podem atingir a pele, unhas, couro cabeludo e articulações (PSORÍASE BRASIL, 2017; MOTA, 2019; LOPES et al., 2014).

É considerada uma doença de origem autoimune, no qual é acarretada pela citocina IL-23 que aumenta a capacidade pró-inflamatória das células Th-17. Esse mecanismo de polimorfismo genético em IL-23 também é semelhante a outras doenças autoimunes como artrite reumatoide, doença de Crohn, esclerose múltipla, entre outros (ROSENBLUM, REMEDIOS, ABBAS, 2015).

A psoríase apresenta diferentes formas clínicas, dependendo do local das lesões e como são caracterizadas. Elas podem se apresentar como: Psoríase vulgar, psoríase gutata, psoríase eritrodérmica, psoríase inversa, psoríase pustulosa, psoríase ungueal e psoríase artropática. Cada uma tem suas características e seus graus de gravidade, todas têm tratamento (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PSORÍASE, 2020).

O tratamento da psoríase é feito para diminuição das lesões e o controle da doença, o diagnóstico é baseado na sua gravidade, observando os sinais e sintomas, e avaliando a gravidade através do PASI (*psoriasis area and severity index*). Para a psoríase moderada a grave são utilizados agentes sistêmicos e inclui-se a terapia com fármacos imunobiológicos. Na psoríase leve são preconizados tratamentos com medicações tópicas com corticoides e fototerapia geralmente (SHWETZ, 2012; FURIATI, 2017).

Segundo Stein Gold (2016) frustrações com os resultados, baixa eficácia, associadas com constrições temporais e características cosméticas desagradáveis, problemas na relação prescritor-doente e receio dos efeitos colaterais, são as principais razões para a não adesão ao tratamento.

A assistência farmacêutica é uma prática recente na atividade farmacêutica, que prioriza a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre farmacêutico e usuário de medicamentos. Na maioria dos países desenvolvidos, a

atenção farmacêutica se tornou uma realidade e tem se mostrado eficaz na redução da deterioração de pacientes com doenças crônicas (PEREIRA; FREITAS, 2008).

O método Dáder é baseado na obtenção do histórico de tratamento farmacoterapêutico do paciente, ou seja, os problemas de saúde, quais medicamentos que utiliza e a avaliação de sua situação em uma determinada data, a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Após essa avaliação, realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM, e em seguida realizarão a avaliação dos resultados obtidos (MACHUCA; FERNANDÉZ-LLIMÓS; FAUS, 2004).

Existem muitos portadores da psoríase que desconhecem a sua causa, que não sabem a importância da adesão ao tratamento, tomam os medicamentos de forma incorreta ou não conseguem ter um acompanhamento durante o tratamento e por isso acabam não tendo sucesso no tratamento. No caso específico da psoríase, a aplicação de um acompanhamento farmacoterapêutico pode trazer benefícios no sentido da educação do doente, da gestão da doença, da informação e aconselhamento sobre medicamentos, prevenindo e corrigindo problemas, como reações adversas e potenciais interações, e podendo melhorar a adesão à terapêutica e a otimização dos resultados obtidos com o tratamento. Diante deste contexto, surgiu o interesse de aplicar um protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico em um determinado grupo de pacientes portadores de psoríase. A pesquisa teve como objetivo analisar quais os benefícios o acompanhamento farmacoterapêutico pode trazer para o tratamento da psoríase. Além de verificar as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento farmacológico, avaliar se possuem possíveis interações medicamentosas e/ou alimentar, e verificar a percepção da doença pelos participantes.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. A PSORÍASE**

A psoríase é uma doença inflamatória, crônica e autoimune que ocorre de forma periódica que acomete a pele, couro cabeludo e articulações. Não é uma doença contagiosa, pois não é infecciosa. Ela é caracterizada por lesões eritematosas, delimitadas, escamosas, podendo ser dolorosas e pruriginosas (LEMOS, 2014; SHWETZ, 2012; TEIXEIRA, 2018).

O surgimento da psoríase pode estar ligado a fatores emocionais, mentais, ambientais e genéticos. A psoríase tem um impacto muito grande quanto à qualidade de vida dos portadores. Há evidências de que o prejuízo mental e físico desses portadores é comparável a pacientes de outras doenças crônicas como câncer, artrite, HAS, cardiopatias, diabetes e depressão (CONITEC, 2012).

#### **2.1.1 Epidemiologia**

A doença é de herança poligênica e de ocorrência universal, acomete igualmente os gêneros e seu predomínio na população mundial é de 1% a 3%. Ocorre em qualquer idade, mas com maior incidência entre 15 a 30 anos e/ou 55 a 60 anos de idade. Alguns fatores podem desencadear a doença e neles incluem traumas, o uso de medicamentos como betabloqueadores, antimaláricos, lítio e na maioria das vezes

quando se retira de forma precipitada corticosteroides sistêmicos. O que pode também levar a piora do quadro clínico e aumentar a presença de lesões é o estresse emocional, ansiedade, tabagismo e etilismo (MOTA, 2019).

Segundo a Psoríase Brasil (2017), são afetados cerca de 100 milhões de indivíduos mundialmente, a prevalência da psoríase nos países varia entre 0,09% e 11,43%, tornando a doença um problema mundial sério.

A doença não é distribuída igualmente em todos os países, assim, pode haver uma associação entre o aumento da latitude e a prevalência, podendo relacionar o efeito da luz solar na psoríase. Existem diferenças na prevalência entre as diferentes raças, sendo os caucasianos os mais afetados (MARTINS, 2016).

### **2.1.2 Etiologia**

A etiologia da Psoríase ainda não é totalmente conhecida, sabe-se que vários fatores podem levar ao seu aparecimento, como fatores imunológicos, pré-disposições genéticas, fatores ambientais, infecções e até psicológicos. Sabe-se também que a psoríase é resultante de uma hiperproliferação dos queratinócitos presentes na epiderme, com uma alta taxa de inflamação e renovação celular (GODOY, 2013; MARTINS, 2016).

Os fatores genéticos claramente desenvolvem um papel importante na psoríase, observou-se que a doença tem uma maior incidência em pessoas em que a doença já se faz presente nos familiares de primeiro ou segundo grau. Temos a participação dos antígenos HLA (antígeno leucocitário humano) relacionado com o fator genético MHC, sendo o HLA-Cw6 o alelo mais importante para a susceptibilidade ao início da psoríase precoce nas famílias. Foram encontradas cerca de 9 regiões do genoma associado à psoríase (PSORS 1-9), sendo o mais importante e estudado o PSORS-1, nele é encontrado o cromossomo 6p21 e é considerado um dos principais determinantes genéticos da psoríase (VERAS, 2018; COSTA, 2020; MARTINS, 2016).

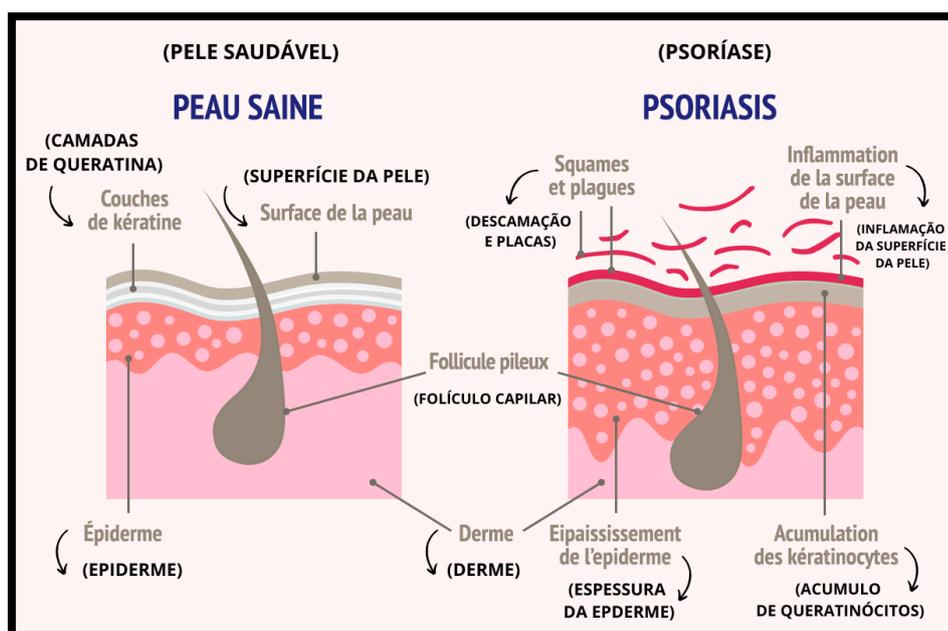
No sistema imunológico é de grande importância a ação das interleucinas, que são citocinas produzidas por linfócitos T e mediadas por várias outras células como os macrófagos, monócitos, células endoteliais e fibroblastos. Na psoríase essas interleucinas auxiliam no processo inflamatório, entre os quais o interferon gama e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- alfa) os mais importantes, pois são responsáveis pelo recrutamento de células inflamatórias (COSTA, 2020).

