



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Silva Arruda, Cristina; Nogueira, Eliza; Silva de Oliveira, Milena; Ramos Pereira, Eliane; Costa Rosa  
Andrade Silva, Rose Mary

Avanços e desafios da enfermagem na produção científica sobre Psoríase  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, núm. 1, enero-febrero, 2011, pp. 168-175  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Avanços e desafios da enfermagem na produção científica sobre Psoríase

*Advances and challenges of nursing in the scientific production on Psoriasis*

*Avances y desafíos de la enfermería en la producción científica acerca de Psoriasis*

Cristina Silva Arruda<sup>1</sup>, Eliza Nogueira<sup>1</sup>, Milena Silva de Oliveira<sup>1</sup>,  
Eliane Ramos Pereira<sup>1</sup>, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ

Submissão: 30/07/2009

Aprovação: 12/09/2010

### RESUMO

A Psoríase, doença crônica de causa ainda incerta, atinge 1 a 3% da população mundial e gera grande impacto psicológico e modificações na qualidade de vida, constituindo desafiadora realidade. Objetivou-se analisar a produção científica de enfermagem sobre Psoríase, entre 1997/2008, examinando-se abordagens e contribuições para o cuidado. Estudo bibliográfico em base virtual de dados Medline, utilizando-se os termos "Psoríase" e "Enfermagem". Dos 21 artigos selecionados, 19% enfocam a fisiopatologia e diagnóstico diferencial, 48% tratamento, 28% aspectos psicológicos e 42% cuidados de enfermagem. O resgate desse saber científico reforça o desafio de maximização da produção acerca da temática, trazendo contribuições para avanços mais expressivos que visem uma intervenção mais holística e de maior qualidade junto a essa clientela.

**Descritores:** Psoríase; Enfermagem; Assistência de enfermagem.

### ABSTRACT

The Psoriasis, chronic disease with uncertain cause, affects 1 to 3% of world population, produces great psychological impact and changes in quality of life, a challenging reality. The objective is to analyze the scientific production of nursing on Psoriasis in 1997/2008, examining the approaches and contributions to care. Bibliographic study based on virtual database Medline using the terms "Psoriasis" and "Nursing". Of the 21 articles selected, 19% focus on the pathophysiology and differential diagnosis, 48% treatment, 28% psychological aspects and 42% in nursing care. The rescue of the scientific knowledge increases the challenge of maximizing the scientific production about this subject, bringing significant contributions to advances to a more holistic intervention and higher quality with this clientele.

**Key words:** Psoriasis; Nursing; Nursing care.

### RESUMEN

La Psoriasis, enfermedad crónica de causa incierta aflige 1 a 3% de la población mundial, produce varios efectos psicológicos y los cambios en la calidad de vida, una realidad desafiante. El objetivo es analizar la producción científica de la enfermería en la Psoriasis en 1997/2008, los enfoques y las contribuciones a la atención. Estudio bibliográfico por base de datos virtual Medline con los términos "Psoriasis" e "Enfermería". De los 21 artículos seleccionados, 19% se centran en la fisiopatología y el diagnóstico diferencial, 48% tratamiento, 28% psicológica y 42% atención de enfermería. El rescate del conocimiento científico aumenta el desafío de maximizar esta producción científica, ofreciendo importantes contribuciones a los avances del conocimiento para una intervención más global y de mayor calidad con esta clientela.

**Descriptores:** Psoriasis; Enfermería; Atención de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Na atual era de avanços científicos extraordinariamente progressivos, há uma necessidade de ampliação da informação aproximando e consolidando saberes, rompendo avanços e gerando novos conhecimentos. No que diz respeito à enfermagem como profissão, a produção do conhecimento científico tem mostrado um esforço em conjunto procurando desenvolver uma enfermagem na qual o cuidado de qualidade deva assumir a primazia do nosso pensar e do nosso fazer. Essa essência se percebe na crescente busca da produção do saber que emerge de um legado e impulsiona para novos patamares da pesquisa, fazendo a diferença em nossa geração.

A evidência de expressiva produção e divulgação do saber da enfermagem, firmada na intercessão de variadas instâncias interdisciplinaridade, e na pluralidade do conhecimento científico, tem alavancado grandes conquistas na profissão, sobrepujando muitos paradigmas e desafios.

Nesse sentido, a produção de novos conhecimentos na enfermagem é primordial, pois "sem esquecer o passado, viveremos e construiremos o presente na perspectiva da superação dos desafios que se apresentarão em nosso futuro"<sup>(1)</sup>. Da mesma forma, o reconhecimento de uma profissão em âmbito nacional e internacional e assim como sua visibilidade no cenário científico se faz na medida em que esta produza ciência e, mais do que isto, divulgue o que produz, sendo isto evidenciado pelo volume da produção publicada em periódicos científicos da área específica ou das áreas afins<sup>(2)</sup>.

Preliminarmente, convém destacar que a Psoríase é uma doença dermatológica, inflamatória da pele, não contagiosa e crônica, que atinge de 1 a 3% da população mundial e se manifesta em pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, atingindo igualmente homens e mulheres, sendo mais frequente na raça branca. A doença pode se manifestar logo após o nascimento ou tardiamente no idoso, entretanto é mais comum ter seu início entre a 2ª e a 4ª décadas de vida<sup>(3)</sup>.

Apesar de possuir causa ainda desconhecida, fenômenos emocionais são frequentemente relacionados com o seu surgimento ou agravamento. Entre eles estão o estresse e o uso de certos medicamentos, as mudanças climáticas e algumas doenças como diabetes; que atuam como fatores desencadeantes de uma predisposição genética para a doença. Além disso, cerca de 30% das pessoas que possuem Psoríase apresentam histórico de familiares também acometidos por ela<sup>(4-5)</sup>.

A doença caracteriza-se principalmente pelo aparecimento de lesões róseas ou avermelhadas, recobertas de escamas secas e esbranquiçadas que se alternam em períodos agudos com fases de piora e de melhora. As principais regiões afetadas são os joelhos, cotovelos, couro cabeludo, palmas das mãos e sola dos pés e, em razão de suas características, pode ser confundida com outras doenças, tais como micose, alergia e câncer de pele. Em alguns casos, pode apresentar-se sistemicamente e assim se espalhar por todo corpo<sup>(4)</sup>.

