

Valéria Leite Soares  
Esther Bastos Palitot  
Kátia Rau de Almeida Callou  
(Organizadoras)

# DA CIÊNCIA AO *cuidado*

Saberes e práticas em psoríase



**DA CIÊNCIA AO**  
*cuidado*

**Saberes e práticas em psoríase**



**Reitor**  
**Vice-Reitora**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

Valdiney Veloso Gouveia  
Liana Filgueira Albuquerque



**Direção**  
**Gestão de Editoração**  
**Gestão de Sistemas**

**EDITORA UFPB**

Natanael Antonio dos Santos  
Sâmella Arruda  
Ana Gabriella Carvalho

**Conselho Editorial**

Adailson Pereira de Souza (Ciências Agrárias)  
Eliana Vasconcelos da Silva Esvel (Linguística, Letras e Artes)  
Fabiana Sena da Silva (Interdisciplinar)  
Gisele Rocha Côrtes (Ciências Sociais Aplicadas)  
Ilda Antonieta Salata Toscano (Ciências Exatas e da Terra)  
Luana Rodrigues de Almeida (Ciências da Saúde)  
Maria de Lourdes Barreto Gomes (Engenharias)  
Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)  
Maria Regina Vasconcelos Barbosa (Ciências Biológicas)

**Editora filiada à:**



Valéria Leite Soares  
Esther Bastos Palitot  
Kátia Rau de Almeida Callou  
(Organizadores)

# **DA CIÊNCIA AO CUIDADO: SABERES E PRÁTICAS EM PSORÍASE**

Editora UFPB  
João Pessoa  
2021

Direitos autorais 2021 – Editora UFPB

Éfetuado o Depósito Legal na Biblioteca Nacional, conforme a Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA UFPB

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio.

A violação dos direitos autorais (Lei nº 9,610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do autor.

<b>Projeto Gráfico</b>	Editora UFPB
<b>Revisão Gráfica</b>	Alice Brito
<b>Fotografias</b>	Marcos Leão
<b>Editoração Eletrônica e Design da Capa</b>	Ana Gabriella Carvalho Sâmella Arruda Araújo

### **Catálogo na publicação** **Seção de Catalogação e Classificação**

---

C569 Da ciência ao cuidado: saberes e práticas em psoríase / Valéria Leite Soares, Esther Bastos Palitot, Kátia Rau de Almeida Callou (organizadoras). - João Pessoa: Editora UFPB, 2021.

340 p.: il.

Recurso digital (7,3 MB)

Formato: PDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN 978-65-5942-068-1

1. Psoríase. 2. Comorbidade - Doença psoriásica. 3. Psoríase - Perfil epidemiológico. I. Soares, Valéria Leite. II. Palitot, Esther Bastos. III. Callou, Kátia Rau de Almeida. IV. Título.

UFPB/BC

CDU 616.517

---

*Livro aprovado para publicação através do Edital N° 01/2020/Editora Universitária/ UFPB - Programa de Publicação de E-books.*

### **EDITORA UFPB**

Cidade Universitária, Campus I,  
Prédio da Editora Universitária, s/n  
João Pessoa – PB  
CEP 58.051-970  
<http://www.editora.ufpb.br>  
E-mail: [editora@ufpb.br](mailto:editora@ufpb.br)  
Fone: (83) 3216.7147

# Dedicatória

**Este livro é dedicado aos pacientes, seus familiares e profissionais do Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento em Psoríase do Estado da Paraíba e aos demais profissionais do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) / Universidade Federal da Paraíba e do Sistema Único de Saúde (SUS) que acolhem e cuidam dos pacientes com psoríase.**

# Agradecemos

**a todos os/as autores(as) e (co)autores(as)  
que se dedicaram à escrita deste livro e em  
especial à Liga Acadêmica em Dermatologia  
do curso de medicina da UFPB, a Alessandra  
Rachel Vieira de Souza, a João Marçal  
Medeiros de Sousa, Roberta Espíndola de  
Albuquerque pelas contribuições e apoio ao  
trabalho das organizadoras.**

# SUMÁRIO

## **Apresentação** 15

*Valéria Leite Soares*

*Esther Bastos Palitot*

*Kátia Rau de Almeida Callou*

## **SEÇÃO I - CENTRO DE REFERÊNCIA COMO ESPAÇO VIVO DE FORMAÇÃO E CUIDADO** 28

### CAPÍTULO 1

#### **O Centro de Referência em Psoríase da Paraíba e sua história: movimentos, desafios e afetos** 29

*Kátia Rau de Almeida Callou*

*Esther Bastos Palitot*

*Juliana Dias Pereira da Silva*

*Shyslayder Lira dos Santos*

*Teresa Cristina Pereira de Macêdo Henriques*

### CAPÍTULO 2

#### **Educação continuada: caminho para a atenção no cuidado integral em psoríase** 45

*Agnes Maria Ferreira de Oliveira*

*Bianca do Amaral Rodrigues*

*Raquel Jusara Hoffmann*

*Esther Bastos Palitot*

*Valéria Leite Soares*



CAPÍTULO 3

**Experimentando formas de aprendizagem na formação em terapia ocupacional: das aulas à extensão – vivências no Centro de Referência em Psoríase da Paraíba** 55

*Alessandra Rachel Vieira de Souza*

*Maria Elvira da Silva Vieira*

*Paula Soares Carvalho*

*Valéria Leite Soares*

CAPÍTULO 4

**Abordagem multiprofissional no cuidado em psoríase: relato de experiência** 65

*Priscila Ferreira Fragoso Calheiros*

*Ana Carla Aquino de Araújo*

*Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares*

*Esther Bastos Palitot*

*Valéria Leite Soares*

CAPÍTULO 5

**Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida das pessoas acometidas: vivências na extensão universitária** 79

*Jessica Francis de Carvalho Nascimento*

*Jefferson Polari de Souza Filho*

*Alessandra Rachel Vieira de Souza*

*Gerlania Simplicio de Souza*

*Valéria Leite Soares*

CAPÍTULO 6

**Roda de conversa como estratégia de educação alimentar e nutricional no Centro de Referência em Psoríase na Paraíba** 93

*Talita Silveira Queiroga*

*Ariadne Isabel Machado Bogo*

*Geyse Araújo Costa*

*Edgar da Silva Fontes*

*Kátia Rau de Almeida Callou*

CAPÍTULO 7

**Oficinas gastronômicas: possibilidades e atitudes diante da psoríase**

104

*Fábio da Cunha Oliveira*

*Kátia Rau de Almeida Callou*

*Thayaná Carla Linhares César*

*Waldenice Nascimento Correia Lima*

*Esther Bastos Palitot*

**SEÇÃO II - DOENÇA PSORIÁSICA E COMORBIDADES – DIFERENTES ABORDAGENS**

116

CAPÍTULO 1

**Comorbidades e multidisciplinaridade na doença psoriásica**

117

*Brenda Fernandes*

*João Marcos Lima*

*Maria Elisa Honório de Azevedo*

*Samara Araújo de Bulhões*

*Joanne Elizabeth Ferraz da Costa*

CAPÍTULO 2

**Risco cardiovascular de pacientes com artrite psoriásica acompanhados em um hospital universitário**

129

*Beatriz Pinto e Siqueira Campos*

*André Telis de Vilela*

*Alessandra de Sousa Braz*

CAPÍTULO 3

**Perfil epidemiológico de pessoas com psoríase com sinais e sintomas oftalmológicos em um centro de referência**

143

*Lucas Nunes de Menezes*

*Andreza Kettlyn Sales de Araújo*

*Claudemiro Dias Lima Correia*

*Otávio Augusto Nasser Santos*

*Aganeide Castilho Palitot*

CAPÍTULO 4

**Conhecimento sobre psoríase ocular: uma abordagem acerca da uveíte psoriásica em um centro de referência no Nordeste do Brasil**

155

*Paulo Roberto de Albuquerque Magalhães*

*Maria Helena Alves da Silva*

*Felipe Rabello Emery*

*Luanna do Nascimento Urquiza*

*Aganeide Castilho Palitot*

CAPÍTULO 5

**Manifestações gastrointestinais da psoríase**

164

*Andreza Kettlyn Sales de Araújo*

*Emanuel Nascimento Nunes*

*Maria Helena Alves da Silva*

*Thiago Mota Vidal Nóbrega*

*Mônica Souza de Miranda Henriques*

CAPÍTULO 6

**Manifestações hepáticas da psoríase**

175

*Andreza Kettlyn Sales de Araújo*

*Emanuel Nascimento Nunes*

*Maria Helena Alves da Silva*

*Thiago Mota Vidal Nóbrega*

*Mônica Souza de Miranda Henriques*

CAPÍTULO 7

**Avaliação de fibrose hepática através da elastografia, índice de fibrose APRI e FIB 4 em pacientes com diagnóstico de psoríase moderada a grave**

185

*Daniele Carvalho de Almeida Beltrão*

*José Eymard de Medeiros Filho*

*Fabyan Esberard de Lima Beltrão*

*João Victor Bezerra Ramos*

*Esther Bastos Palitot*

CAPÍTULO 8

**Avaliação de resistência à insulina em pacientes com psoríase vulgar do Centro de Referência em Psoríase da Paraíba 197**

*Júlio César Gomes de Amorim*

*Daniel Gustavo Sabino Ferreira Bandeira*

*Fabyan Esberard de Lima Beltrão*

*João Víctor Bezerra Ramos*

*Esther Bastos Palitot*

CAPÍTULO 9

**Disfunção ventricular em psoríase — projeto-piloto tipo estudo caso-controle em um centro de referência do Nordeste 207**

*Túlio Germano Machado Cordeiro Júnior*

*Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri*

*Valério Marcelo Vasconcelos do Nascimento*

*João Marçal Medeiros de Sousa*

*Esther Bastos Palitot*

**SEÇÃO III - CONSIDERAÇÕES E ASPECTOS RELEVANTES ACERCA DA PSORÍASE**

**221**

CAPÍTULO 1

**Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos com psoríase em um centro de referência 222**

*Evaldo Gomes de Sena*

*Luana Henrique Leite*

*João Víctor Bezerra Ramos*

*João Marçal Medeiros de Sousa*

*Esther Bastos Palitot*

CAPÍTULO 2

**Estudo do perfil sociodemográfico de pacientes com artrite idiopática juvenil atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa-PB 234**

*Bianca Vieira Sales da Silva*

*Eutília Andrade Medeiros Freire*

*Esther Bastos Palitot*

*Claudio Roberto Bezerra dos Santos*

CAPÍTULO 3

**Ser mulher idosa com psoríase**

**244**

*Ana Carla Aquino de Araújo*

*Paula Soares Carvalho*

*Valéria Leite Soares*

*Selene Cordeiro Vasconcelos*

CAPÍTULO 4

**Autoimagem e sexualidade: percepções e considerações no cuidado em psoríase**

**254**

*Ingrid Gomes da Silva*

*Lucas Taffarel Faustino Costa*

*Emmanuel Lawall Domingos*

*Esther Bastos Palitot*

*Valéria Leite Soares*

CAPÍTULO 5

**Ingestão de selênio e ômega-3 em pacientes com psoríase em tratamento ambulatorial em um centro de referência**

**264**

*Isadora Alycia Oliveira Salvino*

*Cecília Pimentel de Almeida Felismino da Silva*

*Vanessa Gomes da Silva*

*Esther Bastos Palitot*

*Kátia Rau de Almeida Callou*

CAPÍTULO 6

**Avaliação de saúde bucal em pacientes com psoríase em um centro de referência**

**273**

*Thalles Moreira Suassuna*

*Roberta Espíndola de Albuquerque*

*Victória Mendonça Dias*

*Fábio Correia Sampaio*

*Esther Bastos Palitot*

CAPÍTULO 7

**DLQI-regionalizado (DLQI-r): proposta de adequação  
linguística ao *Dermatology Lite Quality Index* 282**

*Francisco James da Silva Vieira*

*Jesimiel de Lima Pessoa*

*Maria Claurênia de Andrade Silveiro*

*Fábio Correia Sampaio*

*Esther Bastos Palitot*

CAPÍTULO 8

**Estudo da aplicabilidade do questionário PASE-p para  
diagnóstico de artrite psoriásica 292**

*Keylla Roberta Siqueira Souza*

*João Marçal Medeiros de Sousa*

*Guilherme Bastos Palitot de Brito*

*Valéria Leite Soares*

*Esther Bastos Palitot*

CAPÍTULO 9

**Avaliação de ferritinemia e da Escala de Sono de Epworth  
em pacientes com psoríase em um centro de referência 303**

*Daniel Gustavo Sabino Ferreira Bandeira*

*Julio César Gomes de Amorim*

*Fabyan Esberard de Lima Beltrão*

*João Víctor Bezerra Ramos*

*Esther Bastos Palitot*

ÁLBUM I

**Inauguração do Centro de Referência em Psoríase 314**

ÁLBUM II

**Processos de formação 316**

ÁLBUM III

**Oficinas gastronômica e de maquiagem 318**

ÁLBUM IV

**Campanha em comemoração a semana de conscientização da psoríase**

**320**

ÁLBUM V

**Seção na câmara municipal de João Pessoa e comendas**

**323**

**Sobre os autores e as autoras**

**324**

# APRESENTAÇÃO

**Valéria Leite Soares**  
**Esther Bastos Palitot**  
**Kátia Rau de Almeida Callou**

Para entender a importância desta publicação é preciso levar em consideração a história, o papel científico, social e de formação do Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-PB). Para tanto, é necessário também entender o que é a doença psoriásica e o quanto ela afeta a vida das pessoas acometidas.

Em 23 de outubro de 2012 foi publicada a Portaria nº 515 GS, da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, instituindo o Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba, anteriormente denominado Ambulatório Especializado em Clínica e Pesquisa em Psoríase do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (2008–2012). A mudança foi consequência dos importantes trabalhos desenvolvidos ao longo do tempo na assistência e cuidado às pessoas com psoríase, assim como das atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, pilares da universidade pública a serviço da sociedade.

O CRPATP-PB, com cerca de 2 mil pacientes cadastrados e em acompanhamento, é cenário de diferentes práticas em saúde, acomodando em seu espaço vários cursos de graduação da UFPB — medicina, terapia ocupacional, nutrição, enfermagem, odontologia e farmácia — e de outras instituições de ensino superior, a exemplo da Faculdade Internacional da Paraíba, com a participação dos cursos de pedagogia e gastronomia. Os programas de residência médica de dermatologia, reumatologia, clínica geral e doenças infectoparasitárias e o de residência multiprofissional em saúde mental, todos da UFPB, também fazem desse espaço seu cenário de prática.





Os projetos de extensão, pesquisa e iniciação científica e os cursos de educação continuada e capacitação voltados para a psoríase, idealizados e realizados pelo centro de referência, envolvem estudantes do ensino médio, escola técnica e ensino superior com Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC), bem como pesquisas *stricto sensu* dos programas de pós-graduação em biologia molecular do Centro de Ciências Exatas e da Natureza, e em enfermagem e odontologia do Centro de Ciências da Saúde, todos da UFPB.

O centro também recebe pesquisadores em psoríase de importância nacional e internacional: além do Prof. Dr. Lincoln Helder Zambaldi Fabricio, por mais de uma ocasião, se fizeram presentes na atividade: o Dr. Paulo Oldani Félix, dermatologista do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro; o Dr. Gleison Vieira Duarte, dermatologista (Salvador-BA) e membro do *Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis* (GRAPPA); o Dr. André Vicente Esteves de Carvalho, dermatologista do Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre-RS) e membro do conselho do *International Psoriasis Council* (IPC); o Prof. Dr. Roberto Ranza, coordenador do serviço de reumatologia do Hospital de Clínicas e do Programa de Residência de Reumatologia da Universidade Federal de Uberlândia e membro do GRAPPA; e a Prof.<sup>a</sup> Dra. Sueli Coelho da Silva Carneiro, dermatologista e reumatologista, professora associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e membro do GRAPPA. Esses participaram dos processos de formação, assim como contribuíram para a qualificação da assistência e de pesquisas desenvolvidas.

Reconhecido como modelo no cenário do nordeste e nacional, com visibilidade internacional, o CRPATP-PB contribuiu na incorporação dos medicamentos biológicos para psoríase moderada a grave no Sistema Único de Saúde (SUS) participando das Consultas Públicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde



(Conitec). Também participa de eventos da Sociedade Brasileira de Dermatologia e do GRAPPA.

No campo social e político, o CRPATP-PB contribuiu para a formação da Associação de Pacientes com Psoríase do Estado da Paraíba, a qual apoia. Voltado para as políticas públicas, tem se destacado ao participar de reuniões e audiências públicas, contribuindo para a criação de leis importantes, para o município (João Pessoa) e para o estado (Paraíba), em atenção à pessoa com psoríase.

De acordo com a literatura, a psoríase afeta cerca de 125 milhões de pessoas no mundo; é uma doença universal, porém mais frequente em regiões de clima frio, se comparada a regiões tropicais. No Brasil, não há notificações da doença, porém sua incidência é estimada em 1,3% da população. Utilizando o mesmo índice nacional para a população da Paraíba, estimada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 3.996.496, podemos considerar uma média de 51.954 casos de psoríase no estado.

Caracterizada como uma doença crônica, incapacitante e estigmatizante, que compromete a qualidade de vida e áreas ocupacionais, como trabalho, lazer e participação social, a psoríase apresenta comorbidades com outras doenças, dentre elas a artrite psoriásica, doenças cardiovasculares, oculares, gastrintestinais, distúrbios psiquiátricos e outras com potencial crônico e limitante. O tratamento, que tem custo mais elevado na fase de exacerbação por causa da resposta dos medicamentos biológicos, demanda assistência e cuidado multiprofissional e interdisciplinar, exames constantes e apoio no campo psicossocial.

Para este livro selecionamos temáticas que não se resumem em todas as atividades acadêmicas e assistenciais desenvolvidas ao longo desse tempo no CRPATP-PB, mas que consideramos de relevância colocarmos nesta primeira obra. Aqui os autores contam suas experiências e estudos acadêmicos enquanto docentes, discentes, trabalhadores,



extensionistas e pesquisadores. É uma coletânea composta por 25 capítulos divididos em três seções.

A seção I — “Centro de referência como espaço vivo de formação e cuidado” — é composta por sete capítulos que descrevem o centro de referência, sua história e sua importância para a sociedade enquanto espaço de cuidado e formação. A seção apresenta relatos de experiência na assistência, nos projetos e em algumas ações de extensão e na formação da graduação e educação continuada.

O primeiro capítulo — “O Centro de Referência em Psoríase da Paraíba e sua história: movimentos, desafios e afetos” — narra a história do centro de referência, como surgiu e como foi desenvolvendo seu potencial enquanto espaço de pesquisa, formação acadêmica e de práticas em saúde. A cada detalhe narrado se percebe que o trabalho em saúde exige movimentos diversos, atravessamentos na pesquisa, extensão, educação continuada por meio da promoção de cursos de atualização, *workshops* e disciplinas teórico-práticas para o curso de medicina e terapia ocupacional, bem como na assistência desenvolvida de forma integral e multiprofissional aos pacientes.

O segundo capítulo — “Educação continuada: caminho para a atenção no cuidado integral em psoríase” — é uma narrativa que descreve alguns cursos de educação continuada em diferentes formatos ofertados pelo CRPATP-PB em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP/HULW/UFPB), com o Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências da Saúde (DPS/CCM/UFPB), com a Liga de Dermatologia da UFPB (LIDERM) e com o apoio de instituições privadas.

O terceiro capítulo — “Experimentando formas de aprendizagem na formação em terapia ocupacional: das aulas à extensão — vivências no Centro de Referência em Psoríase da Paraíba” — narra sobre algumas experiências vivenciadas por discentes durante os dois semestres no ano de 2018, com atividades teórico-práticas no CRPATP-PB. As atividades acadêmicas ocorreram na disciplina obrigatória “Áreas de intervenção



da terapia ocupacional e cenários de prática III — contexto hospitalar”, ofertada no sexto período de graduação em terapia ocupacional da UFPB e em dois projetos de extensão: “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores”, do DPS/CCM; e “Autocuidado em psoríase e hanseníase: viver bem cuidando de mim”, do Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde (DPTO/CCS), ambos da UFPB. O capítulo está descrito em dois eixos temáticos: o primeiro traz as experiências na disciplina de graduação, e o segundo, as experiências nos projetos de extensão.

O quarto capítulo — “Abordagem multiprofissional no cuidado em psoríase: relato de experiência” — descreve a experiência vivenciada pelos graduandos, residentes e profissionais de saúde no caso de uma criança com psoríase eritrodérmica e com artrite psoriásica (PE/AP) na efetivação do cuidado. Aborda-se sobre o impacto da psoríase na vida e no cotidiano da criança, como também retrata a condução do caso nos diferentes níveis de atenção na rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de João Pessoa no período de internação, alta e pós-alta hospitalar. O trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar e da prática colaborativa na condução do caso ganha destaque.

O quinto capítulo — “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida das pessoas acometidas: vivências na extensão universitária” — aborda, por meio de relatos de experiência, algumas das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores” do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) nos últimos cinco anos. Tendo como principal espaço de prática o CRPATP-PB, o capítulo descrito por alguns participantes do projeto leva o leitor a perceber a importância da extensão universitária, um dos pilares da universidade pública, cumprindo seu papel acadêmico e social. As ações desenvolvidas são baseadas nos modelos de promoção da saúde, prevenção e cuidado, além do forte cunho no campo político-social.



O sexto capítulo — “Roda de conversa como estratégia de educação alimentar e nutricional no Centro de Referência em Psoríase na Paraíba” — descreve a experiência em educação alimentar e nutricional com pacientes psoriásicos, buscando fomentar práticas alimentares saudáveis, o autocuidado, a autonomia e a autoconfiança, considerando aspectos relacionados à comensalidade. Essa experiência ocorreu no projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora da qualidade de vida de seus portadores”.

O sétimo capítulo — “Oficinas gastronômicas: possibilidades e atitudes diante da psoríase” — discorre sobre as ações desenvolvidas ao longo dos últimos cinco anos da oficina gastronômica “Gastronomia e psoríase: abrindo horizontes”, uma das ações do projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora da qualidade de vida de seus portadores”. As oficinas abordam o papel da gastronomia como ferramenta de estímulo à comensalidade, promoção da saúde e bem-estar. A idealização da oficina nasceu como um momento de socialização e de promoção da qualidade de vida, objetivando integrar pacientes, amigos e familiares dos indivíduos com psoríase atendidos no CRPATP-PB, com a comunidade médica e de diversas áreas da saúde da UFPB (profissionais, docentes e discentes), autoridades do setor da saúde, professores e estudantes de gastronomia da FPB.

A seção II — “Doença psoriásica e comorbidades — diferentes abordagens” — é constituída por nove capítulos compostos por revisão de literatura e outros tipos de estudos realizados por diferentes especialidades em saúde, abordando sobre a complexidade da psoríase com foco em suas comorbidades.

O primeiro capítulo — “Comorbidades e multidisciplinaridade na doença psoriásica” — expõe sobre as principais comorbidades relacionadas à psoríase e suas implicações práticas, com o objetivo de elucidar as amplas manifestações da doença psoriásica nos diversos sistemas do corpo humano. Por ser uma doença imunologicamente mediada e potencialmente relacionada a diversas comorbidades, esse



capítulo chama a atenção dos leitores de maneira bem pontual, retratando que a psoríase demonstra manifestações extradermatológicas e precisa do cuidado multiprofissional.

O segundo capítulo — “Risco cardiovascular de pacientes com artrite psoriásica acompanhados em um hospital universitário” — apresenta um estudo transversal que objetivou quantificar os fatores de risco para a doença cardiovascular (hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabagismo) em pessoas com artrite psoriásica e avaliar o risco cardiovascular (RCV) nesse grupo pelo Escore de Risco Cardiovascular Global (ERCG).

Terceiro capítulo — “Perfil epidemiológico de pessoas com psoríase com sinais e sintomas oftalmológicos em um centro de referência”. A psoríase é uma doença de grande prevalência no Brasil, entretanto, os estudos que relacionam o acometimento ocular nessa doença ainda são poucos. Por isso, é de grande importância a avaliação oftalmológica nesses pacientes, sabendo quais sintomas e doenças oculares são prevalentes nessa população. Nesse sentido, o estudo objetivou estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados no CRPATP-PB e verificar a frequência do acompanhamento oftalmológico dos pacientes, assim como identificar a prevalência de queixas oculares e analisar a possível relação entre os tipos de psoríase com o acometimento ocular.

Quarto capítulo — “Conhecimento sobre psoríase ocular: uma abordagem acerca da uveíte psoriásica em um centro de referência no Nordeste do Brasil”. A uveíte é uma inflamação que acomete os tecidos do trato uveal (íris, corpo ciliar e coróide) e é considerada uma complicação rara, porém grave em quadros clínicos como a psoríase. O estudo apresentado nesse capítulo buscou avaliar o nível de entendimento dos pacientes sobre o acometimento ocular na doença psoriásica e, em posse de tal informação, quais são suas ações quanto à prevenção, busca por ajuda especializada ou tratamento da psoríase.



O quinto capítulo — “Manifestações gastrointestinais da psoríase” — relata que as manifestações gastrointestinais se apresentam de forma significativa nas pessoas com psoríase, sobretudo as doenças inflamatórias intestinais em suas duas principais formas: a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa. Destarte, esse capítulo versa sobre o aspecto sistêmico da psoríase, sobretudo sua forte correlação com doenças gastrointestinais e com as alterações na microbiota intestinal. Logo, busca-se estabelecer uma fisiopatologia autoimune comum entre as doenças e explicar a associação da psoríase com comorbidades gastrointestinais.

O sexto capítulo — “Manifestações hepáticas da psoríase” — discorre as doenças hepáticas, que são comorbidades relacionadas à psoríase, principalmente a doença hepática metabólica. Publicações sugerem um aumento na prevalência e na severidade do quadro da doença hepática nos pacientes com psoríase e uma maior propensão para a fibrose. Assim, esse capítulo aborda as manifestações hepáticas da psoríase. Para tanto, analisa a correlação epidemiológica e fisiopatogênica da psoríase com a doença hepática gordurosa não alcoólica e estabelece a importância de conhecer essa possível associação.

Sétimo capítulo — “Avaliação de fibrose hepática através da elastografia, índice de fibrose APRI e FIB-4 em pacientes com diagnóstico de psoríase moderada a grave”. A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma condição clínico-patológica caracterizada por um largo espectro de dano hepático que varia de simples esteatose a esteato-hepatite não alcoólica, fibrose avançada e cirrose. Estudos apontam que a prevalência de DHGNA na psoríase é maior do que entre pessoas sem a doença. O estudo apresentado nesse capítulo buscou avaliar o grau de fibrose hepática estimado pela elastografia, índices APRI e FIB-4 nos pacientes com psoríase e correlacionou os achados com as medidas antropométricas e bioquímicas (ferritina, gama GT, TGO, TGP, glicose, insulina, HOMA-IR, plaquetas).



O oitavo capítulo — “Avaliação de resistência à insulina em pacientes com psoríase vulgar do Centro de Referência em Psoríase da Paraíba” — relata que a psoríase é uma doença multissistêmica e pode estar associada a comorbidades, como obesidade, diabetes, síndrome metabólica, hipertensão, entre outras. A resistência periférica à insulina constitui-se como o elemento central da síndrome metabólica, associando-se a fatores de risco para a aterosclerose, como o diabetes mellitus tipo II, a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade (abdominal) e a dislipidemia. O estudo descrito nesse capítulo buscou identificar em pacientes com psoríase vulgar, forma de maior incidência da doença, a resistência à insulina por meio de emprego do Índice de HOMA-IR, realizado a partir do produto da insulina basal pela glicemia, evidenciando, assim, a existência ou não de resistência à insulina.

O nono capítulo — “Disfunção ventricular em psoríase — projeto-piloto tipo estudo caso-controle em um centro de referência do Nordeste” — discorre que a psoríase é uma doença cutânea associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares. Nesse estudo-piloto do tipo caso--controle, por meio de exames ecocardiográficos, pretendeu--se diagnosticar a insuficiência cardíaca subclínica nesses pacientes para que sejam alvo de ação terapêutica precoce. Os autores chamam a atenção para o fato de que existem pouquíssimas publicações que discutem confirmações ecocardiográficas na comprovação da psoríase como fator de risco de doenças cardiovasculares.

A seção III — “Considerações e aspectos relevantes acerca da psoríase” — está organizada em nove capítulos com pesquisas de diferentes núcleos profissionais que tratam de outros aspectos que envolvem a psoríase e/ou que devem ser levados em consideração perante a doença.

O primeiro capítulo — “Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos com psoríase em um centro de referência” — descreve sobre a pesquisa realizada no CRPATP-PB com o objetivo de conhecer o perfil da psoríase pediátrica dos pacientes acompanhados pelo serviço. Sabe-





-se que a psoríase na infância está associada a um maior risco de comorbidades, como hiperlipidemia, obesidade, hipertensão, diabetes mellitus, doença de Chron, entre outras, independentemente da extensão da superfície corporal que ela acomete. Assim, o estudo proporcionou conhecer melhor essa população atendida pelo CRPATP-PB para poder traçar estratégias mais eficazes e assertivas para tomadas de decisões.

Segundo capítulo — “Estudo do perfil sociodemográfico de pacientes com artrite idiopática juvenil atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa-PB”. A artrite idiopática juvenil (AIJ) é conceituada como um quadro de inflamação articular, acomete uma ou mais articulações, com duração persistente por mais de seis semanas e com quadro inicial até os 16 anos de idade. A doença apresenta vários subtipos, e a artrite psoriásica é um deles. O estudo teve por objetivo conhecer e fazer um levantamento sobre os subtipos e os aspectos sociodemográficos dos pacientes com artrite idiopática juvenil atendidos no ambulatório de reumatologia pediátrica do HULW/UFPB. Como resultado, constatou-se entre outros aspectos, que o subtipo mais prevalente é o de poliartrite.

O terceiro capítulo — “Ser mulher idosa com psoríase” — é um recorte de uma pesquisa de revisão integrativa sobre a qualidade de vida em idosos com psoríase. O que chamou a atenção dos pesquisadores e que deu origem à escrita desse capítulo foi que, em relação à população idosa com psoríase, as mulheres apresentaram qualidade de vida mais prejudicada do que os homens, bem como distúrbios psicológicos e severidade da doença mais elevados.

O quarto capítulo — “Autoimagem e sexualidade: percepções e considerações no cuidado em psoríase” — é um recorte de um estudo maior denominado “Psoríase: para além das lesões na pele”. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo sobre a compreensão do impacto da psoríase na imagem corporal e na sexualidade das pessoas acometidas pela doença. Assim, esse estudo apontou aspectos subjetivos das pessoas com psoríase e nos permitiu verificar, à luz dos



referenciais teóricos, o quanto a doença pode afetar a imagem corporal e a sexualidade.

O quinto capítulo — “Ingestão de selênio e ômega-3 em pacientes com psoríase em tratamento ambulatorial em um centro de referência” — trata de uma pesquisa quantitativa que busca avaliar a ingestão de selênio, ômega-3 e alimentos inflamatórios pelas pessoas com psoríase. Os dados do estudo apontaram para a necessidade de mudanças de hábitos alimentares.

Sexto capítulo — “Avaliação de saúde bucal em pacientes com psoríase em um centro de referência”. A psoríase pode manifestar-se em diferentes apresentações e locais no corpo, além disso várias lesões orais, como língua geográfica, língua fissurada e, em menor extensão, leucoedema, candidose e pigmentação melânica. Observa-se escassez de estudos na área e controvérsias existentes sobre o assunto. Esse estudo realizou o levantamento epidemiológico da saúde bucal dos pacientes com psoríase em tratamento no CRPATP-PB e concluiu que há uma prevalência aumentada de língua geográfica e língua fissurada nesses pacientes, porém muitas questões permanecem precisando de mais elucidação.

Sétimo capítulo — “DLQI-regionalizado (DLQI-r): proposta de adequação linguística ao *Dermatology Life Quality Index*”. A psoríase é uma doença inflamatória sistêmica cuja severidade é avaliada como um marcador de eficácia terapêutica. O DLQI-BRA, embora criado com essa finalidade, sofre influência das diferenças sociais e culturais brasileiras. Esse estudo objetivou atender à necessidade de adaptação linguística do *Dermatology Life Quality Index* (DLQI-BRA) exigida pelas diferenças socioculturais e educacionais existentes no Brasil. Isso se deu por meio da aplicação e validação do questionário DLQI-r, adaptado com linguagem regionalizada e simplificada.

Oitavo capítulo — “Estudo da aplicabilidade do questionário PASE-P para diagnóstico de artrite psoriásica”. Reconhecida como



condição articular inflamatória associada à psoríase cutânea, a artrite psoriásica progride para a lesão articular, deformando-a e produzindo incapacitação. O PASE-P (*Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation*) pode estimar, pelo seu escore, o diagnóstico precoce de artrite psoriásica em pessoas com psoríase. A atuação do dermatologista, como também de outros profissionais da saúde, diante da utilização de instrumentos como o PASE-P, favorece a identificação precoce de comprometimento articular, que, por sua vez, pode prevenir complicações como incapacidades e deformidades, fato comum no diagnóstico tardio. Assim, esse estudo avaliou os resultados da aplicabilidade do PASE-P nos pacientes com APs atendidos no CRPATP-PB. Os dados ratificados por esse estudo demonstraram ser um instrumento válido, confiável e de fácil aplicabilidade.

O nono capítulo — “Avaliação de ferritinemia e da Escala de Sono de Epworth em pacientes com psoríase em um centro de referência” é um estudo que objetivou verificar uma possível relação, já cogitada em outros estudos, entre a apneia do sono, a psoríase e a inflamação sistêmica, nesse caso avaliada pelos níveis séricos de ferritinemia em pacientes com psoríase. Apesar de não achar diferenças significativas entre os grupos categorizados, quando avaliada a ferritinemia, cerca de 28% dos participantes com psoríase teve positividade na Escala de Sonolência de Epworth.

Este é um livro de partilhas de afeto e conhecimento. Os autores dividem experiências, vivências e sapiência, portanto, não se limitaram em esforços nesse partilhar, pois eles sabem que, por meio de seus textos, assumiram multiplicar conhecimentos e experiências no campo da saúde.

Aos docentes, discentes, profissionais de saúde e colaboradores, queremos reafirmar o quão importante foi a colaboração de todos na construção desta obra robusta, reconhecidamente produzida a muitas mãos entusiasmadas. Agora estamos ofertando para a comunidade acadêmica, serviços e sociedade, a todos, a nossa gratidão. Assim,



convidamos os leitores a percorrerem cada capítulo e desejamos que a leitura deste livro seja empática ao nosso engajamento, a fim de produzir reflexões e estímulo à produção científica, à formação acadêmica e às práticas interprofissionais no cuidado às pessoas com psoríase.