Os fatores ambientais são um dos principais desencadeadores das manifestações da psoríase, e são muito citados pelos portadores da doença. Dentre eles o mais conhecido e citado é o estresse emocional e a ansiedade, também são desencadeadores o uso do tabaco e o álcool que podem estar associados ao desenvolvimento e agravamento das lesões. Vários medicamentos podem piorar o quadro da doença, como os betabloqueadores, lítio, antimaláricos, AINES entre outros. É bem conhecida a associação de doenças infecciosas com a psoríase como infecções bacterianas e virais, por exemplo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e por estreptococos. Fatores endócrinos como a obesidade e também traumas físicos e lesões também podem contribuir ou agravar as manifestações da psoríase (LE MOS, 2014; MARTINS, 2016; SHWETZ, 2012).

### **2.1.3 Fisiopatologia**

O acúmulo dos queratinócitos e sua hiperproliferação na psoríase é acompanhada de uma grande atividade inflamatória. Processos inflamatórios primários e secundários resultam na ativação da imunidade inata e adquirida e o recrutamento das células inflamatórias para lesão na pele, levando a produção e acúmulo dos queratinócitos imaturos e consequentemente a descamação de pele. Na figura 1 pode-se observar e comparar a pele com psoríase de uma pele normal. Nos últimos anos foram esclarecidos que a psoríase está relacionada com a ativação das células T (Th1 e Th17) e citocinas (CORREIA, 2019; TEIXEIRA, 2018).

Figura 1 – Comparação da pele normal com a pele psoriásica



Fonte: Psoríase-Contact ASBL (2020)

O mecanismo se inicia com fator desencadeante podendo ser uma lesão, o estresse, infecção entre outros, a partir daí inicia uma cascata de eventos, levando a ativação do sistema imune inato. Logo, as células dendríticas que têm a função de apresentação de antígenos, são ativadas por esses fatores e são responsáveis pela sua apresentação aos linfócitos T (TEIXEIRA, 2018).

Com a interação dos linfócitos T e as células dendríticas, produz-se uma sinapse imunológica levando à liberação de citocinas como o Fator de necrose tumoral (TNF- $\alpha$ ), Interferon-alfa (IFN- $\alpha$ ), Interleucina 12 (IL-12) e Interleucina 23 (IL-23), quimiocinas e fatores de crescimento, promovendo a proliferação dos queratinócitos, entre outros, a inflamação e a angiogênese (CANHA, 2019).

Após os antígenos serem apresentados para os linfócitos T pelas células dendríticas (CD), os linfócitos são diferenciados em Linfócitos Tcd4 e Tcd8, que serão diferenciados em Th1 e Tc1 pela produção da IL12 e a IL23 em Th17. Citocinas pró-inflamatórias são liberados pelos linfócitos T ativados, que resultam no aumento da resposta do Th1 e Th17 através das interleucinas IL-2, IL-12, IL18, IL-17 A, IL-6, IL-21, IL-22, IL-26, INF- $\gamma$  e TNF- $\alpha$ , que irão atuar nos queratinócitos que quando ativados produzem peptídeos antimicrobianos, estimulam a liberação de citocinas pró-inflamatórias e quimiocinas, que levam um recrutamento de CD e Th17 para as lesões originando um ciclo inflamatório (GODOY, 2013; CORREIA, 2019; TEIXEIRA, 2018).

Segundo Canha (2019, p.11) em resposta aos níveis elevados de INF, as CD desviam a produção de IL-12 para IL-23. A IL-23 é importante na manutenção da lesão porque conduz ao desenvolvimento das células Th17 que produzem TNF- $\alpha$ , IL-17 e IL-22, responsável pela hiperproliferação dos queratinócitos.

Foi pelo conhecimento do mecanismo imunológico da doença que surgiram os medicamentos imunobiológicos, agindo em diferentes níveis da cascata inflamatória (MOTA, 2019, p. 6).

## **2.1.4 Apresentação Clínica**

### **2.1.4.1 Psoríase Vulgar (ou em placas)**

É a manifestação mais comum da doença, forma-se placas eritematosas, avermelhadas com descamação, prateadas ou esbranquiçadas. Ela pode afetar qualquer parte do corpo, mas atinge principalmente os cotovelos, joelhos, couro cabeludo e também pode afetar as partes genitais. Essas placas coçam e é comum que haja algum sangramento como consequência da remoção das escamas (sinal de Auspitz). As lesões podem surgir a partir de algum tipo de trauma ocorrido na pele (CORREIA, 2019).

### **2.1.4.2 Psoríase Gutata**

A psoríase gutata é caracterizada pelo aparecimento de lesões avermelhadas e em forma de gotas e descamativas, aparecem normalmente no tronco, braços e pernas, poupando as palmas e plantas. Essa forma é mais comum em crianças e adolescentes, porém pode surgir nos adultos em algumas áreas menos comuns como no rosto e geralmente ela pode desencadear após uma infecção por estreptococos como por exemplo uma faringite bacteriana (MARTINS, 2016).

### **2.1.4.3 Psoríase Eritrodérmica**

É a forma mais grave e mais rara da doença que pode levar a uma manifestação total ou cerca de 90% da superfície corporal. Apresenta descamação, eritema e prurido, que causam coceiras e dores, geralmente ocorre em pacientes com psoríase vulgar instáveis ou após ocorrências de infecções, entre outros. Por possuir um alto grau de gravidade essa forma clínica pode levar a ter necessidade do doente ser hospitalizado ou até mesmo ser fatal por levar a várias desregulações no organismo (CANHA, 2019).

### **2.1.4.4 Psoríase Pustulosa**

A psoríase pustulosa é caracterizada por presença de pústulas estéreis, podendo ser apresentada de forma generalizada (Von Zumbusch) ou localizada (que afetam as palmas das mãos e a planta dos pés chamada palmo-plantar). A generalizada ocorre em pacientes que já possuem algum tipo de psoríase e pode se desencadear por suspensão do uso de corticoides ou por inflamações podendo formar bolhas com pus. A forma palmo-plantar se caracteriza por lesões eritemato-descamativas, podendo causar vermelhidão e queimação (CANHA, 2019; CROWLEY et al., 2021; SHWETZ, 2012).

#### 2.1.4.5 Psoríase Invertida

Essa forma da psoríase se designa inversa da forma cutânea, ou seja, se apresenta nas dobras, em áreas mais úmidas, como: axilas, pescoço, virilha e abaixo dos seios. São lesões vermelhas e não possuem descamação evidente e estão mais dispostas a irritação devido o atrito (PSO PORTUGAL, 2020; CORREIA, 2019).

#### 2.1.4.6 Psoríase Ungueal

Frequentemente a psoríase atinge tanto as unhas das mãos, quanto as unhas dos pés. Sabe-se que a maioria dos pacientes que possuem psoríase terão acometimento ungueal em algum tempo. Faz com que as unhas cresçam de maneira anormal, engrosse, descamem e frequentemente aparecem depressões pontilhadas ou manchas amarelas (SHWETZ, 2012; PSO PORTUGAL, 2020).

### 2.2 DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

O diagnóstico da psoríase se baseia no quadro clínico do paciente, na observação das lesões, no histórico de sintomas, histórico familiar do doente e em alguns casos se necessário deverá ser feito uma confirmação por biópsia da pele (LEMOS, 2014; CANHA, 2019).

Segundo Gelfand et al. (apud SOUZA, 2018, p. 12) a classificação da psoríase em função da gravidade da doença não está estabelecida de forma uniforme, existindo diversos tipos. Os índices de gravidade que avaliam a extensão e severidade clínica da doença são fundamentais para a escolha da terapêutica a aplicar.

O principal instrumento de avaliação do índice de gravidade, extensão da psoríase e a resposta terapêutica, é o PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*) (figura 2), que considera a descamação, a infiltração, o grau de eritema e a porcentagem acometida pelas lesões da cabeça, membros superiores, tronco e membros inferiores. Os valores do PASI variam de 0 a 72, representando grau mínimo e grau máximo respectivamente (ARNONE et al., 2019).

Faria et al., (2010, p.626) explica como expressados os valores do PASI:

São atribuídos valores de 0 a 4 - de acordo com a intensidade (0- ausente, 1- leve, 2- moderado, 3- intenso, 4- muito intenso) e a superfície da área corporal acometida (BSA) é expressa em porcentagem (de 1 a 100%), para o qual é dado um valor de 1 a 6. Dessa forma, o valor 1 significa menos de 10% da área acometida, o 2 de 10-29%, 3 de 30-49%, 4 de 50-69%, 5 de 70-89%, 6 de 90-100%.