Por ser de curso crônico, não possuindo cura, a meta de seu tratamento constitui em retardar a velocidade de reprodução das células epidérmicas, que se encontra mais rápida que o normal nestes casos, buscando solucionar as lesões psoríticas e controlar o ciclo natural da doença. Assim, o tratamento a ser empregado dependerá do grau de suas manifestações e do comprometimento que estas ocasionam<sup>(6-7)</sup>.

A enfermagem sendo componente essencial da equipe de saúde

que presta assistência a esse paciente deve focalizar seu cuidado em como ele lida com sua enfermidade e qual o seu real impacto, já que esta doença está diretamente ligada à questão da aparência das lesões e, portanto, da auto-imagem; do risco de infecções já que a pele encontra-se com sua integridade prejudicada e com o déficit de conhecimento sobre a doença e seu tratamento, podendo levar a quadros de depressão e dificuldades de interação social.

Além disso, é da competência do enfermeiro qualificar sua equipe de enfermagem para uma assistência integral eficaz ao cliente acometido pela doença, inclusive no aspecto psicoemocional, e na maneira de lidar, evitando possíveis constrangimento frente ao paciente.

Assim, o objeto deste estudo é a produção científica sobre Psoríase elaborada pela enfermagem, tendo como objetivos analisar a produção científica de enfermagem sobre psoríase, em uma base de dados virtual, examinando-se abordagens e contribuições para o cuidado de enfermagem.

## MÉTODOS

Diante do proposto, o estudo do tipo bibliográfico tendo sido realizado uma revisão de literatura através de bases virtuais de dados. E, por compreender uma grande amplitude de publicações e temáticas nas diversas áreas da saúde, a base de dados utilizada para o desenvolvimento deste método foi Medline. Convém informar que não foi encontrada qualquer produção nas bases virtuais *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e demais no âmbito da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se, em português e inglês, o termo Psoríase associado à enfermagem. Isso veio a reforçar a importância desse estudo.

Para se obter uma relação entre as publicações específicas da enfermagem com o tema principal, foram utilizados como descritores "Psoríase/Psoriasis" e "Enfermagem/Nursing" em português e inglês. Foram encontrados 53 artigos publicados no período entre os anos de 1997 a 2008, entretanto foram incluídos neste estudo apenas 21 destes. Os critérios de exclusão considerados foram: publicação em outra língua além de português e inglês e a não disponibilidade do texto online.

A análise foi realizada através do agrupamento dos artigos por quatro áreas temáticas equivalentes, construídas pelos autores e observadas por sua frequência de aparição.

A publicação científica de enfermagem acerca de Psoríase foi analisada e os artigos foram agrupados quanto ao enfoque apresentado, tendo sido construídas categorias quanto à fisiopatologia e investigação de diagnóstico diferencial, tratamentos desenvolvidos atualmente, os reflexos psicológicos gerados no paciente portador de psoríase e os cuidados gerais de enfermagem. Essas áreas temáticas foram estudadas separadamente e analisadas quanto à sua devida contribuição para o cuidado de enfermagem a pacientes portadores de Psoríase.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado obteve-se a avaliação dos 21 artigos dentre os quais 19% referiu-se à fisiopatologia e o diagnóstico diferencial, 48% sobre o tratamento, 28% sobre os aspectos psicológicos, e 42% sobre os cuidados de enfermagem.

Acreditamos que essas categorias são de fundamental importância para o atendimento de enfermagem a estes pacientes, pois possibilitam a discussão de novos achados diagnósticos e de novas terapias, propiciando avanços a partir dos conhecimentos já adquiridos.

Assim, se segue à discussão específica de cada categoria considerando os artigos incluídos no estudo. Muitos trazem mais de uma perspectiva e são referenciados em mais de uma categoria.

### Enfermagem e o enfoque na fisiopatologia e diagnóstico diferencial da Psoríase

Dos artigos analisados 19% (n=4) aborda sobre a fisiopatologia da Psoríase, conforme é apresentado na Tabela 1.

Por apresentar diversas formas de apresentação, a Psoríase é classificada de acordo com a área atingida e sua gravidade em: severa, moderada e leve. A Academia Americana de Dermatologia classifica-a como severa quando esta afeta 10% da extensão corporal, como moderada quando de 3 a 10% do corpo afetado e leve quando até 2% apresenta lesões.

De forma geral podemos considerar todas as suas formas como severas, pois todas elas geram modificações na qualidade de vida dos pacientes, afetando-o psicologicamente, mesmo que seus sintomas afetem uma pequena área do corpo, como as palmas das mãos que equivalem a cerca de 1% da superfície do corpo<sup>(8)</sup>.

Normalmente, as células da pele se reproduzem e proliferam em aproximadamente 28 dias. Durante esse processo as células migram para a camada basal da epiderme. Na Psoríase o ciclo das células é acelerado, podendo ser reduzido a quatro dias. Essa diminuição no tempo prejudica a maturação apropriada das células e produzem falhas em sua queratinização. Consequentemente há um acúmulo de queratina na camada córnea, resultando nas características apresentadas pela Psoríase<sup>(9)</sup>.

Não se sabe a causa exata da Psoríase, entretanto, fatores ambientais e genéticos são considerados fatores-causa. Um estudo anterior constatou em uma grande amostra populacional, que sua incidência é alta em pacientes que possuem parentes próximos, de

primeiro e segundo grau, que também a possuem<sup>(9)</sup>. Em um outro estudo, desenvolvido entre irmãos gêmeos fraternos e idênticos, a incidência de psoríase também se mostrou elevada<sup>(12)</sup>.

Evidências crescentes sugerem a poligenia como componente para Psoríase. Genes múltiplos interagem com outros e com o ambiente ocasionando formas variadas de Psoríase<sup>(12)</sup>. Esses dados reforçam a suposição de que a predisposição genética interfere significativamente para o desenvolvimento da Psoríase, entretanto novos estudos precisam ser desenvolvidos.