# SEÇÃO I

**CENTRO DE  
REFERÊNCIA  
COMO ESPAÇO  
VIVO DE  
FORMAÇÃO E  
CUIDADO**

## Capítulo 1

# O CENTRO DE REFERÊNCIA EM PSORÍASE DA PARAÍBA E SUA HISTÓRIA: movimentos, desafios e afetos

**Kátia Rau de Almeida Callou**

**Esther Bastos Palitot**

**Juliana Dias Pereira da Silva**

**Shyslayder Lira dos Santos**

**Teresa Cristina Pereira de Macêdo Henriques**

## INTRODUÇÃO

A palavra psoríase se originou do grego *psoriasis*, cujo significado é erupção sarnenta. Existem relatos de que as lesões cutâneas características da psoríase tenham sido observadas por Hipócrates (460–375 a.C.), que as descreveu como “erupções escamosas”. No entanto, até o final do século 18, a psoríase era tida como hanseníase, e as pessoas com a doença eram obrigadas a se manter isoladas do convívio com outras pessoas e marginalizadas da sociedade. A caracterização precisa da psoríase só veio a acontecer no início do século 19, e, em 1841, a psoríase foi separada da hanseníase por Ferdinand Von Hebra (ROMITI *et al.*, 2009).

O diagnóstico da psoríase é clínico, não existindo um biomarcador específico para a detecção da doença. Trata-se de uma enfermidade cujo diagnóstico e o tratamento terapêutico são realizados pelo profissional



dermatologista em consonância com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. A psoríase possui grande polimorfismo de apresentação clínica; a forma em placa caracteriza-se pela presença de lesões papuloeritematosas e escamas na pele, podendo confluir para a formação de placas, com predileção por locais de atrito, como joelhos, cotovelos, lombossacra, mãos, pés e couro cabeludo. Diversas são as opções de tratamento (uso tópico, fototerapia e medicamentoso), a depender do tipo de psoríase e de sua forma e intensidade de apresentação no corpo (BRASIL, 2019). É considerada uma doença sistêmica, apresentando, dentre as comorbidades mais prevalentes, as doenças coronarianas, artrite psoriásica e comprometimento hepático, além de interferir na autoestima e na qualidade de vida das pessoas acometidas (WHO, 2016).

Para além do dermatologista, outras especialidades médicas e outros núcleos profissionais de saúde acabam atuando no cuidado, pois, devido à complexidade da doença, o trabalho em equipe se faz necessário. As pessoas com psoríase necessitam de um tratamento especializado e multiprofissional, de forma a promover saúde e interferir positivamente não apenas nas lesões, mas também nas comorbidades e no aspecto psicossocial.

O presente capítulo visa descrever a origem do Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento da Psoríase (CRPATP-PB) como uma unidade médica especializada na assistência multiprofissional para os pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS); além de elencar algumas de suas ações desenvolvidas como instrumento de cuidado, acolhimento e formação em saúde.

## **DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de um estudo descritivo em que serão abordados os aspectos históricos envolvidos com o reconhecimento do ambulatório



de psoríase como um centro de referência e as atividades desenvolvidas ao longo do tempo.

A data de 2 de junho de 2008 foi o marco inicial do ambulatório de psoríase como um local para o desenvolvimento da atividade prática da disciplina de dermatologia (atualmente, Doenças Prevalentes do Tecido Tegumentar – MIV 30) do Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do curso de medicina. Nessa época, o referido curso fazia parte do Centro de Ciências da Saúde (CCS). A disciplina era ministrada pela professora Esther Bastos Palitot.

Em 1º de março de 2010, em decorrência das pesquisas de iniciação científica e atividades desenvolvidas, o ambulatório passa a funcionar como “Ambulatório Especializado em Clínica e Pesquisa em Psoríase” com projeto registrado no DPS e no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). Nesse momento, o ambulatório contava com dois integrantes: a professora e médica dermatologista Esther Bastos Palitot e a enfermeira Juliana Dias, inicialmente com vínculo de voluntária no setor de hanseníase para substituir uma enfermeira nesse local e, em seguida, convidada pela Prof.a Esther a participar do ambulatório de psoríase.

O quantitativo crescente de atendimento aos pacientes foi essencial para uma melhor organização do fluxo de atendimento e da necessidade de uma equipe de enfermagem especializada e treinada para atender os pacientes com psoríase. Nesse período, passou-se a contar também com a técnica de enfermagem Salete Souza da Costa e com a contratação oficial de Juliana Dias pela Fundação José Américo de Almeida e, posteriormente, pela Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB. O serviço de enfermagem realizou ações de assistência ao paciente de forma autônoma, decisiva e atuante através de muita dedicação, estudos e experiências. Desenvolveram-se as seguintes atividades: acolhimento humanizado, triagem, consulta e atendimentos de enfermagem, aplicação dos imunobiológicos e orientações sobre eles, marcação de consultas, aplicação de questionários para acompanhar a evolução do tratamento





dos pacientes, visitas domiciliares a pacientes que não tinham condições financeiras de se locomover até o serviço, acompanhamento e supervisão de estudantes nas diversas áreas da saúde e afins, aulas e campanhas de conscientização e esclarecimentos sobre a doença na atenção básica de saúde, desenvolvimento de trabalhos científicos, participação da organização geral da campanha anual dos pacientes de psoríase, apoio à associação dos pacientes e familiares e entrevistas de esclarecimentos sobre a doença. Após o cancelamento do contrato de Juliana Dias, o serviço passou a contar com a enfermeira Ana Carla Aquino de Araújo, funcionária da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Em 27 de outubro de 2011 foi criada a Lei nº 9.490, que dispõe no âmbito estadual sobre a criação do Programa de Apoio e Tratamento de Psoríase (ESTADO DA PARAÍBA, 2011). De acordo com o programa, a rede pública estadual de saúde, com a participação de especialistas e representantes das associações de pessoas com psoríase, tem como finalidade a ampliação do diagnóstico da doença, o desenvolvimento de um sistema para a obtenção de informações e de acompanhamento do quantitativo de casos, bem como a realização de campanhas de esclarecimento sobre a psoríase.

Após um ano de a Lei nº 9.490 entrar em vigor, foi publicada no Diário Oficial do dia 27 de outubro de 2012 a Portaria nº 515/GS, datada em 23 de outubro de 2012, a qual reconhece que o Ambulatório Especializado em Clínica e Pesquisa em Psoríase do HULW funcione como Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento aos Portadores de Psoríase do Estado da Paraíba (ESTADO DA PARAÍBA, 2012). O documento escrito pelo Secretário de Estado de Saúde dispõe sobre as razões e atividades desenvolvidas que justificam o reconhecimento como centro de referência em psoríase. Os tópicos elencados no documento incluíram:

- a prestação de cuidados a mais de 300 pacientes com psoríase, sendo o ambulatório de psoríase uma unidade de referência;



- a necessidade do governo do estado da Paraíba de firmar parcerias com entidades públicas para o desenvolvimento de pronto atendimento para as pessoas com psoríase, promover melhora de acesso e tratamento especializado da doença, sendo esses serviços já realizados pelo HULW;
- realização de ações previstas pelas diretrizes do Programa Estadual de Apoio e Tratamento aos Portadores de Psoríase, dentre essas incluem: ações de apoio e tratamento continuado às pessoas com psoríase; fornecimento de assistência integral referentes ao tratamento médico, apoio psicológico e social e promoção de campanhas para estimular a população a realizar exames para o diagnóstico da doença;
- desenvolvimento de campanhas institucionais em meios de comunicação de forma a difundir informações sobre o que vem a ser a psoríase e suas opções de tratamento; a promoção do desenvolvimento científico e tecnológico relacionados ao tratamento, controle e sobre morbidades associadas à doença;
- realização de ações que visem à formação permanente de servidores públicos, incluindo a residência médica em dermatologia;
- realização de estudos e pesquisas buscando conhecer e aprimorar o tratamento da doença, tanto medicamentoso quanto fitoterápico, entre outros.
- aquisição e disponibilidade para uso de equipamento em fototerapia pelo Centro de Ciências Médicas da UFPB, sendo o único à disposição do SUS no estado da Paraíba (ESTADO DA PARAÍBA, 2012).

A Portaria nº 209, de 19 de outubro de 2012, GRH/HULW/UFPB designou a Prof.a Esther Bastos Palitot como chefe do Serviço de Psoríase. Em seguida, no dia 29 de outubro de 2012, foi divulgado o Protocolo



Estadual de Tratamento da Psoríase (ESTADO DA PARAÍBA, 2011), cuja participação envolveu a Prof.a Esther Bastos Palitot (chefe do CRPATP-PB) e Luciana Rabello de Oliveira (presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional PB).

Em 20 de novembro de 2012, o memorando circular nº 15/2012 foi encaminhado a diversos setores do HULW/UFPB, com cópia da Portaria nº 515/GS, a qual trata do reconhecimento do Ambulatório Especializado de Clínica e Pesquisa em Psoríase e que ele passe a funcionar como centro de referência, de apoio e tratamento aos portadores de psoríase.

No dia 17 de dezembro de 2012 foi realizada, no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley, a cerimônia de inauguração do Centro de Referência de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (HULW, 2012). Várias autoridades discursaram durante a solenidade, ressaltando a importância do setor e suas contribuições para a melhora da qualidade do tratamento, que passa a ser especializado, humanizado e multidisciplinar. Estiveram presentes a equipe do CRPATP-PB e autoridades, como o Prof. Dr. Dalvelio de Paiva Madruga (representante do Conselho Regional e Federal de Medicina), o Prof. Dr. João Batista da Silva (diretor-superintendente do HULW), o Dr. Otávio Soares de Pinho Neto (diretor médico assistencial), a Dra. Maria Zélia Goes de Mendonça (coordenadora do ambulatório), o Prof. Dr. Marcos Antônio de Vivo Barros (diretor do CCM-UFPB), o Prof. Dr. Reinaldo Nóbrega de Almeida (diretor do CCS-UFPB), a Prof.a Dra. Maisa Freire Cartaxo Pires de Sá (primeira-dama do município de João Pessoa-PB), além de médicos, profissionais de diversas áreas da saúde, professores do CCM e CCS da UFPB e usuários do CRPATP-PB. Para o Prof. Dr. Dalvelio de Paiva Madruga:

O Centro inaugurado funciona como um serviço que vai suprir uma lacuna e que já era necessário no ambulatório de psoríase, onde tem muitos pacientes cadastrados e agora passa a contar com um serviço



especializado e com certeza será referência não só para a nossa cidade, mas para todo o estado.

Para o superintendente do HULW, Prof. Dr. João Batista, o centro de referência era um débito em aberto com a sociedade, sendo isso revertido com o empenho e lutas árduas da professora Esther Palitot e equipe com o governo do estado da Paraíba (HULW, 2012).

No segundo semestre de 2013, o CRPATP-PB passou a contar também com o apoio da terapia ocupacional (TO) da UFPB, sob a coordenação da Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Valéria Leite Soares. As atividades desenvolvidas às segundas-feiras pela manhã contemplavam a carga horária prática da disciplina do referido curso. A terapia ocupacional iniciou suas atividades rotuladas como “café da manhã com prosa” até o ano de 2018, representando um momento informal em que os pacientes trocavam experiências entre eles e sob a orientação de alunos e professores envolvidos. Os graduandos de TO acompanhavam o itinerário dos pacientes, os quais passavam por consulta de enfermagem, consulta médica e, em seguida, se dirigiam para a sala reservada às atividades de TO para serem avaliados quanto ao *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) e ao *Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation* (PASE), além de orientações sobre como devem ser realizadas as atividades de vida diária (AVDs), as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), organização do cotidiano e de situações para evitar o desconforto e deformidades em relação à artrite psoriásica, como também para alívio dos sintomas da psoríase, por exemplo, o prurido e a dor, além dos aspectos psicossociais, envolvendo ansiedade, depressão e participação social. O encaminhamento dos pacientes para a reumatologia e demais serviços também eram acompanhados pelos graduandos, os quais explicavam sobre a situação do paciente ao profissional. Tudo isso se constitui em um trabalho multidisciplinar, conforme é recomendado pela OMS (WHO, 2014; WHO, 2016).

Praticamente após um ano e meio do reconhecimento do centro de referência, em 3 de fevereiro de 2014 foi sancionada a Lei nº 12.790 pelo



prefeito de João Pessoa. A referida lei dispõe sobre o Dia de Combate à Psoríase e dá outras providências, as quais incluem: o dia 29 de outubro como o Dia Municipal de Combate à Psoríase em João Pessoa; que o referido dia passará a fazer parte do calendário oficial de eventos do município; e que serão promovidos nesse dia, pelo poder público, debates e palestras de conscientização sobre psoríase nas escolas com a participação da Secretaria Municipal de Saúde e da sociedade (JOÃO PESSOA, 2014).

Em maio de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou uma resolução que considera a psoríase uma doença crônica, incapacitante, não transmissível, dolorosa, desfigurante e para a qual ainda não existe cura. A resolução foi elaborada durante a 67ª Assembleia Mundial da Saúde, promovida pela OMS. Ficou estabelecido que todos os estados-membros realizem uma força-tarefa para combater o preconceito, o estigma e a exclusão das pessoas com psoríase da sociedade. Elencou-se também sobre a dificuldade do diagnóstico e de seu tratamento especializado e adequado às necessidades dos pacientes e que isso repercute sobre o estado mental e de saúde das pessoas com psoríase, comprometendo a qualidade de vida delas. A resolução também estimulou os estados ao desenvolvimento de pesquisa científica, visando à melhora do tratamento e do cuidado prestado ao paciente, assim como ações multidisciplinares que visem atender o paciente de forma integral, considerando as comorbidades associadas e o estigma sofrido pela pessoa com psoríase (WHO, 2014a, WHO, 2014b). No entanto, os direitos dos pacientes com psoríase não foram definidos com a resolução, mas abriu portas para discussões em pautas de políticas públicas em 2015.

O projeto de extensão do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX), intitulado “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora da qualidade de vida de seus portadores”, iniciou em 2015 de forma oficial, uma vez que as atividades já vinham sendo desenvolvidas desde o dia 1º de março de 2010 e continua até os dias atuais. O projeto de extensão tem como objetivos: conscientizar pacientes, acompanhantes,



usuários, profissionais da saúde e a sociedade sobre a psoríase e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas; fornecer informações sobre a doença, tais como definição, sintomas, fatores desencadeantes, epidemiologia, comorbidades e tratamento; esclarecer dúvidas sobre a doença e aliviar, por meio das atividades propostas, o sofrimento gerado pelo preconceito; ampliar a integração desses pacientes nas atividades cotidianas da sociedade e melhorar a qualidade de vida deles no estado da Paraíba. Esse projeto permite ao estudante aplicar o conhecimento adquirido, desenvolver sua capacidade de lidar com diversas situações e formular possíveis pesquisas. Propõe-se ainda a contribuir para a formação de profissionais mais preparados para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, mais humanizados e éticos, contribuindo também para a formação do extensionista.

No mesmo período, foram desenvolvidos também o projeto intitulado “Psoríase para além das lesões de pele”, coordenado pela Prof.a Valéria Soares e Esther Bastos. O objetivo do projeto foi avaliar a interferência da psoríase sobre as atividades diárias (AVDs) e atividades instrumentais diárias (AIVDs), incluindo trabalho, lazer, repouso, sono e participação social. O segundo plano do projeto visou avaliar a interferência da doença na autoimagem, autoestima e autoconceito da pessoa com psoríase. Esses projetos geraram publicações de capítulos em livro, trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais e de conclusões de cursos de graduação da UFPB.

O CRPATP-PB motivou e colaborou para a origem da Associação dos Amigos e Portadores de Psoríase do Estado da Paraíba. A associação representa uma entidade que busca apoiar as pessoas com psoríase, seus amigos e familiares de forma a melhorar a qualidade de vida, oferecendo também o suporte necessário para o transporte de pacientes com psoríase até o local de atendimento médico, além de outras garantias de direitos. Desse modo, o CRPATP-PB contribui para o acesso das pessoas com psoríase a um tratamento especializado e adequado, além



de fomentar o acolhimento não apenas durante as atividades da extensão e do tratamento humanizado, mas também por meio da associação.

Já em 2016 foi publicado pela OMS o *Relatório Global sobre a Psoríase*, mostrando o impacto da doença na saúde pública. Além disso, o relatório prioriza o fornecimento de informações relacionadas a soluções práticas para fomentar o desenvolvimento de políticas públicas no setor (WHO, 2016).

Em 15 de junho de 2016, a Câmara Municipal de João Pessoa (CMJP) homenageou a médica dermatologista Prof.a Dra. Esther Palitot, chefe do CRPATP-PB, com a comenda Medalha Cidade de João Pessoa pelo serviço prestado em psoríase (TV CÂMARA DE JOÃO PESSOA, 2020). Na sessão solene participaram integrantes do CRPATP-PB, alunos da UFPB e a Associação de Psoríase da Paraíba. A homenagem foi proposta pelo Vereador Santino:

Esther Bastos Palitot é uma mulher que encontrou na dermatologia sua razão profissional e se destaca em todo o país. Tive o prazer de conhecer de perto o trabalho da doutora e ver como ela é engajada nessa causa e como sua atuação faz a diferença na vida dos pacientes. Além de ser uma profissional extremamente competente, é uma figura humana singular. Por todas essas razões, nada mais justo que homenagear tão dedicada profissional.

Em 6 de setembro de 2019, foi publicada a aprovação de novos tratamentos com medicamentos biológicos, após dez anos de luta da Sociedade Brasileira de Dermatologia, da Associação Nacional de Pacientes com Psoríase e do CRPATP-PB para a atualização do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2019). O CRPATP-PB participou de forma ativa das Consultas Públicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) contribuindo na incorporação dos medicamentos biológicos para psoríase



moderada a grave no Sistema Único de Saúde (SUS). A aprovação das novas terapias representa um avanço no tratamento médico, que atuará de forma positiva sobre a qualidade de vida dessas pessoas.

O CRPATP-PB constitui um centro de referência especializado para o tratamento de psoríase, tendo contribuído para o diagnóstico preciso e rápido da doença, para a melhora da qualidade de vida dos pacientes por meio do atendimento de qualidade, humanizado e multidisciplinar, para o apoio à Associação dos Amigos e Portadores de Psoríase do Estado da Paraíba e para o desenvolvimento dos pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

As atividades de ensino envolvem a participação de médicos, professores e graduandos em disciplinas práticas na área de dermatologia e terapia ocupacional, da residência médica em dermatologia, reumatologia, clínica médica e doenças infectoparasitárias e da residência multiprofissional. Ações de educação continuada têm sido desenvolvidas pelo centro desde 2008 com finalidade de constante atualização em psoríase.

O CRPATP-PB funciona como um local para o aprimoramento do estudo da psoríase por meio de pesquisas acadêmicas e clínicas no âmbito multidisciplinar. As pesquisas envolvem diversas áreas do saber, como dermatologia, reumatologia, imunologia, gastroenterologia, endocrinologia, oftalmologia, pediatria, cardiologia, terapia ocupacional, nutrição, odontologia, psicologia, pedagogia, entre outras. O CRPATP-PB conta com a participação de parcerias desenvolvidas com diferentes cursos da graduação da UFPB e de faculdades particulares, a exemplo da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB). Dentre as pesquisas acadêmicas, o CRPATP-PB constitui um espaço de aprendizagem e desenvolvimento científico para realizar estudos de iniciação científica (PIBIC, PIVIC) na graduação e na Escola Técnica da UFPB (PIBIC-ME), por alunos do segundo grau, trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografia de cursos de especialização *lato sensu* e dissertações e teses *strictu sensu*.





Ações desenvolvidas em extensão acadêmica, iniciadas oficialmente em 2015 e presentes até os dias atuais, são responsáveis por disseminar informações referentes à psoríase, visando diminuir o preconceito acerca da doença, melhorar a qualidade de vida das pessoas, fortalecer a interação social entre a academia e a sociedade, oferecer apoio e acolhimento às pessoas com psoríase, fornecer assistência de forma integral e multiprofissional ao paciente, bem como proporcionar uma visão interdisciplinar e integral aos graduandos participantes do projeto. O projeto de extensão conta com a participação de alunos e professores do Centro de Ciências Médicas (CCM) e do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB e da FPB (HULW, 2013; CLICKPB, 2010; TV CÂMARA DE JOÃO PESSOA, 2014).

O CRPATP-PB, em conjunto com a Associação dos Amigos e Portadores de Psoríase do Estado da Paraíba, também participa anualmente em audiências públicas da Câmara Municipal de João Pessoa para debaterem sobre o tratamento da psoríase e combater o estigma causado por meio de informações sobre o tema pelos professores envolvidos, profissionais da área da saúde e relatos de vivência de pessoas com psoríase e ativistas.

Para a Prof.a Dra. Esther Palitot, a letra da música “Minha vocação” (2014) de Juliana de Paula resume o sentido de tudo:

Para caminhar tenho que escutar  
E calar meus sentimentos  
Renovar meu sim e deixar cair  
Tantos planos e conceitos

Que eu fui criando aqui dentro do coração  
Sem pensar eu quis de volta minha vida em minhas  
mãos  
Não posso mais viver pra mim



A minha vocação é me doar  
E por amor darei o meu melhor  
Pois o Senhor que um dia me chamou  
Quer que eu seja luz para as nações

Não mereci chegar onde estou  
Mas se cheguei aqui, eu quero então  
Fazer valer a pena toda dor

**Levando esperança a esse povo sofredor**

Tudo começou com uma professora/médica apaixonada pelo que fazia...

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O texto apresentado nos mostra a importância do CRPATP-PB para a difusão do conhecimento sobre a psoríase, para o avanço do desenvolvimento técnico-científico acerca do tema, para a mudança da percepção e definição de psoríase, agora como doença sistêmica, e, conseqüentemente, para a melhora do serviço prestado ao paciente, de novos tratamentos terapêuticos e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

As ações de ensino, educação continuada, pesquisas, de extensão e de assistência desenvolvida de forma integral e multiprofissional foram reconhecidas pelo governo do estado. Esse reconhecimento também foi recebido pela idealizadora do centro, a Prof.<sup>a</sup> Esther Bastos Palitot, condecorada com a Medalha da Cidade de João Pessoa pelos serviços e dedicação prestados à psoríase.



Os fatos apresentados apontam o CRPATP-PB como uma unidade de tratamento especializado com equipe multiprofissional e de fácil acesso às pessoas com psoríase. Ele resulta dos movimentos efetuados ao longo dos anos e da superação de desafios, por meio do fortalecimento das ações desenvolvidas entre a equipe inicial e o estabelecimento de parcerias.

Hoje o CRPATP-PB funciona como um espaço acolhedor e promotor de afetos, estimulando a interação social entre profissionais, alunos e pacientes e, ao mesmo tempo, se debruça nos três pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão, servindo a sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada. Gabinete do Ministro. Portaria Conjunta n. 10, de 06 de setembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 set. 2019. Seção 1, p. 216. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-6-de-setembro-de-2019-215565462>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CLICKPB. Saúde — Editoria sobre saúde. **SBD-PB promove terça em João Pessoa campanha de alerta sobre o combate à psoríase**. 2010. Disponível em: <https://www.clickpb.com.br/saude/sbd-pb-promove-terca-em-joao-pessoa-campanha-de-alerta-sobre-combate-a-psoriase-99693.html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ESTADO DA PARAÍBA. Lei nº 9.490, de 27 de outubro de 2011. Dispõe no âmbito estadual sobre a Criação do Programa Estadual de apoio e Tratamento aos Portadores de Psoríase. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**. 2011.

ESTADO DA PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Gabinete do Secretário. Portaria n. 515/GS, de 23 de outubro de 2012. Confere o



reconhecimento que o ambulatório especializado em Clínica e Pesquisa em Psoríase do Hospital Universitário Lauro Wanderley funcione como Centro de Referência, Apoio e Tratamento aos Portadores de psoríase. **Diário Oficial**, João Pessoa, 27 out. 2012. p. 17.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW). **Dr. Esther Palitot fala em entrevista sobre a Campanha Nacional de Conscientização da Psoríase**. 22 de outubro de 2013. (4m13s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9q0M3nQilK8>. Acesso em: 20 jul. 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW). Gabinete do diretor-superintendente/HULW. **Portaria n. 209/2012/GRH/HULW, de 19 de outubro de 2012**. No uso de suas atribuições regimentais, designar a Servidora Esther Bastos Palitot como chefe do Serviço de Psoríase do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW). HULW inaugura Centro de Referência e Apoio à Psoríase na Paraíba. 25 de dezembro de 2012. (5m8s). Disponível em: <https://youtu.be/ESIfAJ5yLzU>. Acesso em: 20 jul. 2020.

JOÃO PESSOA. Lei n. 12.790, de 03 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o dia municipal de combate à psoríase, e dá outras providências. **Diário Oficial**, João Pessoa, PB, 2014.

MINHA VOCAÇÃO. Compositor: Pitter Di Laura. Intérprete: Juliana de Paula. Cachoeira Paulista: Canção Nova, 2014. 1 CD (49 min).

ROMITI, R. *et al.* Psoriasis in childhood and adolescence. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 84, n. 1, p. 9–20, 2009.

TV CÂMARA DE JOÃO PESSOA. **Sessão solene = homenagem à médica dermatologista Esther Bastos Palitot 16 06 16**. 2020. (56m39s).



Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1fN1WrMOR-g>.  
Acesso em: 20 jul. 2020.

TV CÂMARA DE JOÃO PESSOA. **Câmara aberta --psoríase - Esther Bastos (dermatologista)**. 16 de outubro de 2014. (30m23s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uGQ6Crnl3Uo>. Acesso em : 20 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global reports on psoriasis**. Switzerland: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sixty-Seventh World Health Assembly**: Geneva, 19-24 maio de 2014. Resolutions and decisions anexes. Switzerland: World Health Organization, 2014a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Psoriasis**: report by the secretariat. Switzerland: World Health Organization, 2014b.



## Capítulo 2

# EDUCAÇÃO CONTINUADA: caminho para a atenção no cuidado integral em psoríase

**Agnes Maria Ferreira de Oliveira**  
**Bianca do Amaral Rodrigues**  
**Raquel Jusara Hoffmann**  
**Esther Bastos Palitot**  
**Valéria Leite Soares**

## INTRODUÇÃO

A educação e o processo de ensino e aprendizagem representam instrumentos imprescindíveis no que tange à transformação do ser em seus mais diversos aspectos, promovendo autonomia intelectual, responsabilidade social, senso crítico e reflexivo e capacitação profissional que lhe permite transpor as dificuldades e modificar a sua realidade (FREIRE, 2011).

Diante da constante atualização e descobertas do conhecimento científico, o profissional, sobretudo e principalmente o da área da saúde, ao mesmo tempo que trabalha, busca se qualificar participando de diferentes processos educacionais, adquirindo novos conhecimentos para sua prática. Esse processo de formação vai desde modelos tradicionais a modelos de metodologias ativas, que procuram problematizar diferentes situações diante das necessidades da população.



Azevedo *et al.* (2015) citam alguns autores que classificam os modelos de educação dos trabalhadores em saúde em três diferentes categorias: educação continuada (EC), educação permanente em saúde (EPS) e educação em serviço.

A constante educação dos profissionais de saúde, por meio da EPS e/ou da EC, permite a atualização constante de novos conhecimentos para melhor atender as reais necessidades de saúde da população.

A EPS é uma política pública que, ao mesmo tempo que desenvolve a educação dos profissionais, busca ampliar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, articulando-os entre si. Uma das propostas dessa política são processos de capacitação dos trabalhadores que tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas, dentre outros relacionados à gestão e controle social (PEDUZZI *et al.*, 2009).

As atividades de EC na saúde são fundamentais para promover a melhoria do padrão de assistência, cuidado e estruturação dos serviços de saúde.

Pedroso (2005 *apud* Peduzzi *et al.*, 2009) cita que as atividades de EC são importantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois elas podem, de certa maneira, preencher a lacuna existente entre o processo de formação e a real necessidade do sistema de saúde.

Peduzzi *et al.* (2009), baseados em diferentes autores, definem a EC como um tipo de capacitação profissional que se apoia no conhecimento técnico-científico realizado de maneira pontual, de acordo com as necessidades individuais de cada núcleo profissional. Mas chamam a atenção pois esse tipo de educação vem sendo modificada e ampliada, valorizando as dimensões subjetivas dos trabalhadores como coautores de transformações das organizações, deixando de ser apenas uma pedagogia tradicional. A EC, diferentemente da EPS, não está dirigida às práticas sociais.



Para Cardoso, Paludeto e Ferreira (2018), a EC se compõe por uma série de atividades educativas, com o objetivo de propagar conhecimentos e práticas, além de promover reflexões sobre o processo de trabalho, estando atrelada à EPS.

No mundo, a cada ano, há um alto investimento financeiro em educação médica continuada, justamente por melhorar a prática de cuidados de saúde e os resultados apresentados para os pacientes. As reuniões educacionais são o tipo mais comum de atividade de EC realizada, que incluem cursos e *workshops* em vários formatos, de conteúdo diverso, de interações variadas e de diferente duração e frequência (FORSETLUND *et al.*, 2009).

Neste capítulo, daremos ênfase à EC, processo de formação proposto ao longo do tempo no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba (CRPATP-PB), cenário de prática, assistência e cuidado em saúde para estudantes de graduação, extensionistas, profissionais residentes médicos e multiprofissionais, docentes e profissionais do centro.

Destarte, nosso objetivo é descrever, em forma de narrativa, momentos de formação propostos pelo CRPATP-PB em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (GEP/HULW/UFPB), com o Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências da Saúde (DPS/CCM/UFPB), com a Liga de Dermatologia da UFPB (LIDERM) e com o apoio de instituições privadas.

## **DESENVOLVIMENTO**

Segundo a SBD [201-], a psoríase é considerada uma doença crônica, incapacitante, sem cura e com sérias implicações físicas e psicossociais. As pessoas acometidas são alvo de preconceito e estigma.





A doença apresenta comorbidades com outras doenças crônicas, afeta o cotidiano e diferentes áreas ocupacionais, interferindo no desempenho de diferentes atividades humanas, prejudicando a participação social e a qualidade de vida da pessoa acometida. Essa complexidade exige a atenção de diferentes profissionais de saúde, abordagem multiprofissional e interdisciplinar. Neste sentido, o compartilhamento de saberes entre os diferentes profissionais de saúde para o processo de cuidado integral centrado no paciente, se faz necessário com o objetivo de melhoria dos sinais e sintomas, prevenção de agravos, reabilitação e atenção psicossocial (FELISMINO; SOARES, 2015).

O trabalho coletivo e cooperativo entre profissionais e futuros profissionais da área da saúde no CRPATP-PB exige interação permanente entre diferentes áreas do saber em processos de formação *in loco* e também na EC. A qualificação e atualização dos conhecimentos científicos, o aperfeiçoamento e o compartilhamento de saberes e práticas foram proporcionados em momentos de encontros, cursos, *workshop* e outras atividades educativas, partindo das discussões entre os atores envolvidos no CRPATP-PB durante os processos de trabalho.

Os projetos de formação vêm sendo desenvolvidos desde 2008, tendo sido esse um dos critérios que contribuíram para a oficialização do CRPATP-PB em 2012.

Foram vários os encontros de EC multidisciplinar, com presença de profissionais conceituados nos cenários nacional e internacional. Porém, para essa narrativa, foram selecionados dois deles: Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional em Psoríase e Capacitação/Atualização em Psoríase.



## **Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional em Psoríase**

Considerado uma das formações de maior destaque pela sua complexidade, o curso, realizado em 2018, teve como objetivo promover o desenvolvimento de competências, habilidades e conhecimento para estudantes e profissionais da área de saúde inseridos em estudos teóricos e práticos em psoríase.

A metodologia do curso contemplou aulas expositivas dialogadas, oficinas, grupos de trabalhos, estudo dirigido, entre outras, utilizando-se de diferentes recursos audiovisuais. O curso teve carga horária de 240h/aula (duzentos e quarenta horas-aula), distribuídas em 11 semanas, nos turnos da manhã e da tarde, com encontros às quintas-feiras e sextas-feiras, mais atividades de dispersão, e contou com 40 inscritos. Dividido em dois módulos, com carga horária de 120h/aula (cento e vinte horas-aula), com as disciplinas divididas da seguinte forma:

### **Disciplinas do módulo I:**

1. Psoríase e o centro de referência: abordou os tipos de psoríase, características, sinais e sintomas e sua complexidade, a história do centro de referência, sua configuração, profissionais e fluxo de atendimento na rede SUS;
2. Imunologia básica aplicada à psoríase: assunto fundamental para entender a fisiopatologia, manifestação e, principalmente, o tratamento da psoríase;
3. Metodologia da pesquisa: importante para o desenvolvimento de pesquisas em psoríase, pois o centro também é referência no desenvolvimento de estudos científicos, pesquisas acadêmicas e pesquisas clínicas;



4. Princípios e fundamentos dos cuidados em enfermagem: enfatizou o trabalho da enfermagem no manejo do tratamento, administração dos imunobiológicos injetáveis e orientações sobre as administrações dos medicamentos prescritos, sejam eles orais, sejam tópicos; sobre as orientações de autocuidado ao paciente em relação à sua terapêutica, permitindo melhor manejo do cuidado em si e dos impactos da doença no cotidiano que influenciam esses aspectos;
5. Princípios e fundamentos dos cuidados em terapia ocupacional: abordou o impacto nas diferentes áreas ocupacionais dos pacientes, entre elas: a participação social, trabalho, atividades de vida diária e lazer; tecnologia assistiva e proteção articular na artrite psoriásica.

## **Disciplinas do módulo II:**

1. Imunologia avançada aplicada à psoríase e novos alvos/comorbidades: abordou o papel das citocinas em diferentes sistemas, especialmente pele, articulação e intestino, permitindo a compreensão da psoríase como doença sistêmica e escolha dos melhores alvos na terapia;
2. Princípios e fundamentos dos cuidados na cavidade bucal: ressaltou a importância do exame da cavidade bucal em psoríase e as principais manifestações que podem estar presentes;
3. Manejo da pele e controle dos sintomas em psoríase: versou sobre a importância do dermatologista como médico sentinela perante a psoríase como doença sistêmica, o manejo e o controle dos principais sintomas;



4. Alimentação e psoríase abrindo horizontes: a nutrição fez considerações gerais sobre a forma correta de ingestão de macronutrientes, vitaminas e sais minerais, justificando uma alteração no padrão alimentar levando-se em consideração o perfil inflamatório da psoríase e a sua relação com comorbidades diversas, como a dislipidemia e obesidade. Foram abordados os benefícios específicos de certos alimentos/nutrientes, bem como outros que devem ser evitados pelos pacientes. O curso enfatizou a importância de um cuidado nutricional individualizado;
5. Abordagem multiprofissional e protocolos: para esta disciplina, a turma foi dividida em grupos compostos por diferentes núcleos profissionais. Para cada grupo foi apresentado um caso com base em histórias de pacientes do CRPATP-PB. Os participantes discutiram os casos, as demandas de cada paciente e, com a perspectiva centrada no paciente, traçaram estratégias de cuidado de práticas interprofissionais. Também foram trabalhados os principais protocolos utilizados na rotina do CRPATP-PB — *Psoriasis Area and Severity Index (PASI)*, *Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation (PASE)*, *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*.
6. Trabalho final: optou-se pela construção de uma narrativa sobre o percurso do curso e as experiências vivenciadas na prática.

## **Capacitação/Atualização em psoríase**

Atividade anual desde 2012, sendo em alguns anos trimestral, e em outros, semestral. Ministrados por professores da UFPB e de outras instituições de ensino de vários estados do Brasil e contando com participação de docentes e discentes da UFPB, residentes e equipe



do CRPATP-PB. Um momento importante de atualização e trocas de experiências com diferentes metodologias empregadas, desde palestras, grupos de discussões e atividades práticas.