Figura 2- Tabela PASI

UNIDADE	Eritema	Infiltração	Desçamação	Soma	X área % C	Produto	X Constante	Total
Cabeça	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,1	
Tronco	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,3	
MMSS	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,2	
MMII	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,4	
<b>TOTAL</b>								<b>PASI = 0 a 72</b>

<p>Escala de avaliação de cada item: eritema, infiltração e descamação.</p> <p>0 = Ausente</p> <p>1 = Leve</p> <p>2 = Moderado</p> <p>3 = Grave</p> <p>4 = Muito grave</p>	<p>Escala de avaliação de área:</p> <p>1 = &lt;10%</p> <p>2 = 10 a &lt;30%</p> <p>3 = 30 a &lt;50%</p> <p>4 = 50 a &lt;70%</p> <p>5 = 70 a &lt;90%</p> <p>6 = 90 a 100%</p>
--	---

Fonte: Consenso Brasileiro de Psoríase 2012 - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. –2 ed. Rio de Janeiro

## 2.3 TRATAMENTO

O tratamento para psoríase se baseia na avaliação dos critérios de gravidade (PASI), no histórico do paciente e no impacto de qualidade de vida dos pacientes portadores da doença, visando a melhora ou o aumento do período livre das lesões cutâneas da doença. Pacientes com psoríase moderada a grave normalmente iniciam o tratamento com o tratamento tópico e com a fototerapia de acordo com a diretriz terapêutica nacional e guias internacionais, e se houver falhas iniciar o tratamento sistêmico com drogas (Metotrexato, Acitretina, Ciclosporina) antes de agentes biológicos (etanercepte, infliximabe, adalimumabe) (LOPES et al., 2014).

Segundo Upala e Sanguanke (2015) além das medidas medicamentosas, a perda de peso não cirúrgica, está associada à redução da gravidade da psoríase em pessoas com obesidade. Contudo, não há um protocolo demonstrando recomendações de dieta ou atividades físicas, nem o alvo de perda de peso que melhore sinais e sintomas da psoríase.

### 2.3.1 Tratamento tópico

A primeira linha do tratamento é a terapêutica tópica, para a maioria dos pacientes com grau leve ou aqueles que estão afetados com menos de 5% de lesões corporais. Também pode ser usado em associação com as terapêuticas sistêmicas nos pacientes com mais de 5% de lesões corporais atingidas. Os tratamentos tópicos incluem, entre outros: os corticosteroides tópicos (que não devem ser usados por tempo prolongado, pois após um tempo, as lesões podem voltar mais fortes), emolientes e análogos de Vitamina D (AMARAL, 2017).

Alguns estudos mostram que o tratamento tópico possui uma baixa adesão pelos pacientes, sendo as principais causas relatadas pelos doentes o tempo consumido para aplicação, a falta de orientação e a frustração com os resultados do tratamento (AMARAL, 2017).

### 2.3.2 Fototerapia

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017), a fototerapia consiste na exposição das lesões da pele aos raios ultravioletas de forma consistente e com supervisão médica.

É uma opção de tratamento usada isoladamente ou em combinação com vários outros medicamentos locais e / ou sistêmicos para controle rápido doenças de pele e a baixa dose de medicamentos. Ela também é recomendada como terapia de primeira linha para a psoríase moderada a grave, sendo classificada de acordo com o tipo de radiação utilizada, podendo ser radiação UVA ou UVB (AMARAL, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2012).

### 2.3.3 Tratamento sistêmico

Há uma variedade de terapias sistêmicas usadas para tratar a psoríase, especialmente para pacientes com mais de 5% da superfície corporal afetadas ou quando não há resposta em outros tipos de tratamentos. Drogas sistêmicas convencionais estabelecidas para o tratamento da psoríase incluem imunossupressores como o metotrexato que é um antagonista de ácido fólico, *acitretina* que é um retinóide usado na psoríase grave ou casos de psoríase associada com HIV, a *ciclosporina* apresenta um efeito imunossupressor, inibindo a ativação dos linfócitos T e a *Apmaster* que inibe a fosfodiesterase 4 que reduz a produção de várias citocinas presentes na psoríase (CORREIA, 2019; FELDMAN, 2021).

### 3.3.4 Medicamentos Biológicos

Os medicamentos biológicos surgem como uma nova tecnologia de grande potencial, para melhorar significativamente a clínica e a qualidade de vida dos pacientes, por ter uma segurança mais aceitável e tolerável. Os produtos biológicos são drogas geneticamente modificadas com a principal característica de serem muito específicas e baseadas em um conhecimento profundo dos processos imunológicos presentes na progressão na psoríase. Em geral os medicamentos biológicos atuam reduzindo ou limitando a ativação e migração das células imunes, logo também diminuindo a ação das citocinas liberadas por elas (GODOY, 2013).

O tratamento com biológicos é indicado quando as outras terapias não têm o resultado esperado ou quando as lesões corporais são muito extensas e graves. Os fármacos biológicos disponíveis possuem uma excelente eficácia a curto e longo prazo e boa tolerabilidade, entre eles incluem: os inibidores de TNF- alfa (etanercept, infliximabe, adalimumabe), os anti IL-12/IL-23 (ustekinumabe, secucinumabe, ixecizumabe), entre outros (SOUSA, 2018; CORREIA, 2019; FELDMAN, 2021).

## 3. METODOLOGIA DA PESQUISA

### 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Foi utilizado o método de pesquisa descritiva com finalidade de analisar os resultados obtidos através da aplicação de um protocolo clínico de acompanhamento farmacoterapêutico que foi de elaboração própria e baseado na metodologia Dáder. O protocolo foi aplicado em entrevistas feitas entre 04 de outubro a 04 novembro de 2021, em pacientes em tratamento da psoríase.

### 3.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de um protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico, onde foi aplicado durante entrevistas online por vídeo chamada, através da plataforma Google Meet, com 10 pacientes portadores de psoríase, que foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, de uma comunidade do Facebook de indivíduos com essa doença, fazendo uso de tratamento farmacológico. Esse protocolo farmacoterapêutico foi baseado na metodologia Dáder (anexo 1). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número CAAE 51777721.6.0000.5068.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No estudo foram incluídos pacientes com psoríase diagnosticada; fazendo uso de terapia medicamentosa e possuindo idade superior a 18 anos e estando ciente dos objetivos da pesquisa, onde foram passados para cada um deles através de um termo de consentimento feito pelo Google Forms, onde todos leram e assinaram. Foram excluídas pessoas menores de 18 anos e que não possuem psoríase diagnosticada.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado o acompanhamento farmacoterapêutico, no período de 04 de outubro a 04 de novembro de 2021. A amostra foi composta por 10 participantes, apresentando uma idade média (M) de 41,77 anos, com desvio padrão (DP) de 11,92 anos. Sendo a idade média do sexo feminino 40 anos (n=7; M=40,14; DP=7,88) e a média do sexo masculino 41,33 anos (n=3; M=41,33; DP=18,15).

Os dados acima mostram que o número de mulheres (n=7) que participaram da pesquisa foi maior que o de homens (n=3), porém estudos mostram que não há diferença significativa entre a distribuição da doença entre os sexos feminino e masculino (Romiti et al., 2017). Uma possível explicação para que o presente estudo tivesse maior participação feminina está no fato que as mulheres possuem maiores expectativas em relação ao resultado do tratamento do que os homens, pois tendem mais sofrer com a doença com relação aos padrões estéticos perante a sociedade, conforme demonstrado por Maul et al., 2019, em um estudo realizado na Suíça e na Alemanha com cerca de 5.343 pacientes portadores de psoríase.

Entre os participantes mais da metade são casados ou vivem em união (70%), e entre os participantes restantes, 20% são solteiros e 10% divorciados. Referente à escolaridade, 40% dos entrevistados concluíram o ensino médio, 20% possuem ensino superior, 20% possui pós-graduação e 20% deles possuem doutorado. A tabela abaixo (1) apresenta as características sociodemográficas dos participantes na amostra final.

**Tabela 1- Dados sociodemográficos**

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	7	70%
Masculino	3	30%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiros	2	20%
Casados/ União	7	70%
Divorciados	1	10%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	4	40%
Superior	2	20%
Pós graduação	2	20%
Doutorado	2	20%

Fonte: elaboração própria

A situação de cada participante foi definida a partir da avaliação das respostas obtidas do questionário de acompanhamento farmacoterapêutico (apêndice 1) que foi usado durante a primeira entrevista.

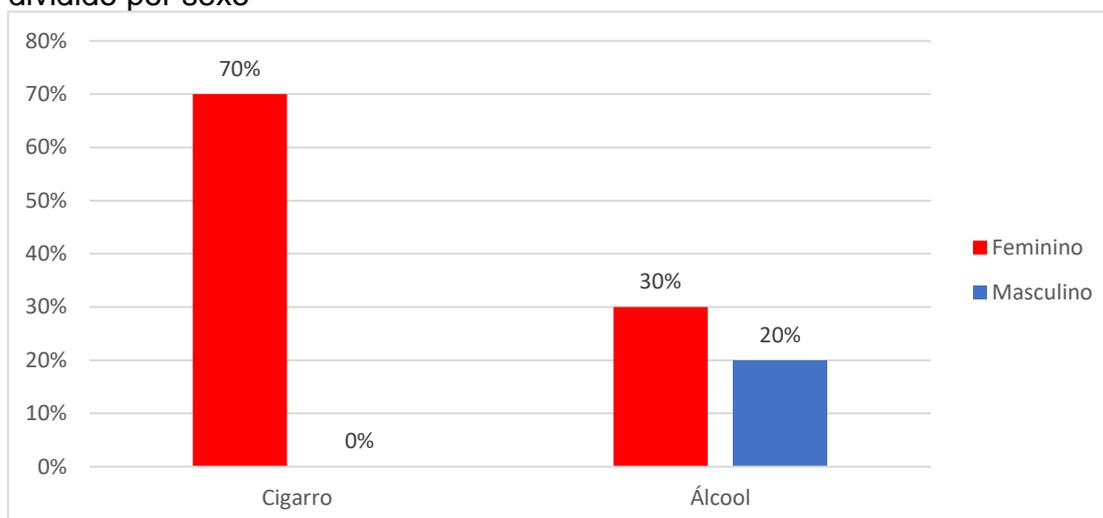
Quanto às variáveis clínicas, os participantes do estudo apresentavam o diagnóstico de psoríase em média há cerca de 15 anos (M= 15,8; DP= 9,42).