Fatores ambientais são igualmente complexos. O agravamento por fatores ambientais inclui: trauma, infecção, hormônios, luz do sol, medicamentos / drogas, álcool, fumo e estresse<sup>(13)</sup>.

O diagnóstico diferencial para Psoríase é feito através da análise clínica e comparação das lesões, mas alguns exames complementares também podem ajudar na exclusão de diagnósticos semelhantes.

Dos artigos encontrados 14% (n=3) aborda o tema de diagnósticos diferenciais, conforme apresentados na Tabela 2.

Pacientes propensos a artrite tem seu diagnóstico definido pela clínica sugestiva de inflamação (dor, limitação de movimento), mas não possuem diagnóstico específico de artrite reumática. Para a perspectiva clínica, o desenvolvimento da terapia baseia-se em sugestões dos aspectos clínicos, abrindo uma "janela de oportunidades" de hipóteses para intervenção terapêutica<sup>(10)</sup>.

Bielan<sup>(14)</sup> descreve lesões de Psoríase nas mãos e pés realizando o diagnóstico diferencial utilizando um caso clínico, analisando o aspecto das lesões, levantando e comparando as hipóteses entre Tinea pedis; Psoríase com placas escurecidas de Tinea; Psoríase isoladamente e Psoríase associada ao Sarcoma de Kaposi<sup>(14)</sup>.

Segundo o mesmo, a Tinea Pedis pode sempre ser considerada em caso de descamação e para sua confirmação pode-se realizar o exame de KOH (hidróxido de potássio), onde as raspagens da pele são dissolvidas e depois examinadas ao microscópio, possibilitando resultado imediato. A confirmação do diagnóstico de Psoríase neste caso se deu através do histórico do paciente e

**Tabela 1. Assuntos abordados nos artigos sobre fisiopatologia da Psoríase.**

Autor	Objetivo	Metodologia	Abordagem da fisiopatologia
Daus <sup>(8)</sup> , 2008	Focar a psoríase envolvendo mãos e pés em seus aspectos físicos e qualidade de vida e tratamento	Revisão de literatura	Aborda principalmente a fisiopatologia da psoríase me mãos e pés.
Ryan <sup>(9)</sup> , 2008	Analisar as características, etiologia, tratamento e efeitos psicossociais da psoríase.	Revisão de literatura	Aborda a fisiopatologia de forma clara e a etiologia da doença relacionando-as.
Miedany et al <sup>(10)</sup> , 2006	Desenvolver um protocolo discriminando em categorias os diferentes inícios de artrite.	Pesquisa clínica experimental	Aborda a fisiopatologia de forma informativa, dando ênfase a psoríase artrítica.
Gottlieb <sup>(11)</sup> , 2003	Definir artrite psoriática, seus efeitos na qualidade de vida do paciente e o papel do enfermeiro.	Revisão de literatura	Aborda a fisiopatologia com ênfase na psoríase artrítica.

**Tabela 2. Estudos que abordam diagnósticos diferenciais para Psoríase.**

Autor e ano	Objetivo	Metodologia	Diagnósticos diferenciais
Miedany <sup>(10)</sup> , 2006	Desenvolver um protocolo discriminando em categorias os diferentes inícios de artrite, encurtando o tempo de diagnóstico e manejo da doença.	Pesquisa clínica experimental	Diagnóstico diferencial utilizado para artrite psoriática.
Bielan <sup>(14)</sup> , 2005	Descrever as lesões em mãos e pés, para diferenciar diagnóstico.	Estudo de caso/ descritiva	Descreve as lesões de mãos e pés, diferenciando o diagnóstico e observando diagnósticos associados.
Bielan <sup>(15)</sup> , 2002	Descrever as lesões em mãos e pés, para diferenciar diagnóstico.	Estudo de caso/ descritiva	Descrevendo as lesões da região das nádegas, diferenciando o diagnóstico e observando diagnósticos associados.

pela apresentação de placas similares nos cotovelos, aberturas entre a pele e as unhas, além disso, as placas de tinea são superficiais, não atingem camadas da derme, portanto pacientes com Psoríase em mãos e pés dificilmente desenvolveriam Tinea Pedis. Quanto à suspeita de Sarcoma de Kaposi, foi realizada biópsia do local da lesão, confirmando este diagnóstico juntamente com as lesões psoríticas. Ele ainda justifica-se pela não localização anatômica preferencial do sarcoma, podendo surgir em qualquer local da pele e até nas membranas mucosas orais, genitais ou oculares<sup>(12)</sup>.

Bielan<sup>(14)</sup> descreve lesões nas nádegas e realiza a discussão entre o diagnóstico diferencial, analisando o aspecto das mesmas, levantando as hipóteses de Psoríase, Líquen Simples Crônico, Eczema Numular e Tinea Corporis. Neste caso, a clínica apresentada era similar ao caso de Psoríase, entretanto era pouco provável que se confirmasse porque as lesões psoríticas inserem-se em um sítio por muitos anos e este não apresentava outras lesões em locais clássicos, como cotovelo, joelhos. No Líquen Simples Crônico ocorre constante prurido causado pela lesão, levando ao espessamento local progressivo da pele, o que pode levar muitos pacientes a piorar as lesões; sendo esta a resposta para o caso clínico apresentado neste caso. No Eczema Numular, as lesões ocorrem mais comumente nas extremidades do corpo e também apresentam prurido intenso, por isso a suspeita. E quanto a Tinea Corporis, causada por fungos dermatófitos, também ocorre prurido intenso e placas, mas estas são eritematosas e aumentadas nas bordas, com o centro mais claro<sup>(15)</sup>.

### Enfermagem e o tratamento da Psoríase

O tratamento da Psoríase pode ser dividido em tópico, sistêmico e fototerápico. De forma geral, o tratamento tópico é utilizado em casos leves a moderados, o fototerápico para casos onde a doença

apresenta-se de moderada a grave e o sistêmico apenas para as formas graves. Entretanto, nada impede que se adotem dois desses tipos de tratamentos para o manejo de um único caso.