No ano de 2019 houve inovação em uma das atividades, na qual foi empregada uma metodologia diferente unindo o saber à arte em um ambiente aconchegante (Café com Artes do Centro de Ciências Médicas da UFPB) e propício à discussão. “Café, Arte e Psoríase — Mitos e Verdades”: o conteúdo do evento contou com apresentação de casos clínicos, música, poesia e resenhas sobre mitos e verdades. O evento teve o total de 4 horas e contou com a presença do convidado Dr. Lincoln Helder Zambaldi Fabricio, professor de dermatologia da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR).

O uso da abordagem artística pode ser uma forma diferenciada de promover conhecimento e, segundo Pires *et al.* (2009), a união da arte com o ensino leva a um aprendizado que ultrapassa a rigidez teórica tradicional tão presente na formação convencional de profissionais da saúde. Assim, com o uso das artes, pode-se romper o engessamento de ideias do meio acadêmico e promover perspectivas e discussões inovadoras sobre a teoria.

Durante o percurso de 2012 a 2019, além do Prof. Dr. Lincoln Helder Zambaldi Fabricio, por mais de uma ocasião, se fizeram presentes na atividade: o Dr. Paulo Oldani Félix, dermatologista do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro; o Dr. Gleison Vieira Duarte, dermatologista (Salvador-BA) e membro do *Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis* (GRAPPA); o Dr. André Vicente Esteves de Carvalho, dermatologista do Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre-RS) e membro do conselho do *International Psoriasis Council* (IPC); o Prof. Dr. Roberto Ranza, coordenador do serviço de reumatologia do Hospital de Clínicas e do Programa de Residência de Reumatologia da Universidade Federal de Uberlândia e membro do GRAPPA; e a Prof.<sup>a</sup> Dra. Sueli Coelho da Silva Carneiro, dermatologista e



reumatologista, professora associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e membro do GRAPPA.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença psoriásica é complexa e traz desafios tanto para a compreensão da doença em si quanto ao cuidado que o paciente psoriásico exige. A proposta de formação abrange diferentes aspectos; dentre eles, a junção e trocas de saberes entre os diferentes profissionais, favorecendo a interdisciplinaridade no intuito de promover o cuidado integral centrada nas necessidades do paciente. A atuação multiprofissional com práticas interprofissionais exige o compartilhamento de saberes. A educação continuada no contexto da psoríase é uma necessidade imperativa.

Nesse sentido e importando-se com essa necessidade, o CRPATP-PB tem realizado vários cursos, *workshops* e outras atividades educativas, promovendo qualificações e atualizações permitindo promover a melhoria de padrão na assistência e estruturação do serviço.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, I. C. *et al.* Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 1, n. 8, p. 131–140, jan./abr. 2015.

CARDOSO, R. B.; PALUDETO, S. B.; FERREIRA, B. J. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 277–284, 2018. Portal de Periódicos UFPB.



FELISMINO, D. S. F.; SOARES, V. L. Trabalho multiprofissional na atenção a psoríase: relatando as ações desenvolvidas no projeto de extensão. *In: Encontro de Extensão*, 16, 2015, João Pessoa, **Anais** [...]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Online. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/XVIENEX/saude/410.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2020.

FORSETLUND, L. *et al.* Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, n. CD003030, abr. 2009. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003030.pub2/full>. Acesso em: 7 jun. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121–134, set. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 jun. 2020.

PIRES, M. R. G. M. *et al.* Diálogos entre a arte e a educação: uma experiência no ensino da disciplina de administração em saúde. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 559–567, set. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Documento da OMS tenta combater o preconceito**. Rio de Janeiro: SBD, [201-]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/psoriasetemtratamento/noticias/informe-se/documento-da-oms-tenta-combater-o-preconceito/>. Acesso em 6 jun. 2020.



## Capítulo 3

# EXPERIMENTANDO FORMAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL: das aulas à extensão – vivências no Centro de Referência em Psoríase da Paraíba

Alessandra Rachel Vieira de Souza  
Maria Elvira da Silva Vieira  
Paula Soares Carvalho  
Valéria Leite Soares

## INTRODUÇÃO

A formação em saúde nos serviços de saúde possibilita encontros de discentes e docentes de diferentes cursos de graduação, residentes médicos e multiprofissionais, profissionais de saúde e usuários. Nos encontros, as trocas de saberes no cotidiano são constantes e produzem desafios diante das demandas de saúde dos usuários, sejam individuais, sejam coletivas.

Para a construção de um novo modelo de assistência à saúde é necessário um processo de ensino com formação na interprofissionalidade e práticas colaborativas voltadas para a integralidade do cuidado. A essa condição soma-se a responsabilidade compartilhada entre os profissio-





nais dos serviços de saúde, usuários e instituições de ensino superior (IES) a partir de práticas que atendam às necessidades dos usuários e que propiciem qualidade de vida e bem-estar a eles e o estabelecimento humanizado das relações, com condições para aprendizado mútuo e trabalho em equipe.

A prática interprofissional colaborativa se estabelecerá a partir da atenção centrada no usuário, por meio de ações em saúde que estarão voltadas às suas necessidades e ao seu entorno — família e comunidade. Contempla-se, assim, o cuidado com ações interdisciplinares e intersetoriais de atenção à saúde voltadas para a integralidade na assistência e educação em saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Observa-se, neste contexto, diferentes práticas e manejos nas relações que se estabelecem a cada dia nos cenários de prática. A formação não se resume apenas ao aprendizado de competências e habilidades de cunho técnico, mas também soma-se ao manuseio de situações intersubjetivas, de importância ética e moral, além de estimular a reflexão crítica dos docentes, dos profissionais do serviço e dos estudantes que vivenciam os cenários de aprendizagem. Destarte, oportuniza-se aliar o processo de ensino em serviço aos saberes de diferentes núcleos profissionais dos envolvidos no processo, centrado no usuário.

Ao mesmo tempo, há a oferta de aporte teórico por meio de Metodologias Ativas que impulsionam o acadêmico a buscar, compreender, questionar, problematizar e observar, buscando resolutividade aos problemas vivenciados, estimulando sua autonomia (MITRE *et al.*, 2008).

Essa narrativa tem por objetivo relatar a experiência de discentes e docentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba, que funciona no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), junto aos profissionais, na promoção do cuidado integral aos usuários e seus familiares.



## DESENVOLVIMENTO

O Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba, espaço que se sustenta no cuidado e no tripé da formação de profissionais da saúde — ensino, pesquisa e extensão —, faz desse um espaço vivo em que discentes e docentes vivenciam as aulas de graduação, projetos de extensão e pesquisa e o cuidado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta narrativa, descreveremos sobre algumas experiências durante o ano de 2018, envolvendo dois semestres letivos. As experiências ocorreram no âmbito da disciplina obrigatória *“Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática III — Contexto Hospitalar”*, que faz parte do sexto período da matriz curricular do curso de terapia ocupacional da UFPB, e nos projetos de extensão *“Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores”*, do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas, e *“Autocuidado em Psoríase e Hanseníase: viver bem cuidando de mim”*, do Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde, ambos da UFPB.

A equipe do serviço era composta por duas médicas dermatologistas, residentes em dermatologia, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem, com o apoio da terapia ocupacional por meio da docente da referida disciplina.

Vivenciar a fusão de saberes acadêmicos com a realidade do serviço de saúde, de conhecermos as histórias de vida das pessoas acometidas, seus modos de ser e estar no mundo, como se cuidam e entendem seu processo de adoecimento é enriquecedor para a formação em saúde.

Algumas histórias e casos de pacientes foram marcantes nesse período letivo: pessoas fragilizadas, muitas vezes com declínio na sua vida econômica e afetiva, baixa autoestima, perdendo pouco a pouco



sua autonomia e independência e expostos a situações de preconceito e exclusão.

A complexidade da psoríase e sua cronicidade, muitas vezes produtora de incapacidades, nos motivaram, enquanto alunos de graduação e extensionistas, a buscar referenciais teóricos sobre: a clínica e o tratamento; integralidade do cuidado; redes de apoio; entre outros. Temas que nos levaram a debates, nos ajudaram a refletir e atuar na prática com a equipe do serviço.

No decorrer do referido ano, o envolvimento na disciplina de graduação e nos projetos, que se articulavam entre si, nos fez vivenciar práticas de intervenção. Assim, foi possível dialogar e inter-relacionar os conteúdos programáticos da disciplina concomitantemente com os referidos projetos de extensão.

Os encontros entre profissionais do serviço, extensionistas de diferentes cursos de graduação e usuários foram fundamentais para compreendermos a importância da terapia ocupacional como profissão integrante de uma equipe multiprofissional que acolhe, atende e acompanha as demandas dos usuários, favorecendo o cuidado em saúde voltado para a atenção integral às pessoas com psoríase.

Para uma melhor compreensão do leitor, vamos descrever as experiências em dois eixos temáticos: Eixo 1 – Experiências na graduação; Eixo 2 – Experiências nos projetos de extensão.

## **Eixo I – Experiências na graduação**

Apesar de na formação em saúde haver um predomínio fundamentado no modelo de ensino por disciplinas, sendo essa a nossa realidade, essa vivência na formação voltada para a interprofissionalidade permitiu que transitássemos em nossa especificidade profissional e, ao mesmo tempo, articulássemos nosso saber específico com outros saberes de diferentes núcleos dos profissionais na organização do



trabalho, compartilhando ações com práticas colaborativas (SILVA; PEDUZZI; ORCHARD; LEONELLO, 2015). Assim, a atenção se voltou às necessidades de saúde dos usuários, da população, do território e do serviço (MERHY; FRANCO, 2003; PEDUZZI *et al.*, 2013).

O atendimento da terapia ocupacional à pessoa com psoríase perpassava pela avaliação da qualidade de vida, com a utilização de protocolo *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), e pela avaliação de sintomas e funcionalidades articulares por possível acometimento por artrite psoriásica, utilizando o protocolo *Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation* (PASE). Somado a esses protocolos, o atendimento por meio da interlocução com os pacientes sobre seu cotidiano, dificuldades e dúvidas perante a psoríase se fez presente.

As intervenções terapêuticas ocupacionais eram voltadas para as ocupações dos sujeitos diante da sintomatologia e repercussões da psoríase, buscando melhorar seu desempenho e participação nas atividades que deixavam de realizar, devido ao preconceito ou às incapacidades físicas e/ou psicossociais perante a doença.

As doenças crônicas são doenças que não apresentam cura e podem produzir sequelas e limitações na vida cotidiana (PFEIFER; MITRE, 2007). Constatamos, em nossa vivência, que a psoríase tem um “peso” na forma de viver das pessoas, ainda mais por estar relacionada à pele, à estética e ao que é aceitável pela sociedade. Assim, a imagem corporal, a autoestima e o autoconceito podem ser afetados, gerando depressão, angústia e frustrações (SILVA *et al.*, 2018).

Nas intervenções da terapia ocupacional, a subjetividade e sua singularidade são consideradas e cuidadas com a intenção de melhora na qualidade de vida e bem-estar.



## **Eixo II – Experiências nos projetos de extensão**

O projeto de extensão que versa sobre a conscientização da psoríase e a melhora da qualidade de vida dos acometidos teve por finalidade difundir na comunidade conhecimentos acerca da psoríase, procurando esclarecer a população, os profissionais e os próprios usuários do Centro de Referência sobre o que é psoríase e suas repercussões, visando desmistificar os estereótipos decorrentes da patologia. Vários núcleos profissionais da saúde participaram desse projeto: medicina, enfermagem, terapia ocupacional, odontologia, farmácia, psicologia, pedagogia e nutrição, que juntos desenvolvem várias atividades de educação em saúde.

O referido projeto de extensão nos levou para além dos muros do serviço e da universidade. Durante o mês de outubro, e mais intensamente na semana do dia 29 (Dia Mundial de Conscientização da Psoríase; na Paraíba, dia estadual, e no município de João Pessoa, dia municipal), considerada o ápice do projeto. Os extensionistas, pessoas da comunidade, a Associação de Psoríase da Paraíba, usuários e seus familiares se unem para várias atividades programadas com ações no Centro de Referência, unidades de saúde e outros espaços públicos. Algumas dessas atividades desenvolvidas foram: na atenção básica, rodas de conversas com usuários e profissionais sobre a psoríase; campanha de conscientização em diferentes espaços públicos; oficina gastronômica e de atividades corporais; atendimento de auriculoterapia; sessão especial na Assembleia Legislativa de João Pessoa, fomentando políticas públicas necessárias; entre outras, que dão movimento ao projeto e visibilidade à doença.

O projeto de autocuidado contou com a participação dos núcleos de terapia ocupacional, enfermagem, odontologia, fisioterapia e medicina. Esse projeto se articulava com a disciplina de forma mais singular, envolvendo os discentes nas ações de autocuidado.



Era meta do projeto esclarecer o paciente sobre a doença e suas comorbidades, as possíveis incapacidades, lesões na pele e dificuldades em suas ocupações, principalmente, as de participação social, trabalho, lazer e atividades de vida diária. A condição crônica da psoríase com expressão na pele pode levar a limitações e incapacidades, afetando as atividades rotineiras, cotidiano e ocupações (SILVA *et al.*, 2018).

Ações de autocuidado em relação à artrite psoriásica — comorbidade que afeta em média de 20% a 40% das pessoas com psoríase — foram desenvolvidas com uso de material educativo, como cartilha e banner, constando orientações de proteção articular, economia de energia, posturas e repouso para alívio da dor e prevenção de deformidades e funcionalidade (CARNEIRO; RAMOS-E-SILVA, 2018; NOORDHOEK; LOSCHIAVO, 2005).

Os cuidados odontológicos ganharam destaque com encaminhamentos ao serviço de odontologia do HULW. Encaminhamentos para diferentes serviços de saúde também aconteceram, a exemplo dos Centros de Práticas Integrativas e Complementares, serviços de fisioterapia, psicologia e outros da rede de atenção do SUS.

As diferentes abordagens profissionais se articularam gerando ações, objetivando intervir sob as perspectivas dos pacientes de desenvolverem estratégias de enfrentamento com vistas à sua autonomia e emancipação. A intenção era minimizar o impacto da doença e favorecer períodos mais alongados de remissão, refletindo na qualidade de vida e bem-estar. O modelo assistencial que seguimos se debruçava na integralidade do cuidado por meio do “Trabalho Vivo” que, de acordo com Merhy e Franco (2003), é caracterizado pelo emprego de tecnologias leves para o cuidado, por meio da escuta qualificada, procurando ressignificar os impactos negativos da doença e no cotidiano das pessoas atendidas no ambulatório.

Durante o período de intervenção dos dois projetos, foi possível compreendermos os princípios da educação interprofissional, pois o



aprender com o outro e a importância de conhecer a especificidade de cada profissão inibem a atuação profissional centrada, abrindo perspectivas para o cuidado integral centrado no paciente, respeitando suas particularidades e contexto.

A formação dos profissionais de saúde aponta para a fusão de saberes, mesmo que implicitamente, respondendo ao que assinala a integralidade do indivíduo no processo saúde-doença (PEDUZZI *et al.*, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A oportunidade de ter vivenciado na graduação uma disciplina teórico-prática em dois projetos de extensão no mesmo cenário e de desenvolver ações de cuidado no serviço favoreceu a aprendizagem de competências, de reflexões sobre o cuidado e, ao mesmo tempo, problematizar e buscar resolutividade para as demandas dos usuários.

Quando docentes e discentes partilham experiências no processo de cuidado na perspectiva da integralidade no cenário de prática, o processo de ensino e aprendizagem torna-se significativo, favorecendo trocas de aprendizagens em meio à realidade. O docente tem o papel de mediador e facilitador desse processo e, ao mesmo tempo, de intervir junto ao paciente.

A metodologia de trabalho baseada nas práticas colaborativas uniu saberes e práticas de diferentes núcleos profissionais voltados para o paciente. A escuta qualificada permitiu conhecer a história de vida dos pacientes e como cuidam de si; descobrir o que era significativo para cada um deles; conhecer suas necessidades e redes de apoio; ouvir suas queixas e dúvidas; saber de seu cotidiano e suas atividades ocupacionais; conhecer sobre seu acesso na comunidade e sua participação e engajamento na vida social. Assim, cada qual na sua especificidade, juntos, realizávamos o cuidado integral.



## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. Introdução à psoríase. *In*: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos da psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 3–9.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316–323, 2003.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133–2144, dez. 2008.

NOORDHOEK, J.; LOSCHIAVO, F. Q. Intervenção da terapia ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 45, n. 4, p. 242–244, 2005.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 4, p. 977–983, ago. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2019.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. esp. 2, p. 16–24, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000800016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 jan. 2020.

SILVA, A. S. *et al.* Psoríase: repercussões na imagem corporal e nas áreas ocupação humana. *In*: LIMA, A. K. M. N. *et al.* **Aspectos das doenças crônicas na atenção à saúde**. Curitiba: CRV, 2018. p. 187–203.





PFEIFER, L. I.; MITRE, R. M. A. Terapia Ocupacional, Dor e Cuidados Paliativos na Atenção à Infância. *In*: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. **Dor e cuidados paliativos –Terapia ocupacional e interdisciplinaridade**. São Paulo: Roca, 2007. p. 258–287.



## Capítulo 4

# ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO EM PSORÍASE: relato de experiência

**Priscila Ferreira Fragoso Calheiros**  
**Ana Carla Aquino de Araújo**  
**Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares**  
**Esther Bastos Palitot**  
**Valéria Leite Soares**

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas estão inseridas em um contexto de complexidade variável, alternando períodos de relativa remissão e controle com períodos de exacerbação clínica, o que pode demandar diferentes intervenções e cuidados.

A psoríase, caracterizada como uma doença sistêmica, inflamatória, crônica, não contagiosa e imunomediada, apresenta diferentes padrões clínicos, dentre eles, a psoríase eritrodérmica (PE), que se manifesta através de eritema e descamação difusas, acometendo mais de 85% da superfície corporal, e que, embora rara, é potencialmente grave, com grande morbidade e elevada mortalidade. Provoca significativo impacto na qualidade de vida, nas relações interpessoais, na participação social e em diferentes atividades do cotidiano (FERREIRA *et al.*, 2014; ANTONIO; ANTONIO; MACIEL, 2018).



O comprometimento articular pode ocorrer em até 42% das pessoas com psoríase, entretanto, não há uma relação entre a intensidade do acometimento cutâneo com a presença e/ou intensidade da artrite psoriásica (AP). A forma de apresentação da AP pode ser mono, oligo ou poliarticular, sendo acompanhada de entesite, dactilite, espondilite ou sacroileíte, de início agudo ou insidioso (KERZBERG; MONTOYA; CARNEIRO, 2018).

Por ser uma doença crônica com manifestações dermatológicas e articulares (artrite psoriásica), apresenta estreita relação entre aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais, comprometendo a qualidade de vida. Somadas a esses aspectos, temos as comorbidades que podem gerar incapacidades e limitações, além das repercussões que a própria doença traz (OYAFUSO; BORTELETTO, 2012).

O trabalho multiprofissional de caráter interdisciplinar exige o reconhecimento de competências e limitações, demandando, assim, a atuação de vários núcleos profissionais para atender as demandas diante da complexidade da psoríase. Nesse sentido, a interdisciplinaridade permitirá maior compreensão da complexidade dos fenômenos, diminuindo os efeitos da fragmentação do conhecimento e, ao mesmo tempo, favorecendo a assistência humanizada, pois percebe o homem em suas diversas dimensões (GATTÁS, 2005 *apud* GUEDES; FERREIRA JÚNIOR, 2010).

A atuação interprofissional no atendimento e acompanhamento de pacientes com psoríase requer inter-relação entre os diferentes núcleos profissionais, considerando a pessoa acometida, em sua totalidade, numa atitude humanizada de abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado. Tal processo busca melhorar as condições de saúde, qualidade de vida e bem-estar dos pacientes assistidos.

Nesse contexto, o princípio da integralidade concentra-se no usuário-cidadão como um ser humano holístico, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas



ou pedaços de “gente doente”. Esse princípio deve ser compreendido de forma horizontal e não hierárquica nas relações entre os diferentes profissionais e o paciente/usuário, em que as ações devem abranger a promoção, proteção e recuperação da saúde (CARVALHO, 2013).

Neste capítulo abordaremos o caso de uma criança com psoríase eritrodérmica e com artrite psoriásica (PE/AP) e a efetivação do cuidado. A narrativa descreve o impacto da psoríase na vida e no cotidiano da criança; retrata a condução do caso nos diferentes níveis de atenção na rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e atuação no território sobre a abordagem familiar, no período de internação, alta e pós-alta hospitalar pelos profissionais de saúde.

Será enfatizado o trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar e colaborativa dos profissionais de saúde do Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento em Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-PB) e do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB), na condução do cuidado.

## **DESENVOLVIMENTO**

Este estudo consiste em um relato de experiência, em forma de narrativa, a partir da assistência e acompanhamento vivenciados por profissionais e estudantes no HULW/UFPB, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. Refere-se ao caso de um paciente de 9 anos, sexo masculino, que é acompanhado pelo CRPATP-PB.

A modalidade de relatos de experiência está baseada na observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses. Busca estabelecer relações entre fatos da realidade com bases teóricas, servindo também como subsídios de informações para outros tipos de pesquisa (DYNIEWICZ; GUTIÉRREZ, 2005).



A criança esteve internada durante 52 dias na enfermaria pediátrica do HULW, entre os meses de junho e julho de 2018, com diagnóstico de PE/AP. Durante todo o período de internação, o paciente foi assistido por profissionais de diversas áreas, dentre elas a dermatologia, a reumatologia e a pediatria (medicina), terapia ocupacional, serviço social e enfermagem.

A porta de entrada do paciente foi o CRPATP-PB, onde o paciente iniciou seu cadastro em busca de diagnóstico e tratamento. O referido centro de referência tem em sua equipe duas médicas dermatologistas, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem e uma terapeuta ocupacional docente assistencial. Além dos profissionais do serviço, profissionais residentes em dermatologia, clínica geral e multiprofissionais atuam nesse espaço de práticas. Somados a esses, alunos de graduação em medicina e em terapia ocupacional se inserem nesse cenário com atividades teóricas e práticas de cuidado.

Para garantir o anonimato da criança optamos pelo uso do pseudônimo Sereno. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas (CCM/ UFPB), sob o número do parecer 3.093.408 e do número do CAAE 04349218.3.0000.8069.

## **Relatando a experiência**

Sereno frequentava a escola pública, é membro de uma família composta por sua mãe (solteira) e três irmãos, sendo ele o filho mais velho e o mais novo com 4 meses. A família vive em situação de vulnerabilidade, com renda inferior a um salário mínimo, em uma moradia em área de ocupação, o que foi revelado pela Estratégia da Saúde da Família. A família conta apenas com o apoio de uma organização não governamental (ONG) que oferece mensalmente uma doação de cesta básica e acompanhamento familiar por meio de um projeto social que prevê oferta de curso profissionalizante para a responsável e acompanhamento



pedagógico das crianças em parceria com a escola e que oferece, aos sábados, oficinas de arte e expressão.

## **A chegada ao centro de referência**

O paciente chegou ao CRPATP-PB acompanhado por sua genitora, com encaminhamento para a avaliação da equipe. O acolhimento foi realizado pela enfermeira; foram realizados os procedimentos da consulta de enfermagem e preenchidos os protocolos com atenção à queixa principal e à história pregressa.

Durante a consulta de enfermagem, Sereno permaneceu a maior parte do tempo em silêncio, cabisbaixo e com os braços caídos sobre as pernas. Apesar da idade, todos os questionamentos que englobam a consulta de enfermagem foram direcionados para Sereno, no entanto, ele se mostrou pouco participativo e às vezes fazia menção afirmativa ou negativa com a cabeça.

O atendimento de enfermagem instrumentalizado pela consulta de enfermagem busca, além de colher dados sociodemográficos e clínicos, oportunizar a educação relacionada à patologia e também identificar os comportamentos apresentados desde o início da doença. Sereno, pela linguagem corporal e expressão facial, já evidenciava o quanto a psoríase vinha afetando sua qualidade de vida. Observou-se o pouco conhecimento sobre a doença e o processo de adoecimento por parte da mãe e da criança. Foi relatado o uso de Keltrina para sarna e uso excessivo de mometasona tópico (1 tubo/dia), o que provavelmente desencadeou a exacerbação, evoluindo para o quadro eritrodérmico. Existem vários fatores precipitantes da PE, dentre eles a utilização de medicamentos, a exemplo o uso de corticoide (ANTONIO; ANTONIO; MACIEL, 2018).

O atendimento médico levou em consideração os dados levantados pela enfermagem, o quadro clínico e seu tempo de evolução, os possíveis fatores desencadeantes e a gravidade do caso. A criança apresentava, em



mais de 90% do corpo, lesões eritematosas e descamativas, dores difusas e prurido intenso. Na PE, todo o tecido tegumentar está comprometido, podendo ocorrer alterações na termorregulação, hemodinâmica, equilíbrio hidrossalino e proteico. Apesar de o quadro eritrodérmico ser raro, pode exacerbar rapidamente, o que levou, de imediato, a médica a providenciar a internação (ANTONIO; ANTONIO; MACIEL, 2018).

As queixas apresentadas pela criança, como as dores, pruridos, retraimento e isolamento social, desempenho ocupacional comprometido, sentimentos de solidão e tristeza, foram observadas no atendimento da terapia ocupacional.

Ao aplicarmos o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia Pediátrica (*Children's Dermatology Life Quality Index* – CDLQI), protocolo utilizado na rotina do centro de referência, específico para verificar a qualidade de vida em doenças dermatológicas, Sereno apresentou o escore máximo, apontando grave comprometimento. Nesse momento, a escuta de suas queixas e percepções foi importante, uma vez que observamos as angústias que tanto a criança como a mãe estavam sentindo diante do quadro clínico exacerbado e da necessidade de cuidados.

Tal fato considera que, além da intervenção terapêutica medicamentosa e dos cuidados clínicos, outros aspectos importantes deveriam ser tratados concomitantemente. Foi necessário desenvolver um modelo de cuidado em que os profissionais compreendessem a complexidade do caso, envolvendo o processo de extenuação física e emocional, limitações e interrupções do cotidiano, estigma social, a falta de conhecimento e dúvidas sobre a doença e a internação em si (PINTO *et al.*, 2012).



## **A internação na clínica pediátrica**

Diante da gravidade do caso, o paciente foi encaminhado para a internação imediatamente. Sereno foi admitido pela Clínica Pediátrica do HULW com o diagnóstico de psoríase eritrodérmica associada à artrite psoriásica.

A abordagem destinada ao caso se deu por meio do cuidado centrado na criança e sua família, com a atenção de diferentes núcleos profissionais — terapia ocupacional, enfermagem, serviço social, dermatologia, reumatologia e pediatria —, considerando prioritariamente as demandas e queixas apresentadas pela criança e pela família, a história clínica e de vida, a situação de vulnerabilidade e os aspectos de interação social. Considerou-se também aspectos ocupacionais, especialmente no autocuidado, no brincar e nas atividades escolares.

O planejamento terapêutico no período de internação hospitalar teve como base as queixas e dificuldades percebidas pela equipe e relatadas por Sereno, como dores, lesões cutâneas e prurido intensos, limitação de movimento, dependência nas atividades de autocuidado, retraimento e isolamento social e rupturas no cotidiano, sendo o distanciamento da família e da escola os mais destacados pela criança. A adaptação aos procedimentos clínicos e à nova rotina hospitalar, ociosidade e o retorno à convivência com o pai como único acompanhante, o qual não via há anos, foram levados em consideração. Cabe ressaltar que sua mãe tinha dado à luz há poucos meses e não tinha onde deixar a criança para acompanhar Sereno na internação. Sentimentos de timidez e vergonha foram percebidos no comportamento de esquiva da criança. Todos esses fatores foram levados em consideração.

O manejo clínico foi iniciado já na admissão da internação sob orientação e execução da dermatologia, reumatologia, pediatria, enfermagem e terapia ocupacional, pensando no risco do quadro clínico, além da supressão dos sintomas primários incapacitantes (dor, lesões e prurido).





Por meio de escuta qualificada e anamnese terapêutica ocupacional, sintomas secundários, e não menos importantes, se destacaram na fala da criança e do pai. Dependência nas atividades de vida diária (AVDs), limitação dos movimentos e mobilidade, decorrentes das lesões e da dor foram as queixas principais. A criança se locomovia com muita lentidão e postura antálgica e utilizava cadeira de rodas para longas distâncias; não conseguia flexionar e estender membros essenciais para a execução independente em atividades básicas como tomar banho, escovar os dentes e os cabelos, fazer higiene íntima, vestir/despir roupas e se alimentar. As limitações estavam também relacionadas ao medo de lesionar ainda mais a pele ressecada e descamativa, além de dolorida e com intenso prurido.

As rupturas da vida cotidiana estavam presentes, como o distanciamento das atividades que sempre fazia e gostava. A interrupção das atividades escolares em tempo integral, do brincar, do pedalar de bicicleta, ajudar a vizinha a catar latinhas e o resto do alimento para os porcos, entre outras atividades que eram significativas para a criança.

Como intervenção e estratégias de enfrentamento foram realizadas ações de educação em saúde pela equipe multiprofissional com a criança e a família. Também foram dadas informações sobre a psoríase, seus sinais e sintomas, já que entender sobre o processo de adoecimento favorece o protagonismo e a corresponsabilização no cuidado, oferecendo subsídios para o autocuidado e enfrentamento de questões sociais.

Em relação ao autocuidado foi desenvolvida com a criança a confecção de um quadro controle de ingestão de água, banho e uso de óleo de girassol. A atividade foi orientada pela terapeuta ocupacional e idealizada pela própria criança.

Foram necessárias orientações de postura, uso de recursos de tecnologias assistivas, reinventar o fazer de atividades que antes eram feitas de modo automático, introduzir o lúdico e a descontração para tornar o autocuidado um ato prazeroso. Essas estratégias buscaram uma



melhora no desempenho ocupacional das AVDs. À medida que a dor e as lesões diminuíram, o fazer independente foi incentivado de modo graduado e acompanhado, ora pelo pai, ora pela terapeuta; o médico e a enfermagem também foram incentivadores.

O brincar e a educação, principais ocupações da criança, foram estimulados no leito, em oficinas terapêuticas, na brinquedoteca e na relação com outros internos, por meio da contação de histórias, de leitura, do faz de conta, de jogos de encaixe, de adivinhação e das atividades manuais, além de se mostrarem como medidas de enfrentamento à solidão, ao estigma e ao retraimento, reforçados por diálogos e distribuição de panfletos informativos com as brinquedistas e demais pacientes e acompanhantes.

## **O trabalho em equipe multiprofissional na perspectiva interdisciplinar e colaborativa**

A psoríase tem importante impacto na qualidade de vida, no bem-estar físico e psicossocial dos pacientes. Nesse cenário de múltiplas dimensões, emerge a relevância da prática interprofissional, que é marcada pela atuação de diferentes núcleos profissionais na resolução de problemas, que juntos discutem, tomam decisões para atender as demandas e necessidades de cuidado centradas no paciente (ARAÚJO, 2017).

Tal fato foi observado no manejo do presente caso, no qual os distintos núcleos profissionais contribuíram para a condução favorável do quadro, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças de cada núcleo e prática profissional (ARAÚJO, 2017).

O trabalho em equipe multiprofissional constitui-se em modalidade de trabalho coletivo, concebendo-se uma relação de reciprocidade entre várias intervenções técnicas e a interação de diferentes profissionais,



por meio da comunicação, da articulação das ações multiprofissionais de cooperação (PEDUZZI, 2001).

## **O projeto terapêutico singular**

A garantia de uma rede de assistência e de apoio, por meio de um projeto terapêutico singular (PTS), envolvendo a família de Sereno como medida de cuidados e de prevenção da exacerbação da psoríase foi pontuada como prioritária pela equipe multidisciplinar.

No planejamento e execução do cuidado baseado nas práticas interprofissionais, o projeto terapêutico singular (PTS) é um bom recurso, sobretudo nas situações mais complexas, visto que é uma ferramenta de organização da gestão de cuidado em saúde usada pelas equipes na atenção ao paciente. A partir do diálogo, os profissionais envolvidos no processo de cuidar compartilham saberes e práticas e acompanham de forma longitudinal cada caso, de modo que não fragmente o cuidado, mas, sim, por meio de suas especificidades, responda às demandas do usuário (SILVA *et al.*, 2013).

Pensar no cuidado é pensar nas condições de vida e de território em que o paciente está inserido. Nesse sentido, foram feitas visitas à casa da família, à Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), à escola e a organização não governamental (ONG) que dava apoio a família. Participaram dessa visita a terapeuta ocupacional, a assistente social e o médico pediatra.

Após conhecer a realidade do contexto da criança e levantar suas necessidades, uma reunião foi proposta para tratar das demandas observadas. Estiveram reunidos diferentes setores: saúde — Estratégia de Saúde da Família (ESF); centro de referência; clínica pediátrica, educação — escola e o terceiro setor (ONG); além da responsável pela criança. Ao se debruçarem e discutirem sobre o caso, vários encaminhamentos foram traçados com metas de curto, médio e longo prazo, considerando



o período de internação, alta e pós-alta. Assim estava estabelecido o PTS de Sereno.

De acordo com Padilla (2019), vários estudos evidenciam que a prática colaborativa qualifica as práticas clínicas e produz melhores resultados na saúde nos três níveis de atenção (atenção primária, especializada e hospitalar). Os usuários relatam satisfação da assistência prestada e melhora da saúde quando o tratamento é realizado por equipe colaborativa. A prática colaborativa qualifica o acesso aos serviços de saúde, favorece o uso adequado de recursos clínicos especializados, melhora as condições de saúde de pacientes com doenças crônicas, reduz o número de complicações e o tempo de internação hospitalar, entre outros aspectos.

Com a evolução clínica e a celeridade com que as demandas secundárias foram sendo contempladas e as metas do PTS para o período de internação que foram concretizadas, Sereno recebeu alta 52 dias após sua admissão. Atualmente segue em acompanhamento no Centro de Referência em Psoríase e na atenção básica para outras necessidades de saúde.

## **O acompanhamento pós-alta no centro de referência**

Em seu retorno para acompanhamento pós-alta no centro de referência, percebe-se a segurança de Sereno e de sua mãe ao lidar com o quadro clínico e emocional. Sereno consegue comunicar-se durante o atendimento de enfermagem, expressando melhoras das dores e do prurido, não mais apresenta posição antálgica e sorri com facilidade durante a interação com a enfermeira. Ela reitera quanto aos cuidados em relação à pele, ao uso correto da medicação e da continuidade do tratamento.

Na consulta médica é realizado o acompanhamento dos exames clínicos e laboratoriais, é avaliado o quadro clínico e são prescritas as



medicações. A mãe continua sendo orientada quanto aos cuidados com a pele, ao uso correto de medicações e à importância da continuidade do tratamento. A cada retorno é dado reforço às orientações, esclarecimentos às dúvidas que surgem e a como proceder para o recebimento da medicação pelo SUS.

No atendimento da terapia ocupacional observa-se que Sereno retoma seu cotidiano de forma gradativa, compreendendo algumas restrições proporcionadas pela doença e a continuidade do cuidado.