Quanto à psoríase no histórico familiar, 50% relataram que possuem pessoas na família com a doença e 50% responderam negativamente. De fato, o risco de desenvolver a psoríase é maior quando um ou ambos os pais são afetados. Entre os pacientes que desenvolveram psoríase na infância, 49% são parentes de primeiro grau e possuem a doença (Romiti R., et al, 2009). Na literatura de Fitzpatrick, Eisen, Wolff, Freedberg & Austen (1999) afirma que há um componente hereditário importante na psoríase. E vários estudos reforçam esse conceito, em um outro estudo de autores chineses que correlacionaram fatores genéticos com ambientais, descobriu que genes candidatos ou sítios de suscetibilidade para psoríase existem em diferentes populações, como o PSORS1, que pode responder por 35% a 40% da herança genética (Zeng et al., 2017). O fato de que a concordância da doença não ser 100% genética, sugere a participação de fatores ambientais no aparecimento da mesma, e alguns desse fatores ambientais que podem causar o desencadeamento ou piora da psoríase incluem infecções, alguns medicamentos como lítio, cloroquina, também traumas na pele ou psicológicos, além do alcoolismo e tabagismo (ELDER et al., 2001; GUPTA et al., 1997).

Verificou-se durante a entrevista que 80% dos participantes não sabem a causa da psoríase e apenas 20% têm uma noção sobre sua etiologia. Pode-se dizer que o valor desse resultado pode vir da falta de orientação do especialista para o paciente, ou a falta de um profissional da saúde que tenha disponibilidade para os mesmos.

Observou-se que entre os participantes 70% fazem uso de cigarros, entre os que fazem uso 100% são do sexo feminino, também dentre eles 50% fazem uso de bebidas alcoólicas (gráfico 1).

**Gráfico 1-** uso de cigarro e álcool pelos participantes portadores de psoríase dividido por sexo



Fonte: elaboração própria

De acordo com Setty et al., 2007 o hábito do tabagismo deve ser considerado uma vez que os componentes tóxicos da fumaça do cigarro podem aumentar risco e afetar a imunopatogênese da psoríase, podendo levar a anormalidades nas funções das células T e níveis elevados de marcadores inflamatórios. Em uma meta-análise, 52 artigos foram revisados, a maioria dos quais relatou que pessoas com histórico de tabagismo apresentam risco aumentado para psoríase, incluindo fumantes atuais e ex-fumantes. Desses 52 artigos, 16 estudos de coorte foram incluídos na meta-análise, mostrando um aumento na prevalência de psoríase entre fumantes (OR 1,84, IC 95% 1,4-2,3) (Gazel et al., 2020). Relacionado ao álcool um estudo prospectivo feito por Qureshi et al., 2010, que analisou ingestão de álcool e risco de psoríase incidente em mulheres americanas, mostra que a quantidade de bebida alcoólica ingerido e o tipo de bebida pode influenciar na piora das lesões e/ou no desenvolvimento da psoríase. Ainda nesse estudo verificou-se que se o consumo semanal de álcool for superior a 2 a 3 vezes aumenta significativamente o risco de desenvolver psoríase. Comparativamente às mulheres que não ingeriam álcool, o risco relativo (RR) de desenvolver psoríase foi de 1,72 (intervalo de confiança de 95% [CI], 1,15-2,57) para um consumo de álcool de 2 a 3 bebidas na semana ou mais.

Em relação às características antropométricas (tabela 2), pode verificar-se que o IMC médio dos participantes foi de 24,36 kg/m<sup>2</sup>, o que corresponde a peso normal. O máximo do IMC constatado no estudo foi de 33,4 kg/m<sup>2</sup> caracterizando como obesidade grau 1. Analisando o IMC mínimo (19,1 kg/m<sup>2</sup>) pode-se concluir que não houve nenhum participante com baixo peso.

**Tabela 2-** Dados antropológicos

	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Peso (Kg)</b>	69,75	67	14,45
<b>Altura (cm)</b>	167,5	165,5	5,95

<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	24,36	23,4	4,51
-------------------------------	-------	------	------

Fonte: elaboração própria

Levando em consideração a classificação do IMC proposta pelo ABESO, verificou-se uma prevalência de 70% dos indivíduos com a classificação de peso normal (tabela 3). Registrou-se que 20% dos entrevistados possuem a classificação de sobrepeso, enquanto que 10% deles apresentava um grau de obesidade. E dentre os indivíduos 50% deles relataram que praticam alguma atividade física.

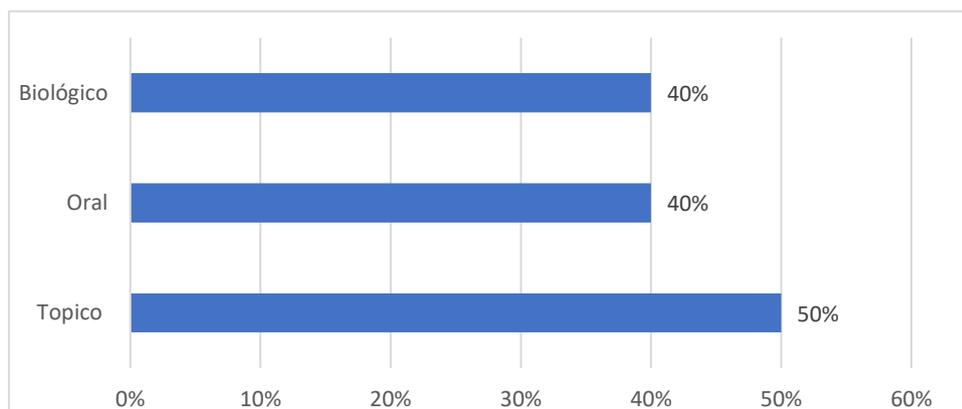
**Tabela 3-** Classificação do IMC, de acordo com ABESO

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Baixo peso</b> (abaixo de 18,5kg/m <sup>2</sup> )	0	0%
<b>Normal</b> (18,6-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	7	70%
<b>Sobrepeso</b> (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	2	20%
<b>Obesidade G1</b> (30- 34,9 kg/m <sup>2</sup> )	1	10%
<b>Obesidade G2</b> (30- 39,9 kg/m <sup>2</sup> )	0	0%
<b>Obesidade G3</b> (acima de 40 kg/m <sup>2</sup> )	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Fonte: elaboração própria

Vários estudos relatam que a obesidade é uma comorbidade da psoríase e possui uma grande prevalência nos casos, podendo também estar relacionada com a gravidade do quadro da psoríase, pois entende-se que a gordura visceral é uma fonte potencial de síntese de TNF- $\alpha$ , que é um mediador de agentes pró-inflamatórios que têm influência na psoríase (DUARTE; CHEHIN, 2011). Em um artigo de revisão feito por Jensen P., Skov L. (2016) verificou que a obesidade pode ser um fator de risco e agravante para psoríase, sendo que a redução do peso pode levar a melhora da gravidade em indivíduos portadores e com sobrepeso, tendo em vista que o sobrepeso pode interferir no tratamento da psoríase.

Relativamente ao tratamento da doença, a metade dos indivíduos (n=5; 50%) fazem uso de medicamentos tópicos, enquanto que na forma de fármacos oral e biológicos foram de 40% em ambos, logo que, alguns indivíduos fazem o uso de mais de uma forma de tratamento (gráfico 2).

**Gráfico 2-** % de uso de medicamentos para psoríase

Fonte: elaboração própria

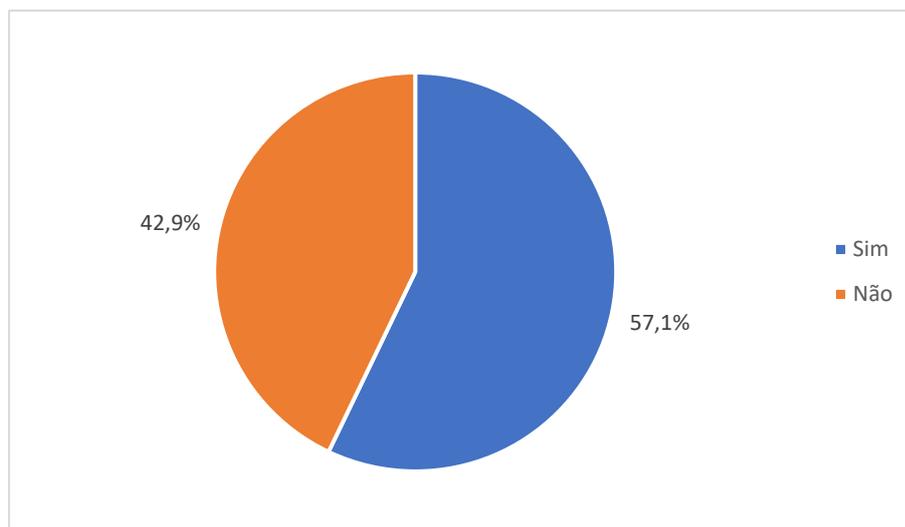
Dentre os participantes 70% deles fazem acompanhamento com um especialista, sendo com dermatologistas e/ou reumatologistas. Os outros 30% não fazem acompanhamento com nenhum especialista, sendo relatado que se automedicam ou deixam de ir por conta de frustrações com os resultados anteriores. Uma relação ideal entre o paciente e os seus profissionais de saúde é fundamental. É essencial otimizar a comunicação médico-doente para garantir visitas clínicas eficazes, utilizando uma linguagem clara e objetiva, ou seja, que o paciente consiga entender claramente as informações relacionadas a educação da doença e as melhores opções de tratamento (TEIXEIRA A. et al., 2016).