A escolha do tratamento deve ser avaliada a cada caso, considerando a ação que irá desempenhar sobre a qualidade de vida desse paciente e sobre a apresentação das lesões<sup>(23)</sup>.

Dos artigos analisados, 48% (n=10) deles (Tabela 3) retrata alguma forma de tratamento para a Psoríase, que será discutida adiante.

Anteriormente a eleição da medicação, deve-se analisar os fatores precipitantes e/ou agravantes da doença para aquele indivíduo observando seu estilo de vida, pois como visto, em muitas ocasiões é neste fator que se nota o início da mesma<sup>(3)</sup>. Além disso, o paciente e a família devem ser orientados quanto esta terapia, já que muitas vezes pode ser esteticamente desagradável e trazer grandes modificações nos hábitos de vida<sup>(4-5)</sup>.

A terapia farmacológica varia em três formas: a tópica, que inclui loções, pomadas, pastas, cremes e xampus que são formados por agentes que diminuem a hiperatividade da epiderme não interferindo em outros tecidos; a intralesional, apresentada na forma de injeções que podem ser aplicadas diretamente nas placas psoríticas visíveis ou isoladas, resistentes a outras terapias, evitando-se que as partes não afetadas sejam atingidas pela medicação; e a sistêmica utilizada para formas graves da doença<sup>(4)</sup>.

### Alguns destaques sobre o Tratamento Tópico

Esta forma de tratamento é a mais utilizada nos casos de Psoríase, pois mesmo em casos mais graves sua adoção certamente será exigida em alguma fase. O tratamento tópico pode exigir muito do paciente, gerando certos incômodos e modificações nos hábitos de vida. Elevado

**Tabela 3. Tratamento da Psoríase relatados nos artigos.**

Autor / Ano	Objetivo	Metodologia	Tratamento abordado
Ryan <sup>(9)</sup> , 2008	Analisar as características, etiologia, tratamento e efeitos psicossociais da psoríase.	Revisão de literatura	Agentes tópicos e sistêmicos
Lawton <sup>(16)</sup> , 2007	Explorar a função da pele como barreira, os fatores que a influenciam e o uso de emolientes.	Revisão de literatura	Emolientes
Miedany, Palmer e Gaafary <sup>(10)</sup> , 2006	Desenvolver um protocolo discriminando em categorias os diferentes inícios de artrite, encurtando o tempo de diagnóstico e manejo da doença.	Pesquisa clínica experimental	Corticóides, anti-inflamatório não-esteróide e DMARD.
Melton <sup>(17)</sup> , 2005	Relatar aspectos físicos e psicológicos de um prisioneiro de guerra com psoríase e o tratamento utilizado.	Estudo de caso	Banhos de emersão, desbridamento das lesões, uso de Morfina para dor e aplicação de hidratante.
Riddoch <sup>(5)</sup> , 2005	Descrever a importância do manejo de uma clínica dermatológica pela enfermeira.	Descritivo	Emolientes, esteróides, alcatrão e fototerapia e quimioterapia.
Browman <sup>(18)</sup> , 2004	Descrever diversas formas de tratamento.	Estudo de caso	Fototerapia, retinóides, imunossuppressores, carvão de alcatrão, análogos de vit D e emolientes.
Young <sup>(19)</sup> , 2003	Familiarizar os enfermeiros com o papel do sistema imune na psoríase e como as várias etapas dessa resposta podem servir como alvos terapêuticos.	Revisão de literatura	Terapia molecular e uso de Efalizumab
Leone, Rolston e Spaulding <sup>(20)</sup> , 2003	Analisar a eficácia e segurança, além de dados sobre QV, do Alefacept e informações sobre sua administração.	Revisão de literatura	Alecefacept
Mikula <sup>(21)</sup> , 2003	Descrever uma nova terapia holística no tratamento da psoríase, demonstrando sua ação por um estudo de caso.	Revisão de literatura e estudo de caso	Balneo-fototerapia
Gottlieb <sup>(11)</sup> , 2003	Definir artrite psorítica, seus efeitos na QV, discutir abordagens atuais sobre o tratamento e o papel do enfermeiro.	Revisão de literatura	Etanercept, Infliximab, Metotrexate, Sulfasalazine e Cyclosporine.

nível de frustração e insatisfação foi encontrado em pacientes que utilizam esse método terapêutico, o que exige do profissional de saúde grande apoio e observação quanto à adesão ao tratamento<sup>(9)</sup>.

Os emolientes são utilizados em grande escala e possuem a função de ajudar na barreira lipídica da epiderme, prejudicada com a doença. São usados para lavar, hidratar e como manutenção da terapia, proporcionando uma melhora da textura da pele, redução da sua descamação, ofertando maior conforto e preparando a epiderme para terapias mais ativas, pois diminuem a perda de água para o meio extra dérmico. Entre outros efeitos menos explicados dos emolientes, estão a ação anti-inflamatória, antimitótica e anti-pruriginosa<sup>(16)</sup>.

Os análogos de vitamina D são anti-proliferativos e promovem a diferenciação da queratina, sendo vantajosos agentes no tratamento de casos leves e moderados de Psoríase. Em geral, são bem tolerados pelos pacientes, mas podem causar irritação leve. Na presença de um algum tipo de doença severa seu uso deve ser desconsiderado, pois em altas doses há um grande risco de hipercalemia e hipercaleiúria. O Calcitriol e o Tacalcitol são menos irritantes do que o Calcipotriol, e podem ser utilizados na face e nas articulações<sup>(16)</sup>.

Também são disponíveis fármacos que associam a vitamina D com corticosteróides, e podem ser úteis no tratamento de casos resistentes, entretanto, devem ser usados com precaução devido à probabilidade de recaída da doença ou originar agravamento para psoríase pustular. Apesar de eficaz, o uso do Alcatrão no tratamento da psoríase está sendo desencorajado devido ao seu odor e coloração residual. Contudo, ele continua disponível como cremes, pomadas, emulsões e xampus<sup>(9)</sup>.