Na oportunidade são ratificadas pela gestora as orientações quanto aos cuidados em domicílio, estímulo para as atividades cotidianas de Sereno, como a escola, o brincar e o andar de bicicleta, de que ele tanto gosta.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As intervenções realizadas pelas equipes multiprofissionais na perspectiva da prática colaborativa foram capazes de fortalecer e ampliar as ações de cuidado à saúde da criança por meio da abordagem interdisciplinar. Houve envolvimento de diferentes setores e serviços, discussões do caso e gestão do processo de trabalho alinhado ao cuidado.

O acolhimento, a escuta singular e o manejo do caso permitiram identificar as vulnerabilidades e possibilidades da criança, da família e do território, oportunizando abordagens diferenciadas, a criação de um PTS e o trabalho em rede, considerando aspectos singulares da vida da criança.

Os atendimentos individuais e coletivos durante o tempo de internação permitiram a reorganização da gestão do cuidado integral e o tramitar desse cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde e no território.



## REFERÊNCIAS

ANTONIO, J. R.; ANTONIO, C. R.; MACIEL, M. G. Padrões clínicos — psoríase eritrodérmica. In: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos da psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 87–91.

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 62, p. 601–613, 2017.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013.

DYNIWICZ, A. M.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 354–363, maio/jun. 2005.

FERREIRA, A. C. A. F. *et al.* Psoríase eritrodérmica: relato de caso e revisão bibliográfica. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, Ribeirão Preto; v. 47, n. 2, p. 185–193, 2014.

GUEDES, L. E.; FERREIRA JÚNIOR, M. Relações Disciplinares em um Centro de Ensino e Pesquisa em Práticas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 260–272, 2010.

KERZBERG, E.; MONTOYA, S. F.; CARNEIRO, S. Articulações. In: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos da psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 131–140.

SILVA, E. P. *et al.* Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197–202, 2013.



PADILLA, M. Apresentação: Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: técnica e ética de equipe na saúde. In: Schweickardt, J. C. *et al.* (Orgs.) **Trabalhar e aprender em conjunto**: por uma técnica e ética de equipe na saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2019. p. 8–14.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103–109, 2001.

PINTO, L. F. *et al.* **Cuidados da doença crônica na atenção primária de saúde**. São Paulo: UCITEC, Sobravime, 2012.

OYAFUSO, L. K. M.; BORTOLETTO, M. C. C. Qualidade de vida em psoríase. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Dermatologia 2012**: guias de avaliação e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: SBD, 2012. p. 27–39.



## Capítulo 5

# PROMOVENDO A CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA PSORÍASE E A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS: vivências na extensão universitária

**Jessica Francis de Carvalho Nascimento**

**Jefferson Polari de Souza Filho**

**Alessandra Rachel Vieira de Souza**

**Gerlania Simplicio de Souza**

**Valéria Leite Soares**

## INTRODUÇÃO

O ensino superior público pode ser compreendido sob o fundamento constitucional da indissociabilidade do tripé ensino, pesquisa e extensão, de forma educativa, interdisciplinar, científica, cultural e política, que possibilita a interação transformadora e dinâmica entre a universidade e outros atores da sociedade (FORPROEX, 2012).

As atividades de extensão universitária caracterizam--se por viabilizarem o espaço de práxis, com a integração entre a instituição e a sociedade, cujo conhecimento é passível de reprodução por meio da dialogicidade, valorizando os saberes das comunidades e integrando-





os aos saberes científicos, vislumbrando a transformação social, cumprindo-se, dessa forma, o que se compreende como a função social da universidade (MACHADO, 2013). A esse respeito, Midlej (2004, p. 200) descreve que:

As atividades de extensão na universidade são aquelas que exprimem em maior magnitude a vinculação da Instituição Universitária com a sociedade, no sentido precípua do seu caráter de proporcionar a intervenção educativa como meio de transformar a sociedade.

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB) é conhecida pelo quantitativo e qualitativo de seus projetos de extensão, na busca de atingir a excelência em articular o conhecimento acadêmico produzido com a sociedade.

Dentre os vários projetos de extensão, destacamos o “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores”, que teve sua primeira edição no ano 2015 e, desde então, vem a cada ano desenvolvendo e ampliando suas ações voltadas para as pessoas com psoríase.

A psoríase é considerada uma doença crônica imunomediada, não contagiosa, que proporciona lesões inflamatórias e descamativas na pele, gera incapacidade e deformidade (CARNEIRO; RAMOS-E-SILVA, 2018). Segundo Parish (2018), a doença foi descrita por Celsus (25 a.C.–50 d.C.), porém ele também se referia à hanseníase que, na época, era denominada como lepra. Infelizmente, nesse período qualquer pessoa com lesões semelhantes na pele era considerada leprosa. Destarte, por ser uma doença temida, gerou todo o tipo de isolamento social. Atualmente, doenças que outrora eram consideradas lepra, ainda geram estigma e preconceito.



Devido à complexidade da psoríase e suas repercussões, o projeto contempla abordagem multiprofissional, visto que as pessoas com psoríase têm acometimentos diversos, demandando o cuidado integral em saúde. O objetivo do projeto é conscientizar as pessoas acometidas, seus familiares, profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre a doença e seu impacto psicossocial, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas com psoríase. As ações são baseadas nos modelos de promoção em saúde, prevenção e cuidado.

Assim, as ações desenvolvidas visam: fornecer informações e elucidar dúvidas sobre a doença, seus sintomas, fatores desencadeantes, epidemiologia, comorbidades e tratamento; diminuir o preconceito e estigma; e ampliar a participação social das pessoas acometidas. Também buscam levar a conscientização dos políticos do município de João Pessoa/Paraíba sobre os problemas enfrentados pelos pacientes, com a finalidade de desenvolver políticas públicas que favoreçam a acessibilidade, tratamento, entre outras necessidades.

Esse manuscrito tem por objetivo descrever algumas ações desenvolvidas pelo referido projeto de extensão, que tem como principal espaço de prática o Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento em Psoríase do Estado da Paraíba.

O projeto é do Departamento de Promoção da Saúde pertencente ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM/UFPB) e conta com a participação de docentes da medicina, terapia ocupacional e nutrição da UFPB; docentes de pedagogia e gastronomia da Faculdade Internacional da Paraíba; membros da Associação dos Amigos e Portadores de Psoríase do Estado da Paraíba (APSOPB); profissionais de saúde que atuam no Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento em Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-PB) e extensionistas de diferentes núcleos profissionais.



## DESENVOLVIMENTO

Este capítulo é um relato de experiência, em forma de narrativa, das ações do projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores” durante o período de 2015 a 2020.

O projeto tem a periodicidade anual (março a dezembro), com ações semanais, quinzenais e anuais, nas quais os participantes se engajam e se integram de maneira dinâmica, ao desenvolver estratégias de intervenções de cuidado e educação em saúde, realização de oficinas e eventos com os pacientes, seus familiares e a comunidade.

A participação ativa dos extensionistas proporciona novos conhecimentos sobre a psoríase e suas repercussões e promove a autoconfiança ao lidar com as pessoas acometidas, conhecendo suas histórias de vida e como lidam com o processo de adoecimento, enriquecendo, assim, o constructo profissional e o papel como agente transformador social.

As ações são publicizadas em eventos internacionais, nacionais e regionais. A exemplo do Congresso Internacional da Rede Unida, do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, do Encontro de Extensão da UFPB – ENEX e de outros, que nos permitiram e ainda permitem compartilhar nossas experiências ao longo desses anos.

No ano de 2015, quando as ações desse projeto iniciaram, fizeram interface com outro projeto de extensão — “Psoríase: para além das lesões da pele” —, do departamento de terapia ocupacional, que oportunizou vivências para além das programadas, diálogos com outros extensionistas e novos conhecimentos. Permitiu aos extensionistas a escuta de relatos de experiências de vida dos pacientes com psoríase e de participar das intervenções de diferentes profissionais, conhecer a rotina do CRPATP-PB e compreender sobre a utilização de diferentes protocolos de tratamento para a psoríase, como o manejo do cuidado de diferentes núcleos



profissionais. No ano de 2018 ocorre nova interface com outros projetos de extensão, agora com o “Autocuidado em psoríase e hanseníase: viver bem cuidando de mim”, com discussões e intervenções a respeito do autocuidado e com o projeto “PalhaSUS”, esse último, desenvolve atividades lúdicas com vários palhaços cuidadores, extensionistas de diferentes cursos da UFPB, visando o cuidado na perspectiva da educação popular em saúde.

O Quadro 1 mostra um resumo das atividades desenvolvidas no período de 2015 a 2020 (em andamento). Em seguida, algumas dessas atividades serão descritas.

Quadro 1 — Ações desenvolvidas no projeto de extensão

### **Ações desenvolvidas no período de 2015 a 2020**

- Campanha Nacional de Conscientização da Psoríase;
- Missa aberta à comunidade;
- Ações multiprofissionais no Centro de Referência, Pesquisa, apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba;
- Educação em saúde no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW);
- Ações na atenção básica em saúde;
- Audiência pública na Câmara dos Vereadores de João Pessoa;
- Oficina de estética e autocuidado;
- Oficina gastronômica;
- Atividades de educação continuada;
- Atividades virtuais em redes sociais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).



## Campanha Nacional de Conscientização da Psoríase

Com as atividades distribuídas nos dez meses de execução do projeto, diferentes ações são desenvolvidas. Entretanto, as ações culminam em outubro, mês em que se comemora o Dia Mundial de Conscientização da Psoríase, especificamente no dia 29. Na mesma data, a Paraíba comemora o Dia Estadual de Conscientização da Psoríase, e em João Pessoa, o dia municipal.

Assim, os extensionistas do projeto planejam diferentes atividades para o mês de outubro, intensificando--as na última semana; para o dia 29, considerado o dia “D”, programam atividades de conscientização de maior abrangência. A cada ano ocupamos diferentes espaços públicos com a campanha de conscientização; atividades educativas, esportivas e culturais são realizadas nesse dia, com o apoio da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), da Secretaria Municipal de Saúde, da mídia local, da UFPB, do HULW e de empresas privadas.

As comemorações da “Semana da Psoríase” na Paraíba ocorrem desde o ano de 2010, mas o vínculo da extensão universitária com o centro de referência começou em 2015; assim, a cada ano, os eventos passaram a ter maior amplitude.

No ano de 2015, a campanha aconteceu no Centro de Convivência da UFPB, no *campus* I, espaço de concentração de discentes de todos os cursos ofertados no *campus*. Em 2016, as atividades ocorreram no Parque Sólon de Lucena, no centro da cidade de João Pessoa; em 2017, a campanha educativa foi realizada na orla de Tambaú.

Café da manhã, distribuição de brindes, atividades culturais e esportivas fazem parte da programação. As atividades são de interação com a população, nas quais os extensionistas trabalham ativamente. As explicações sobre a psoríase para a população são realizadas na abordagem corpo a corpo, com *folders* explicativos. Pacientes do centro



de referência e participantes da APSOPB também participam, interagindo com a comunidade e com os extensionistas.

Atividades como *slackline*, uma modalidade esportiva na qual a pessoa se equilibra na corda bamba, aulas de aeróbica ao ar livre, campeonato de *skate*, música se unem à campanha.

No ano de 2018, a atividade da campanha aconteceu novamente no Centro de Convivência da UFPB, no *campus* I, concentrada na entrada do restaurante universitário. Os extensionistas abordavam os estudantes, passavam informações sobre a psoríase, esclareciam dúvidas e, ao final, entregavam trufas de chocolate com os *folders* explicativos.

Em 2019, a ação aconteceu no *hall* do Centro de Ciências Médicas da UFPB. Com o uso de panfleto informativo e pequenas rodas de conversas, os extensionistas abordavam os estudantes de medicina para falar sobre a psoríase e elucidar dúvidas. Estavam presentes os colaboradores do projeto e pacientes que se uniam aos extensionistas nas abordagens. Simultaneamente, era ofertado o atendimento em auriculoterapia, por dois extensionistas, em uma sala próxima ao *hall*.

## **Ações multiprofissionais no Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba**

As ações no centro de referência são, em sua totalidade, ações multiprofissionais diversificadas: rodas de conversas com os pacientes; abordagens individuais aos pacientes na sala de espera; “Café da manhã com prosa” com os alunos da graduação em terapia ocupacional; práticas integrativas.

Participaram das rodas de conversa e do “Café da manhã com prosa” discentes e docentes dos cursos de medicina, terapia ocupacional, pedagogia, nutrição, gastronomia, farmácia e profissionais residentes multiprofissionais do HULW dos núcleos profissionais de enfermagem,



serviço social, psicologia, odontologia, educação física, fisioterapia e os profissionais do serviço.

Essas ações proporcionaram aos pacientes momentos de interação e descontração, além de escuta qualificada para suas dúvidas e questionamentos em interface com a psoríase. Sob outra perspectiva, esse momento possibilita aos estudantes de graduação, profissionais residentes, profissionais e extensionistas envolvidos a visibilidade do paciente de forma mais holística do cuidado, dando vistas à percepção desses em relação à doença para além do contexto das consultas.

O “Café da manhã com prosa” é uma atividade desenvolvida pelos estudantes de graduação em terapia ocupacional, todas as terças-feiras, no horário da manhã. Tem por finalidade ofertar alimentos, acolher e fortalecer os vínculos entre os pacientes e seus pares, equipe e familiares.

É realizado em um dos consultórios do centro de referência, com adaptação do espaço para esse fim. É caracterizado como um momento de encontros, de troca de experiências entre os pacientes, alunos, residentes multiprofissionais e profissionais no enfrentamento às dificuldades frente a psoríase.

Enquanto os pacientes aguardam as consultas, eles entram, tomam café e conversam. Por vezes, após as consultas, eles retornam, pois gostam de conversar sobre como foi a consulta e, por vezes, elucidam algumas dúvidas que ainda permaneceram.

Quando o café da manhã se entrelaça com o projeto de extensão, ganha mais potência, com maior diversidade de alimentos e novos integrantes, dinamizando os diálogos.

## **Educação em saúde no HULW**

As ações ocorreram na sala de espera dos vários ambulatórios e demais ambientes do HULW localizados no térreo. Foram utilizados como



recursos comunicativos/informativos: cartazes e banners temáticos sobre a psoríase; panfletos com orientações adicionais sobre cuidado em saúde; e conversas informais.

A ludicidade foi a intervenção utilizada como estratégia para abordar as pessoas. Por meio do jogo “Mito ou verdade”, apresentávamos pequenas placas ilustrativas de lesões provocadas na pele pela psoríase. Esse era o “gatilho” para indagar aos interlocutores sobre a psoríase, a percepção e o sentimento diante da ilustração. A partir das colocações e interesses das pessoas, os extensionistas esclareciam sobre a psoríase — sua etiologia e caracterização —, com o intuito de minimizar o preconceito e estigma decorrente da falta de conhecimento sobre a doença.

## **Ações na atenção básica em saúde**

As ações extramuros da universidade também contemplaram a atenção básica. Ao longo desses anos, atuamos nos horários de acolhimento (manhã e tarde) em unidades de saúde da família nos bairros Cidade Universitária, Bancários, Mandacaru, Geisel, Gramame, Bessa e José Américo, contemplando componentes da rede de atenção à saúde do município de João Pessoa.

Profissionais, docentes e estudantes do projeto realizaram, em acordo com a equipe desses serviços, rodas de conversa para a comunidade e profissionais e entregaram material educativo com informações acerca da psoríase.

As rodas de conversa versaram sobre a psoríase e cuidados em saúde, buscaram elucidar dúvidas e incentivar a reflexão para o rompimento com o estigma e o preconceito que ainda são latentes nos discursos de quem apresenta a psoríase e na população, por falta de conhecimento. Considerou-se, para tanto, os significados, potenciais e desafios de cada realidade que se dá no território como balizadores das estratégias que contemplem uma melhor qualidade de vida.





## **Audiência pública na Câmara Municipal de João Pessoa**

A fim de debater sobre políticas públicas para a prevenção e o tratamento da psoríase, desde 2015 com o projeto, profissionais do centro de referência, colaboradores e extensionistas, pacientes e familiares e representantes da APSOPB participaram da discussão com vereadores, destacando a importância da conscientização sobre a psoríase.

Esse momento é organizado pela APSOPB, pela coordenação do projeto, com envolvimento dos extensionistas, e pela Câmara Municipal, representada por um vereador. O evento destaca-se como importante movimento para busca e garantia de direitos, acesso a tratamento e medicação, além de medidas de cunho social, pois pessoas com psoríase passam por situações de preconceito, gerando constrangimentos e isolamento social. São diversas as dificuldades enfrentadas: a empregabilidade, a participação social e o lazer são exemplos das áreas afetadas.

A psoríase é uma doença de tratamento oneroso, geradora de incapacidades e limitações para a pessoa acometida (SCACCABAROZZI *et al.*, 2016). Políticas públicas precisam ser criadas e efetivadas para minimizar o impacto da doença; nesse sentido, garantir direitos no campo social e da saúde é pertinente.

## **Oficina gastronômica**

A oficina gastronômica denominada “Gastronomia e psoríase — abrindo horizontes” compõe as atividades do projeto de extensão, já com cinco edições. Sempre ocorre na última semana de outubro em função da semana comemorativa de conscientização da psoríase. Conta com a participação dos pacientes, familiares, profissionais de saúde do centro de referência e extensionistas.



Desde 2015 a Faculdade Internacional da Paraíba disponibiliza sua cozinha experimental para a realização da oficina. Os participantes assistem e atuam na prática gastronômica elaborada pelo *chef* de cozinha Fábio Cunha, professor da instituição e colaborador do projeto, que conduz as oficinas com orientações de culinária e de dieta saudável.

A oficina objetiva proporcionar um espaço de crescimento pessoal e integração social, ampliando conhecimentos acerca da alimentação e do fazer. Em relação ao fazer, as pessoas com psoríase realizavam com o *chef* o preparo dos pratos e se viam capazes de fazer o que antes se julgavam incapazes.

Em algumas oficinas foram preparados pratos típicos do Nordeste, o que proporcionou momentos de interação social associados à cultura local entre o grupo.

## **Ações virtuais nas redes sociais**

A adaptação e a inovação são características inerentes à extensão universitária, de forma que consiga aproximar, mesmo em cenários hostis, os estudantes da realidade social e ofertar à população o produto acadêmico.

Devido à ocorrência da pandemia de covid-19 desde março de 2020, atendendo às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) de isolamento social e em conformidade com as recomendações dos órgãos de vigilância em saúde, o atendimento ambulatorial presencial do HULW/UFPB e, conseqüentemente, do centro de referência foi suspenso enquanto durar a pandemia, passando para teleconsulta.

Concomitantemente e por questões de segurança, as atividades acadêmicas presenciais da universidade também paralisaram. Nesse contexto, as ações da extensão têm se concentrado no âmbito das redes sociais. O projeto então modifica o fazer de suas ações e passa a utilizar



como meio de atingir o público-alvo: o Instagram (@extensao.ufpb.psoríase) e o Facebook, pela página do Centro de Referência, Apoio e Tratamento aos Portadores de Psoríase da Paraíba.

Em ambas as plataformas são realizadas publicações seriadas com temas interdisciplinares pertinentes à psoríase, manutenção do tratamento e da qualidade de vida dos pacientes em tempos de isolamento social, bem como têm sido canal de acessibilidade entre os pacientes e os profissionais que atendem no centro de referência.

No Instagram, com frequência semanal, às quartas-feiras, são feitas publicações multidisciplinares com esclarecimentos de temas pertinentes ao cuidado das pessoas com psoríase, à doença e suas manifestações e repercussões e ao autocuidado e orientações. O Instagram também tem sido utilizado quinzenalmente para a realização de transmissões ao vivo às terças-feiras.

O interagir dos participantes acontece no período de divulgação e durante a *live*, objetivando sanar as dúvidas e questionamentos dos participantes pelo palestrante, tornando-a mais interessante. Na semana que antecede a *live* é feita a divulgação e é colocada uma “caixinha de perguntas” nos *stories* para que os seguidores deixem suas perguntas referentes à temática a ser abordada, que são respondidas no decorrer da palestra.

Como forma de integrar diversos conhecimentos e também de contribuir para a formação do discente, a *live* é sempre mediada por um extensionista, tornando a experiência mais dinâmica, tanto para quem está assistindo quanto para os participantes do projeto. Pelo *chat*, os participantes podem lançar perguntas, como também agregar conhecimentos à discussão, enriquecendo o diálogo.

De forma que consiga aproximar, mesmo em cenários hostis, os estudantes da realidade social e ofertar a população o produto acadêmico, a adaptação e a inovação são características inerentes à extensão universitária.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão cumpriu, e ainda cumpre, seu papel como um dos tripés da universidade, oportunizando a formação, ultrapassando os muros da universidade ao se colocar à disposição da sociedade, levando conhecimento acadêmico e conhecendo o saber popular, provocando mudanças sociais.

## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. Introdução à Psoríase. *In*: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 3–5.

FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESU/MEC. **Política Nacional de Extensão Universitária** — PNEU. Manaus: FORPROEX, 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

MACHADO, V. M. Algumas reflexões sobre as concepções de Extensão Universitária. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, n. 35, 2013. Disponível em: [https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/algumas\\_reflexoes\\_sobre\\_as\\_concepcoes\\_de\\_extensao\\_universitaria.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/algumas_reflexoes_sobre_as_concepcoes_de_extensao_universitaria.pdf). Acesso em: 2 jun. 2020.

MIDDLEJ, M. M. B. C. **Universidade e região**: territorialidade da Universidade Estadual de Santa Cruz — UESC. 2004. 273 f. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10615>. Acesso em: 1 maio 2020.



PARISH, L. C. Introdução à Psoríase. *In*: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 7–9.

SCACCABAROZZI, L. *et al.* Análise de custo por resposta dos medicamentos biológicos no tratamento da psoríase moderada a grave sob as perspectivas dos sistemas de saúde público e privado, no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 8 n. 2, p. 155–163, ago. 2016.



## Capítulo 6

# RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM PSORÍASE NA PARAÍBA

**Talita Silveira Queiroga**  
**Ariadne Isabel Machado Bogo**  
**Geyse Araújo Costa**  
**Edgar da Silva Fontes**  
**Kátia Rau de Almeida Callou**

## INTRODUÇÃO

A saúde, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e assegurada pelo artigo 196 da Constituição Federal, é composta por todas as áreas da vida dos indivíduos, desde a biofisiológica até a cultural, econômica e social, ou seja, além do aspecto fisiológico, abrange-se o dia a dia do indivíduo, levando em consideração seu trabalho, passatempos, relacionamentos, aspirações, entre outros (OMS, 1946; BRASIL, 1988). Dessa forma, para garantir a manutenção da saúde na população é necessário ampliar o olhar, visualizando-a como uma construção coletiva composta pelo indivíduo, Estado e profissional de saúde, articulada de forma abrangente e conjunta. Deve também ser específica, isto é, voltada às diferentes realidades a fim de garantir a promoção, a prevenção e a



recuperação da saúde da população de forma eficiente e permanente (BRASIL, 1988).

Quando os cuidados são direcionados às pessoas com doenças crônicas, existe uma complexidade maior em razão da necessidade inadiável e fundamental de mudanças dos hábitos, promovendo, dessa forma, uma melhor qualidade de vida. O controle da doença se torna o foco central das intervenções voltadas à saúde, e é importante considerar a fragilidade emocional que circunda a convivência com a enfermidade, associada à dificuldade de aceitação e o empenho em mudar rotinas. É por esse motivo que o trabalho deve ser feito de forma democrática, tendo o paciente como pivô das mudanças para que a construção destas ocorra de forma factual e satisfatória (BRASIL, 2012; SBD, 2012).

A psoríase, como uma doença crônica imunomediada, de caráter dermatológico e característica sistêmica, apresenta-se como um desafio para os profissionais de saúde, tendo em vista a delicadeza situacional encontrada na sintomatologia apresentada. Por afetar a pele de forma visível, os acometidos por tal enfermidade possuem comprometimento da vida social, podendo a psoríase repercutir na saúde mental e na qualidade de vida (COHEN; MARTIRES; HO, 2016; MCCUSKER; SIDBURY, 2016; KAMALARAJ *et al.*, 2019).

Pesquisas mostram que a ansiedade e a depressão nos indivíduos com psoríase, com a alimentação precária e a presença de comorbidades, como obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, são fatores que podem comprometer a inflamação sistêmica, a qual parece estar envolvida diretamente no agravamento do quadro da psoríase (BARREA *et al.*, 2016; JENSEN; SKOV, 2016; MADDEN; FLANAGAN; JONES, 2020).

Tendo em vista o caráter inflamatório da psoríase, os hábitos de vida dos indivíduos possuem papel fundamental no tratamento e na manutenção do quadro de remissão da doença. Verifica-se, nessa população, a existência de uma tendência ao consumo de bebidas alcoólicas, cigarro e uma dieta ocidentalizada (rica em gorduras



saturadas e açúcares de adição). Além disso, o excesso de peso (72,8%) e o sedentarismo (71,6%) geram comprometimento em sua qualidade de vida, como demonstrado no estudo realizado por Cordeiro Junior *et al.* (2016) com os pacientes em tratamento médico no Centro de Referência de Pesquisa, Apoio e Tratamento da Psoríase (CRPATP-PB), situado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no estado da Paraíba. À vista disso, o trabalho multidisciplinar dos profissionais da saúde é fundamental para o auxílio no tratamento da doença (BARREA *et al.*, 2016).

Dentre as áreas da saúde, a abordagem da nutrição na promoção de vida saudável é clara e essencial na psoríase. Utilizando o papel cultural e socializador do alimento, o profissional deverá estimular o paciente pela busca de um estilo de vida saudável, a partir de reflexões voluntárias sobre a psoríase, a importância do estilo de vida e da alimentação para a remissão da doença e sua autonomia nessas escolhas de forma a promover uma melhora na qualidade de vida. Quando o processo de reflexão é criado conjuntamente aos pacientes, há a construção de um pilar junto ao saber popular, de forma que as inseguranças e dúvidas são esclarecidas e trabalhadas. Tal processo reflexivo pode ser estimulado por meio de ações de educação alimentar e nutricional.

Ações de educação alimentar e nutricional promovem o autocuidado, a autonomia e a autoconfiança necessárias para a tomada de decisões quanto às escolhas alimentares e mudanças da forma de ver o alimento, desmistificando a ideia de alimentos considerados mocinhos e vilões (BARREA *et al.*, 2016; BRASIL, 2012).

Desse modo, o presente capítulo visa relatar uma experiência de educação alimentar e nutricional do projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora da qualidade de vida de seus portadores”, o qual buscou estimular práticas alimentares saudáveis, considerando os aspectos relacionados à comensalidade.





## DESENVOLVIMENTO

O presente capítulo trata de um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência e resultante de uma ação do projeto de extensão descrito anteriormente. A ação de educação alimentar e nutricional contou com a participação de discentes e docentes no processo de planejamento, a qual compreendeu, conforme discorre o nono princípio do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas:

O planejamento, compreendido como o processo organizado de diagnóstico, identificação de prioridades, elaboração de objetivos e estratégias para alcançá-los, desenvolvimento de instrumentos de ação, previsão de custos e recursos necessários, detalhamento de plano de trabalho, definição de responsabilidades e parcerias, e definição de indicadores de processos e resultados. (BRASIL, 2012, p. 29).

Durante as reuniões de planejamento da ação, foram elencadas a identificação de prioridades, bem como os objetivos, os materiais educativos a serem usados e confeccionados e a metodologia a ser empregada. Entre as prioridades, citam-se: a promoção da alimentação saudável; a desmistificação dos alimentos em mocinhos e vilões; o fornecimento de informações confiáveis sobre nutrição para fomentar a autonomia das escolhas alimentares; além de trabalhar a comensalidade e a importância do compartilhamento das refeições e do ato de cozinhar como estratégia de promoção do autocuidado. Para tanto, foi necessária a leitura prévia do *Guia alimentar da população brasileira* (BRASIL, 2014), de artigos relacionados aos temas propostos e a confecção de um baralho educativo, baseado no material intitulado *Nutrição fora da caixa* (SASDELLI; DASKAL, 2018). As metodologias ativas de aprendizagem e a utilização do lúdico na ação foram empregadas para fomentar um



processo eficiente de ensino-aprendizagem dos conteúdos abordados perante os pacientes com psoríase.

A ação foi realizada em julho de 2019 por meio de rodas de conversas e ações lúdicas, de forma a otimizar o momento de espera dos pacientes para a consulta médica. A ação contou com a participação de discentes de nutrição e medicina, docentes de terapia ocupacional e nutrição e pacientes.

A metodologia escolhida de roda de conversa favorece a ampliação do diálogo, a troca de saberes e de experiências dos envolvidos de forma horizontal, por colocá-los como participantes ativos na discussão de sua realidade (MELO *et al.*, 2016; SAMPAIO *et al.*, 2014).

A utilização de atividades lúdicas como dinâmicas de grupo e artes pode promover uma maior aprendizagem de conhecimentos, quando comparadas à metodologia tradicional, pois o lúdico proporciona prazer e insere o caráter descontraído que favorece o aprendizado. Além disso, a utilização de metodologias ativas em educação alimentar e nutricional pode contribuir favoravelmente para o desenvolvimento do pensamento crítico acerca da alimentação, contribuindo para nortear melhores escolhas alimentares.

Ao início de cada roda de conversa aplicou-se cartões confeccionados pelos discentes com questionamentos previamente escolhidos e adaptados, com base no material *Nutrição fora da caixa* (SASDELLI; DASKAL, 2018) e no *Guia alimentar da população brasileira* (BRASIL, 2014). Os temas abordaram aspectos relativos à comensalidade e hábitos alimentares.

Conforme Fischler (2011), a comensalidade relaciona-se não apenas à ingestão de alimentos, mas também aos hábitos alimentares, envolvendo aspectos culturais, atos simbólicos, organização social, além do compartilhamento de experiências e valores. Portanto, pode-se afirmar que comer é mais do que apenas um ato biológico de sobrevivência; é sobretudo um comportamento simbólico, social e cultural (LIMA;



FERREIRA NETO; FARIAS, 2015). Aspectos referentes à comensalidade e ao comportamento alimentar estão representadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Perguntas, objetivos referentes e temas escolhidos e discutidos na intervenção (João Pessoa, 2019)

<b>Perguntas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tema</b>
No momento das refeições, você costuma se distrair?	Estimular atenção durante a refeição e a mastigação.	Comensalidade/ comportamento alimentar. Sensação de saciedade.
O que você mais gosta de comer quando está sozinho e a comida mais gostosa que já fez?	Perceber escolhas alimentares; avaliar relação do prazer da alimentação e do preparo da refeição.	Comportamento alimentar/ autocuidado.
Quais os alimentos mais divertidos que você já comeu?	Entender a definição de alimentos divertidos para cada paciente.	Comensalidade/ comportamento alimentar lúdico; bem-estar.
Qual a memória mais engraçada que você tem com a sua família envolvendo comida?  Quando você come seu alimento favorito, quais sentimentos ele desperta em você?	Perceber a relação entre sentimentos, social, família e alimentação.	Memórias afetivas e sentimentais.

Fonte Própria

A participação dos pacientes nas rodas de conversa proporcionou diálogo e interação entre todos os integrantes da ação, se mostrando receptivos, atentos e estimulados a desmistificar dúvidas sobre alimentação e nutrição.

Durante a atividade, percebeu-se heterogeneidade de respostas quanto ao hábito alimentar e comensalidade. Os pacientes referiram



se alimentar de forma rápida, não estando atentos à mastigação dos alimentos, sendo constatado o uso de aparelhos eletrônicos como a televisão e celular por praticamente todos os indivíduos da ação. A alimentação dos pacientes é preparada, em sua maioria, pela figura feminina da casa e compartilhada entre os familiares e amigos. No entanto, não se percebeu a interação durante o preparo da refeição. Referiram ainda se alimentar fora de casa, durante o expediente de trabalho, com refeições rápidas ou preparações caseiras em marmitas previamente elaboradas.

O compartilhamento do alimento e o hábito de “comer juntos” tende a promover a união da família ou grupo, pois, além de partilhar a comida, partilham-se as sensações. Entretanto, torna-se cada vez mais frequente o ato de fazer as refeições sozinho, fato que pode levar o indivíduo a se alimentar inadequadamente tanto em quantidade quanto em qualidade, na medida em que se observa uma tendência ao não preparo de alimentos variados e nutritivos, além de consumo de produtos industrializados ou de fácil preparo (OLIVEIRA; SALLES, 2016).

Quanto aos sentimentos despertados, os pacientes revelaram sentir prazer durante a escolha do alimento, além de ingerir maior quantidade de alimentos quando se sentem ansiosos e/ou estressados pela rotina de trabalho ou pela doença. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), em situações de ansiedade e/ou estresse, a ingestão alimentar ocorre em quantidade maior que a habitual e geralmente há preferência por produtos industrializados: doces, guloseimas e salgados do tipo *snacks*.

O estresse e as questões psicológicas, como ansiedade e depressão, foram considerados os principais fatores de interferência da escolha e preferência alimentar. Nesse sentido, o sentimento de culpa e o comportamento alimentar compulsivo também foram relatados durante a ação. Além disso, os pacientes mostraram reconhecer a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares e de estilo de vida, priorizando o ato de cozinhar em casa, compartilhar o momento e as refeições, assim



como se atentar à ingestão dos alimentos e melhorar essas escolhas, que foram temas abordados pela nutrição durante a atividade.

Algumas questões levantadas foram: “O que comer durante a crise de psoríase?”, “A macaxeira faz mal?”, “Posso fazer exercício?” e “O que comer antes e após ele?”. Nesse aspecto, foram desmistificados alguns mitos e tabus acerca da psoríase *versus* alimentação, sendo oferecidas dicas de substituição de itens alimentares e orientação de uso de temperos caseiros em preparações culinárias.

A eficácia da ação foi percebida pelo comportamento dos pacientes, os quais se mostraram atentos, curiosos e estimulados com a ação. A utilização das rodas de conversa promoveu acentuar o diálogo entre a comunidade e a universidade, além do estímulo de refletir sobre a relação entre o alimento, sentimentos e sensações despertadas durante a refeição. O uso de metodologias lúdicas por meio da aplicação do baralho da alimentação contribuiu para essa eficácia. Segundo Angarita e Torres (2016), o lúdico proporciona o fortalecimento do aspecto emocional e afetivo conectado ao alimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização da ação objetivou integrar, apoiar e acolher, uma vez que, com o uso dos cartões confeccionados como instrumento facilitador, foi explorada a dimensão do lúdico e estimulada a criação de vínculos e de identificação entre os participantes.

A ação favoreceu o empoderamento dos indivíduos portadores de psoríase e envolveu a participação da comunidade ao promover o autoconhecimento, além de promover a reflexão sobre sentimentos negativos em relação à alimentação, ansiedade e estresse. No entanto, percebeu-se a necessidade de ação continuada no que se refere à educação alimentar e nutricional de forma a proporcionar cada vez mais



envolvimento e percepção de melhores escolhas alimentares no grupo de pacientes com psoríase.

## REFERÊNCIAS

ANGARITA, C. C.; TORRES, D. C. **Impacto de la lúdica en el adulto mayor**. 2016. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) — Facultad de Ciencias y Educación, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, 2016. Disponível em: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/3949/2/TorresArtunduagaDianaCarolina2016.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2020.