Durante a entrevista, 50% dos participantes relataram que possuem algum outro problema de saúde, algumas podem ser associadas a doença em estudo, como ansiedade, obesidade e hipertensão. E estudos confirmam que essas doenças são comorbidades relacionadas com a psoríase, a ansiedade se encaixando em estilo de vida e a obesidade, HAS, diabetes mellitus são as comorbidades mais comuns (Oliveira et al.; Mahiques-santos et al., 2015). Relacionado ao uso de outros medicamentos de uso diário, 60% (n=6) dos participantes fazem uso de algum fármaco. Dos entrevistados 50% relataram que possuem algum tipo de alergia, sendo citadas alergia alimentar, como a alergia a glúten, e alergia a medicamentos, como amoxicilina, tramal, etc.

Relacionado a adesão ao tratamento foram feitas algumas perguntas aos participantes 70% deles relataram que compram os medicamentos para o uso e 40% deles conseguem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), isso porque alguns dos indivíduos fazem uso de mais de um medicamento e nem todos conseguem gratuitamente. Aos que compram o medicamento foi questionado se acham o custo elevado e 57,1% relataram que o custo é alto (gráfico 3). Em um estudo de revisão sistemática pode-se ver que a não adesão ao tratamento deve ser vista como um problema, mas que não deve ser somente apontado como culpa dos pacientes, e sim analisar a não adesão que pode estar relacionada com a não respostas farmacológicas (Teixeira A. et al., 2016). A não adesão pode estar também relacionada com econômico, relacionando com o custo do tratamento de forma direta e indireta. A não adesão pode estar relacionada a dificuldade da gestão da doença, assim precisando da utilização de medicamentos mais potentes e caros, além de precisarem estar mais presentes em consultas com especialistas, estando mais propensos a perder dias de trabalho (YÉLAMOS O. et al., 2015).

Quanto ao tempo do tratamento medicamentoso, cada participante possuía um tempo diferente, alguns tinham começado o tratamento atual apenas há 1 semana, outro há 1 mês, 4 meses e o tempo máximo foi de 6 anos de tratamento sem nenhuma intervenção médica.

**Gráfico 3-** Custo elevado do medicamento em % relatado pelos participantes



Fonte: elaboração própria

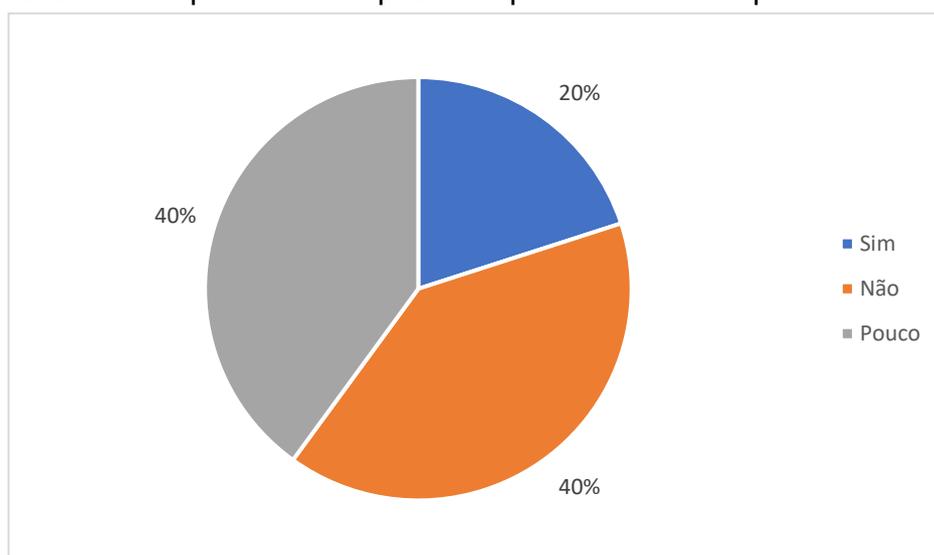
Ainda em relação ao tratamento e a adesão, foram relatados que 70% (n=7) dos indivíduos esqueceram ao menos uma vez de usar o medicamento durante o tratamento e 30% (n= 3) deles negaram que já esqueceram. O esquecimento também é uma possível causa da falta de adesão ao tratamento, por isso existem algumas estratégias que podem ser utilizadas para lembrar os pacientes, como mensagens de texto, ligação e e-mail. Nesse sentido, os farmacêuticos estão cada vez mais envolvidos e se tornando essenciais ao tratamento de pacientes com psoríase, eles podem não apenas ajudar com os lembretes, como também ajudando na educação terapêutica, fornecendo informações importantes sobre a doença para os pacientes (YÉLAMOS O. et al., 2015).

Todos os participantes (n=10) negaram ter alguma dificuldade em usar os medicamentos para psoríase. Já em relação de sentir algum medo e/ou incômodo em usar os medicamentos 70% deles disseram que sim e 30% deles negaram. Sendo relatado pela maioria que esse medo e/ou incômodo geralmente ocorre pelo uso de corticoides tópicos, tendo em vista os efeitos colaterais.

Ao serem questionados sobre a melhora das lesões após o início do tratamento, 90% dos indivíduos relataram melhora e apenas 10% ainda não viram resultados positivos. E todos (n=10; 100%) negaram que sentiram alguma piora das lesões após o início do tratamento medicamentoso. Relacionado a deixar de usar o medicamento se sentir alguma melhora nas lesões 70% (n=7) dos mesmos relataram que param de usar, na maioria dos casos foram participantes que fazem uso de medicamentos corticosteroides, e 30% (n=3) deles disseram não parar em nenhum momento. Verificou-se que todos (n=10) deram uma resposta negativa quando questionados se deixam de usar o medicamento em caso de piora das lesões.

Em relação a qualidade de vida dos participantes, 20% relataram que a psoríase atrapalha em sua vida profissional e/ou pessoal, 40% deles relataram que atrapalha pouco, e 40% deles também relataram que a doença não atrapalha a vida profissional e/ou pessoal (gráfico 4). Em um estudo feito através de uma revisão sistemática mostrou que a psoríase afeta direto na qualidade de vida dos portadores, fazendo com que se sintam incomodados com a aparência, ficando mais em isolamento em casa, atrapalhando seu dia a dia, sua vida pessoal e profissional, trazendo problemas psicológicos como depressão e stress (JESUS N. et al., 2016).

**Gráfico 4-** A psoríase atrapalha na profissional e/ou pessoal em %



Fonte: elaboração própria

Após a primeira entrevista, foi feita uma avaliação individual de cada participante, verificando possíveis interações medicamentosas e/ou com alimentos, e todo quadro do paciente desde os dados sociodemográficos até os dados clínicos. O quadro do paciente com psoríase pode ser brando ou severo, dependendo dos seus hábitos, acesso a medicamentos, o estado nutricional, a adesão etc. Portanto, cada participante apresenta diferentes características e complicações variadas, deste modo, cada paciente quando analisado individualmente, determina-se quais as necessidades específicas para ele.

Deste modo, após essas avaliações foi marcado o retorno com os participantes, que também foi feito por vídeo chamada através do Google Meet onde foram passadas informações sobre a doença através de conversas e de um folheto informativo (apêndice 2) que foi enviado para cada um deles, além de serem passados cuidados, indicações e algumas intervenções para a melhora do quadro dos participantes. Entre esses cuidados está a redução do uso cigarro e do álcool que após os estudos verificou que influencia diretamente na psoríase. Em especial para o paciente E.W 67 anos, que fazia uso de bebidas alcoólicas todos os dias, foi passado o impacto que o álcool pode causar no quadro da psoríase, e também foi explicado a quantidade limite de bebida ingerida por dia. Para os participantes que estavam com o IMC acima do indicado, como os pacientes E.R 38 anos, M.S 31 anos e E.W de 67 anos, foram alertados sobre o excesso de peso e os impactos negativos que podem causar no quadro, sendo que a melhora no excesso de peso tende a reduzir a gravidade da doença.

Foi aconselhado a prática de exercícios físicos e a melhora na alimentação, com uma dieta mais rica em verduras e frutas e pobre em carboidratos e frituras, inclusive uma dieta baseada na redução do glúten.