Os corticosteróides tópicos também são utilizados com suas devidas precauções, já que seu uso inadequado pode precipitar casos rebotes de psoríase, desestabilizando a doença e induzindo à forma pustulosa. Por isso, seu uso é limitado por áreas como face, couro cabeludo e articulações, e restrita a formulações mais suaves. Sua exceção está nos casos onde a lesão psorítica encontra-se na forma palmar-plantar, onde potentes corticosteróides tópicos podem ser usados<sup>(9)</sup>.

#### *Acerca do Tratamento Fototerápico*

Na falha da reposta do tratamento tópico, busca-se a adoção do tratamento secundário que pode ser a fototerapia ou fotoquimioterapia<sup>(5)</sup>. A fototerapia é a irradiação de raios UVB enquanto a fotoquimioterapia utiliza a associação da irradiação UVA em conjunto a uma droga fotoativa<sup>(9)</sup>. Apesar de serem de fácil manejo, oferecem a desvantagem de ser realizada de duas a três vezes na semana, obrigando o paciente a comparecer ao atendimento hospitalar. Além disso, em longo prazo essa prática oferece o risco de malignidade cutânea<sup>(7)</sup>.

A balneo-fototerapia, na qual o paciente era exposto a luz solar logo após tomar um banho em água rica em magnésio durante quatro a seis semanas, foi sofrendo modificações. Atualmente, uma máquina específica é responsável pela saturação de sais na água que varia de 5% a 15%, de acordo com a apresentação da doença e depois do contato com essa solução a pele é exposta a radiação ultravioleta B. Os efeitos adversos são: queimaduras, hiperpigmentação, prurido, vesículas, queimadura da córnea se os olhos estiverem desprotegidos ou fotosensibilidade<sup>(21)</sup>.

#### *Enfoques do Tratamento Sistêmico*

Anteriormente, a adoção desta forma de terapia muitos pacientes

que falhavam em seus esquemas tópicos eram admitidos repetitivamente nos hospitais, com formas mais extensas e graves da doença, como a psoríase pustulosa generalizada, eritrodermia e artropatia psorítica. Apesar da melhora atingida nesses casos, o tratamento sistêmico adotado por longo prazo pode originar diversos efeitos secundários tóxicos sendo, portanto, apenas utilizado através de uma conduta de supervisão que garanta suporte ao paciente e reposta rápida a qualquer intercorrência.

Melton<sup>(17)</sup> relata que em caso grave de Psoríase, onde não havia nenhum tipo de recurso adequado, foi tratado com terapia anal-gésica através de morfina, o uso de banhos de emersão, terapia de conservação de calor através de cobertores, a aplicação de agentes hidratantes e o desbridamento das placas psoríticas, e atingiram um resultado bastante significativo mostrando que em muitos casos mesmo graves, a adoção de terapias mais simples pode ser suficiente.

A eleição da droga ou da combinação de drogas a ser empregada dependerá da ocorrência de doenças pré-existentes (co-morbidades), dos tratamentos anteriores e do estilo de vida<sup>(9)</sup>. Geralmente incluem-se no tratamento sistêmico (via oral) os retinóides ou imunossuppressores, tendo como possíveis efeitos colaterais, a supressão da medula óssea e insuficiência renal<sup>(18)</sup>.

Nos últimos anos, um novo grupo de agentes sistêmicos tem sido criado para o uso na psoríase, devido ao conhecimento de que a doença tem sua origem no funcionamento inadequado do sistema imunológico, principalmente no que diz respeito à ativação de linfócitos T<sup>(19)</sup>. Essas drogas são conhecidas como biológicas, pois são formuladas através de derivados de fontes de estruturas humanas, animais e/ou de plantas, mas seu uso deve ser controlado, pois geram alto custo para os sistemas de saúde e possuem alto potencial de efeitos colaterais graves<sup>(9)</sup>.

Três diferentes tipos de terapias biológicas vêm sendo estudados para doenças dermatológicas: os anticorpos monoclonais, as proteínas recombinantes humanas, e a fusão de proteínas. Os anticorpos monoclonais são produzidos através de engenharia recombinante buscando vincular-se com a célula-alvo em questão. Já a criação de proteínas recombinantes humanas se dá através de cópias de proteínas humanas normais que devem determinar alguma resposta fisiológica; entretanto, nenhuma ainda foi comprovadamente eficaz. A fusão de proteínas constitui no aglutinamento de duas proteínas com uma toxina que resultará em morte celular, elas devem ser infundidas a um receptor humano específico que permitirá que sua ação seja direcionada a um determinado componente celular. Como exemplo, podemos destacar o Etanercept, utilizado no tratamento da artrite psorítica<sup>(19)</sup>.

Young<sup>(19)</sup> apresenta ainda a ação do Efalizumab (Raptiva<sup>TM</sup>), um modelador das células T que controla sua ativação e migração para a epiderme, através de administração intravenosa e subcutânea. Em um estudo, pacientes que o tomaram durante 12 semanas apresentaram melhoras em sua qualidade de vida quando comparados ao grupo placebo.

O Alefacept (Amevive®, Biogen, Cambridge, MA), uma proteína recombinante por infusão que diminui a circulação de células T de memória, utilizada no tratamento da psoríase moderada e grave. Em um estudo feito com 229 pacientes que receberam este medicamento via intravascular em bolus ou placebo durante 12 semanas, mostrou que 24% das pessoas do grupo medicado com Alecept obteve o desaparecimento completo ou parcial de suas lesões, enquanto apenas



5% do grupo placebo demonstrou alguma melhora. Este medicamento é geralmente bem tolerado e as reações adversas encontradas foi injúria, cefaléia, faringite, rinite, e prurido<sup>(20)</sup>.