BARREA, L. *et al.* Environmental Risk Factors in Psoriasis: The Point of View of the Nutritionist. **International journal of environmental research and public health**, Switzerland, v. 13, n. 5, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp). Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COHEN, B. E.; MARTIRES, K. J.; HO, R. S. Psoriasis and the Risk of Depression in the US Population: National Health and Nutrition



Examination Survey 2009-2012. **JAMA dermatology**, New York, v. 152, n. 1, p. 73-79, 2016.

CORDEIRO JUNIOR, T. G. M. *et al.* Profile of patients receiving medical care at a reference, support, and treatment center for psoriasis patients at a university hospital. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 91, n. 5, p. 691-693, out. 2016.

FISCHLER, C. Commensality, society and culture. **Social Science Information**, [s.l.], v. 50, n. 3-4, p. 528-548, 2011.

JENSEN, P.; SKOV, L. Psoriasis and Obesity. **Dermatology**, [s.l.], v. 232, n. 6, p. 633-639, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28226326/>. Acesso em: 5 jun. 2020.

KAMALARAJ, N. *et al.* Systematic review of depression and anxiety in psoriatic arthritis. **International journal of rheumatic diseases**, England, v. 22, n. 6, p. 967-973, 2019.

LIMA, R. S.; FERREIRA NETO, J. A.; FARIAS, R. C. P. Food and culture: the exercise of commensality. **Demetra**, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015.

MADDEN, S. K.; FLANAGAN, K. L.; JONES, G. How lifestyle factors and their associated pathogenetic mechanisms impact psoriasis. **Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 39, n. 4, p. 1026-1040, abr. 2020.

MCCUSKER, M.; SIDBURY, R. Nutrition and skin: Kids are not just little people. **Clinics in dermatology**, [s.l.], v. 34, n. 6, p. 698-709, 2016.

MELO, R. H. *et al.* Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. **Revist. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v.40, n, 2, p. 301-309, 2016.

OLIVEIRA, D. S.; SALLES, M. R. R. A alimentação e a comensalidade como forma de socialização entre idosos numa cidade do interior paulista.



**Contextos da Alimentação – Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 40–53, dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. OMS/WHO, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 8 maio 2020.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 1299–1311, dez. 2014.

SASDELLI, D.; DASKAL, M. **Nutrição fora da caixa**. Rio de Janeiro: Manole, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DERMATOLOGIA (SBD). **Consenso Brasileiro de Psoríase 2012** – Guias de avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: SBD, 2012. Disponível em: <https://issuu.com/sbd.br/docs/consensopsoriase-2012>. Acesso em: 4 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Departamento de Nutrologia, 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.





## Capítulo 7

# OFICINAS GASTRONÔMICAS: possibilidades e atitudes diante da psoríase

**Fábio da Cunha Oliveira**

**Kátia Rau de Almeida Callou**

**Thyaná Carla Linhares César**

**Waldenice Nascimento Correia Lima**

**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença crônica que pode ser controlada quando devidamente tratada. Trata-se de uma doença que vai além da pele, uma vez que o desconforto causado pelas lesões e o estigma gerado enquanto aspecto estético, aliados ao preconceito em torno da doença, fazem com que muitos pacientes desenvolvam depressão e tenham a autoestima comprometida (OLIVEIRA *et al.*, 2019; COHEN; MARTIRES; HO, 2016; MCCUSKER; SIDBURY, 2016; MADDEN; FLANAGAN; JONES, 2020).

Segundo Oliveira (2019), é importante que a pessoa com psoríase mantenha os laços familiares e sociais, a vida amorosa e evite o isolamento. Em situações de dificuldades nesses aspectos, deve-se procurar associações e/ou grupos de apoio.

A ação integradora do curso de gastronomia da FPB (Faculdade Internacional da Paraíba) com o Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento da Pessoa com Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-



PB) possibilita o acolhimento integral do paciente. O desenvolvimento de ações multidisciplinares, por meio de parcerias entre a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a FPB no projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase” e a melhora na qualidade de vida de seus portadores, envolve a participação de áreas médicas, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, pedagogia, psicologia e gastronomia, sendo este último o foco deste trabalho.

Segundo Freixa e Chaves (2008), a gastronomia se configura como um patrimônio tão importante culturalmente quanto museus, atividades artísticas e templos religiosos.

A gastronomia é agregadora, reúne as pessoas alimentando não apenas o corpo, como também as relações pessoais e sociais. Está em consonância com a arte, história cultural e com os saberes e memórias afetivas de um grupo. Aspectos como a educação do gosto, a preservação do ritual social em torno à mesa e a contemplação da refeição fazem parte de todo um contexto que circunda o universo da gastronomia (OLIVEIRA *et al.*, 2019; FRANCO, 2004; CASCUDO, 2004).

Nesse sentido, a oficina “Gastronomia e psoríase: abrindo horizontes” nasceu como um momento de socialização e da promoção da qualidade de vida, integrando pacientes, amigos e familiares dos indivíduos com psoríase, atendidos no CRPATP-PB, com a comunidade médica e de diversas áreas da saúde, residentes de medicina e alunos dos mais variados cursos da UFPB, autoridades do setor da saúde, professores e estudantes de gastronomia da FPB.

O presente capítulo tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas ao longo de cinco anos das oficinas gastronômicas, abordando o papel da gastronomia como ferramenta de estímulo à comensalidade, promoção da saúde e bem-estar e fortalecendo o acolhimento entre as pessoas com psoríase. Outro objetivo é fortalecer e proporcionar integração entre os participantes do projeto de extensão e os pacientes.



## DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores” do Centro de Ciências Médicas da UFPB é idealizado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. e coordenadora do Centro de Referência do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa, Paraíba. O referido projeto buscou parcerias para o desenvolvimento de ações, dentre elas o setor de gastronomia da FPB, contando com a aprovação da coordenadora do curso de gastronomia e com o idealizador da FPB, responsável pelo projeto intitulado “Oficinas gastronômicas: abrindo horizontes”.

O planejamento das oficinas contou com a participação de professores e estudantes de gastronomia com a finalidade primordial de propiciar o resgate do ato de cozinhar e da cultura regional e alimentar da população, promovendo o estímulo aos ritos sociais em torno à mesa. Além disso, buscou desmistificar o ato de cozinhar, mostrando na prática que a adoção de técnicas simples e o equilíbrio de temperos e sabores são responsáveis por tornar uma refeição, com ingredientes fáceis de encontrar, em um momento prazeroso e de interação social.

Diez-Garcia (2003) aponta que a globalização e o ritmo acelerado das cidades comprometeram os ritos sociais familiares durante as refeições e levou à busca pela praticidade e rapidez na alimentação, a exemplo dos encontrados em grandes redes de restaurantes tipo *fast-food*.

Segundo Lima, Ferreira Neto e Farias (2015), o atual comportamento alimentar inviabiliza a comensalidade enquanto instrumento de sociabilidade, facilitando a individualização do ato de se alimentar. O ato de comer sozinho traz, muitas vezes, consequências à saúde, motivando os indivíduos a consumirem alimentos ultraprocessados e de pior qualidade nutricional (DELORMIER; FROHLICH; POTVIN, 2009), sendo a televisão e as redes sociais instrumentos aliados nas mudanças sinalizadas pela globalização (DIEZ-GARCIA, 2003).



Porém, em contrapartida a essa crescente industrialização do comer, surge o movimento do *Slow Food*, criado em 1986 pelo italiano Carlo Petrini, em que são enaltecidos e resgatados os valores clássicos da alimentação, como ter tempo para preparar e saborear o alimento, justamente resgatando o prazer da alimentação, bem como utilizar produtos sazonais e artesanais de qualidade, produzidos de forma sustentável, que respeite tanto o meio ambiente quanto as pessoas responsáveis pela sua produção. Dessa maneira, o movimento *Slow Food* acredita que o alimento deve ser bom, limpo e justo. Ou seja, os alimentos consumidos devem ter um bom gosto, ser cultivados de maneira limpa, sem prejudicar a saúde das pessoas ou o meio ambiente (fauna e flora) e, para esse segmento, os produtores devem ser remunerados de maneira justa pelo seu trabalho (PETRINI, 2003; MIELE; MURDOCH, 2003; PETRINI, 2006).

Para tanto, as oficinas gastronômicas foram elaboradas partindo do princípio de promover o *Slow Food*, a interação social, o compartilhamento dos alimentos e o acolhimento.

As oficinas aconteceram anualmente a partir do ano de 2015, no Laboratório de Práticas Pedagógicas da FPB, no período noturno. As preparações culinárias de cada ano da oficina estavam enquadradas em um tema específico: 1. Banquete da cozinha brasileira; 2. Culinária italiana: técnicas para o preparo de risotos; 3. Comidas de boteco; 4. Regionalização da cozinha; 5. Irreverência: a história de um prato típico brasileiro.

A primeira edição do projeto “Gastronomia e psoríase: abrindo horizontes” iniciou em outubro de 2015, com um público ainda muito pequeno, aproximadamente 20 pessoas, contando com a presença de autoridades, pacientes com psoríase do CRPATP-PB, alunos e residentes do curso de medicina da UFPB.

O tema da edição de abertura foi um verdadeiro banquete da cozinha brasileira, apresentado e servido em quatro tempos: entrada, dois



pratos principais e sobremesa. Como entrada foi servida uma casquinha de siri, preparada com ingredientes e produtos que levaram todos a uma viagem por todo o litoral brasileiro. Ainda nas belas praias do litoral brasileiro foi apresentado o primeiro prato principal reverenciando o estado da Bahia, onde a influência afro-brasileira e a relação da alimentação com a religiosidade tem presença marcante. O prato escolhido foi a tradicional moqueca baiana feita com peixe, azeite de dendê, pimentões coloridos, tomates, coentro e leite de coco. A mistura de todos esses elementos fez com que os convidados comessem rezando.

Já o segundo prato principal foi o mais representativo da cozinha brasileira: um prato feito (PF) de picadinho de filé mignon ao molho de tomate e urucum, acompanhado de arroz branco “refogadinho” na cebola e alho, um vinagrete de tomate, cebola roxa, coentro e pimenta-de-cheiro, farofa de cebola carbonizada na manteiga de garrafa e pastelzinho de queijo. A preparação foi inspirada no premiado picadinho do *chef* proprietário do restaurante Na Cozinha, em São Paulo. Os dois pratos principais fizeram “a alegria do gosto” de todos os participantes que acompanharam e interagiram com diversas perguntas enquanto era servida a sobremesa.

Ainda nesse passeio pelos sabores e aromas da cozinha brasileira, foi feita uma homenagem aos imigrantes italianos, que tiveram um papel importante na gastronomia brasileira. A sobremesa escolhida foi uma saborosa *Panna Cotta* de frutas vermelhas, o que serviu de convite para a próxima edição, cuja temática viria do Norte da Itália.

No ano seguinte, em outubro de 2016, o evento passou a fazer parte da programação da Semana da Conscientização da Psoríase, em função do dia 29 de outubro, considerado o dia Mundial da Psoríase.

Nessa segunda edição foram apresentadas todas as técnicas necessárias para o preparo de risotos, prato típico de Piemonte, no Norte da Itália. Na ocasião, os participantes puderam conhecer os tipos e variedades de arroz italiano, preparar fundos (base para o cozimento do



risoto) e acompanhar todos os processos que vão desde o refogado e a tostadura dos grãos, do início até a *mantecatura* na finalização do prato.

Em 2017, a terceira edição do “Projeto gastronomia e psoríase: abrindo horizontes” foi de comemoração, e não há lugar melhor para comemorar do que na mesa de um bar. Com o reconhecimento, a divulgação nos meios de comunicação e o boca a boca, o público lotou as instalações da cozinha pedagógica da FPB, agora com cerca de 45 participantes e tendo como temática comidas de boteco. O ambiente foi descontraidamente decorado com cartazes coloridos que desmistificavam e conscientizavam sobre o tratamento da psoríase. O menu trouxe um delicioso petisco que faz a festa toda vez que é levado a uma boa mesa de bar: o pastelzinho aberto recheado com pernil suíno, cebola roxa, pimentões coloridos, coentro e um toque de mel. A preparação foi inspirada no premiado restaurante Na Cozinha, em São Paulo. A outra preparação consistiu em uma peixada paraibana, feita como filé de peixe cortado em cubos e cozido no leite de coco com vegetais (chuchu, batata e cenoura) e finalizado com coentro, pimenta-de-cheiro e ovo de codorna. Esse é um prato típico do estado da Paraíba, bastante comum nos bares de praia, mas a novidade é que nessa versão ele foi servido em copo americano para ser apreciado como petisco.

O prato principal (arroz, carne de sol e trilogia de caju) mostrou a versatilidade do arroz na cozinha brasileira. Como na edição anterior foi apresentado o arroz italiano, dessa vez o arroz indiano basmati foi o ingrediente escolhido para demonstrar a sua multiculturalidade e possíveis adaptações na gastronomia brasileira. A referida produção foi inspirada na receita da *chef* do restaurante Gosto com Gosto, em Visconde de Mauá, Rio de Janeiro.

Em 2018, a quarta edição do projeto “Gastronomia e psoríase: abrindo horizontes” reuniu um público de cerca de 40 comensais e trouxe como tema a regionalidade, com pratos que despertaram os sentidos por meio das memórias gustativas. No menu, a tradicional galinha de capoeira guisada servida com espaguete, que faz a festa das famílias



paraibanas nas refeições de domingo, ganhou uma versão mais elaborada, sendo apresentada em formato de ragu de galinha com macarrão *penne*, finalizada com parmesão e manjericão.

Na ocasião, os convidados aprenderam as técnicas de selagem e caramelização da ave, seguida de cozimento em fogo lento, até que a carne ficasse extremamente macia e pudesse ser desfiada finamente para ser incorporada ao molho preparado com o caldo do cozimento da própria ave. Durante a oficina, diversas pessoas lembraram seus finais de semana em família por causa do aroma que desprendia das panelas e dispersava pela cozinha. Relataram histórias em um momento de socialização e integração de sentimentos comuns.

De sobremesa, o tão desejado sonho de padaria encerrou o momento festivo, numa simbologia de que os sonhos devem estar sempre presentes, alegrando, adoçando e levando esperança a todos os lares. Durante o preparo da massa e do recheio foram citadas, além das técnicas de preparo, a história e trajetória de alguns dos ingredientes, pois é impossível dissociar a gastronomia da história e da cultura. O sonho trouxe à ocasião um momento de reflexão, não apenas pelo nome da sobremesa em si, mas pela sensação de conforto, afinal de contas, os tão saborosos sonhos de padaria carregam uma relação muito próxima de afeto entre pais e filhos.

Já a quinta edição do projeto, que aconteceu em 2019, trouxe um público ainda maior, foram cerca de 70 pessoas que lotaram as cozinhas pedagógicas da FPB. No ano, o tema proposto foi a irreverência, e os comensais foram convidados a conhecer a história de um prato típico brasileiro que faz o maior sucesso no estado de Goiás, o arroz de puta rica.

Os participantes embarcaram ludicamente na cozinha de um bordel, onde aprenderam o preparo desse prato que é recheado de histórias. Reza a lenda que o prato ganhou uma versão mais requintada dentro de um determinado bordel em Goiás, onde a galinhada é feita da mistura de frango com arroz, um prato bastante apreciado por todos. Além



do frango com arroz, entraram outros ingredientes como costela suína, paio, bacon, calabresa, lombo suíno, milho verde, ervilhas, tomate e queijo, deixando o prato mais requintado, saboroso e de maior sustância. Daí o nome arroz de puta rica.

A oficina foi ministrada ao som de *blues*, o recurso musical deixou o público bem à vontade, que interagiu e se contagiou com a temática, tornando-a descontraída, leve e muito divertida.

A sobremesa encantou os sentidos. O público, maior que o esperado, teve que dividir em dupla a porção da tradicional e deliciosa torta de banana imperial ou Manezinho Araújo, como é conhecida essa iguaria no estado do Rio de Janeiro. Além das técnicas do preparo do doce de banana em calda, do clássico creme *anglaise* e do merengue, que constituem as bases da sobremesa, o público conheceu um pouco mais sobre a história da capital do Brasil Imperial e suas influências na gastronomia.

Assim, ao longo de cinco anos, as oficinas gastronômicas do projeto “Gastronomia e psoríase: abrindo horizontes” têm aproximado a culinária do cotidiano, de maneira lúdica, divertida e muito afetiva. Esses momentos demonstram que existem inúmeras possibilidades de cozinhar de forma descomplicada, com técnicas simples que podem ser reproduzidas nos mais diversos lares, reunindo amigos e familiares em torno à mesa.

Para a coordenadora do CRPATP-PB:

A elaboração de eventos de interação como estes são importantes para os pacientes da doença, bem como para preparar médicos de uma maneira que eles comecem a ver o paciente como um todo.

A presidente da Associação de Portadores de Psoríase na Paraíba e paciente do CRPATP-PB apontou outras questões:





A oficina gastronômica também ajuda a reduzir o preconceito em volta da doença. Há ainda uma falta de conhecimento muito grande, atividades como essa são para ir quebrando isso. As pessoas que têm psoríase precisam dizer: tenho sim e não podem se privar de nada, tem que andar para qualquer lugar e usar qualquer roupa.

Já o relato do paciente M.L.B mostrou o sentimento de acolhimento e melhora da qualidade de vida após o início do tratamento no CRPATP-PB. O aposentado de 64 anos e com psoríase há 10 anos estava presente durante uma das oficinas gastronômicas, tendo feito seu depoimento durante o evento, abordando a importância da família, das relações sociais e da sensação de acolhimento como fatores essenciais para o tratamento da doença. Apontou ainda sobre o preconceito, depressão, estigma da doença e privações de realização de pequenas atividades e divertimentos. O paciente relatou que não podia usar a oficina do clube onde frequenta, além de ter sido recomendado a sempre usar roupas que cobrem as lesões.

As oficinas gastronômicas serviram também para o crescimento acadêmico e interpessoal dos estudantes de gastronomia, os quais participaram das atividades de planejamento e realização das refeições durante o evento. O trecho a seguir mostra um relato da ex-aluna do referido curso:

Quando recebi o convite para participar da oficina Gastronomia e Psoríase: Abrindo Horizontes fiquei bastante animada, e após a realização do mesmo, pude aprender novos conceitos para agregar à minha formação profissional, como também pessoal. Isto porque, além do momento prático da cozinha, durante a oficina também foram esclarecidas dúvidas e desmistificados alguns mitos em torno da doença, tudo de forma responsável e científica. Passei a



entender a importância de conhecer a propriedade de determinados alimentos e desenvolver a habilidade de combiná-los para ter a capacidade de consumi-los no dia a dia e dessa forma utilizar a gastronomia como uma importante ferramenta auxiliar no tratamento dessa doença.

Além disso, a gastronomia como momento de prazer e interação foi essencial para a superação de dificuldades, marcando a vida, a exemplo do depoimento da ex-aluna W.N.C.:

As viagens gastronômicas estão gravadas na minha memória, junto aos lugares, cheiros e sabores que ainda insistem em permanecer nos dias de hoje. Além disso, o curso também me levou a um ambiente interpessoal diverso do meu mundinho fechado familiar, trazendo amigas que até hoje estão presentes e são presentes na minha vida, assim como mestres, que vislumbraram em mim potenciais que eu desconhecia.

Desse modo, as oficinas culinárias proporcionaram um cuidado humanizado, de forma a estimular a comensalidade, as relações interpessoais e a divulgação de aspectos inerentes à psoríase.

O desenvolvimento da gastronomia e das técnicas culinárias podem tornar as refeições mais equilibradas nutricionalmente (ASSIS, 2002) e prazerosas, por despertarem sensações pelo sabor, aroma, cor, temperatura e textura dos alimentos (SAVARIN, 1995). Há também os aspectos simbólicos e afetivos, representados pelo ato de se alimentar, que envolvem o convívio, a troca de experiências, respeitando os hábitos culturais e alimentares (ASSIS, 2002; LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gastronomia, por ser um dos ofícios mais antigos da humanidade e ser considerada como uma ferramenta integrativa no contexto de vida das pessoas, é vista como agregadora, do ponto de vista de reunir pessoas e alimentá-las, não apenas o corpo, mas as relações pessoais e sociais. Nesse sentido, as oficinas gastronômicas surgiram como um mecanismo de ação integrativa entre as pessoas com psoríase e a equipe do projeto para promover melhor qualidade de vida, acolhimento e interação social, o que foi constatado durante as ações desenvolvidas.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. A. A. A importância da gastronomia na elaboração de dietas saudáveis. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 55, n. 55, p. 58–62, jul./ago. 2002.

CASCUDO, L. C. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo: Global; 2004. 954 p.

COHEN, B. E.; MARTIRES, K. J.; HO, R. S. Psoriasis and the Risk of Depression in the US Population: National Health and Nutrition Examination Survey 2009–2012. **JAMA dermatology**, New York, v. 152, n. 1, p. 73–79, 2016.

DELORMIER, T.; FROHLICH, K. L.; POTVIN, L. Food and eating as social practice: understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. **Sociology of Health & Illness**, v. 32, n. 2, p. 215–228, 2009.

DIEZ-GARCIA, R. W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutri**. Campinas, v. 16, n. 4, p. 483–492, out./dez. 2003.



FRANCO, A. **De caçador a gourmet** — Uma história da gastronomia. São Paulo: Editora Senac, 2004.

FREIXA, D.; CHAVES, G. **Gastronomia no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.

LIMA, R. S.; FERREIRA NETO, J. A.; FARIAS, R. C. P. Food and culture: the exercise of commensality. **Demetra**, v. 10, n. 3, p. 507–522, 2015.

MADDEN, S. K.; FLANAGAN, K. L.; JONES, G. How lifestyle factors and their associated pathogenetic mechanisms impact psoriasis. **Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 39, n. 4, p. 1026–1040, abr. 2020.

MCCUSKER, M.; SIDBURY, R. Nutrition and skin: kids are not just little people. **Clinics in dermatology**, [s.l.], v. 34, n. 6, p. 698–709, 2016.

MIELE, M.; MURDOCH, J. Fast food/Slow food: standardising and differentiating cultures of food. *In*: **Globalization, localization and sustainable livelihoods**. Basingstoke: Ashgate, 2003.

OLIVEIRA, F. C. *et al.* Gastronomia e Psoríase: abrindo horizontes. *In*: CRUZ, P. J. S. C. *et al.* (Org). **Extensão, saúde e formação médica**: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica. v. 2. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. p. 577–590.

PETRINI, C. **Slow food revolution**: a new culture for eating and living = slow food revolution. New York: Rizzoli New York; 2006. (inglês, italiano).

PETRINI, C. **Slow Food**: The case for taste = slow food: le ragioni del gusto. New York: Columbia University Press, 2003. (inglês, italiano).

SAVARIN, B. **A fisiologia do gosto**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.





## SEÇÃO II

**DOENÇA  
PSORIÁSICA E  
COMORBIDADES  
— DIFERENTES  
ABORDAGENS**

## Capítulo 1

# COMORBIDADES E MULTIDISCIPLINARIDADE NA DOENÇA PSORIÁSICA

**Brenda Fernandes**

**João Marcos Lima**

**Maria Elisa Honório de Azevedo**

**Samara Araújo de Bulhões**

**Joanne Elizabeth Ferraz da Costa**

## INTRODUÇÃO

A doença psoriásica tem como característica ser uma doença inflamatória crônica, apresentando-se através da pele e, por ser sistêmica, imunologicamente mediada e potencialmente relacionada a diversas comorbidades, também demonstra manifestações extradermatológicas. O processo inflamatório sistêmico pode ser explicado pela contribuição de linfócitos T ativados e citocinas inflamatórias que sofrem interferência de mediadores inflamatórios gerados pelas lesões cutâneas e vão ser liberados na corrente sanguínea a depender da amplitude do acometimento dessas lesões; a partir disso, haverá o surgimento ou agravamento de outras doenças imunomediadas (MACHADO-PINTO *et al.*, 2016).

As comorbidades ligadas à doença psoriásica são divididas em: clássicas, emergentes, relacionadas ao estilo de vida e decorrentes do tratamento (OLIVEIRA; ROCHA; DUARTE, 2015). Pode-se perceber o quanto é necessário envolver o paciente em uma abordagem terapêutica



multidisciplinar, com um cuidado integral e longitudinal, a fim de melhorar todos os aspectos da vida do doente.

O Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento da Psoríase da Paraíba (CRPATP-PB) está localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e realiza atendimentos a pacientes provenientes de todos os municípios do estado, encaminhados pela rede de atenção básica. Presta assistência especializada à pessoa com psoríase, contando com o apoio de profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação tendo em vista a complexidade da psoríase em suas variadas manifestações cutâneas e extracutâneas.

Ao longo deste capítulo, serão abordadas as principais comorbidades relacionadas à psoríase e suas implicações práticas, com o objetivo de elucidar as amplas manifestações da doença psoriásica nos diversos sistemas do corpo humano.

## **DESENVOLVIMENTO**

Mediante uma análise da literatura, serão expostas e explicadas as principais comorbidades encontradas nos pacientes psoriásicos, bem como a relação delas com a psoríase e a melhor abordagem para cada uma. Assim, serão vistos: doença inflamatória intestinal (DII); síndrome metabólica e risco cardiovascular; aspectos psicológicos e psiquiátricos e comorbidades relacionadas ao estilo de vida. Vale ressaltar que a artrite psoriásica e a uveíte serão abordadas em outros capítulos deste livro.

### **Doença inflamatória intestinal**

Sabe-se que pessoas com a doença de Crohn (DC) possuem um risco 7 vezes maior de desenvolver psoríase; por outro lado, em relação à população em geral, aqueles que apresentam doença psoriásica possuem



um risco 2,9 vezes mais elevado de desenvolver DC (DUARTE *et al.*, 2012). Além disso, comparando-se pacientes que apresentavam doença psoriásica e doença inflamatória intestinal ao mesmo tempo com aqueles que manifestavam apenas a doença psoriásica, foi demonstrado que há uma maior frequência de comorbidades (por exemplo, artrite soronegativa, diabetes, linfoma, tireoidites) no primeiro grupo do que no segundo. Tal fato pode levantar a hipótese de que apresentam mecanismos de inflamação em comum e riscos genéticos semelhantes (OLIVEIRA; ROCHA; DUARTE, 2015).

O dano nas barreiras de proteção cutâneas e intestinais em pacientes com doença psoriásica e doença inflamatória intestinal, respectivamente, favorece a invasão de alérgenos e substâncias imunomoduladoras, que levam células dendríticas a penetrarem nesses sítios em grande quantidade. O resultado é uma resposta mediada por Th1 por meio da interação de células dendríticas com estímulos inflamatórios. Também ocorre a ativação de neutrófilos e linfócitos por meio da liberação de mediadores pelos macrófagos e mastócitos teciduais (VLACHOS *et al.*, 2016).

O eixo da IL-23/Th17 tem sido amplamente estudado, visto que possui importante papel tanto na doença psoriásica quanto na doença inflamatória intestinal, levando a um melhor esclarecimento da fisiopatogenia e um aprimoramento de medidas terapêuticas. Justamente por terem mecanismos imunológicos tão parecidos, essas doenças compartilham tratamentos semelhantes. Porém, como algumas substâncias utilizadas para o tratamento de ambas demonstraram eficácias diferentes, convém ressaltar que algumas características fisiopatológicas podem divergir (VLACHOS *et al.*, 2016).

## **Síndrome metabólica e risco cardiovascular**

Entre as principais comorbidades da doença psoriásica, Torres *et al.* (2013) apontam um maior risco cardiovascular entre indivíduos com





essa condição, indicando como fatores desencadeantes principais a síndrome metabólica (englobando a obesidade, hipertensão, dislipidemia e diabetes) e a inflamação sistêmica promovida pela psoríase, que induz uma formação precoce de placas ateroscleróticas. Ademais, Masson *et al.* (2020) indicam que as citocinas TNF-alfa, IFN, IL-17 e IL-6 promovem um risco complementar ao desenvolvimento de aterosclerose. Além do mais, falando ainda sobre as citocinas pró-inflamatórias, Paschoal *et al.* (2018) apontam uma relação entre TNF-alfa, IL-12/-23, IL-17 e IFN-gama e a obesidade, além de correlacionar o aumento da proteína C-reativa com a resistência insulínica e a formação de placas de ateroma.

Ainda sobre a síndrome metabólica, um estudo feito por Adışen *et al.* (2018) sugere que os elevados índices de indivíduos com doença psoriásica que tem essa comorbidade sejam decorrentes de um comprometimento em células T, o que acontece em ambas as condições. Correlacionados a isso estão os maus hábitos alimentares e o sedentarismo, que são inerentes ao isolamento social promovido pela má qualidade de vida decorrente da doença psoriásica.

Adışen *et al.* (2018) ainda apontam que estudos recentes sugerem uma relação entre a endotelina-1, presente em muitas lesões psoriásicas, e a hipertensão. Assim sendo, essa comorbidade seria resultante de uma vasoconstrição sistêmica promovida por esse fator de crescimento autócrino. Em relação à diabetes, esse mesmo estudo relaciona o surgimento dessa comorbidade como resultado de uma disfunção endotelial por inflamação crônica junto a um desarranjo no metabolismo da glicose.

## **Aspectos psicológicos e psiquiátricos**

O estresse, por si só, pode piorar as lesões psoriásicas devido ao fato de desgastar o organismo e, portanto, promover o agravamento de moléstias já existentes (SILVA; SILVA, 2006). No entanto, além de consequência do estresse, a piora das lesões da doença também pode



ser a causa do estresse emocional, em vista da ambiência psicossocial da enfermidade, podendo chegar a afetar patologicamente a autoestima, o autoconceito e a autoimagem que o paciente tem de si mesmo.

Outrossim, a sociedade atual capitalista lucra em cima de um ideal de beleza construído socialmente. Nesse sentido, por sentir-se diferente do padrão estético normalizado, por conta das lesões psoriásicas aparentes, há um déficit na autoestima do paciente psoriásico, que, então, teme a rejeição, o isolamento e a exclusão (SILVA; SILVA, 2006).

Não obstante, vale ressaltar que questões como extensão da doença e idade do paciente podem contribuir para diferentes percepções de impactos da psoríase sobre o psicológico de pacientes distintos; pois manifestações disseminadas, as quais estão relacionadas a uma psoríase mais agressiva, implicam uma maior limitação física e uma visão mais estigmatizada da sociedade perante esse indivíduo (MINGORANCE *et al.*, 2001).

Contudo, é notório que não se pode comparar o prejuízo para a autoestima entre pacientes com características diversas, posto que o sofrer é único para cada pessoa que o sente.

Assim, por problemas com a autoestima e a autoimagem, indivíduos com psoríase sentem um grande impacto nas tarefas cotidianas e nas atividades de lazer, além de terem delicada relação com questões referentes à higiene pessoal, por exemplo, o uso de roupas e prática de esportes (MINGORANCE *et al.*, 2001).

Na questão psiquiátrica propriamente dita, os pacientes podem apresentar, além dos problemas descritos, desvios de insanidade e neuroticidade (MINGORANCE *et al.*, 2001).

Desse modo, deve-se considerar que a intervenção clínica do paciente com a doença psoriásica deve abranger um cuidado maior do que apenas a medicação dermatológica, sendo, portanto, de suma importância o acompanhamento desse paciente com psicoterapia ou,



ainda, com psiquiatra, caso necessite. Exceto essas questões, podem ser utilizadas ainda terapias alternativas como as práticas integrativas e complementares do cuidado em saúde na tentativa de cuidar do paciente, além do aspecto tradicional. Em suma, vê-se a importância de haver um cuidado multidisciplinar para com esse paciente para que ele seja atendido em todas as esferas biopsicossociais que envolvem a psoríase.

## **Comorbidades relacionadas ao estilo de vida**

Os portadores de psoríase apresentam maior frequência de tabagismo e etilismo, o que também contribui para uma elevação do risco de doença cardiovascular. O risco de desencadeamento da psoríase é 70% maior em tabagistas, quando comparados aos não fumantes. O tabagismo é associado, principalmente, às formas pustulosas de psoríase (HIGGINS, 2000; POIKOLAINEN *et al.*, 1990; POIKOLAINEN; KARVONEN; PUKKSLA, 1999; NALDI *et al.*, 2005; FORTES *et al.*, 2005; WOLK *et al.*, 2009).

A prevalência de psoríase encontra-se aumentada entre os pacientes que abusam do consumo de álcool e nestes está relacionada ao maior risco de esteatose alcoólica, menor resposta aos tratamentos, além de depressão e ansiedade. Estudos relacionam o alcoolismo com o agravamento da psoríase (GUPTA *et al.*, 1993).

Antes da decisão entre as terapêuticas sistêmicas, é importante realizar um checklist para a detecção de comorbidades: os hábitos de vida (tabagismo e alcoolismo, por exemplo); o exame clínico (peso, altura, índice de massa corporal); o exame oftalmológico em pacientes maiores de 40–50 anos; a avaliação da gravidade da psoríase (*Body surface area* — BSA, *Psoriasis area and severity index* — PASI, *Dermatology life quality index* — DLQI); e os exames laboratoriais (glicemia, lipidograma, perfil hepático e função renal), além de estimular hábitos de vida saudáveis. Lembrar que condições associadas à obesidade, como a doença esteatótica não alcoólica do fígado, são contraindicações relativas ao uso de metotrexato, que os imunobiológicos de dose fixa apresentam redução do efeito em



pacientes com excesso de peso, que a presença de hipertensão dificulta o manejo da ciclosporina e que a dislipidemia, por vezes, impossibilita o tratamento com acitretina ou com ciclosporina (BOFFETTA; GRIDLEY; LINDELÖF, 2001).

Como o estresse emocional é fator desencadeante e exacerbador da psoríase, são recomendadas atividades como a ioga, a meditação e os exercícios relaxantes, além da individualização dos tratamentos medicamentosos nesses pacientes, a fim de controlar, por longo prazo, sua patologia e melhorar a qualidade de vida (BOFFETTA; GRIDLEY; LINDELÖF, 2001; BASAVARAJ; NAVYA; RASHMI, 2011).

A psoríase deve ser considerada uma doença sistêmica, portanto, a abordagem deverá ser multidisciplinar, com a identificação de fatores de risco CV e as doenças metabólicas. Sendo a pele o órgão alvo principal da doença, o dermatologista tem importância fundamental na identificação das possíveis condições mórbidas, adaptando a melhor terapêutica em associação com os demais especialistas (DUARTE *et al.*, 2012).

Os vícios, principalmente os jogos de azar, parecem ser substancialmente mais comuns em pacientes com psoríase em comparação com a população em geral. Todo dermatologista deve levar isso em consideração em termos de tratamento regular de possíveis vícios, bem como escolher o melhor antipsoriásico individualmente.

Mais estudos são necessários para investigar o comportamento aditivo em um grande número de pacientes com psoríase leve, moderada e grave, assim como sua influência no tratamento médico da psoríase. Estudos que abordam essas necessidades não atendidas nos pacientes com psoríase e tragam estratégias de soluções interdisciplinares, incluindo talvez abordagens on-line para lidar com jogos de azar com especialistas em medicina do vício, não apenas contribuirão para reduzir a carga de psoríase das doenças e seus custos econômicos para a saúde, como também melhorarão o tratamento de pacientes com necessidades individuais.