Essa dieta de redução de glúten não só foi indicada para os participantes acima do peso, como também para todos aqueles que relataram que as lesões estavam agravadas, como a paciente E.R 38 anos. Estudos sugerem que o glúten possui uma associação com a psoríase, mesmo ainda não sendo tão clara, sabe-se que ambas envolvem liberação de citocinas no seu processo, porém possui uma associação com a doença celíaca.

Um estudo de Woo et al., 2004, usado em 130 pacientes com psoríase, vinte e três em uso de agentes imunossupressores sistêmicos, uma proporção significativamente maior foi detectada em indivíduos com anticorpos elevados para doença celíaca, embora não possuíssem sintomas da doença.

Foi relatado pela paciente M.S 31 anos, possuir alergia ao metal Níquel, com isso foi traçado uma alimentação restritiva ao componente, evitando o consumo por exemplo de: banana, uva, abacaxi, alface, batata, produtos enlatados, além de alerta-la sobre o uso de bijuterias e utensílios de cozinha que contem níquel.

A maioria dos participantes relataram que possuíam ansiedade, então foi indicado que os pacientes fizessem uso de óleos essenciais para a melhora do quadro de ansiedade e também das lesões. Essa indicação de óleo essencial não foi prescrita, por esse motivo, foi sugerido que os indivíduos fossem diretamente a um especialista, como um terapeuta habilitado. Diante dessa informação, a PORTARIA N° 702, 21 DE MARÇO DE 2018 relata que:

“A aromaterapia é prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais - os óleos essenciais (OE) - a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene [...] No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como talassoterapia e naturopatia, e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, farmacêuticos, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.”

Também, na RESOLUÇÃO N° 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 afirma que o farmacêutico está habilitado a prescrever medicamentos e outros produtos de finalidade terapêutica cujo não exigem prescrição médica, incluindo terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares.

Em um o estudo feito por Gnatta J. (2011), relatou que a aromaterapia pode aliviar os sintomas de ansiedade, com o uso de óleos essenciais, sendo que o óleo de lavanda diminui o estado de ansiedade num uso de 60 dias.

Após analisar todos os medicamentos usados pelos participantes não foi necessário fazer nenhuma intervenção, pois não foi identificado nenhuma interação medicamentosa.

Em indivíduos que o tratamento atual não estava tendo resultados positivos, como no caso do paciente A.B 29 anos, que já havia feito alguns acompanhamentos com dermatologistas, e no momento estava fazendo uso de medicamentos homeopáticos,

porém não estava vendo resultado foi pedido o retorno com um especialista para propor novas opções de terapia para a melhora do quadro clínico e das lesões da psoríase. E também a paciente M.S 40 anos que já estava fazendo o mesmo tratamento há meses e a E.O de 49 anos, há cerca de 6 anos e sem sucesso no tratamento. E se caso sentisse necessidade também procurar um especialista para a melhora da ansiedade e estresse.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico como o profissional da saúde mais próximo da população possui mais responsabilidades na prestação de cuidados com a saúde, principalmente com doenças crônicas como a psoríase. Nesse estudo os objetivos e as hipóteses da pesquisa foram correspondidas e pode-se concluir que o farmacêutico pode trazer benefícios para os portadores da psoríase, através de uma melhoria significativa na qualidade de vida dos doentes, sendo que eles possuem uma necessidade em adquirir um maior conhecimento sobre a terapia medicamentosa e sobre a doença, melhorando a percepção da doença visto pelos pacientes.

Não foram encontradas interações medicamentosas entre os medicamentos usados pelos participantes, assim não necessitando fazer nenhuma intervenção. Logo, como visto no estudo, o farmacêutico pode aconselhar e traçar estratégias para a melhora na adesão ao tratamento, na educação da doença, além da melhora do quadro clínico dos pacientes através de orientações sobre alimentação, cuidados com a pele e com a saúde. E além das orientações sobre a psoríase, esse estudo também pode trazer possíveis melhoras no quadro de ansiedade dos participantes.

É aconselhado que os farmacêuticos aprofundem os estudos na doença e tracem mais estratégias para o plano de intervenção. Logo, este estudo pode servir como um modelo para futuras pesquisas com um número maior de participantes e com um tempo maior de acompanhamento.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. **Novidades na abordagem terapêutica da Psoríase**. Boletim do Centro de Informação do Medicamento. Abril-junho, 2017. Disponível em: < [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/boletimcim\\_abril\\_junho2017\\_58685743159b11020aaac2.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/boletimcim_abril_junho2017_58685743159b11020aaac2.pdf)> acesso em: 08 maio de 2021.

ARNONE, Marcelo et al. **Diagnostic and therapeutic guidelines for plaque psoriasis** - Brazilian Society of Dermatology\* \* Work conducted at the Sociedade Brasileira de Dermatologia, Rio de Janeiro (RJ), Brazil. . Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2019, v. 94, n. 2 Suppl 1 Acesso em: 11 Junho 2021] , pp. 76-107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.2019940211>>.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA PSORÍASE. **Tipos de psoríase**. Lisboa. 2020. Disponível em < <https://psoportugal.pt/tipos-de-psoriase-2/>> Acesso em 3 abril 2021.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013 – Seção 1, p. 136. Disponível em: Acesso em: 15 de nov 2021.

BRASIL. Portaria N° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Ministério da Saúde**. D.O.U., 22/03/2018 (pág. 74 - Seção 1). Brasília-DF. 2018. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)> Acesso em: 15 de nov 2021.

CANHA, Rita Isabel Cortiço. **Intervenção farmacêutica em doenças autoimunes: psoríase e lúpus**. 2019. Tese de Doutorado. (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade do Algarve. 2019. Disponível em < [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13655/1/DISSERTAC\\_A\\_O%2b-%2b51626%20%281%29.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13655/1/DISSERTAC_A_O%2b-%2b51626%20%281%29.pdf)> Acesso em 31 março 2021.

CONITEC. **Medicamentos Biológicos (infliximabe, etanercepte, adalimumabe e ustekinumabe) para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 13. 2012. Disponível em < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875116/biologicos-psoriase-final.pdf>> Acesso em 23 fevereiro 2021.

CORREIA, Adriana Ferreira. **Psoríase; novas abordagens terapêuticas**. 2019. Tese de Doutorado. (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia. Universidade de Lisboa. 2019. Disponível em < [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43438/1/MICF\\_Adrina\\_Correia.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43438/1/MICF_Adrina_Correia.pdf)> Acesso em 30 março 2021.

COSTA, Willian Silveira da. **Influência da psoríase no desenvolvimento e progressão da doença periodontal**: revisão de literatura. 2020. Trabalho de conclusão de curso. (Título de Cirurgião- dentista). Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 2020. Disponível em < <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2996/1/Willian%20Silveira%20Da%20Costa.pdf>> Acesso em 29 março 2021.

CROWLEY JJ, Pariser DM, Yamauchi PS. **A brief guide to pustular psoriasis for primary care providers**. Postgrad Med. 2021 Apr;133(3):330-344. doi: 10.1080/00325481.2020.1831315. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33118424. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2020.1831315>> Acesso em: 31 de março 2021.

DUARTE AA, Chehin F B. **Psoríase moderada a grave tratada com infliximabe em 53 pacientes**: perfil dos pacientes, eficácia e efeitos adversos. An Bras Dermatol. 2011;86(2):257- 63. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/56BwPSCD4SzfSnNFdC5hbNr/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 05 de novembro 2021.

Elder JT, Nair RP, Henseler T, et al. **The genetics of psoriasis 2001: the odyssey continues**. Arch Dermatol. 2001;137(11):1447-1454. Disponível em:<[doi:10.1001/archderm.137.11.1447](https://doi.org/10.1001/archderm.137.11.1447)> Acesso em: 15 de novembro de 2021.

FARIA, Joana Ribeiro Costa de et al. **Importância da variação do PASI realizado por diversos observadores**. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2010, v. 85, n. 5 [Acessado 16 Junho 2021] , pp. 625-629. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000500005>>. Epub 02 Dez 2010. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000500005>.

FELDMAN, Steven R. **Treatment of psoriasis in adults**. 2019. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis-in-adults?search=psoriasis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis-in-adults?search=psoriasis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)> Acesso em 29 de março 2021.

Fitzpatrick, T., Eisen, A., Wolff, K., Freedberg, I., & Austen, K. (1999). **Dermatology in general medicine**. New York: Mcgraw-Hill. Disponível em:

FURIATI, Sandro Cecílio. **Avaliação imunológica do sangue periférico em pacientes com Psoríase em Placas Grave sem e com uso de medicações sistêmicas e imunobiológicas**. 2017. Dissertação. (Mestre em Odontologia, Concentração em Biopatologia). Universidade de Uberaba. Uberaba. 2017.

Disponível em: <<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/580/1/Disserta%20mestrado%20Sandro%20%20vers%20super%20final%20%283%29.pdf>> Acesso em: 02 de Julho 2021.

GAZEL U, Ayan G, Solmaz D, Akar S, Aydin SZ. **The impact of smoking on prevalence of psoriasis and psoriatic arthritis**. *Rheumatology* (Oxford). 2020 Oct 1;59(10):2695-2710. doi: 10.1093/rheumatology/keaa179. PMID: 32500136.