No tratamento para artropatia psorítica (PsA) o único tratamento aprovado é o Etanercept, um inibidor de TNF, os outros tratamentos indicados para esses casos são os mesmos utilizados para outras doenças imunológicas. Este deve ser administrado por via subcutânea, duas vezes por semana. Pacientes em uso de Etanercept podem receber vacinas concomitantemente, mas devem evitar vacinas com antígenos vivos. Outros medicamentos como o Infliximab, Methotrexat, o Sulfasalazine e Cyclosporine já foram utilizados para o tratamento de PsA, mas ainda estão em estudos<sup>(11)</sup>.

#### Enfermagem enfocando os aspectos psicológicos da doença

Dos artigos encontrados 28% (n=6) abordam os aspectos psicológicos do paciente e seu impacto na qualidade de vida (Tabela 4).

A Psoríase é uma doença com profundas consequências psicossociais, pois apresenta o fato de ser visível superficialmente. Há significativa morbidez entre pessoas com esta doença, com grande porcentagem de privação de atividades normais e sociais.

Indivíduos com psoríase apresentam estresse e dificuldades em seu local de trabalho, relacionamento interpessoal, emprego e no uso de transporte e áreas de lazer públicas. Essas dificuldades diminuem a interação social, facilitando o isolamento e a depressão. A profunda morbidez, disfunção física e psicossocial causada por esta doença, podem ser comparadas a experiências similares de pacientes com câncer, artrite, hipertensão, doenças do coração, diabetes e depressão<sup>(9,22)</sup>.

O impacto da doença na vida do paciente pode ser avaliada minuciosamente no aspecto biopsicossocial, estruturada no *Health-related Quality of Life* (HrQL) que possui quatro domínios: ocupacional, emocional, estado psicológico e interação social, e sensações físicas<sup>(22)</sup>.

Reconhecendo as experiências humanas múltiplas e complexas e suas individualidades consideramos os quatro níveis: (a) o físico natural, dimensão material (o físico incorporado a existência, sua interpretação de mundo); (b) o social e cultural, dimensões públicas (atividades desenvolvidas socialmente, com outras pessoas, entre contradições, precisando pertencer a algum grupo e lidar com a

possibilidade de isolamento, atitudes e valores sobre raça, cultura, classe social, regras sociais, gênero); (c) o particular, e dimensões psicológicas (a consciências das pessoas, seu nível humano de experiências, tensão entre integridade e desintegração); (d) e o espiritual, interpretações e a dimensão ideológica, sobre si mesmo (a existência humana e espiritual, senso de valores, ideologias, olhar sobre a vida, morte e existência)<sup>(23)</sup>.

Em recentes pesquisas pela *National Psoriasis Foundation* em 2002, 84% de 27.000 indivíduos pesquisados diagnosticados com psoríase apresentaram um impacto de moderado a significativo no desenvolvimento de suas atividades; 75% apresentaram insônia ou não conseguiam dormir o suficiente; 69% sentiam que a doença interferia em suas atividades sociais e 25% estavam insatisfeitos com o tratamento<sup>(25)</sup>.

Diante da variada e complexa repercussão da doença na vida do cliente, há necessidade de um empenho coletivo multiprofissional. Aliás, os processos de produção de saúde constituem um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, que se faz numa rede de relações que exige interação e diálogo permanentes e importa cuidar dessa rede de relações, especialmente, no cuidado de enfermagem<sup>(26)</sup>. Esse trabalho em conjunto reforçará, com certeza, os benefícios ao cliente com Psoríase pois, o cuidado a essa clientela deve enfaticamente envolver o empenho e intervenção multidisciplinar com vistas a uma abordagem holística de qualidade.

#### Cuidados de enfermagem

Dos 21 artigos encontrados, 43% (n=9) enfoca os cuidados de enfermagem ao cliente com psoríase, sendo descritas na Tabela 6, as principais abordagens de condutas enfatizadas nas publicações (Tabela 5).

Os cuidados de enfermagem com a Psoríase abordados nos artigos estão voltados principalmente: a) na orientação ao paciente, estimulando-o e orientando-o quanto à melhoria da qualidade de vida através de apoio, aconselhamento, educação e satisfação de suas necessidades médicas e emocionais, procurando envolver o paciente e seu cuidado nos cuidados diários, tendo como retorno o tratamento precoce e adequado, orientando-o sobre a importância de não “coçar” as lesões; b) qualificação dos profissionais de enfermagem para o tratamento eficaz da Psoríase; c) nos cuidados

**Tabela 4. Aspectos psicológicos abordados nos artigos.**

Autor/ ano	Objetivos	Metodologia	Abordagem dos aspectos psicológicos
Daus <sup>(8)</sup> , 2008	Focar a psoríase em seus aspectos físicos, qualidade de vida e tratamento	Revisão de literatura	Questionamentos sobre atividades de cotidiano envolvendo mãos e pés psoríticos.
Ryan <sup>(9)</sup> , 2008	Analisar as características, etiologia, tratamento e efeitos psicossociais da psoríase.	Revisão de literatura	Aborda as consequências psicológicas da psoríase.
Watson <sup>(23)</sup> , 2007	Analisar as experiências e dimensões da doença de pele e seu impacto na vida do paciente	Qualitativo, fenomenológico, exploratório	Descreve experiências de homens e mulheres que sofrem de psoríase e o impacto em sua auto-concepção.
Jankowiak <sup>(24)</sup> , 2004	Determinar a necessidade da educação em saúde um pacientes com psoríase	Quantitativa	Analisa quantitativamente o nível de conhecimento dos pacientes com psoríase sobre sua doença e verifica os locais onde essa educação em saúde ocorre e sua importância psicológica.
Weiss <sup>(22)</sup> , 2003	Definir saúde relacionada à qualidade de vida; discutir psoríase e como a esta afeta e descrever aplicações de enfermagem.	Revisão de literatura	Demonstra a utilização do HrQL
Gottlieb <sup>(11)</sup> , 2003	Definir artrite psorítica, seus efeitos na qualidade de vida e discutir as abordagens atuais sobre o tratamento e o papel do enfermeiro.	Revisão de literatura	Aborda a influência da artrite psorítica na qualidade de vida dos pacientes

Tabela 5. Cuidados de Enfermagem dos apresentados nos artigos.