Eventualmente, a abordagem médica interdisciplinar, juntamente a estratégias de saúde pública, em vez do mero foco em *insights* sobre a patogênese da psoríase, com o desenvolvimento de novos medicamentos, pode ajudar a cumprir o objetivo não cumprido do século 21 de um tratamento sustentado da psoríase, conforme solicitado por nossos pacientes e pela OMS em sua recente resolução de psoríase (ZINK; HERRMANN; FISCHER, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda existe muito a ser conhecido sobre a psoríase e seus mecanismos etiopatogênicos. Atualmente, sabe-se que é uma doença complexa, inflamatória, imunomediada e sistêmica, com grande impacto na qualidade de vida do indivíduo. Seu tratamento deve ser individualizado, de acordo com as manifestações clínicas e com as comorbidades associadas. Os profissionais envolvidos no cuidado do paciente com psoríase devem estar conscientes quanto aos múltiplos aspectos da doença, buscando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessas comorbidades. Aspectos relacionados ao estilo de vida e à saúde mental devem ser abordados e trabalhados pela equipe de profissionais para que seja alcançado um bom resultado terapêutico.

O trabalho de uma equipe multidisciplinar é a melhor estratégia de atenção para com o paciente. O médico dermatologista é a sentinela que identifica a moléstia e, portanto, é o responsável pela prescrição de medicamentos e pelo acompanhamento clínico, mas também tem o papel de encaminhar o paciente para outros profissionais, a depender das comorbidades apresentadas.

Em vista disso, o Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba do Hospital Universitário Lauro Wanderley conta com uma ampla equipe multidisciplinar, com o intuito de perceber o paciente como um ser humano biopsicossocial. Nesse sentido,



o trabalho do centro de referência é pautado na interdisciplinaridade e no trabalho em equipe. Esse atendimento pode ser realizado por profissionais do próprio local, mas também há o encaminhamento para outros profissionais da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), a depender da demanda. Assim, o centro reflete o conhecimento adquirido em uma universidade pública, com ênfase na Universidade Federal da Paraíba nesse cenário, pois integra os âmbitos da pesquisa, do ensino e da extensão. Conta-se com o apoio não somente de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, mas também há espaço para que outras áreas do saber da UFPB, como pedagogia, música, dança, letras e educação física, possam dialogar com o centro de referência e, portanto, contribuir com a edificação do projeto.

## REFERÊNCIAS

ADIŞEN, E. *et al.* Prevalence of smoking, alcohol consumption and metabolic syndrome in patients with psoriasis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 93, n. 2, p. 205–211, mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962018000200205&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962018000200205&lang=pt). Acesso em: 22 jun. 2020.

BASAVARAJ, K. H.; NAVYA, M. A.; RASHMI, R. Stress and quality of life in psoriasis: an update. **International Journal of Dermatology**, v. 50, n. 7, p. 783–792, jul. 2011.

BOFFETTA, P.; GRIDLEY, G.; LINDELÖF, B. Cancer risk in a population-based cohort of patients hospitalized for psoriasis in Sweden. **J Invest Dermatol**, v. 117, n. 6, p. 1531–1537, 2011.

DUARTE, A. A. *et al.* Artrite psoriásica e comorbidades. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase 2012**: guias de avaliação e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: SBD,



2012. cap. 3, p. 41–49. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/39047/7722481\\_312373.pdf#page=23](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/39047/7722481_312373.pdf#page=23). Acesso em: 22 jun. 2020.

FORTES, C. *et al.* Relationship between smoking and the clinical severity of psoriasis. **Archives of Dermatology**, v. 141, n. 12, p. 1580–1584, 2005.

GUPTA, M. A. *et al.* Alcohol intake and treatment responsiveness of psoriasis: a prospective study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 28, n. 5 (parte 1), p. 730–732, maio 1993.

HIGGINS, E. Alcohol, smoking and psoriasis. **Clin Exp Dermatol.**, v. 25, n. 2, p. 107–110, mar. 2000.

MACHADO-PINTO, J.; DINIZ, M. S.; BAVOSO, N. C. Psoriasis: new comorbidities. **Anais brasileiros de dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, p. 8–14, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v91n1/0365-0596-abd-91-01-0008.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MASSON, W. *et al.* Should all patients with psoriasis receive statins? Analysis according to different strategies. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 94, n. 6, p. 691–697, nov. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962019000600691&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962019000600691&lang=pt). Acesso em: 22 jun. 2020.

MINGORANCE, R. *et al.* Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 34, n. 3/4, p. 315–324, 30 dez. 2001.

NALDI, L. *et al.* Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: results from an Italian case-control study. **J Invest Dermatol**, v. 125, n. 1, p. 61–67, jul. 2005.

OLIVEIRA, M. F. S. P.; ROCHA, B. O.; DUARTE, G. V. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. **Anais brasileiros de dermatologia**, Rio de



Janeiro, v. 90, n. 1, p. 9–20, jan./fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v90n1/0365-0596-abd-90-01-0009.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

PASCHOAL, R. S. *et al.* Metabolic syndrome, C-reactive protein and cardiovascular risk in psoriasis patients: a cross-sectional study. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 93, n. 2, p. 222–228, mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302018000400368&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302018000400368&lang=pt). Acesso em: 22 jun. 2020.

POIKOLAINEN, K. *et al.* Alcohol intake: a risk factor for psoriasis in young and middle aged men? **BMJ**, v. 300, n. 6727, p. 780–783, abr. 1990.

POIKOLAINEN, K.; KARVONEN, J.; PUKKSLA, E. Excess mortality related to alcohol and smoking among hospital-treated patients with psoriasis. **Arch Dermatol.**, v. 135, n. 12, p. 1490–1493, dez. 1999.

SILVA, K. S.; SILVA, E. A. T. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 24, n. 2, p. 257–266, jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 jun. 2020.

TORRES, T. *et al.* Psoríase e doença cardiovascular. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, Portugal, v. 26, n. 5, p. 601–607, set. 2013. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/4061/3781>. Acesso em: 22 jun. 2020.

VLACHOS, C. *et al.* Psoriasis and inflammatory bowel disease: links and risks. **Psoriasis: Targets and Therapy**, Auckland, NZ, v. 6, p. 73–92, jul. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683131/>. Acesso em: 22 jun. 2020.





WOLK, K. *et al.* Excessive body weight and smoking associates with a high risk of onset of plaque psoriasis. **Acta Derm Venereol**, v. 89, n. 5, p. 492–497, 2009.

ZINK, A. *et al.* Addiction: an underestimated problem in psoriasis health care. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 31, n. 8, p. 1308–1315, 2017.



# RISCO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM ARTRITE PSORIÁSICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Beatriz Pinto e Siqueira Campos**  
**André Telis de Vilela**  
**Alessandra de Sousa Braz**

## INTRODUÇÃO

Psoríase é uma doença crônica inflamatória imunomediada que acomete classicamente a pele e ocorre em 2% a 3% da população, sendo a prevalência aproximada, no Brasil, de 1,3% (WHO, 2016). Dentre as manifestações extracutâneas da psoríase, a artrite psoriásica (AP) é a mais prevalente, ocorrendo em aproximadamente 10% a 20% dos pacientes. Trata-se de uma espondiloartrite, caracterizada por rigidez prolongada, dor, edema articular, além de dactilites e entesites (FARLEY; MENTER, 2011).

O curso da AP abrange desde manifestações leves a um quadro debilitante. Diferentemente da artrite reumatoide, a AP em geral é soronegativa e acomete com frequência as interfalangianas distais (IFDs), a coluna e as articulações sacroilíacas (CARTER; TAUROG, 2015). Um padrão característico é a onicopatia associada à artrite de IFDs que estão presentes em cerca de 80% a 90% dos pacientes com a doença (OGDIE; WEISS, 2015).



Lesões na pele geralmente antecedem a artropatia, e a severidade da doença cutânea não tem relação com a da artrite. Sua patogênese não é bem estabelecida, mas é provável que fatores genéticos, imunológicos, ambientais — infecções e traumas —, obesidade e tabagismo estejam envolvidos (GOTTLIEB *et al.*, 2006).

Os critérios de CASPAR (*Classification Criteria for Psoratic Arthritis*) são os critérios de classificação mais utilizados e recomendados pela Sociedade Brasileira de Reumatologia. Leva em consideração a presença de doença inflamatória articular confirmada (periférica, axial ou entesítica) associada a alguns dos seguintes elementos: Evidência de psoríase: psoríase cutânea atual (2 pontos) ou história de psoríase no paciente (1 ponto) ou história familiar de psoríase (1 ponto); dactilite (tenossinovite do flexor) (1 ponto); neoformação óssea justa-articular (1 ponto); fator reumatoide negativo (1 ponto) e distrofia ungueal (1 ponto). Pacientes com AP somam pelo menos 3 pontos. A sensibilidade e a especificidade desse método são de 99,7% e 99,1%, respectivamente (TAYLOR *et al.*, 2006).

Doenças reumatológicas inflamatórias estão associadas à alta mortalidade, decorrente em grande parte de causa cardiovascular. Pode-se justificar pelo aumento de citocinas inflamatórias, aterosclerose, disfunção endotelial, genética individual, uso de medicações com efeito negativo sobre o sistema cardiovascular, além dos fatores de risco tradicionais (MOTA *et al.*, 2015). Psoríase se relaciona a aumento de risco de infarto agudo do miocárdio (IAM), principalmente os casos graves. Entretanto, diferentemente de outras doenças inflamatórias, esses pacientes são, com maior frequência, obesos (SAMARASEKERA *et al.*, 2013).

A fisiopatologia da psoríase e da obesidade envolve muitas citocinas em comum que contribuem para os componentes da síndrome metabólica: hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina (STERRY; STROBER; MENTER, 2007. Além da presença de comorbidades que funcionam como fator de risco cardiovascular (RCV), muitos estudos detectaram aumento de doença cardiovascular manifesta nesse grupo (GELFAND *et al.*, 2006).



A caracterização de uma associação entre AP e RCV aumentado justificaria a reclassificação automática em alto RCV, sem a necessidade de escores que possam atribuir diferente risco.

O objetivo da pesquisa foi quantificar os fatores de risco para doença cardiovascular (hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabagismo) de pessoas com AP e avaliar o RCV desse grupo pelo Escore de Risco Cardiovascular Global (ERCG) (D'AGOSTINO *et al.*, 2008).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Metodologia**

Foi realizado um estudo transversal, entre setembro de 2016 e junho de 2017, no ambulatório de reumatologia de um hospital universitário. A população foi composta por todos os pacientes com AP que compareceram para consulta médica no período da coleta de dados, classificados segundo os critérios CASPAR, com idade entre 30 e 74 anos (TAYLOR *et al.*, 2006). Tal faixa etária corresponde à avaliada pelo ERCG (D'AGOSTINO *et al.*, 2008). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após informação adequada.

Pessoas com doença cardiovascular aterosclerótica ou insuficiência cardíaca, clinicamente manifestas até o momento da avaliação, foram excluídas, visto que o escore utilizado estima o risco de ocorrer o primeiro evento. Indivíduos com diagnóstico de outra doença inflamatória crônica, que não AP, não entraram no estudo.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley — João Pessoa, PB (protocolo: 56336216.1.0000.5183).

Os pacientes preencheram questionário sociodemográfico e clínico baseado no escore de *Framingham* para RCV global, e foi usada



calculadora específica para mensuração do risco, disponível na plataforma online do *Framingham Heart Study*, além de dados de prontuário médico. Nesse escore são levados em consideração: idade, *High Density Lipoprotein Cholesterol* (HDL-C), colesterol total, pressão arterial sistólica (PAS) não tratada, PAS tratada, tabagismo e diabetes.

O escore utilizado quantifica o risco, em porcentagem, de desenvolver os principais eventos cardiovasculares — doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica ou insuficiência cardíaca — nos próximos dez anos. São considerados de baixo risco os pacientes com probabilidade menor que 5% de apresentar algum dos desfechos supracitados. Pacientes de risco intermediário são aqueles do sexo masculino, com risco calculado entre 5% e 20%, ou os do sexo feminino, com risco entre 5% e 10%. Indivíduos de alto risco são os homens que têm risco calculado maior que 20% e mulheres cujo risco é maior que 10%.

As características sociodemográficas e clínicas foram analisadas por meio da estatística descritiva mediante frequências, para variáveis categóricas, e média e desvio padrão (DP), para variáveis escalares paramétricas com intervalo de confiança de 95% (95% IC), ou mediana e intervalo interquartil (IIQ), para variáveis não paramétricas. Foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para avaliar normalidade.

Na análise inferencial, foram utilizados o teste *Qui-quadrado* e o teste exato de *Fisher* para comparação de frequências entre grupos independentes. Para avaliar correlação entre duas variáveis escalares, foi utilizado o método de *Spearman*. O teste de *Mann-Whitney* foi usado para amostras independentes. Consideramos como significativo um valor de  $p < 0,05$ . A análise estatística foi realizada pelo programa *SPSS for MAC* (versão 23.0).



## Resultados

Os dados sociodemográficos e a frequência absoluta de cada tipo de psoríase e de AP estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra

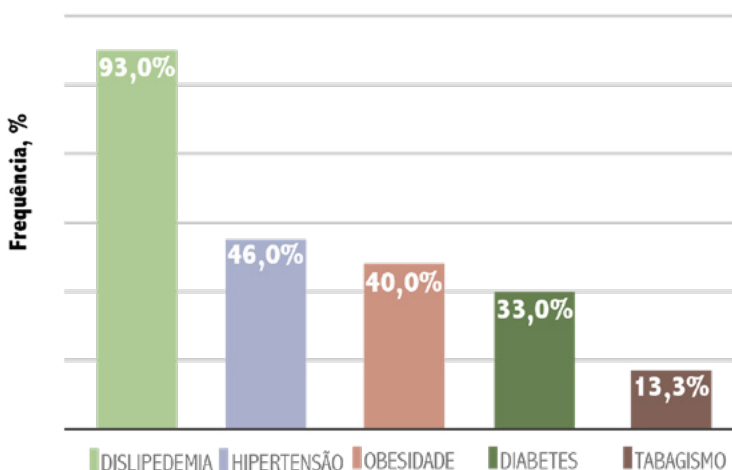
Variáveis	nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	31	68,89
Masculino	14	31,11
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	8	17,78
Casado	26	57,78
Divorciado	7	15,56
Víuvo	4	8,80
<b>Cor da pele</b>		
Branca	8	17,78
Não branca	37	82,22
<b>Tipo de psoríase</b>		
Em placas	32	71,11
Palmoplantar	7	15,56
Em placas + palmoplantar	3	6,67
Gutata	2	4,44
Pustulosa generalizada	1	2,22
<b>Tipo de Artrite</b>		
Poliartrite simétrica	36	80
Poliartrite simétrica + espondilite	5	11,12
Espondilite	1	2,22
Oligoartrite assimétrica	1	2,22
Artrite distal	1	2,22
Artrite mutilante	1	2,22

Fonte: Campos (2017).



A maioria dos pacientes recebeu diagnóstico da psoríase cutânea antes do diagnóstico da AP (66,67%), 24,44% tiveram ambos os diagnósticos no mesmo momento, e 8,89% descobriram a AP antes das manifestações cutâneas. Não houve diferença entre os tipos de psoríase nem quanto ao tempo de diagnóstico de psoríase ou AP de acordo com os diferentes grupos de RCV. O Gráfico 1 ilustra a frequência relativa de fatores de RCV da amostra em estudo.

Gráfico 1 — Frequência dos fatores de risco cardiovascular



#### Fatores de risco cardiovascular

Fonte: Campos (2017).

Dentre os 45 participantes, 43 apresentaram aumento da circunferência abdominal, ou seja, mulheres com circunferência maior ou igual a 80 cm e homens com cintura abdominal maior ou igual a 90 cm (ABESO, 2016).

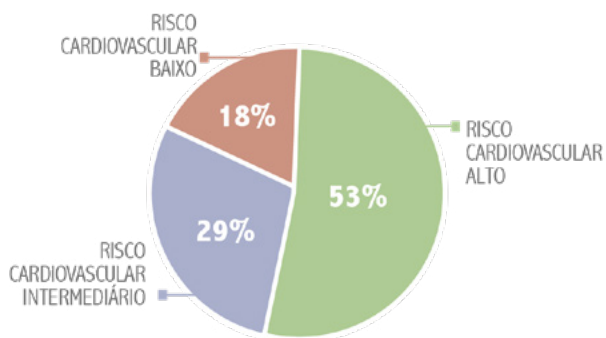
Indivíduos com alteração sérica de proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS) apresentaram, respectivamente, níveis maiores de *Low Density Lipoprotein Cholesterol* (LDL-C) ( $p = 0,02$ )



e colesterol total ( $p = 0,04$ ). Não houve diferença significativa entre os níveis séricos de PCR ou VHS de acordo com as diferentes categorias de RCV – baixo, intermediário ou alto risco.

Os participantes deste estudo apresentaram RCV mediano de 13,70% (IQR 5,6 – 25,3). A frequência relativa de cada categoria de risco para desfechos cardiovasculares nos próximos dez anos está demonstrada no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Frequência relativa do risco cardiovascular estimado pelo escore de *Framingham*



Fonte: Campos (2017).

As medicações para AP utilizadas pelos participantes no período da coleta de dados desta pesquisa estão listadas na Tabela 2. Não foi encontrada diferença significativa entre a medicação utilizada e o RCV calculado.





Tabela 2 — Frequência absoluta de cada tipo de medicação utilizada para artrite psoriásica

Medicação	nº	%
Metotrexato	26	57,78
Leflunomida	10	22,22
Adalimumabe	8	17,78
Infliximabe	7	15,56
Corticoide	3	6,67
Ustequinumabe	2	4,44
Etanercepte	2	4,44
Naproxeno	1	2,22
Nenhuma	4	8,89

Fonte: Campos (2017).

## Discussão

O estudo em questão foi realizado para quantificar fatores de risco e avaliar o RCV de pacientes com AP acompanhados em um hospital terciário no nordeste do Brasil. Corroborando com o elevado RCV encontrado na amostra, em 2013 uma revisão sistemática evidenciou aumento de risco de IAM, mortalidade cardiovascular e AVE em pacientes com psoríase agressiva, aqueles que, por definição, necessitam de internação hospitalar ou de terapia sistêmica, o que inclui pessoas com AP. Outras manifestações de doença aterosclerótica também possuem uma frequência aumentada nos pacientes com psoríase, como a ocorrência de AVE e doença arterial periférica (SAMARASEKERA *et al.*, 2013).

Embora seja notória a elevada prevalência dos fatores de RCV, bem como o risco estimado pelo ERCG nos pacientes com AP, não se tem evidências suficientes para utilizar um fator multiplicador aos escores usuais, como ocorre na artrite reumatoide, por exemplo, em que se multiplica o risco calculado por 1,5 (AGCA *et al.*, 2017).



Segundo uma pesquisa realizada no Canadá, as prevalências de hipertensão, obesidade, hiperlipidemia, diabetes tipo 2 e ocorrência de pelo menos um evento cardiovascular em pessoas com AP foram: 37,1%, 30%, 20,7%, 12% e 8,2%. Resultando em aumento de 4,9% no risco de doença cardiovascular, de 17,5% em hipertensão, de 6,2% em hiperlipidemia, de 5,3% em diabetes tipo 2 e 3,5% em obesidade, quando comparados com pacientes com psoríase sem artrite (HUSTED *et al.*, 2011).

Uma revisão sistemática de 2013 encontrou uma prevalência de hipertensão maior nos pacientes com psoríase que no grupo controle; o mesmo ocorreu com o diabetes em outra revisão sistemática do mesmo ano (ARMSTRONG; HARKAMP; ARMSTRONG, 2013a, 2013b). Um estudo retrospectivo constatou risco aumentado de AVE na AP e que era crescente com a severidade da doença (GELFAND *et al.*, 2009). Um estudo populacional do Reino Unido evidenciou frequência elevada de tabagismo e todos os fatores de risco previamente citados nos pacientes com psoríase em relação ao grupo controle (NEIMANN *et al.*, 2006).

A amostra do presente estudo revelou alta prevalência dos principais preditores de RCV, especialmente dislipidemia. Foi considerado dislipidêmico o paciente que apresentou pelo menos uma das seguintes alterações: colesterol total > 190 mg/dl, HDL-C < 40 mg/dl, LDL-C > 130 mg/dl ou triglicérides > 150 mg/dl (FALUDI *et al.*, 2017). A prevalência de hiperlipidemia encontrada no estudo canadense é consideravelmente menor, o que pode ser justificado pela não contribuição dos indivíduos com HDL-C baixo na estatística da pesquisa, além de os pontos de corte atuais serem mais rigorosos.

A presença de altos níveis de biomarcadores inflamatórios — sugestivos de maior atividade de doença — tem sido associada a eventos cardiovasculares clínicos (HUSTED *et al.*, 2011). Neste trabalho, indivíduos com alteração sérica de PCR e VHS apresentaram, respectivamente, níveis maiores de LDL-C e colesterol total, fatores sabidamente relacionados ao desenvolvimento de aterosclerose e suas consequências. Entretanto, não



houve diferença significativa entre os níveis de PCR ou VHS de acordo com as diferentes categorias de RCV.

O tratamento de formas moderadas a severas de artrite ou nas formas resistentes a anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), usualmente, se inicia com medicamentos modificadores do curso da doença (MMCDs) tradicionais. Em pacientes que não melhoram, total ou parcialmente, após três a seis meses de tratamento com um MMCD tradicional (sulfassalazina, metotrexato, leflunomida) ou que apresentem quadro axial ou características de doença agressiva recomenda-se iniciar tratamento com agentes biológicos (SINGH *et al.*, 2019).

Define-se MMCD como o fármaco capaz de inibir a progressão da doença (ASH *et al.*, 2012). Os AINEs e glicocorticoides, usados no alívio dos sintomas da AP, são associados a um aumento de desfechos cardiovasculares desfavoráveis, como o IAM, o que, de certo modo, pode contribuir também para o aumento do RCV (JOHNSON, 2005). Já os MMCDs são relacionados em diversos estudos à redução do RCV. O risco foi reduzido nos pacientes em uso dessas medicações quando comparado àqueles que usavam outras terapias sistêmicas, provavelmente pela maior eficácia em diminuir a atividade da doença, ao reduzirem a inflamação e sua propensão à formação de aterosclerose. A supressão da inflamação por agentes imunomoduladores representa um novo alvo promissor para o manejo das doenças, tanto na população em geral como entre indivíduos com condições inflamatórias crônicas (EDER; GLADMAN, 2015).

O metotrexato é o MMCD de primeira linha na AP, devido à sua eficácia no tratamento do envolvimento cutâneo e articular aliado ao baixo custo (CARNEIRO *et al.*, 2013). Atualmente, os MMCDs biológicos mais utilizados e aprovados para tratamento da AP pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são os inibidores de TNF- $\alpha$  etanercepte, adalimumabe, golimumabe, infliximabe e o certolizumabe pegol (FELQUER *et al.*, 2014). Em caso de psoríase muito severa e persistente, inibidores de IL-17 ou IL-12/23 estão indicados (SINGH *et al.*, 2019), entretanto, na



pesquisa em questão, não houve diferença significativa de parâmetros cardiovasculares de acordo com as diferentes medicações em uso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos pacientes da amostra foi estratificada como alto ou intermediário RCV. Apesar da alta ocorrência de fatores de RCV, não houve correlação entre eles e o tempo de diagnóstico da AP. É recomendado utilizar escores de RCV usuais, pois não há evidências suficientes para utilizar um fator multiplicador a essa estimativa, tampouco usar calculadora diferente. Não houve diferença significativa no RCV de acordo com as diferentes medicações em uso.

## REFERÊNCIAS

ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

AGCA, R. *et al.* EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 76, n. 1, p. 17–28, jan. 2017.

ARMSTRONG, A. W.; HASKAMP, C. T.; ARMSTRONG, E. J. Psoriasis and the Risk of Diabetes Mellitus. **JAMA Dermatology**, v. 149, n. 1, p. 84, 1 jan. 2013a.

ARMSTRONG, A. W.; HASKAMP, C. T.; ARMSTRONG, E. J. The association between psoriasis and hypertension. **Journal of Hypertension**, v. 31, n. 3, p. 433–443, mar. 2013b.



ASH, Z. *et al.* A systematic literature review of drug therapies for the treatment of psoriatic arthritis: current evidence and meta-analysis informing the EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 71, n. 3, p. 319–326, mar. 2012.

CAMPOS, B. P. S. **Prevalência dos fatores de risco cardiovascular e mensuração de risco em portadores de artrite psoriásica em um hospital universitário**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Medicina) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

CARNEIRO, S. *et al.* Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da artrite psoriásica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 3, p. 227–241, maio 2013.

CARTER, J. D.; TAUROG, J. D. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. [S.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1130&sectionid=79750343>&gt. Acesso em: 10 abr. 2020.

D'AGOSTINO, R. B. *et al.* General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham heart study. **Circulation**, v. 117, n. 6, p. 743–753, fev. 2008.

FARLEY, E.; MENTER, A. Psoriasis: Comorbidities and associations. **Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia**, v. 1, n. 146, p. 9–15, 2011.

EDER, L.; GLADMAN, D. D. Atherosclerosis in psoriatic disease: latest evidence and clinical implications. **Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease**, v. 7, n. 5, p. 187–195, 8 out. 2015.

FALUDI, A. *et al.* Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose — 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 1, 2017.



FELQUER, M. L. A. *et al.* Drug Therapies for Peripheral Joint Disease in Psoriatic Arthritis: A Systematic Review. **The Journal of Rheumatology**, v. 41, n. 11, p. 2277–2285, 1 nov. 2014.

GELFAND, J. M. *et al.* Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. **Journal of the American Medical Association**, v. 296, n. 14, p. 1735–1741, 2006.

GELFAND, J. M. *et al.* The Risk of Stroke in Patients with Psoriasis. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 129, n. 10, p. 2411–2418, out. 2009.

GOTTLIEB, A. B. *et al.* Use of etanercept for psoriatic arthritis in the dermatology clinic: The Experience Diagnosing, Understanding Care, and Treatment with Etanercept (EDUCATE) study. **Journal of Dermatological Treatment**, v. 17, n. 6, p. 343–352, 12 jan. 2006.

HUSTED, J. A. *et al.* Cardiovascular and other comorbidities in patients with psoriatic arthritis: A comparison with patients with psoriasis. **Arthritis Care & Research**, v. 63, n. 12, p. 1729–1735, dez. 2011.

JOHNSEN, S. P. Risk of Hospitalization for Myocardial Infarction Among Users of Rofecoxib, Celecoxib, and Other NSAIDs. **Archives of Internal Medicine**, v. 165, n. 9, p. 978, 9 maio 2005.

MOTA, L. M. H. *et al.* Safe use of biological therapies for the treatment of rheumatoid arthritis and spondyloarthritis. **Revista Brasileira de Reumatologia** (English Edition), v. 55, n. 3, p. 281–309, maio 2015.

NEIMANN, A. L. *et al.* Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 55, n. 5, p. 829–835, nov. 2006.

OGDIE, A.; WEISS, P. The Epidemiology of Psoriatic Arthritis. **Rheumatic Disease Clinics of North America**, v. 41, n. 4, p. 545–568, 2015.



SAMARASEKERA, E. J. *et al.* Incidence of Cardiovascular Disease in Individuals with Psoriasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 133, n. 10, p. 2340–2346, out. 2013.

SINGH, J. A. *et al.* 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis. **Arthritis Care & Research**, v. 71, n. 1, p. 2–29, 30 jan. 2019.

STERRY, W.; STROBER, B. E.; MENTER, A. Obesity in psoriasis: The metabolic, clinical and therapeutic implications. Report of an interdisciplinary conference and review. **Br J Dermatol.**, v. 157, n. 4, p. 649–655, 2007.

TAYLOR, W. *et al.* Classification criteria for psoriatic arthritis: Development of new criteria from a large international study. **Arthritis & Rheumatism**, v. 54, n. 8, p. 2665–2673, ago. 2006.

WHO. **Global report on psoriasis**. Genebra: WHO, 2016. 48 p. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf). Acesso em: 10 abr. 2020.



## Capítulo 3

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS COM PSORÍASE COM SINAIS E SINTOMAS OFTALMOLÓGICOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Lucas Nunes de Menezes  
Andreza Kettlyn Sales de Araújo  
Claudemiro Dias Lima Correia  
Otávio Augusto Nasser Santos  
Aganeide Castilho Palitot

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória sistêmica crônica imunomediada (PIETRZAK, 2017), implicada em significativo aumento da morbidade e mortalidade. Embora tenha a pele como seu principal sítio de acometimento, evidências clínicas têm mostrado que a doença não se restringe a esse órgão.

Segundo Omar e Helaly (2018), o acometimento oftalmológico da psoríase envolve anormalidades que abrangem a conjuntiva, córnea, esclera, úvea e lente. Pode-se citar, entre as principais repercussões oftalmológicas dessa patologia, de acordo com Cruz *et al.* (2018), a ceratoconjuntivite seca, a uveíte e a blefarite.





Dentre as comorbidades oftalmológicas que podem surgir da psoríase, a uveíte é uma das mais preocupantes, devido à sua significativa associação mundial com a cegueira (KRISHNA *et al.*, 2017). A uveíte é uma denominação genérica que faz referência à inflamação das estruturas que compõem a túnica vascular do olho (úvea); pode ocorrer como doença ocular isolada ou como parte do quadro clínico de doenças autoimunes ou infecciosas.

Embora a uveíte psoriásica (UP) aparente ser mais comum em pacientes com artrite psoriásica (AU; YANIV; GOTTLIEB, 2011) e seja uma correlação predominante na literatura, o número de relatos de uveíte em pacientes sem acometimento articular vem aumentando (MAITRAY *et al.*, 2016). Um estudo de coorte, desenvolvido na Dinamarca (EGEBERG *et al.*, 2015), acompanhou mais de 74 mil pacientes psoriásicos durante 14 anos e demonstrou que a população que apresenta a doença psoriásica possui maior risco de desenvolver UP do que a população saudável, independentemente da presença da doença articular. Assim, observa-se que estudos a respeito da associação entre UP e psoríase não vinculada à artrite psoriásica torna-se relevante, a fim de incrementar a literatura existente e informar a respeito da associação entre UP e psoríase não vinculada à artrite psoriásica.

De acordo com Cruz *et al.* (2018), o número de estudos que tratam das alterações visuais causadas pela psoríase ainda é escasso. Desse modo, tendo em vista que o paciente exerce um papel ativo na promoção do cuidado, a escassa literatura a respeito das comorbidades oftalmológicas da psoríase prejudica o acesso dos pacientes à informação, visto que a aquisição de informações é dificultada aos profissionais de saúde e, conseqüentemente, ao paciente, por meio desse intermediário.

A menor ênfase nessa relação e a escassez de estudos pode ser responsável por algum grau de subdiagnóstico, fator preocupante, uma vez que a psoríase pode repercutir complicações que incluem a diminuição da acuidade visual e da cegueira. O encaminhamento a um oftalmologista é essencial para o diagnóstico e tratamento definitivo.



Com isso, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos que analisem os sintomas e acometimentos oftalmológicos mais apresentados na doença psoriásica. Desse modo, o atual estudo tem como objetivos: o estabelecimento de um perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba (CRPATP-PB) no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW); verificar a frequência do acompanhamento oftalmológico dos pacientes; identificar a prevalência de queixas oculares; analisar a possível relação entre os tipos de psoríase com o acometimento ocular.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Procedimentos metodológicos**

O plano de trabalho baseou-se na seguinte questão norteadora: “Quais os sintomas e comorbidades oculares mais apresentados pelos pacientes portadores de psoríase?”. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo a ser desenvolvido no CRPATP-PB.

Segundo o fluxograma de desenvolvimento de pesquisa, inicialmente foram verificados os pacientes que se encontram nos critérios de inclusão para a pesquisa, sendo eles: o paciente deve ser diagnosticado com psoríase e possuir a capacidade cognitiva para responder ao questionário e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados em visitas ao ambulatório pelos orientandos, os quais conversariam com os pacientes e exporiam todos os objetivos e riscos de participar da pesquisa antes de realizá-la.

O TCLE foi desenvolvido de acordo com o padrão estabelecido pelas normas éticas em biociências. Nele consta toda a informação básica acerca do procedimento a ser realizado, incluindo os objetivos de sua aplicação. Também é evidenciado o caráter voluntário do documento, esclarecendo que não haverá quaisquer danos à integridade física do paciente nem modificação na assistência a ser fornecida pela instituição.



Quanto às variáveis do estudo, elas abrangem tanto o grau de conhecimento do paciente quanto a sua condição crônica, como também sua classificação quanto ao tipo de psoríase apresentada e os sintomas típicos relatados. As variáveis escolhidas foram: 1. O tipo de psoríase (vulgar, placa, gutata, invertida, pustulosa, eritrodérmica, ungueal); 2. Tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas e o momento atual, em anos; 3. Presença de artrite psoriásica; 4. Conhecimento do paciente sobre acometimento ocular na psoríase; 5. Realização de consulta oftalmológica prévia; 6. Presença de acompanhamento oftalmológico; 7. Sintomas oculares (vermelhidão, sensação de olho seco, dor, sensação de corpo estranho, prurido, lacrimejamento, caspas nos cílios e diminuição da acuidade visual); 8. Busca de atendimento oftalmológico após aparecimento de sintomas; 9. Doenças oculares (blefarite, catarata, cegueira, ceratoconjuntivite seca, conjuntivite, diminuição da acuidade visual, distúrbios de refração, episclerite, glaucoma, retinopatia, uveíte, pterígio); 10. Idade; 11. Sexo; 12. Escolaridade.

Quanto ao plano de tabulação e análise dos dados, aos registros em protocolo, os dados foram codificados e armazenados em banco de dados utilizando o programa EPI INFO, versão 7.1.5, realizando-se dupla entrada de dados e comparação entre ambos os arquivos para identificação de possíveis erros na digitação. A análise também foi feita pelo uso do programa EPI INFO, versão 7.1.5.

Para este plano de trabalho, foram selecionados quatro objetivos principais a serem descritos. O primeiro deles trata-se do estabelecimento de um perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados no ambulatório de psoríase do HULW. Para a variável numérica (idade), foi realizada uma análise exploratória apresentando medidas de posição (média, mediana, valor mínimo e valor máximo) e de dispersão (variância, desvio padrão). Na análise das variáveis categóricas (sexo, nível de escolarização e forma de psoríase apresentada), foram utilizadas distribuições percentuais de frequência com exposição gráfica para melhor observação.



Para o segundo objetivo, foi realizada uma distribuição de frequências em gráficos e quadros para verificar o acompanhamento oftalmológico dos pacientes, estudando as variáveis “realização de consulta oftalmológica”, “acompanhamento oftalmológico regular” e “tempo médio entre consultas”. No terceiro objetivo, foram analisadas as frequências das queixas por meio da distribuição de frequências dessa variável e da busca de atendimento oftalmológico ao aparecimento das queixas.

Quanto ao quarto objetivo, referente à relação entre tempo da doença psoriásica e o seu tipo com presença de queixas oftalmológicas, foram realizados testes de hipóteses para associar essas questões. Em primeiro lugar, testamos se a variável “tempo de doença” (numérica) é ou não normalmente distribuída pelo teste de Shapiro-Wilks. Como a variável seguiu a curva de anormalidade, foi escolhido o teste de Mann-Whitney. A hipótese testada aqui é de que não há diferença entre o tempo de acometimento e presença ou não de queixas oculares. Por fim, para analisar a relação entre o tipo de psoríase e as queixas oculares, escolhemos o teste qui-quadrado de independência (assumimos um índice de significância de 5%).