Disponível em: <<https://academic.oup.com/rheumatology/article/59/10/2695/5851547>> Acesso em: 26 de outubro de 2021.

GNATTA, J; Dornelas, E; Silva, M. **O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, p. 257-263, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/zP7pm4cSFTTr45VqTCzrz7NM/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 01 de novembro 2021.

GODOY, Rangel Ray. **Eficácia e segurança de biológicos utilizados em psoríase moderada a grave: revisão sistemática e meta-análise**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas, do Setor de Ciências da Saúde). Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2013. Disponível em

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/29950/R%20-%20D%20-%20RANGEL%20RAY%20GODOY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 16 março 2021.

Gupta AK, Sibbald RG, Knowles SR, Lynde CW, Shear NH. **Terbinafine therapy may be associated with the development of psoriasis de novo or its exacerbation: four case reports and a review of drug-induced psoriasis**. *J Am Acad Dermatol*. 1997;36(5 Pt 2):858-862. Disponível em: <doi:10.1016/s0190-9622(97)70041-0> Acesso em 15 de novembro 2021.

JENSEN P, Skov L: **Psoriasis and Obesity**. *Dermatology* .2016;232:633-639. doi: 10.1159/000455840. Disponível em: < <https://www.karger.com/Article/FullText/455840>> Acesso em: 20 de outubro 2021.

JESUS, N.; REIS, L.; CASTRO, J. **Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento: uma revisão sistemática da literatura**. *Revista InterScientia*, v. 4, n. 1, p. 37-41, 28 maio 2016. Disponível em: < <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/507>> Acesso em: 30 de outubro 2021.

LEMOS, Livia Lovato Pires de. **Eficácia dos medicamentos biológicos e gastos no tratamento de Psoríase e Artrite Psoriásica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais: 2010-2013**. Dissertação (Pós- Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2014. Disponível em < <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-ASXMHE> > Acesso em 23 fevereiro 2021.

LOPES, Luciane Cruz et al. **Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 651-661, Aug. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000400651&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000400651&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 15 de abril 2021.

MACHUCA M., FERNÁNDEZ-LLIMÓS F., FAUS MJ. **Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico**. Granada: GIAF-UGR; 2003.

MAHIQUES-Santos L, Soriano-Navarro CJ, Perez-Pastor G, Tomas-Cabedo G, Pitarch-Bort G, Valcuende-Cavero F. **Psoriasis and ischemic coronary artery disease**. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106(2):112-116. doi:10.1016/j.ad.2014.08.002. Disponível em: <<https://www.actasdermo.org/es-linkresolver-psoriasis-enfermedad-arterial-coronaria-isquemica-S0001731014004049>> Acesso em: 28 de outubro 2021.

MARTINS, Inês Queixinho. **Psoríase**. O Papel dos Biossimilares no Tratamento da Psoríase. 2016. Tese de Doutorado. (Grau de Mestre em Medicina) - Universidade Da Beira Interior. Covilhã. 2016. Disponível em <[https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5371/1/4765\\_9563.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5371/1/4765_9563.pdf)> Acesso em 16 março 2021.

MAUL, J. T., Navarini, A. A., Sommer, R., Anzengruber, F., Sorbe, C., Mrowietz, U., Drach, M., Blome, C., Boehncke, W. H., Thaci, D., Reich, K., von Kiedrowski, R., Körber, A., Yawalkar, N., Mainetti, C., Laffitte, E., Streit, M., Rustenbach, S., Conrad, C., Borradori, L., ... Augustin, M. (2019). **Gender and age significantly determine patient needs and treatment goals in psoriasis - a lesson for practice**. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 33(4), 700–708. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jdv.15324>> Acesso em: 28 de outubro 2021.

MOTA, Cynthia Cristina Ferreira. **Resposta Terapêutica e tempo de sobrevida dos imunobiológicos em pacientes com psoríase moderada a grave**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências, faculdade de medicina). Universidade de São Paulo. São Paulo. 2019. Disponível em < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-11122019->

102844/publico/CynthiaCristinaFerreiraMotaVersaoCorrigida.pdf> Acesso em 14 março 2021.

OLIVEIRA, Maria de Fátima Santos Paim de, Rocha, Bruno de Oliveira and Duarte, Gleison Vieira. **Psoriasis: classical and emerging comorbidities**\* \* Study conducted at the Dermatology Service of the Prof. Edgard Santos University Hospital Complex (C-HUPES/UFBA) – Salvador (BA), Brazil. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online]. 2015, v. 90, n. 1 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/BmtRNryvkSdwrv94Zsnn4Hh/abstract/?lang=en>> Acesso em: 28 de outubro 2021.

PEREIRA, Leonardo R. L., FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas* [online]. 2008, v. 44, n. 4 [Acessado 29 agosto 2021], pp. 601-612. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>>. PSORÍASE BRASIL. **Relatório Global Sobre a Psoríase**. Curitiba, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-por.pdf?sequence=17&isAllowed=y>>. Acesso em 25 março 2021.

PSORÍASE, Contact. ASBL. 2015-2020. Disponível em: <https://www.psoriasis-contact.be/>> Acesso em: 31 de março 2021

QURESHI AA, Dominguez PL, Choi HK, Han J, Curhan G. **Alcohol intake and risk of incident psoriasis in US women: a prospective study**. *Arch Dermatol*. 2010;146(12):1364-1369. Disponível em:doi:10.1001/archdermatol.2010.204 Acesso em: 27 de outubro 2021

ROMIT R, Amone M, Menter A, Miot HA. **Prevalence of psoriasis in Brazil-a geographical survey**. *Int J Dermatol*. 2017a Aug; 56(8):e167-e8. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.13604>> Acesso em: 27 de outubro 2021.

ROMITI, Ricardo et al. **Psoríase na infância e na adolescência**. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online]. 2009, v. 84, n. 1 [Acessado 14 dezembro 2021] , pp. 09-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000100002>>. Epub 23 Jun 2009. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000100002>.

ROSENBLUM, M. D, REMEDIOS, K. A, ABBAS, A. K. **Mechanisms of human autoimmunity**. *Journal of clinical Investigation*. 2015, 125 (6), 2228-2233. Disponível em: <<https://www.jci.org/articles/view/78088/pdf>> Acesso em: 14 de junho 2021.

SETTY AR, Curhan G, Choi HK. **Smoking and the risk of psoriasis in women: Nurses' Health Study II**. *Am J Med*. 2007;120(11):953-959. Disponível em: doi:10.1016/j.amjmed.2007.06.020 Acesso em: 01 de novembro 2021.

SHWETZ, Guilherme Athanasio. **Avaliação Dos Pacientes Em Uso De Imunobiológicos Do Ambulatório De Psoríase Do Hospital De Clínicas Da Universidade Federal Do Paraná**. 80 f. Monografia Pós- graduação. (Especialização em Dermatologia, Setor de Ciências da Saúde). Universidade Federal Do Paraná. Curitiba. 2012. Disponível em: <

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32925/GUILHERME%20ATHANASIO%20SHWERTZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 8 março 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA- **Psoríase**. 2017. Brasil. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/DERMATOLOGIA/UNHAS/DOENCAS-E-PROBLEMAS/PSORIASSE/94/>> Acesso em: 10 de maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase**- Guia de Avaliação e Tratamento. 2º Edição, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso\\_Psoriasse\\_2012.pdf](http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psoriasse_2012.pdf)> Acesso em: 15 de maio 2021.

SOUSA, Cláudia Couto. **A Psoríase**. Tese de Doutorado. Porto, 2018. Disponível em: < [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7096/3/PPG\\_29467.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7096/3/PPG_29467.pdf)> Acesso em: 15 de maio 2021.

STEIN Gold LF. **Topical Therapies for Psoriasis: Improving Management Strategies and Patient Adherence**. Semin Cutan Med Surg. 2016 Mar;35(2 Suppl 2):S36-44; quiz S45. doi: 10.12788/j.sder.2016.006. PMID: 27074696. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074696/>> Acesso em: 21 de setembro 2021

TEIXEIRA A, Teixeira M, Almeida V, Torres T, Sousa Lobo JM, Almeida IF. Methodologies for medication adherence evaluation: **Focus on psoriasis topical treatment**. *J Dermatol Sci*. 2016;82(2):63-68. Disponível em: <doi:10.1016/j.jdermsci.2016.02.008> Acesso em: 28 de outubro 2021.

TEIXEIRA, Francisco João Moutinho. **Biológicos No Tratamento Da Psoríase- Presente E Futuro**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. Disponível em <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/82150/1/Tese%20de%20mestrado%20-%20Biolo%cc%81gicos%20no%20tratamento%20da%20psori%cc%81ase%20-%20presente%20e%20futuro.pdf>> Acesso em 19 março 2021.

UPALA S, SANGUANKEO A. **Effect of lifestyle weight loss intervention on disease severity in patients with psoriasis: a systematic review and meta-analysis**. *Int J Obes (Lond)*. 2015 Aug;39(8):1197-202. Disponível em: doi: 10.1038/ijo.2015.64. Epub 2015 Apr 29. PMID: 25920774. Acesso em: 16 de abril 2021.