Autor/ ano	Objetivos	Metodologia	Abordagem dos cuidados de enfermagem
Daus <sup>(8)</sup> , 2008	Focar a psoríase envolvendo mãos e pés em seus aspectos físicos e qualidade de vida e tratamento	Revisão de literatura	Estimular e orientar o paciente quanto à melhoria da qualidade de vida através de apoio, aconselhamento, educação e satisfação de suas necessidades médicas e emocionais.
Petros <sup>(27)</sup> , 2008	Debater sobre a doença ou condição e a fundamentação utilizada em cada etapa de avaliação.	Estudo de Caso	Ajudar na escolha do tratamento, apoio psicológico e educação do paciente.
Ryan <sup>(9)</sup> , 2008	Analisar as características, etiologia, tratamento e efeitos psicossociais da psoríase.	Revisão de literatura	Qualificar os profissionais de enfermagem para o tratamento eficaz da psoríase.
Watson <sup>(23)</sup> , 2007	Analisar as experiências e dimensões da doença de pele e seu impacto na vida do paciente	Qualitativo, fenomenológico, exploratório	Procurar envolver o paciente e seu cuidador nos cuidados diários, tendo como retorno o tratamento precoce e adequado.
Lawton <sup>(16)</sup> , 2007	Explora a função da pele como barreira, os fatores que a influenciam e o uso de emolientes.	Revisão de literatura	Manter as unhas do paciente cortadas, prevenindo o surgimento de novas lesões, hidratar diariamente a pele do paciente e manter o equilíbrio térmico, hídrico e eletrolítico.
Winkelman e Halifax <sup>(28)</sup> , 2007	Avaliar hábitos através de observação diária, entrevista, reflexão crítica de documentos e formulários, facilitando a prestação de cuidados e trazendo benefícios sociais para estes pacientes	Pesquisa etnográfica descritiva	Gestão da enfermagem na administração de um centro especializado e cuidados gerais com os pacientes.
Young <sup>(19)</sup> , 2006	Sistema imune na psoríase e como suas etapas podem interferir como alvos terapêuticos.	Revisão de literatura	Avaliar o conhecimento do cliente (doença, tratamento e auto-cuidado).
Guldbakke <sup>(29)</sup> , 2006	Discutir a apresentação clínica, incluindo história, o tratamento, a educação do paciente, e medidas de enfermagem.	Estudo de Caso	Realizar educação para o paciente sobre a doença e o tratamento.
Grillo, Long e Long <sup>(30)</sup> , 2007.	Discutir os cuidados de saúde e educação para os pacientes e suas famílias em relação ao hábito formação .inversa.	Revisão de literatura	Apresentar um esquema de manejo no tratamento da doença.

práticos de enfermagem, como manter as unhas do paciente cortadas, prevenindo o surgimento de novas lesões, hidratar diariamente a pele do paciente, manter o equilíbrio térmico, hídrico e eletrolítico; e, d) avaliação do profissional através de observação diária, entrevista, reflexão crítica de documentos e formulários, facilitando a prestação de cuidados e trazendo benefícios sociais para estes pacientes, avaliar o conhecimento do cliente (doença, tratamento e auto-cuidado) e avaliar as influências da psoríase na vida do cliente.

A atitude dos médicos e enfermeiros em relação aos seus pacientes influencia no bem-estar destes e o aumento da auto-estima está relacionado diretamente à recuperação psicológica<sup>(23)</sup>. Portanto, o cuidado de enfermagem vai além da competência técnica, mas sim um cuidado livre de preconceito, focalizado no ser humano, tendo a visão do ser na sua totalidade (física, emocional, social e espiritual). Enfermeiras desempenham um papel importante com os pacientes de Psoríase na melhoria de sua qualidade de vida através de apoio, aconselhamento, educação e satisfação de suas necessidades médicas e emocionais<sup>(8)</sup>.

Na verdade, no que se refere a problemas que de modo geral se assemelham nas questões que interferem na imagem corporal, o enfermeiro como profissional de saúde comprometido com saúde e bem-estar de sua clientela, deve buscar as novas conquistas, novas descobertas, que ao serem incorporadas ao cotidiano dos serviços de saúde, trazem benefícios às pessoas. Prevenir doenças, promover a cura, restituir saúde e bem-estar, entre outros, tornam-se mais possíveis através das informações que as pesquisas disponibilizam no mundo inteiro<sup>(31)</sup>.

Esse resgate da produção científica da enfermagem acerca dos conhecimentos voltados para o cuidar do cliente com psoríase nos reacende o compromisso com a necessidade de busca de novas perspectivas e vertentes do cuidar rumo a avanços acerca da temática, ampliando para uma visão social que insere essa clientela.

Nesse sentido, convém destacar um dos objetivos da produção e disseminação de conhecimentos é o avançar na direção de modos de fazer ciência em enfermagem. Faz-se necessário examinarmos o caminho percorrido, evidenciando os limites e potencialidades de cada ação.

Frente à essa perspectiva, cabe reforçar que o conhecimento deve estimular a cooperação, ser produzido em interação e interconexão com as necessidades sociais, visando, no que se refere à saúde, promover um viver saudável para todos<sup>(32)</sup>.

## CONCLUSÃO

A Psoríase continua sendo uma doença de causas indefinidas que gera em seus portadores modificações estéticas e psicossociais, ocasionando alterações na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Com a análise desta revisão, constatou-se que a maioria dos artigos ainda se preocupa em retratar sobre as formas terapêuticas da Psoríase, seguindo pelos aspectos psicológicos, a fisiopatologia e os diagnósticos diferenciais, e por último discutir sobre cuidados específicos de enfermagem; mesmo que estes estudos tenham sido escritos por profissionais enfermeiros.



A multiforme manifestação de intercorrências ligadas à doença traz a necessidade de um empenho multiprofissional, que exige uma dinâmica de continuidade nas interfaces do cuidado.