Este artigo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CCM UFPB, com CAAE 94504618.9.0000.8069.

## **Resultados e discussão**

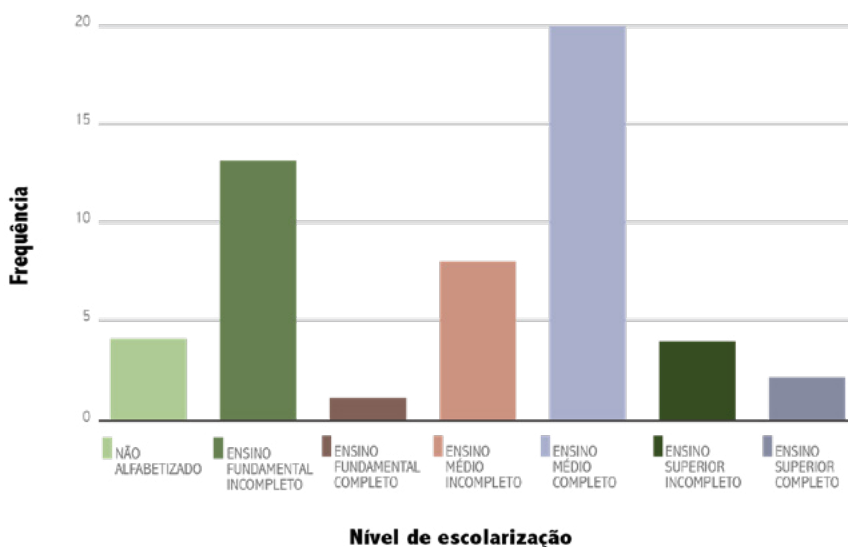
Foram estudados 52 pacientes, com idade média de 50,79 e desvio padrão de 13,9 anos. A idade mínima e máxima foram de 13 e 76 anos, respectivamente. Da amostra, 57,7% são do sexo feminino, e 42,3%, do sexo masculino. O nível de escolarização da amostra foi de: 7,7% para não alfabetizados; 25% para ensino fundamental incompleto; 1,9% para ensino fundamental completo; 15,4% para ensino médio incompleto; 38,5% para ensino médio completo; 7,7% para superior incompleto; e 3,8% para superior completo.



Os dados acerca da escolarização refletem o perfil dos pacientes do HULW, já que há uma relação entre dependência do sistema público de saúde com menor remuneração no mercado de trabalho e menor nível de escolaridade. Apenas 3,8% dos pacientes concluíram seu ensino superior. O que pode influenciar em um baixo conhecimento dos pacientes quanto à sua própria condição de saúde.

Pode-se inferir que, devido a uma baixa escolaridade (96,2% da amostra não completou o ensino superior), os pacientes tendem a não ter e a não procurar o conhecimento adequado sobre a psoríase. O que reflete nos números do conhecimento sobre o acometimento ocular nesta doença (apenas 40,1% sabiam), sobre o comprometimento da visão (apenas 23,1% sabiam) e, conseqüentemente, sobre o seu acompanhamento oftalmológico regular (apenas 48,1% faziam consultas oftalmológicas regulares).

Gráfico 1 — Nível de escolarização dos pacientes (n = 52) do ambulatório de psoríase do HULW entre 2018 e 2019



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).



O melhor nível econômico e o maior conhecimento levam a uma identificação mais apurada das necessidades em saúde, a um comportamento de busca por serviços de saúde mais adequado e mais efetivo para resolver as necessidades identificadas e a uma inserção em redes sociais que facilitam o acesso aos serviços de saúde.

Os dados mostraram que a maior parte dos pacientes do ambulatório são adultos que se aproximam da terceira idade (média de 50,79 anos e desvio padrão de 13,9 anos). Além disso, o sexo feminino apresentou predomínio sobre o masculino, mas não foi possível estabelecer a causa desse acontecimento, se é devido ao maior autocuidado feminino em relação à saúde ou a uma maior incidência da psoríase nas mulheres.

Segundo Sawyer *et al.* (2002), esse diferencial se explica, em parte, por um interesse maior do gênero feminino pela sua condição de saúde e por uma percepção e atitude diferentes em face das necessidades em saúde. A associação direta de idade com consultas oftalmológicas nos últimos cinco anos está relacionada à prevalência mais alta dos erros refrativos, como a presbiopia, e das morbidades crônicas oculares e sistêmicas, especialmente entre aqueles acima dos 50 anos (TAYLOR *et al.*, 2004).

Dentro da amostra, 73,1% dos pacientes já haviam passado por consulta oftalmológica, sendo que apenas 48,1% do total faziam consultas oftalmológicas regulares, o que representa um número abaixo do esperado, levando em conta o acometimento ocular já bem descrito nessa população. Provavelmente isso se deve ao baixo conhecimento do acometimento ocular dentro da amostra, já que apenas 40,4% sabiam que a psoríase pode causar doença ocular, e apenas 23,1% sabiam que a psoríase pode comprometer a visão. O que também reflete o nível de escolaridade da amostra, uma vez que, como já foi dito, apenas uma pequena parcela concluiu o ensino superior.



Tratando-se da frequência das queixas oculares, foi visto que: 61,2% dos pacientes apresentaram hiperemia ocular; 40,8%, dor ocular; 51%, sensação de olho seco; 57,1%, prurido; 44,9%, lacrimejamento; 61,2%, sensação de corpo estranho; 22,4%, "caspas nos cílios"; e 63,3%, diminuição da acuidade visual. O número médio de queixas por paciente foi de 4,02.

Quadro 1 — Frequência de queixas oculares dos pacientes (n = 52) do Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba (CRPATP-PB)

N		Responses		Percent of cases
		Percent		
Queixas oculares*	Vermelhidão ocular	30	15,2%	61,2%
	Dor ocular	20	10,2%	40,8%
	Sensação de olho seco	25	12,7%	51,0%
	Prurido	28	14,2%	57,1%
	Lacrimejamento	22	11,2%	44,9%
	Sensação de corpo estranho	30	15,2%	61,2%
	Caspas nos cílios	11	5,6%	22,4%
	Diminuição da acuidade visual	31	15,7%	63,3%
Total		197	100,0%	402,0%

\* Dichotomy group tabulated at value 1.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Esses resultados indicam uma elevada prevalência de queixas oftalmológicas dos pacientes com psoríase. Um número relevante, em comparação com o baixo nível de conhecimento do acometimento ocular na psoríase dos entrevistados (40,4%).



A média de doenças oculares por pessoa foi de 1,48, sendo a diminuição da acuidade visual (41,4% dos entrevistados) a doença mais comum. Dos pacientes, 17,2% relataram apresentar conjuntivite. A uveíte foi relatada por três pacientes. Apesar disso, é possível que o número de pacientes com uveíte esteja subestimado, já que houve alta prevalência de pacientes com vermelhidão ocular (57,7%) e dor ocular (38,5%), sintomas característicos da uveíte, mas baixo acompanhamento oftalmológico após as queixas (dos pacientes que apresentaram queixa ocular, apenas 46,9% faziam consultas oftalmológicas regulares). Dos três pacientes com uveíte (5,76%), dois tinham artrite psoriásica, o que indica que este possa ser um fator de risco para o desenvolvimento da uveíte psoriásica, assentindo então com a conclusão elencada por Fraga (2012) de que a psoríase é apenas um fator de risco para o desenvolvimento de uveíte quando em associação com artropatia.

Quadro 2 — Frequência de doenças oculares nos pacientes (n = 52) do ambulatório de psoríase do HULW em 2018 e 2019

N		Responses		Percent of cases
		Percent		
Doenças oculares*	Catarata	7	12,1%	17,9%
	Conjuntivite	10	17,2%	25,6%
	Diminuição da acuidade visual	24	41,4%	61,5%
	Distúrbio de refração	2	3,4%	5,1%
	Glaucoma	2	3,4%	5,1%
	Retinopatia	2	3,4%	5,1%
	Uveíte	3	5,2%	7,7%
	Pterígio	2	3,4%	5,1%
	Outras doenças oculares	6	10,3%	15,4%
Total		58	100,0%	148,7%

\* Dichotomy group tabulated at value 1.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).





O teste de qui-quadrado de independência mostrou que não há associação entre nenhum tipo de psoríase com a presença ou não de queixa ocular:  $[X^2(2) = 0,325; p = 0,569]$  para psoríase vulgar;  $[X^2(2) = 0,508; p = 0,476]$  para psoríase em placa;  $[X^2(2) = 0,035; p = 0,851]$  para psoríase gutata;  $[X^2(2) = 0,416; p = 0,519]$  para psoríase do couro cabeludo;  $[X^2(2) = 0,332; p = 0,565]$  para psoríase ungueal;  $[X^2(2) = 1,631; p = 0,202]$  para psoríase reversa. Pouco se sabe se há ou não relação entre os tipos de psoríase descritos, e o acometimento ocular. Ao que parece, nenhum subtipo da psoríase descrito neste estudo parece ser um fator de risco para a doença ocular na psoríase. Os achados encontrados permitem inferir que a hipótese alternativa de que há relação entre essas duas variáveis seja rejeitada. Como dito anteriormente, a artrite psoriásica parece ser um fator de risco, especificamente para o desenvolvimento de uveíte psoriásica. Fraga (2012) indicou que a psoríase pustulosa talvez seja um fator de risco para o desenvolvimento de doenças oculares, porém, não houve entrevistado que apresentasse psoríase pustulosa.

Por fim, o teste de Mann-Whitney mostrou que o tempo de doença psoriásica não tem efeito com a presença de queixas oftalmológicas ( $U = 308,500; p = 0,828$ ).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dos três pacientes com uveíte psoriásica, dois deles tinham artrite psoriásica, sugerindo que, de fato, o fator de risco para a uveíte psoriásica não seja apenas a psoríase, mas a psoríase em associação com a artrite psoriásica. Contudo, recomendam-se estudos longitudinais para uma melhor evidência científica.

Como já discutidos na sessão anterior, não houve associação entre a presença de queixa ocular com os diferentes tipos de psoríase (vulgar, em placa, gutata, do couro cabeludo, ungueal e reversa), sendo o p-valor sempre acima de 0,05 em todos os testes qui-quadrado de



independência realizados. A psoríase pustulosa não foi analisada, já que não houve entrevistado que apresentasse essa forma clínica. Esses dados indicam que o acometimento ocular na psoríase possivelmente não está relacionado com uma apresentação clínica específica, mas, sim, com a psoríase no geral. Outro teste realizado, o de Mann-Whitney, não mostrou relação entre o tempo da doença psoriásica e a presença de queixas oftalmológicas.

## REFERÊNCIAS

AU, S. C.; YANIV, S.; GOTTLIEB, A. B. Psoriatic Eye Manifestations. **Psoriasis Forum**, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 169–179, set. 2011.

CRUZ, N. F. S. *et al.* Manifestações oculares observadas em pacientes com psoríase. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 81, n. 3, p. 219–225, 2018.

EGEBERG, A. *et al.* Association of Psoriatic Disease With Uveitis. **Jama Dermatology**, [s.l.], v. 151, n. 11, p. 1200–1205, 1 nov. 2015.

FRAGA, N. A. A. *et al.* Psoriasis and uveitis: a literature review. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 87, n. 6, p. 877–883, dez. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962012000600009>

KRISHNA, U. *et al.* Uveitis: a sight-threatening disease which can impact all systems. **Postgraduate Medical Journal**, v. 93, n. 1106, p. 766–773, 2017.

MAITRAY, A. *et al.* Ocular Manifestations in Psoriasis. **International Journal of Ocular Oncology and Oculoplasty**, Bangalore, v. 2, n. 2, p. 123–131, jun. 2016.

OMAR, S. S.; HELALY, H. A. Prevalence of ocular findings in a sample of Egyptian patients with psoriasis. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 84, n. 1, p. 34–38, 2018.



PIETRZAK, D. *et al.* Digestive system in psoriasis: an update. **Archives of Dermatological Research**, v. 309, n. 9, p. 679–693, 2017.

SAWYER, D. O. *et al.* Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 757–776, 5 nov. 2002.

TAYLOR, H. R. *et al.* The need for routine eye examinations. **Investigative Ophthalmology & Visual Science**, v. 45, n. 8, p. 2539–2542, ago. 2004.



## Capítulo 4

# CONHECIMENTO SOBRE PSORÍASE OCULAR: uma abordagem acerca da uveíte psoriásica em um centro de referência no Nordeste do Brasil

**Paulo Roberto de Albuquerque Magalhães**  
**Maria Helena Alves da Silva**  
**Felipe Rabello Emery**  
**Luanna do Nascimento Urquiza**  
**Aganeide Castilho Palitot**

## INTRODUÇÃO

Ao avaliarmos o nível de informação que o paciente possui sobre a doença que tem, estamos averiguando sua capacidade de tornar-se sujeito ativo em seu processo de busca pela saúde; é possível dizer que estamos avaliando seu potencial de empoderamento. Para que o empoderamento se concretize, a sociedade deve desenvolver habilidades e ter acesso a informações e recursos, bem como ter a oportunidade de influenciar os fatores que afetam sua saúde e bem-estar, entre estes as doenças crônicas e autoimunes, como a psoríase (CEREZO; JUVÉ-UDINA; DELGADO-HITO, 2016).



A psoríase está associada a comorbidades, como artrite psoriásica, diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular, doença psiquiátrica e doença inflamatória intestinal (SCHADLER; ORTEL; MEHLIS, 2019). Desse modo, de acordo com Abbagani, Kamath e Nayak (2019), a psoríase é uma doença inflamatória sistêmica crônica, com manifestações, sobretudo, no sítio dermatológico, mas também com implicações em outras áreas, como a região ocular.

Segundo Ghalamkarpour *et al.* (2019), a psoríase pode afetar qualquer região ocular, de modo especial a conjuntiva e a pálpebra, contribuindo para o desenvolvimento de diversas complicações oftalmológicas, como blefarite, conjuntivite, catarata e uveíte.

A uveíte corresponde a uma inflamação da parte média do olho, ou seja, dos tecidos do trato uveal (íris, corpo ciliar e coroide), e é considerada uma complicação rara, entretanto grave em quadros clínicos, como a psoríase (FOTIADOU; LAZARIDOU, 2019). A incidência da uveíte psoriásica (UP) atrelada à artrite psoriásica (AP) mostra-se amplamente presente na literatura. Entretanto, é importante verificar que a uveíte, antes pensada apenas em conjunto com a artrite psoriásica, apresenta-se hoje, em estudos, de maneira independente da doença articular (RAJGURU *et al.*, 2020).

A pesquisa proposta torna-se relevante na medida em que observamos uma escassez de dados científicos que relacionem a UP com a psoríase sem o acometimento articular. Essa menor ênfase na relação entre UP e psoríase pode ser responsável por algum grau de subdiagnóstico, o que é fato preocupante, uma vez que a uveíte, caso não diagnosticada e não tratada, pode cursar morbidade significativa, com complicações que incluem até a perda visual (FOTIADOU; LAZARIDOU, 2019). O encaminhamento a um oftalmologista é essencial para o diagnóstico e tratamento definitivo.

Sabendo dos fatos mencionados, o objetivo geral do estudo é avaliar o nível de entendimento dos pacientes sobre o acometimento ocular na doença psoriásica e, em posse de tal informação, quais suas



ações no que tange à prevenção, busca por ajuda especializada ou tratamento da psoríase.

Assim sendo, estabeleceu-se uma série de objetivos específicos a serem avaliados relacionados ao conhecimento por parte do paciente e seu acompanhamento médico: enumerar e correlacionar os pacientes psoriásicos que relatem queixas oftalmológicas com relação ao seu acompanhamento oftalmológico, incluindo número de consultas bem como o intervalo de tempo entre elas; e avaliar se o grau de conhecimento do paciente é fator determinante na busca por atendimento oftalmológico.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Procedimentos metodológicos**

O estudo teve como pergunta norteadora: “Pacientes psoriásicos sabem que a psoríase pode provocar doença ocular potencialmente grave?”. Trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo e descritivo desenvolvido no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento do Psoríase da Paraíba.

Quanto ao plano de tabulação e análise dos dados, aos registros em protocolo, os dados foram codificados e armazenados em banco de dados utilizando o programa EPI INFO, versão 7.1.5, realizando dupla entrada de dados e comparação entre ambos os arquivos para identificação de possíveis erros na digitação. A análise foi feita utilizando o *software* SPSS.

Para este estudo foram selecionados três objetivos principais a serem descritos. Para o primeiro deles foi realizada uma distribuição de frequências em gráficos para verificar o acompanhamento oftalmológico dos pacientes estudando as variáveis “realização de consulta oftalmológica”, “acompanhamento oftalmológico regular” e “tempo médio entre consultas”. Para avaliar a relação entre presença de queixas com acompanhamento oftalmológico, regularidade de consultas e o tempo



entre essas consultas, foram aplicados testes de independência qui-quadrado, a fim de constatar ou não se esses fatores são afetados pela presença de queixas.

No segundo objetivo também foram realizadas distribuições de frequência, para buscar saber quantos pacientes de fato possuíam conhecimento acerca de sua condição, bem como testes de qui-quadrado para descobrir se era possível relacionar esse conhecimento com o cuidado especializado. Para isso foram feitas comparações entre conhecimento acerca do acometimento ocular da psoríase com busca por atendimento oftalmológico, conhecimento relacionado ao desenvolvimento de uveíte pela psoríase com a busca por atendimento oftalmológico e conhecimento sobre o comprometimento da visão pela psoríase e a busca por atendimento oftalmológico.

Para todos os testes realizados foi associado um nível de significância de 5%, o mais comumente aceito e utilizado na comunidade científica para confirmar um dado como significativo estatisticamente. O TCLE foi feito de acordo com a resolução CNS nº 466/2012, e o projeto foi devidamente aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas — UFPB (CAAE: 94504618.9.0000.8069).

## **Resultados e discussão**

Quando realizada a análise quanto ao acompanhamento oftalmológico, foi verificado que 73,1% (n = 38) dos pacientes já haviam consultado um médico oftalmologista ao longo de suas vidas. Destes, 65,78% (n = 25) relatam realizar consultas oftalmológicas regulares.

Quando analisada a frequência com que realizavam o acompanhamento, observou-se que: 5 (9,6%) o faziam de 0 a 6 meses após a última consulta; 8 (15,4%), entre 6 meses e 1 ano; 13 (25%), de 1 a 2 anos, e 9 (17,3%), acima de 2 anos. Para 17 (32,7%) participantes, a pergunta não foi aplicável.



Comparando a presença de queixa ocular com a busca por consulta oftalmológica, obtivemos um p-valor de 0,693, reafirmando a hipótese nula. A mesma conclusão foi obtida ao comparar: a presença de queixas oculares com a presença de consultas regulares ( $p = 0,826$ ); tempo médio entre consultas e presença de queixa ocular ( $p = 0,768$ ); tempo médio entre consultas com o número de queixas oculares ( $p = 0,367$ ); e realização de consultas regulares com o número de queixas oculares ( $p = 0,647$ ).

Por outro lado, observou-se que a relação entre a busca por atendimento oftalmológico com a quantidade de queixas oculares apresenta uma relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Tal fato nos permite afirmar que quanto mais sintomas os pacientes apresentavam, mais eles tendiam a cuidar da visão ao buscar por um profissional especializado na área.

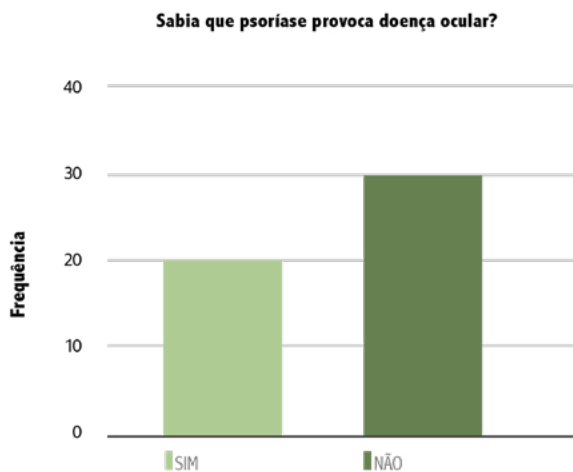
## **Grau de esclarecimento como fator determinante na busca por atendimento oftalmológico**

Quanto à distribuição de frequência das variáveis envolvendo o esclarecimento dos pacientes, foram obtidos os seguintes resultados:



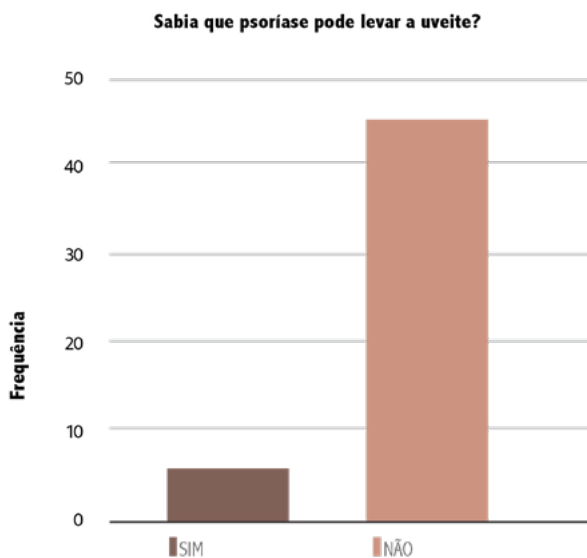


Gráfico 1 — Distribuição absoluta de frequência quanto ao conhecimento do acometimento ocular na psoríase



Fonte: Elaborado pelos autores.

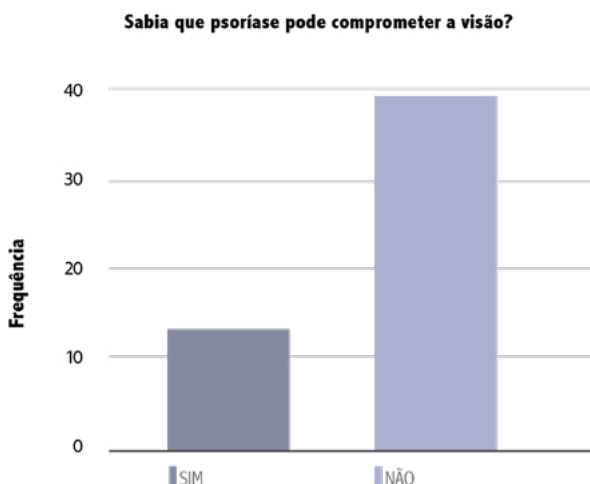
Gráfico 2 — Distribuição absoluta de frequência quanto ao conhecimento do surgimento de uveíte psoriásica



Fonte: Elaborado pelos autores.



Gráfico 3 — Distribuição absoluta de frequência quanto ao conhecimento de perda visual pela psoríase



Fonte: Elaborado pelos autores.

Observando de forma geral, podemos perceber que os pacientes não possuem um bom grau do conhecimento acerca dessa complicação da psoríase. Apesar de um número significativo (40,4%) saber que a psoríase é responsável por certos sintomas oculares, este ainda não pode ser considerado um bom número, visto que, pensando pelo outro lado, praticamente 60% ainda desconhece o quanto a presença dessa doença crônica pode impactar seu organismo. Os números tornam-se mais preocupantes quando se considera que o grau de conhecimento mais técnico é ainda menor, sendo que apenas 11,5% conhecem sobre a uveíte psoriásica e 23,1% sabem que o acometimento ocular pode levar a uma possível perda da visão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliar o grau de conhecimento de pacientes com psoríase consta como um importante aspecto para a produção de saúde, ao passo que



permite aos profissionais da área atentarem quanto a outra abordagem em se tratando de prevenção de complicações para doenças crônicas: a conscientização.

Esse pensamento deve se fazer presente principalmente por causa do perfil epidemiológico dos pacientes, constituído principalmente por adultos próximos da terceira idade com nível de formação de ensino médio completo. Ou seja, possuem a capacidade de compreender bem as orientações médicas.

Buscando analisar as variáveis em que se relacionam a presença de sintomas da uveíte psoriásica com o acompanhamento por oftalmologista, percebe-se que não é possível estabelecer uma relação direta, com exceção da relação entre a busca de atendimento oftalmológico com a quantidade de sintomas apresentados.

A pesquisa demonstra sua importância por verificar que um número pequeno de pacientes ambulatoriais é conscientizado sobre o que seus sintomas representam, caracterizando um risco para o seu empoderamento. Assim sendo, recomenda-se que os profissionais de dermatologia que acompanham a psoríase atentem para a questão das queixas visuais e atuem mais ativamente na prevenção da perda da visão, informando aqueles que atendem e trabalhando em conjunto com o médico oftalmologista. Novos estudos com uma amostra maior podem ser realizados para aumentar seu poder estatístico e melhor comparar as variáveis.

## REFERÊNCIAS

ABBAGANI, S.; KAMATH, Y. S.; NAYAK, S. A study on ocular morbidity among patients with psoriasis visiting a tertiary care hospital in Karnataka, Southern India. **Ocular Immunology and Inflammation**, v. 27, n. 4, p. 531–534, 2019.



CEREZO, P. G.; JUVÉ-UDINA, M. E.; DELGADO-HITO, P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 667–674, 2016.

FOTIADOU, C.; LAZARIDOU, E. Psoriasis and uveitis: links and risks. **Psoriasis (Auckland)**, v. 9, p. 91–96, 2019

GHALAMKARPOUR, F. *et al.* Ocular findings in patients with psoriasis: is it related to the side effects of treatment or to psoriasis itself? A case-control study. **Journal Of Dermatological Treatment**, v. 31, n. 1, p. 27–32, 2019.

RAJGURU, J. P. *et al.* Update on psoriasis: a review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 1, p. 20–24, 2020.

SCHADLER, E. D.; ORTEL, B.; MEHLIS, S. L. Biologics for the primary care physician: review and treatment of psoriasis. **Disease a Month**, v. 65, n. 3, p. 51–90, 2019.



## Capítulo 5

# MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DA PSORÍASE

**Andreza Kettlyn Sales de Araújo**  
**Emanuel Nascimento Nunes**  
**Maria Helena Alves da Silva**  
**Thiago Mota Vidal Nóbrega**  
**Mônica Souza de Miranda Henriques**

## INTRODUÇÃO

A psoríase é um distúrbio inflamatório crônico imunomediado que afeta ambos os sexos, todos os tipos de pele e todas as faixas etárias. Apesar de suas manifestações sistêmicas, afeta predominantemente pele, unhas e articulações (OMAR; HELALY, 2018). Dados epidemiológicos relatam que a psoríase afeta cerca de 2% da população, entretanto, ainda predomina a dificuldade de estabelecer uma epidemiologia precisa da doença, visto que não há um quadro clínico exclusivo da patologia, que se apresenta muito mais como uma doença espectral (BUHL; WENZEL, 2019).

Schadler, Ortel e Mehlis (2018) afirmam que a associação da psoríase a outros tecidos e órgãos além da pele deve ser considerada. Desse modo, as comorbidades da psoríase incluem diabetes mellitus tipo II, artrite psoriásica, doenças psiquiátricas, doença inflamatória intestinal, doença cardiovascular, neoplasias e doença ocular.

Dados da literatura corroboram os achados sintomatológicos gastrointestinais em associação à psoríase e demais doenças inflamatórias



imunomediadas, como exemplo, as doenças inflamatórias intestinais (DII), em suas duas principais formas: a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) (PIETRZAK *et al.*, 2017).

Pacientes que sofrem de DII recorrem com sintomas de inapetência, vômitos, diarreia, dor abdominal, sangramento retal e perda de peso. As bases genéticas encontradas nessas patologias incluem semelhanças entre os genes acometidos e as características imunológicas no aumento das respostas imunes e na liberação de citocinas, incluindo os valores de IL-17. Contudo, ainda não foi possível compreender por completo essa correlação (BUNTE; BEIKLER, 2019).

Além das DII, outras patologias acometendo o sistema gastrointestinal (como a doença celíaca e a esteato-hepatite não alcoólica) foram associadas à psoríase. Outros órgãos e patologias também foram elencados como, uveíte, osteoporose e depressão, abrindo caminho uma interessante linha de pesquisa (MENTER *et al.*, 2018).

Embora a literatura aborde, ainda que de modo escasso, as comorbidades da psoríase, é importante destacar que, em muitos casos, os próprios pacientes as desconhecem. Esse fator prejudica o processo de promoção da saúde, tendo em vista que o sujeito exerce papel primordial no seu cuidado. No contexto dos pacientes acometidos pela psoríase, o acesso dos pacientes à informação é primordial, visando a sua manifestação sistêmica da doença e seus agravos clínicos e sociais.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Manifestações gastrointestinais**

A psoríase, doença de base imunológica e de acometimento sistêmico, apresenta várias comorbidades, dentre as quais as gastrointestinais se apresentam de forma prevalente (PIETRZAK *et al.*, 2017).



Psoríase, artrite psoriásica, doença de Crohn e retocolite ulcerativa, são doenças crônicas inflamatórias que afetam órgãos distintos. A coexistência dessas doenças pode ser explicada pela base genética compartilhada entre elas e vias de respostas comuns (ELLINGHAUS *et al.*, 2015). Diversas revisões disponíveis na literatura descrevem esse acometimento do trato digestório, tendo algumas das principais correlações com a DII, doença celíaca e esteato-hepatite não alcoólica (NASH). No entanto, por mais que diversas sugestões sejam disponíveis, os fatores predisponentes ainda não são completamente compreendidos, mas pressupõe-se que não seja uma coexistência aleatória (PIETRZAK *et al.*, 2017).

A doença inflamatória intestinal (DII) e a psoríase estão ligadas geneticamente, sendo o risco do acometimento quatro vezes maior em pacientes com psoríase em comparação com os que não têm a doença. Ambas as doenças apresentam duas etapas patogênicas: a primeira refere-se à imunidade inata, cujo desencadeamento é desconhecido, e a segunda refere-se à imunidade adaptativa, desencadeada por citocinas liberadas por células do sistema imunológico, destacando-se as células dendríticas (SKROZA *et al.*, 2013).

Segundo Fonseca-Camarillo *et al.* (2018), a elevada produção de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1beta e TNF-alfa, tem relação com o desenvolvimento de inflamações intestinais. Justifica-se, portanto, o uso de imunomoduladores como anti-TNF-alfa, contudo, atualmente, alguns estudos discutem o paradoxo no qual essa classe de medicamento poderia funcionar como um gatilho para indução dessas mesmas enfermidades citadas (EPPINGA *et al.*, 2017).

As principais representantes das doenças inflamatórias intestinais (DII) — doença de Crohn e retocolite ulcerativa inespecífica — estão associadas à alta incidência de psoríase, quase 10% dos casos. Essas patologias desenvolvem-se a partir da resposta imune inapropriada a micro-organismos normais que compõem a microbiota intestinal de indivíduos geneticamente predispostos. Revisões literárias mostram três



principais fatores que relacionam a psoríase às DII: alta incidência de psoríase em pacientes que já têm DC e RCUI; predisposição vista para DII em pacientes com psoríase; e efeito iatrogênico pela terapêutica anti-TNF-alfa, induzindo lesões psoriásicas e sintomatologia da DII (VLACHOS *et al.*, 2016; PIETRZAK *et al.*, 2017).

Outrossim, pesquisas sugerem que o risco para DC e RCUI, durante o curso da psoríase, é duas vezes maior na população enferma, e o dobro na população geral, excluindo os pacientes em tratamento com inibidores de TNF-alfa. Ademais, alguns estudos demonstraram que, apesar da falta de anormalidades clínicas específicas, pacientes com psoríase apresentaram evidências de inflamação intestinal microscópica e níveis elevados de p-ANCA (anticorpo anticitoplasma de neutrófilos), caracterizando de DII latente (LI *et al.*, 2013; VAN SCHAİK *et al.*, 2013).

As associações levantadas anteriormente podem ser parcialmente explicadas pelo conhecimento da base genética da DII e da psoríase e áreas específicas dos cromossomos 16, 6, 4 e 3 análogas, demarcando relação importante entre ambas. Além disso, o lócus IBD3, envolvido com DC e RCUI, e o lócus PSORS1 da psoríase foram encontrados na região 6P21 do complexo de histocompatibilidade de moléculas (MHC) (PIETRZAK *et al.*, 2017; JOHANSEN *et al.*, 2015; TSOI *et al.*, 2015).

Ambas as enfermidades (DC e RCUI) são reconhecidas pela resposta inflamatória Th1-mediada, assim, com síntese de citocinas, TNF-alfa e IFN-gama (interferon-gama). Ademais, as células Th17 também sintetizam interleucinas 17 e 21 (IL-17 e IL-21), assim como IFN-gama, sendo papel-chave nas condições patogênicas por trás dessas doenças. As células Th17 promovem efeitos como acantose, hiperqueratose e paraqueratose, assim como produção de moléculas inflamatórias, podendo ser visto alto nível de Th17 por meio de biópsia das lesões psoriásicas. Já na DC foi possível identificar elevados níveis de IL-17 e IL-23 na lâmina própria intestinal desses pacientes. Foram vistas também anormalidades nas funções desempenhadas pelos linfócitos T regulatórios (T-regs) em





ambas as patologias, estando abaixo do esperado em pacientes com DC e RCU (XING *et al.*, 2016).

Outra patologia ainda correlacionada é a doença celíaca, condição autoimune iniciada pela ingestão de glúten em pacientes geneticamente predispostos. A presença de anticorpos específicos da doença celíaca contra gliadina, fibras reticulares, glutaminase e endomísio (revestimento da musculatura lisa) foram também reportados em pacientes com psoríase e outras doenças inflamatórias autoimunes. Esses achados de anticorpo específico estando relacionados à severidade da doença demarcam uma provável associação entre elas (PIETRZAK *et al.*, 2017).

## **Microbiota intestinal e psoríase**

O trato gastrointestinal (TGI) possui uma ampla variedade microbiana e a microbiota intestinal possui um papel fundamental na regulação homeostática do sistema imunológico. A desordem ou desequilíbrio dessa microbiota, a disbiose, está associada ao desenvolvimento de diversas doenças autoimunes (HUANG *et al.*, 2019).

A microbiota intestinal e sua homeostasia contribuem para o bom funcionamento de diversos outros órgãos, incluindo a pele, por meio de mecanismos imunes complexos. Assim, a homeostase e alostase da pele sofrem grande influência da microbiota intestinal (ALESA *et al.*, 2019).

Os mecanismos, por meio dos quais a microbiota intestinal exerce influência na pele, parece ser devido à sua ação na imunidade sistêmica, estimulando células T regulatórias, linfócitos, células Th17 e Th1. A disbiose intestinal pode ter consequências na pele, como a liberação de metabólitos, que se acumulam na pele e impedem sua diferenciação; aumento da permeabilidade epitelial, levando a um aumento das células T efetoras em comparação com as regulatórias; liberação de citocinas inflamatórias, ocasionando aumento da permeabilidade epitelial e um ciclo de inflamação sistêmica crônica (SALEM *et al.*, 2018).



Os surtos da doença psoriásica podem estar relacionados à translocação bacteriana na corrente sanguínea, induzida pelo aumento da permeabilidade das vilosidades intestinais em pessoas com psoríase. Os estudos sugerem que essa translocação de bactérias da microbiota não é causada por um grupo microbiano específico, mas, provavelmente, por um desequilíbrio de diversos grupos da flora intestinal (STEHLIKOVA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a disbiose da microbiota entérica pode causar a ruptura da barreira intestinal e favorecer a ativação imune devido à translocação de micro-organismos e seus metabólitos. Tal fato pode levar a um agravamento da inflamação sistêmica e pode contribuir para a patogênese da psoríase (SIKORA *et al.*, 2019).