VERAS, Flavio Protásio. **Investigação dos mecanismos moleculares da patogênese da psoríase: participação da enzima glicolítica Piruvato Quinase M2 (PKM2)**. 2018. (Doutorado em ciências) Faculdade de medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2018. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17133/tde-10102018-101925/publico/FlavioProtasioVeras.pdf>> Acesso em 20 março 2021.

WOO WK, McMillan SA, Watson RG, McCluggage WG, Sloan JM, McMillan JC. **Celiac disease-associated antibodies correlate with psoriasis activity**. *Br J Dermatol*. 2004;151(4):891-894. Disponível em:doi:10.1111/j.1365-2133.2004.06137.x Acesso em: 01 de novembro 2021.

YÉLAMOS O, Ros S, Puig L. **Improving patient outcomes in psoriasis**: strategies to ensure treatment adherence. *Psoriasis (Auckl)*. 2015;5:109-115. Published 2015 Jul 17. Disponível em: doi:10.2147/PTT.S54070. Acesso em: 29 de outubro 2021.

ZENG J, Luo S, Huang Y, Lu Q. Critical role of environmental factors in the pathogenesis of psoriasis. *J Dermatol*. 2017 Aug. 44(8)863-72 Disponível em: <://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1346-8138.13806>. Acesso em: 30 de outubro 2021.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE 1 – QUESTIONARIO FARMACOTERAPÊUTICO**

## FICHA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPEUTICO PARA PACIENTES COM PSORIASIS

Qual(is):

ADESÃO	QUADRO C
Como você adquire o medicamento:	
Compra ( )	
SUS ( )	
Se caso compra, acho o custo elevado: ( ) SIM ( ) NÃO	
Ha quando tempo utiliza esse tratamento medicamentoso:	
já esqueceu de usar o medicamento: ( ) SIM ( ) NÃO	
Possui alguma dificuldade em usar o medicamento:	
Sente algum incomodo ou medo de usar o medicamento:	
Sentiu melhora nas lesões após o uso do medicamento: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) POUCO	
Sentiu piora nas lesões após o uso do medicamento: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) POUCO	
Quando está melhor deixa de usar o medicamento: ( ) SIM ( ) NÃO	
Quando está pior deixa de usar o medicamento: ( ) SIM ( ) NÃO	
A psoríase atrapalha na sua vida pessoal ou profissional: ( ) SIM ( ) NÃO	
Observações:	

DADOS DO PACIENTE	QUADRO A
Nome:	
Data de nascimento:	
Idade:	
Gênero:	
Estado civil:	
Escolaridade:	
Nº de filhos:	
Endereço:	
Cidade:	
Telefone:	

DADOS CLINICOS	QUADRO B
Peso:	
Altura:	
IMC:	
Faz uso de cigarro: ( ) SIM ( ) NÃO      Quantos:	
Consome bebidas alcoólicas: ( ) SIM ( ) NÃO      Frequência:	
Pratica exercícios físicos: ( ) SIM ( ) NÃO	
Quanto tempo possui o diagnóstico da psoríase:	
Sabe a causa da doença: ( ) SIM ( ) NÃO	
Faz acompanhamento regular com médico especialista:	
Faz uso de medicações para diminuição das lesões:	
Tópicos ( )	
Orais ( )	
Injetável ( )	
Possui algum outro problema de saúde: ( ) SIM ( ) NÃO      Qual:	
Faz uso de outros medicamentos: ( ) SIM ( ) NÃO	
Existem outros membros da família com psoríase: ( ) SIM ( ) NÃO	
Possui alergia? (medicamento, alimento, poeira, etc.): ( ) SIM ( ) NÃO	

MEDICAMENTOS				QUADRO D
Nome / Concentração	Posologia Prescrita	Para que você utiliza?	Posologia utilizada (Anotar horários, se toma com alimentação, quanto tempo antes ou após alimentação)	Como funciona para você?

continua


PLANO DE INTERVENÇÃO	QUADRO F
----------------------	----------



AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES SUBSEQUENTES	QUADRO F
--	----------



AVALIÇÃO	QUADRO E
----------	----------

conclusão

# VOCÊ SABE O QUE É A PSORÍASE?

## O QUE É?

Caracterizada por coceira, lesões avermelhadas e descamações, a psoríase é uma doença inflamatória crônica, não contagiosa, ligada ao processo imunológico. Pode ser desencadeada em função do ambiente (tabagismo, uso abusivo de álcool, obesidade, estresse etc.) ou por bagagem genética.

## ORIGEM

Surge quando o sistema imune emite sinais errôneos que aceleram o ciclo normal de crescimento das células da pele. Sabe-se que as interleucinas, proteínas produzidas por células de defesa, tem papel importante no desenvolvimento da doença.

## TRATAMENTO

Varia de acordo com as placas e formas. Nas formas mais leves pomadas e cremes costumam ser suficiente. E nas formas mais extensas o indicado é a fototerapia, tratamentos sistêmicos com comprimidos orais e os imunobiológicos injetáveis. O tratamento deve ser prescrito por um profissional de saúde e é importante a adesão correta ao tratamento.

## RECOMENDAÇÕES

- 1 Hidrate bem a pele para evitar ressecamento excessivo que favorece a possibilidade de aparecer lesões
- 2 Evite a ingestão de bebidas alcoólicas e uso de cigarros
- 3 Procure não se desgastar emocionalmente. O estresse tem papel importante no aparecimento das lesões. Procure ajuda de um profissional se considerar necessário
- 4 Mantenha um acompanhamento regular com um profissional da saúde

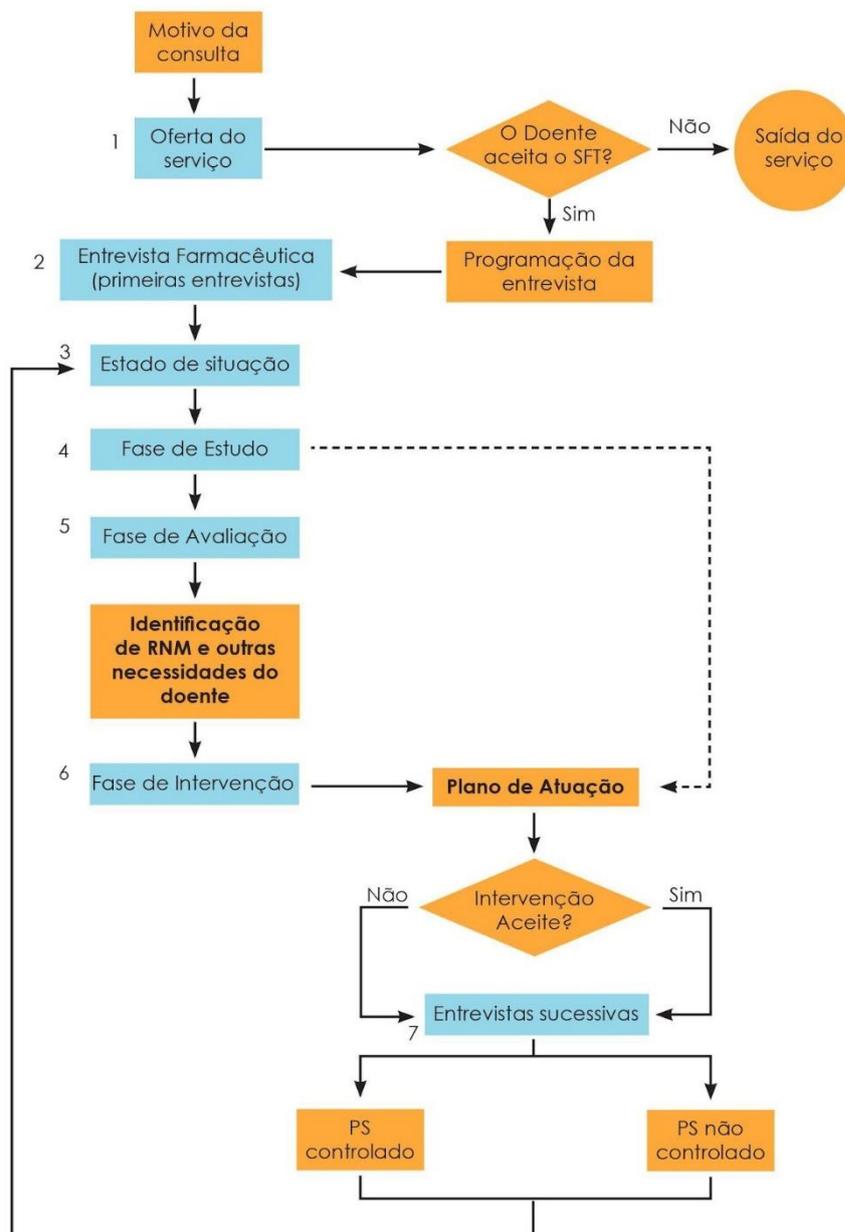


Fonte: elaboração própria

## ANEXOS

## ANEXO 1 – METODO DADER

Em suma, apresenta-se o seguinte esquema que resume as sete etapas do Método Dáder de SF:



Fonte: Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. Terceira Edição, 2009.