Não se deve deixar de destacar a importância de cada assunto abordado e a evidente necessidade de novos estudos em todas essas áreas, já que são essenciais para o desenvolvimento de uma melhor assistência a este paciente e por se tratarem ainda de estudos pouco conclusivos, que ainda não marcam uma real definição para o aparecimento da doença, ou uma terapia que garanta eficácia e poucas reações e ainda um manejo definido.

É preciso considerar que a produção nacional de enfermagem sobre o assunto é expressivamente escassa, pois grande parte dos estudos é de origem americana. Isto nos faz refletir que mesmo diante desta patologia em seu cotidiano profissional, a enfermagem

brasileira ainda não está plenamente engajada no desenvolvimento de discussões sobre este cuidado.

Sendo a enfermagem profissão responsável pelo cuidado integral a este paciente, constitui-se grande desafio uma expressiva ampliação do conhecimento científico a ser aplicado à prática junto ao cliente acometido de psoríase através de novas pesquisas que abordem um plano de cuidados mais claros e específicos, possibilitando a melhora da qualidade do serviço a esses pacientes.

O resgate de todo esse saber científico produzido pela enfermagem reforça a perspectiva de um evidente desafio a ser conquistado que é maximização da produção e divulgação do saber da enfermagem acerca desta temática, o que, com certeza propiciará avanços mais expressivos ao conhecimento visando enfim os benefícios de uma intervenção mais holística e de maior qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes MGD. A ABEn fortalecendo laços e construindo o futuro. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(1): 5-6.
2. Cunha ICKO, Marques IR. Socializando a produção científica da Enfermagem do Piauí. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(4): 369.
3. Psoríase Brasil. O que é psoríase. Belo Horizonte; 2005. [citado em: 2009 Abril 7]. Disponível em: [http://www.psoriasis.org.br/o\\_que\\_e.html](http://www.psoriasis.org.br/o_que_e.html).
4. Araguaia M. Psoríase. Brasília; 2005. [citado em: 2009 Abril 7]. Disponível em: <http://www.brasile scola.com/doencas/psoriasis.htm>
5. Riddoch C. The benefits of switching to nurse-led management of patients with psoriasis. *Prof Nurse* 2005; 20(5):38-40.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
7. Silva KS, Silva EAT. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estud Psicol* 2007; 24(2): 257-66.
8. Daus L. Give them a hand: patients with hand and foot Psoriasis Require Special Attention. *Dermatol Nurs* 2008; 20(4): 291-3.
9. Ryan S. Psoriasis: characteristics, psychosocial effects and treatment options. *Br J Nurs* 2008; 17(5):284-90.
10. Miedany YE, Palmer D, Gaafary ME. Diagnosis of early arthritis: outcomes of a nurse-led clinic. *Br J Nurs* 2006; 15(7): 394-9.
11. Gottlieb AB. Psoriatic arthritis: a guide for dermatology nurses. *Dermatol Nurs* 2003; 15(2): 107-10.
12. Barker JNWN. Genetic aspects of psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26(4): 321-5.
13. Peter BP, Weissnian FG, Gill MA. Pathophysiology and treatment of psoriasis. *Am J Health* 2000; 57(7): 645-59.
14. Bielán B. What's your assessment? Psoriasis with Kaposi sarcoma. *Dermatol Nurs* 2005; 17(1): 30-1.
15. Bielán B. What's your assessment? Lichen simplex chronicus. *Dermatol Nurs* 2002; 14(4): 247-56.
16. Lawton S. Skin barrier function and the use of emollients in dermatological nursing. *Br J Nurs*. 2007;16(12): 712: 4-9.
17. Melton LP. Psoriasis in the war zone. *Am J Nurs* 2005; 105(3): 52-6.
18. Bowman J. Investigate all the options in skin care. *Prof Nurse* 2004; 19(11): 43.
19. Young MS. Preparing dermatology nurses: biologic therapy for psoriasis. *Dermatol Nurs* 2003; 15(5): 413-24.
20. Leone G, Rolston K, Spaulding G. Alefacept for chronic plaque psoriasis: a selective therapy with long-lasting disease remissions and an encouraging safety profile. *Dermatol Nurs* 2003; 15(3): 216-26.
21. Mikula C. Balneo-phototherapy: a new holistic approach to treating psoriasis. *J Am Acad Nurse Pract* 2003; 15(6): 253-9.
22. Weiss SC, Bergstrom KG, Weiss SA, Kimball AB. Quality of life considerations in psoriasis treatment. *Dermatol Nurs* 2003; 15(2): 120-8.
23. Watson T, Bruin G. Impact of Cutaneous Disease on the Self-Concept: An Existential-Phenomenological Study of Men and Women with Psoriasis. *Dermatol Nurs* 2007; 19(4): 351-64.
24. Jankowiak B, Lukaszuk C, Krajewska-Kulak E, Niczyporuk W, Van Damme-Ostapowicz K, Baranowska A, et al. The need for health education among patients with psoriasis. *Dermatol Nurs* 2004; 16(5): 439-44.
25. National Psoriasis Foundation. Press kit for psoriatic arthritis survey. April 2002. [cited 2009 Apr 10]. Available from: <http://www.psoriasis.org/images/papresskit.pdf>
26. Martini JG. Mas, do que é mesmo que estamos falando quando abordamos a integralidade? *Rev Bras Enferm* 2008; 61(3): 285.
27. Petros HM. What's your assessment? Palmoplantar pustulosis. *Dermatol Nurs* 2008;20(3):203-5.
28. Winkelman WJ, Halifax NV. Power is only skin deep: an institutional ethnography of nurse-driven outpatient psoriasis treatment in the era of clinic web sites. *J Med Syst* 2007; 31(2): 131-9.
29. Guldbakke KK, Khachemoun A. Guttate psoriasis. *Dermatol Nurs* 2006; 18(4): 369.
30. Grillo M, Long R, Long D. Habit reversal training for the itch-scratch cycle associated with pruritic skin conditions. *Dermatol Nurs* 2007; 19(3): 243-9.
31. Cunha ICKO. Vencido o desafio: a biblioteca virtual em saúde - enfermagem está no ar. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(5): 599.
32. Martini JG. O papel social da pesquisa em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(3): 340.