Uma extensa diversidade de fatores ambientais pode influenciar a estabilidade da microbiota intestinal, podendo resultar numa relação disforme entre o hospedeiro e o micróbio e numa maior disposição ao desenvolvimento de doenças autoimunes e inflamatórias, das quais muitas se destacam como comorbidades comuns da psoríase, dentre elas: a espondiloartrite (SpA), doenças cardiovasculares e artrite psoriásica (DRAGO *et al.*, 2019; MYERS *et al.*, 2019).

Adicionalmente, pacientes com doença de Crohn (DC) e psoríase compartilham genes de suscetibilidade à imunidade inata. Nesse aspecto, a DC decorre da disbiose, ou seja, da baixa tolerância imunológica a bactérias no intestino, enquanto a psoríase é iniciada em virtude de uma resposta anormal às bactérias da pele, devido a fatores genéticos, entre outros (FRY *et al.*, 2015).

Além disso, alguns metabólitos produzidos pela microbiota intestinal têm o potencial de modificar a resposta imune, sendo capazes de alterar o equilíbrio da tolerância imune e da inflamação ao influenciar a diferenciação em célula T regulatória ou célula Th17. Como a ação do perfil Th17 está presente tanto na psoríase como nas doenças inflamatórias intestinais, essas doenças têm forte correlação (SALEM *et al.*, 2018).



Dada a importância da microbiota intestinal na modulação de doenças inflamatórias sistêmicas, como a psoríase, a dieta torna-se um fator importante no controle da atividade da psoríase, uma vez que a alteração da microbiota intestinal, resultante de uma má nutrição, pode ocasionar consequências fisiológicas, incluindo má regulação das respostas imunes intestinais, que podem afetar sistemas orgânicos distantes (DAMIANI *et al.*, 2020).

Ademais, a manipulação da microbiota por meio de probióticos, apesar de poucos dados serem disponíveis, tem demonstrado resultados promissores na redução do quadro da psoríase (SALEM *et al.*, 2018).

Por fim, alguns estudos sugerem um ponto de vista diferente acerca da interação da microbiota com a psoríase. O papel da microbiota pode ser tanto pró-inflamatório quanto anti-inflamatório, entretanto, esse desequilíbrio tem sido mais bem estudado nas doenças inflamatórias intestinais em comparação com a psoríase (VLACHOS *et al.*, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tornou-se um grande paradigma a compreensão das condições e respostas imunomediadas desencadeantes da doença de Crohn, colite ulcerativa, doença hepática gordurosa, entre outras e das respostas inflamatória e imunológica semelhantes à psoríase.

Ademais, a microbiota intestinal possui um papel fundamental na regulação dos mecanismos imunológicos do indivíduo, exercendo influência sistêmica, de modo a afetar outros órgãos, como a pele, por meio de imunomodulação. Nesse sentido, a psoríase — enquanto doença autoimune — encontra-se vinculada a condições de disbiose intestinal. Ao promover um aumento da permeabilidade das células intestinais, há um favorecimento da migração das bactérias para a corrente sanguínea, ocasionando translocação de micro-organismos e seus metabólitos, podendo ocasionar o desenvolvimento da patogênese da doença psoriásica.



Por fim, percebe-se que o diagnóstico precoce e a terapia apropriada proporcionam a melhor chance de prevenção de quadros mais severos e o agravamento do quadro do paciente, principalmente decorrente do estigma social da psoríase. A assistência e a terapêutica ideal da psoríase e suas comorbidades requerem a alteração para um modelo de serviços de saúde centrados nas pessoas, integralizado e conforme previsto nas estratégias globais em saúde. Os profissionais de saúde em geral, principalmente os clínicos da atenção primária, devem ter ciência sobre a psoríase, seu tratamento e suas comorbidades para realizar o manejo correto, assim como o momento para encaminhar ao especialista.

## REFERÊNCIAS

ALESA, D. I. *et al.* The role of gut microbiome in the pathogenesis of psoriasis and the therapeutic effects of probiotics. **J Family Med Prim Care**, v. 8, n. 11, p. 3496–3503, 2019. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_709\_19.

BUHL, A.; WENZEL, J. Interleukin-36 in infectious and inflammatory skin diseases. **Front Immunol.**, v. 24, n. 10, p. 1162, 2019. doi: 10.3389/fimmu.2019.01162

BUNTE, K.; BEIKLER, T. Th17 Cells and the IL-23/IL-17 Axis in the pathogenesis of periodontitis and immune-mediated inflammatory diseases. **Int J Mol Sci.**, v. 20, n. 14, p. 3394, 2019. doi:10.3390/ijms20143394.

DAMIANI, G. *et al.* Gut microbiota and nutrient interactions with skin in psoriasis: A comprehensive review of animal and human studies. **World Journal of Clinical Cases**. v. 8, n. 6, p. 1002–1012, 2020.



DRAGO, F. *et al.* Oral-Gut Microbiota and Arthritis: Is There an Evidence-Based Axis?. **J Clin Med.** v.22;8, n.10, 2019. doi: 10.3390/jcm8101753. PMID: 31652577; PMCID: PMC6832398.

ELLINGHAUS, D. *et al.* The genetics of Crohn's disease and ulcerative colitis — status quo and beyond. **Scand J Gastroenterol.** v. 50, n.1, p. 13-23, 2015. doi:10.3109/00365521.2014. 990507.

EPPINGA, H. *et al.* Prevalence and phenotype of concurrent psoriasis and inflammatory bowel disease. **Inflamm Bowel Dis.**, v. 20, n. 10, p. 1783–1789, set. 2017.

FONSECA-CAMARILLO, G. *et al.* Differential expression of il-36 family members and il-38 by immune and nonimmune cells in patients with active inflammatory bowel disease. **Biomed Res Int.**, v. 2018, n. 8167, p. 1–12, 2018. doi: 10.1155/2018/5140691.

FRY, L. *et al.* Psoriasis Is Not an Autoimmune Disease? **Experimental Dermatology.** v. 24, n. 4, p. 241–244, 2015.

HUANG, L. *et al.* Dysbiosis of gut microbiota was closely associated with psoriasis. **Sci China Life Sci.**, v. 62, n. 6, p. 807–815, 2019. doi: 10.1007/s11427-018-9376-6.

JOHANSEN, C. *et al.* IκBζ is a key driver in the development of psoriasis. **Proc Natl Acad Sci USA.**, v. 112, n. 43, E5825e33, out. 2015.

LI, W. Q. *et al.* Psoriasis, psoriatic arthritis and increased risk of incident Crohn's disease in US women. **Ann Rheum Dis.**, v. 72, n. 7, p. 1200–1205, 2013. doi:10.1136/annrheumdis-2012-202143.

MENTER, M. A. *et al.* Common and not-so-common comorbidities of psoriasis. **Semin Cutan Med Surg.**, v. 37, n. 2S, p. S48-S51, fev. 2018. doi:10.12788/j.sder.2018.011.



MYERS, B. *et al.* The gut microbiome in psoriasis and psoriatic arthritis. **Best Pract Res Clin Rheumatol.**, v. 33, n. 6, p. 10, dez. 2019. doi: 10.1016/j.berh.2020.101494.

OMAR, S. S.; HELALY, H. A. Prevalence of ocular findings in a sample of Egyptian patients with psoriasis. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 84, n. 1, p. 34–38, 2018.

PIETRZAK, D. *et al.* Digestive system in psoriasis: an update. **Arch Dermatol Res.** v. 309, n. 9, p. 679–693, 2017. doi:10.1007/s00403-017-1775-7.

SALEM, I. *et al.* The Gut Microbiome as a major regulator of the gut-skin axis. **Front Microbiol.**, n. 9, p. 1459, 2018. doi: 10.3389/fmicb.2018.01459.

SCHADLER, E. D.; ORTEL, B.; MEHLIS, S. L. Biologics for the primary care physician: review and treatment of psoriasis. **Disease a Month**, v. 65, n. 3, p. 51–90, 2019.

SIKORA, M. *et al.* Intestinal fatty acid binding protein, a biomarker of intestinal barrier, is associated with severity of psoriasis. **J Clin Med.**, v. 8, n. 7, p. 1021, 2019. doi: 10.3390/jcm8071021.

SKROZA, N. *et al.* Correlations between psoriasis and inflammatory bowel diseases. **BioMed Research International**, v. 2013, 983902, p. 1–8, 2013. doi:10.1155/2013/983902.

STEHLIKOVA, Z. *et al.* crucial role of microbiota in experimental psoriasis revealed by a gnotobiotic mouse model. **Front Microbiol.**, v. 21, n. 10, p. 236, 2019. doi: 10.3389/fmicb.2019.00236.

TSOI, L. C. *et al.* Enhanced meta-analysis and replication studies identify five new psoriasis susceptibility loci. **Nat Commun.**, n. 6, p. 7001, 2015.



VAN SCHAİK, F. D. *et al.* Serological markers predict inflammatory bowel disease years before the diagnosis. **Gut.**, v. 62, n. 5, p. 683–688, maio 2013. doi:10.1136/gutjnl-2012-302717.

VLACHOS, C. *et al.* Psoriasis and inflammatory bowel disease—links and risks. **Psoriasis (Auckland, N.Z.)**, n. 6, p. 73–92, jul. 2016. doi:10.2147/PTT/S85194.

XING, X. *et al.* IL-17 responses are the dominant inflammatory signal linking inverse, erythrodermic, and chronic plaque psoriasis. **J Invest Dermatol.**, v. 136, n. 12, p. 2498–2501, 2016. doi:10.1016/j.jid.2016.07.008.



## Capítulo 6

# MANIFESTAÇÕES HEPÁTICAS DA PSORÍASE

**Andreza Kettlyn Sales de Araújo**  
**Emanuel Nascimento Nunes**  
**Maria Helena Alves da Silva**  
**Thiago Mota Vidal Nóbrega**  
**Mônica Souza de Miranda Henriques**

## INTRODUÇÃO

A etiologia da psoríase não é completamente conhecida. Os pesquisadores delineiam um perfil autoimune, sistêmico e crônico, seja com foco na pele, articulações, sistema digestivo, seja em outros locais do organismo. Assim, é considerada parte do grupo das doenças inflamatórias imunomediadas (DII), as quais não estão correlacionadas aparentemente, mas que compartilham vias de resposta semelhantes, resultando na desregulação das funções do sistema imune adaptativo (BRASIL, 2019a; BUNTE; BEIKLER, 2019).

Classicamente, a psoríase tem sido caracterizada como doença de manifestações cutâneas e ungueais, sendo os queratinócitos as principais células acometidas. Contudo, atualmente, sabe-se que é uma desordem crônica de resposta imunomediada associada ao acometimento de outros órgãos. Por meio de prévia análise do genoma, revelou-se acometimento de genes específicos (por exemplo, PSORS1 [OMIM 177900], IL12B [OMIM 161561] e IL23R [OMIM 607562]) de fatores para a predisposição da psoríase. É considerada relativamente comum, pois acomete, em média, 0,5% a 11,4% da população em geral e de comportamento cíclico,





recidivante. A causa provável decorre da suscetibilidade genética do paciente e a associação entre o sistema imunológico e as interações do meio ambiente (BRASIL, 2019b; MICHALEK; LORING; JOHN, 2017; UPALA; SANGUANKEO, 2015; SKROZA *et al.*, 2013; PARISI *et al.*, 2013; ICEN *et al.*, 2009).

A relação entre psoríase e comorbidades permanece controversa, muito embora a hipótese de um papel causador da psoríase e complicações cardiovasculares e metabólicas seja baseada em conceitos fisiopatológicos que estabelecem uma ligação entre a inflamação crônica, disfunção endotelial, formação de placas ateroscleróticas e os diferentes componentes da síndrome metabólica. Por esse e outros motivos, o manejo da psoríase deve ser multidisciplinar, por meio da identificação e do tratamento precoce de doenças e complicações associadas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes (GROZDEV; KORMAN; TSANKOV, 2014; DAUDEN *et al.*, 2018).

De modo semelhante, a psoríase também pode estar associada a distúrbios hepáticos e gastrointestinais, como a doença de Crohn, a doença inflamatória intestinal e a doença hepática não gordurosa (PIETRZAK *et al.*, 2017). O comprometimento desses órgãos possui uma influência direta na qualidade de vida, tendo em vista que danos causados a eles geram repercussão sistêmica (PIETRZAK *et al.*, 2017; PARISI *et al.*, 2013).

Segundo Carrascosa *et al.* (2017), a doença hepática não gordurosa é a patologia relacionada ao fígado mais prevalente no Ocidente, estando bastante evidenciada na literatura a sua relação com pacientes com psoríase. Isso demonstra a grande importância dessa condição hepática e a atenção que se deve ter para identificar os casos em que há correlação entre essas duas doenças.

Ambas as condições anteriormente citadas estão fortemente embasadas e correlacionadas epidemiologicamente na literatura, uma vez que possuem um embasamento inflamatório comum que envolve



o desequilíbrio das citocinas pró-inflamatórias e as citocinas anti-inflamatórias. Também se relacionam de forma sinérgica e prejudicial para o quadro do paciente, que manifesta formas mais graves de ambas as doenças quando elas coexistem (OLIVEIRA; HERRANZ; MONTES, 2019).

As possíveis explicações levantadas são relativas à associação das anormalidades genéticas e à desregulação na função das células do sistema imune inato e adaptativo. Sendo reconhecido o papel do subconjunto das células T ativadas, que ocupam papel importante na produção de citocinas, as quais atuam modificando a diferenciação e o crescimento celular. Estudos buscam comprovar o papel-chave exercido pela citocina IL-17 na cascata patogênica da alteração de função celular. Por meio de testes clínicos, percebeu-se uma rápida redução na severidade dos casos, com melhora comprovada pela análise histológica e genômica, quando utilizados bloqueadores da citocina IL-17 (BUNTE; BEIKLER, 2019; XING *et al.*, 2016).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Manifestações hepáticas**

As doenças hepáticas são também comorbidades relacionadas à psoríase, principalmente a doença hepática gordurosa metabólica, condição heterogênea e espectral, que cursa com acúmulo de gordura no fígado, mesmo em pessoas que não consomem bebida alcoólica, podendo evoluir da esteatose à esteato-hepatite. Relaciona--se a diversas condições sistêmicas e extra-hepáticas, associadas à síndrome metabólica. Nesse aspecto, dados literários já publicados sugerem um aumento na prevalência e na severidade do quadro da doença hepática nos pacientes com psoríase. Algumas citocinas, hormônios e mediadores inflamatórios, como resistina, TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-1- $\beta$ , estão associados à resistência insulínica, porém a compreensão completa dos mecanismos patológicos ainda está longe de ser alcançada. Roberts e colaboradores



demonstraram a prevalência de 47% da DHGM em pacientes com psoríase e com a evolução da doença, sendo presente em 1 a cada 5 pacientes. Em indivíduos com psoríase e também diabetes, configura-se um risco ainda maior o desenvolvimento de esteato-hepatite (HALMOS; SUBA, 2017; ROBERTS *et al.*, 2015).

Existem correlações já conhecidas que descrevem a síndrome metabólica como causa no desenvolvimento da DHGM, variando entre esteatose e esteato-hepatite com evolução para fibrose e até cirrose, em casos mais avançados. A etiopatogenia entre a DHGM e a psoríase não é explicada completamente, tendo sido ambas reconhecidas, recentemente, como patologias sistêmicas com diversas condições associadas. Algumas dessas, como a síntese de citocinas pró-inflamatórias pelos linfócitos e queratinócitos nas lesões psoriásicas, incluindo a IL-6, IL-17 e TNF-alfa, podendo, ainda, contribuir diretamente com os sintomas sistêmicos, como resistência insulínica e a DHGM (ORTOLAN *et al.*, 2019).

Ademais, a esteato-hepatite demonstrou relação direta com os casos de psoríase e a severidade do quadro, relacionando-se a uma maior propensão para desenvolver quadro de fibrose. Atualmente, a fibrose hepática pode ser mais bem avaliada, por meio de métodos não invasivos, graças ao desenvolvimento da elastografia hepática transitória, inicialmente utilizada em pacientes crônicos com hepatite viral, porém também utilizada nos casos de DHGM (VAN DER VOORT *et al.*, 2016; GISONDI; BARBA; GIROLOMONI, 2016).

Segundo Prussick e Miele (2018), a principal relação proposta foi da resposta inflamatória em ambas as patologias no aumento dos níveis de adipocinas pró-inflamatórias — fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) — e a interleucina 6 (IL-6) — hepatocinas (proteínas produzidas pelos hepatócitos) e a redução nos níveis de adiponectina (adipocina anti-inflamatória). Esse desbalanço entre os mediadores inflamatórios pode resultar em resistência insulínica e, ainda, facilitar a ocorrência ou progressão da DHGM para a esteato-hepatite. Ademais, partindo da etiologia inflamatória comum entre ambas, seria possível supor que



as terapias utilizadas para a psoríase poderiam atenuar as respostas inflamatórias sistêmicas geradas na outra (ORTOLAN *et al.*, 2019).

O ciclo inflamatório vicioso gerado pela resistência insulínica já tem papel reconhecido, e a liberação das adipocitocinas inflamatórias guia para uma piora do quadro das comorbidades e da injúria decorrente da progressão na doença hepática (GYLDENLOVE *et al.*, 2015; MELI; RASO; CALIGNANO, 2014).

Em diversos estudos, a relação entre prevalência e severidade da psoríase foram correlacionados com o risco de progressão da DHGM para esteato-hepatite em comparação com pacientes no geral. Ademais, quando comparado entre pacientes apenas com psoríase e pacientes com ambas as comorbidades, foi visto que, nesses últimos, o quadro era mais severo e predispondo altos riscos no Índice da Área e Severidade da Psoríase (Psoriasis Area and Severity Index — PASI). Contudo, por mais que essa condição metabólica seja bem descrita para essas duas patologias, não é claro como relacioná-las independentemente (ROBERTS *et al.*, 2015).

Recentemente, estudos demonstraram que em pacientes idosos essa associação entre psoríase e DHGM seria ainda maior com aumento de 70% do risco de desenvolver esteato-hepatite. Além disso, outro estudo também confirmou essa relação em que 48 dos 103 pacientes com psoríase (47%) também tinham esteato-hepatite (GISONDI; BARBA; GIROLOMONI, 2016; VAN DER VOORT *et al.*, 2016; GISONDI *et al.*, 2018; PRUSSICK; MIELE, 2018;).

A inflamação crônica também aparece como fator etiológico similar entre ambas as patologias. O tecido adiposo já é reconhecido pela sua função endócrina, produzindo adipocitocinas que atuam na patogênese da psoríase e da DHGM. Desse mesmo modo, leptina, adiponectina e resistina (balanço energético dos lipídios e metabolismo da glicose, sensibilidade à insulina, pressão sanguínea e angiogênese), TNF-a e IL-6 desempenham papel vital no processo inflamatório. Essas moléculas



podem ser liberadas pelos hepatócitos, afetando o metabolismo dos lipídeos e da glicose, da mesma forma que as adipocitocinas o fazem (PANERA *et al.*, 2016).

Vale salientar que o rastreamento para DHGM deveria ser realizado em todos os pacientes com psoríase, pois aquela acomete cerca de 7% desses pacientes. Além do mais, a doença hepática metabólica pode não produzir um quadro sintomatológico marcante, sendo difícil o diagnóstico, recomendando-se, assim, a ultrassonografia e a avaliação das enzimas hepáticas durante a época do diagnóstico da psoríase. Tendo em vista essas diversas comorbidades, realizar o tratamento correto é desafiador, principalmente por existirem terapias medicamentosas com riscos diretos de elevar os níveis de lipídios e o acometimento do fígado pela hepatotoxicidade (MAYBURY *et al.*, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A psoríase participa do grupo das doenças inflamatórias imunomediadas, possui caráter crônico e é associada aos acometimentos de diferentes órgãos e sistemas. Inseridos nesse espectro, encontra-se a associação da psoríase a doenças gastrointestinais — como a doença de Crohn e as doenças inflamatórias intestinais — e hepáticas, em especial à doença hepática gordurosa metabólica, como discutido neste capítulo.

A correlação entre psoríase e manifestações hepáticas, como a DHGM, ocorre conforme a síntese de citocinas pró-inflamatórias nas lesões psoriásicas, a exemplo da IL-6, IL-17 e TNF-alfa, com capacidade de exercer efeitos sistêmicos, como a resistência insulínica e a DHGM. Além disso, a inflamação crônica também pode ser um fator etiológico para explicar a correlação de ambas as doenças.

O conhecimento dos sintomas sistêmicos correlacionados à presença adjuvante da psoríase, como observado na DGHNA, possibilita o melhor manejo no tratamento do paciente. Isso porque essa associação



pode ocasionar lesões hepáticas mais severas, como a esteato-hepatite, ampliando a possibilidade de desenvolvimento de fibrose no órgão. Essa associação é agravada quando os pacientes são tratados com terapias medicamentosas para a psoríase que possuem efeitos hepatotóxicos.

Por fim, a possibilidade de efeitos mais graves no organismo, decorrentes da correlação da psoríase à DHGM faz com que sejam necessárias as condutas de rastreio dessa condição hepática. Desse modo, possibilita um olhar mais atento para o tratamento específico e individualizado para cada paciente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº 10, de 06 de setembro de 2019**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. Secretaria de atenção especializada à saúde secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. 2019a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/Portaria-Conjunta-PCDT-Psor--ase-2019.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº 10, de 06 de setembro de 2019**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes — Terapêuticas da Psoríase. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2019b.

BUNTE, K.; BEIKLER, T. Th17 Cells and the IL-23/IL-17 axis in the pathogenesis of periodontitis and immune-mediated inflammatory diseases. **Int J Mol Sci.**, v. 20, n. 14, p. 3394, 2019. doi:10.3390/ijms20143394.

CARRASCOSA, J. M. *et al.* Psoriasis and Nonalcoholic Fatty Liver Disease. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 108, n. 6, p. 506–514, 2017.



DAUDEN, E. *et al.* Position Statement for the Management of Comorbidities in Psoriasis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 32, n. 12, p. 2058–2073, dez. 2018.

GISONDI, P. *et al.* Psoriasis and the Metabolic Syndrome. **Clinics in Dermatology**, v. 36, n. 1, p. 21–28, 2018.

GISONDI, P.; BARBA, E.; GIROLOMONI, G. Non-alcoholic fatty liver disease fibrosis score in patients with psoriasis. **J Eur Acad Dermatol Venereol.**, v. 30, n. 2, p. 282–287, fev. 2016.

GROZDEV, I.; KORMAN, N.; TSANKOV, N. Psoriasis as a systemic disease. **Clinics in Dermatology**, v. 32, n. 3, p. 343–350, 2014.

GYLDENLOVE, M. *et al.* Patients with psoriasis are insulin resistant. **J Am Acad Dermatol.**, v. 72, n. 4, p. 599–605, abr. 2015.

HALMOS, T.; SUBA, I. Non-alcoholic fatty liver disease, as a component of the metabolic syndrome, and its causal correlations with other extrahepatic diseases. **Orvosi Hetilap.**, v. 158, n. 52, p. 2051–2061, 2017.

ICEN, M. *et al.* Trends in incidence of adult-onset psoriasis over three decades: a population-based study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 60, n. 3, p. 394–401, 2009.

MAYBURY, C. M. *et al.* Methotrexate and liver fibrosis in people with psoriasis: a systematic review of observational studies. **Br J Dermatol.**, v. 171, n. 1, p. 17–29, jul. 2014.

MELI, R.; RASO, G.; CALIGNANO, A. Role of innate immune response in non-alcoholic fatty liver disease: metabolic complications and therapeutic tools. **Front Immunol.**, v. 5, n. 177, p. 1–14, abr. 2014.

MICHALEK, I. M.; LORING, B.; JOHN, S. M. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. **J Eur Acad Dermatol Venereol.**, v. 31, n. 2, p. 205–212, 2017. doi:10.1111/jdv.13854.



OLIVEIRA, A.; HERRANZ, P.; MONTES, M. L. Psoriasis and fatty liver: a harmful synergy. **Revista Espanola de Enfermedades Digestivas**, v. 11, n. 4, p. 314–319, 2019.

ORTOLAN, A. *et al.* Metabolic syndrome, non-alcoholic fatty liver disease and liver stiffness in psoriatic arthritis and psoriasis patients. **Clin Rheumatol.**, v. 38, n. 10, p. 2843–2850, 2019. doi:10.1007/s10067-019-04646-7.

PANERA, N. *et al.* Recent advances in understanding the role of adipocytokines during non-alcoholic fatty liver disease pathogenesis and their link with hepatokines. **Expert Rev Gastroenterol Hepatol.**, v. 10, n. 3, p. 393–403, 2016.

PARISI, R. *et al.* Identification and management of psoriasis and associated comorbidity (IMPACT) project team. **J Invest Dermatol.**, v. 133, n. 2, p. 377–385, 2013.

PIETRZAK, D. *et al.* Digestive system in psoriasis: an update. **Arch Dermatol Res.**, v. 309, n. 9, p. 679–693, 2017. doi:10.1007/s00403-017-1775-7.

PRUSSICK, R. B.; MIELE, L. Nonalcoholic fatty liver disease in patients with psoriasis: a consequence of systemic inflammatory burden? **British Journal of Dermatology**, v. 179, n. 1, p. 16–29, 2018. doi:10.1111/bjd.16239.

ROBERTS, K. K. *et al.* The prevalence of NAFLD and NASH among patients with psoriasis in a tertiary care dermatology and rheumatology clinic. **Aliment Pharmacol Ther.**, v. 41, n. 3, p. 293–300, 2015.

SKROZA, N. *et al.* Correlations between psoriasis and inflammatory bowel diseases. **BioMed Research International**, v. 2013, 983902, p. 1–8, 2013. doi:10.1155/2013/983902.





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)**, v. 39, n. 8, p. 1197–1202, ago. 2015.

VAN DER VOORT, E. A. *et al.* Increased prevalence of advanced liver fibrosis in patients with psoriasis: a cross-sectional analysis from the Rotterdam Study. **Acta Derm Venereol.**, v. 96, n. 2, p. 213–217, fev. 2016.

XING, X. *et al.* IL-17 responses are the dominant inflammatory signal linking inverse, erythrodermic, and chronic plaque psoriasis. **J Invest Dermatol.**, v. 136, n. 12, p. 2498–2501, 2016. doi:10.1016/j.jid.2016.07.008.



## Capítulo 7

# AVALIAÇÃO DE FIBROSE HEPÁTICA ATRAVÉS DA ELASTOGRAFIA, ÍNDICE DE FIBROSE APRI E FIB 4 EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PSORÍASE MODERADA A GRAVE

**Daniele Carvalho de Almeida Beltrão**  
**José Eymard de Medeiros Filho**  
**Fabyan Esberard de Lima Beltrão**  
**João Victor Bezerra Ramos**  
**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma condição clínico-patológica caracterizada por um largo espectro de dano hepático, que varia de simples esteatose a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), fibrose avançada e cirrose. Nas últimas duas décadas, a DHGNA vem sendo reconhecida como a doença hepática mais comum nos países ocidentais e a prevalência na população geral é estimada em 20% a 30% (BEDOGNI *et al.*, 2005).

Existe uma forte associação da DHGNA com os componentes da chamada síndrome metabólica (intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, HDL-colesterol baixo, obesidade central, hipertensão arterial e



hiperuricemia), o que sugere que a DHGNA possa ser a manifestação hepática da síndrome metabólica (SM) (MARCHESINI *et al.*, 1999). O modelo original da patogênese de EHNA, proposto por Day e James (1998) considera essa doença como o resultado de dois tipos de insulto: o primeiro é o desenvolvimento da esteatose hepática induzida pelo estresse oxidativo, aumentando a predisposição a um segundo insulto o qual, mediado por citocinas, leva à lesão hepatocitária, inflamação e fibrose. Nesse contexto a resistência à insulina e a resistência à leptina (hormônio produzido pelas células adiposas com efeito anti-inflamatório) correspondem aos principais promotores do estresse oxidativo e fibrogênese no fígado.

A psoríase (Pso) é doença inflamatória crônica, imunomediada que apresenta lesões cutâneas de distribuição variada, alterações ungueais e articulares. Nas placas psoriásicas ocorre ativação de linfócitos Th1 e Th17 que liberam citocinas pró-inflamatórias como TNF- $\alpha$  e Interleucinas.

Em um relatório de casos publicado em 2001, Lonardo *et al.* (2001) foram os primeiros a descrever três casos de Pso associado a EHNA, diagnosticada em biópsia, sendo todos os pacientes eram obesos e tinham outras características da SM. Gisondi *et al.* (2009) em um estudo caso-controle envolvendo 130 pacientes consecutivos com Pso (nenhum dos quais tratados com metotrexato ou outros medicamentos potencialmente hepatotóxicos) e 260 controles saudáveis pareados, documentaram que a prevalência de DHGNA era quase duas vezes maior entre pacientes com Pso do que entre indivíduos controle (47% vs. 28%,  $P < 0,001$ ). Segundo Gisondi *et al.* (2009), essa diferença permaneceu significativa (37% vs. 21%;  $p < 0,01$ ), mesmo depois de excluir os indivíduos com consumo leve-moderado de álcool (isto é, aqueles que bebiam menos de 30 gramas de álcool por dia).

Ainda de acordo com esse estudo, os pacientes com Pso e DHGNA também apresentaram maior probabilidade de ter níveis mais elevados de Proteína C-reativa (PCR), IL-6 e menores níveis de adiponectina do que aqueles sem DHGNA. Além disso, a DHGNA foi associada a uma



maior gravidade clínica da Pso (GISONDI *et al.*, 2009); e a Pso resultou também em um fator preditivo significativo de fibrose hepática avançada (GISONDI *et al.*, 2016).

Recentemente, em um grande estudo de coorte baseado em população, que incluiu 2292 idosos dos quais 5,1% tinham Pso, Van der Voort *et al.* (2014) documentaram que a prevalência de DHGNA na ultrassonografia foi maior entre os pacientes com Pso do que entre o grupo sem Pso (46,2% vs. 33,3%,  $p = 0,005$ ). Os participantes tinham 70% mais probabilidade de ter DHGNA do que aqueles sem Pso (odds ratio (OR) 1,70, intervalo de confiança de 95% (IC) 1,1-2,6,  $p = 0,01$ ), independente da SM e de outros fatores comuns (VAN DER VOORT *et al.*, 2014).

Após esses relatos de casos, nos últimos 5 anos, vários estudos transversais e caso-controle demonstraram a associação entre DHGNA (como diagnosticado por ultrassonografia ou por histologia) com a Pso, como é o caso do estudo feito por Roberts *et al.* (2015), que encontrou DHGNA ocorrendo em 47% dos pacientes com Pso. Dessa forma, esses achados corroboram para a justificativa de uma avaliação mais detalhada de comorbidades metabólicas, incluindo a DHGNA, em pacientes com Pso (ABEDINI *et al.*, 2015).

Objetiva-se, então, avaliar o grau de fibrose hepática (FH) estimado pela elastografia, índices APRI e FIB 4 nos pacientes com Pso e correlacionar os achados com as medidas antropométricas e bioquímicas (ferritina, Gama GT, TGO, TGP, glicose, insulina, HOMA-IR, plaquetas).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Materiais e métodos**

A amostra foi composta por 28 adultos de ambos os sexos atendidos no Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do



Estado da Paraíba. O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências Médica da UFPB com CAAE: 76635417.5.0000.5183

Foram incluídos no estudo participantes com registro em prontuário médico, com idade maior ou igual a 18 anos, com Pso de moderada a grave confirmada pelo exame anatomopatológico. Além disso, foram excluídos aqueles que estavam em uso de medicações que poderiam interferir no metabolismo hepático (drogas com potencial hepatotóxico); ou que tinham passado de alcoolismo, toxicodependência, esquistossomose, hepatite B ou C e outras hepatopatias crônicas; além de indivíduos com doenças crônicas (renal, cardíaca, etc.) e neoplasias; gravidez; e os que tinham contraindicação para biópsia hepática.

Os dados foram expressos como média  $\pm$  erro padrão. Utilizamos análise de variância (ANOVA) para comparações avaliadas dentre os diferentes grupos. Quando foi constatada diferença significativa entre as médias, foi utilizado o teste de Turkey para identificar quais grupos diferiram entre si. Para variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Kruskal- Wallis, seguido do teste de Mann-Whitney. Já para avaliação do coeficiente de correlação linear entre as variáveis analisadas foram utilizados os testes de Pearson e Spearman. O nível de significância de  $p < 0,05$  foi aceito como estatisticamente significativo. Para a realização dos testes estatísticos foi utilizado o programa estatístico *GraphPad Prism* versão 7.00 (2016).

Os participantes foram submetidos à avaliação clínica através de questionário padronizado para avaliar sintomas e sinais relacionados ao estudo, antecedentes pessoais e hábitos de vida. No exame físico, foram avaliadas as medidas antropométricas (peso, altura, índice de massa corpórea, circunferência da cintura abdominal) e aferição dos níveis pressóricos.

Os participantes foram submetidos a exames laboratoriais e a elastografia. Os exames laboratoriais incluíram: TGO, TGP, Gama GT,



ferritina, glicemia de jejum, insulina de jejum, índice de sensibilidade a insulina [*Homeostasis model assessment* (HOMA-IR) - insulina de jejum mIU/l X glicose de jejum mmol/l/22.5], hemograma e plaquetas. Todos os exames foram realizados no HULW.

Foram calculados os índices APRI ( $[(\text{níveis de AST no limite superior do normal AST})/\text{PLT } (10^9/\text{L})] \times 100$ ) e FIB-4 ( $[\text{idade (anos)} \times \text{AST (IU/L)}] / [\text{PLT } (10^9/\text{L}) \times \text{ALT (IU/L)}]$ ). O ponto de corte para fibrose hepática no APRI foi de  $> 0,5$  (LOAEZA-DEL-CASTILLO *et al.*, 2008) e no FIB-4 de  $> 1,3$  (SHAH *et al.*, 2009).

## Resultados

Dos 28 pacientes com Pso que realizaram a elastografia, 23 pacientes (79,6%) apresentaram grau de rigidez  $< 7,9$  kPa e 6 pacientes (21,4%) acima desse valor. Com relação ao índice APRI, 6 pacientes (21,4%) apresentaram índice  $> 0,5$ , o que caracteriza suspeita de FH e no índice FIB 4, 11 pacientes (39,3%) apresentaram fibrose com índice  $> 1,3$ .

A análise do índice de massa corpórea (IMC) demonstrou que 4 pacientes (14,2%) estavam com obesidade ( $\text{IMC} > 30$ ), enquanto que apenas 8 (28,6%) dos pacientes com Pso apresentaram IMC normal ( $\text{IMC} < 25$ ) e a maioria (16 pacientes) apresentava sobrepeso (57,2%).

Conforme pode ser observado na tabela 1 e 2, nenhum parâmetro antropométrico apresentou diferença significativa entre os grupos. Os níveis séricos de glicose foi o único parâmetro bioquímico que demonstrou diferença significativa entre o grupo com e sem FH na elastografia ( $P < 0,01$ ). A média de glicose, insulina e índice HOMA-IR da população foi de 99,4 mg/dL, 10,6  $\mu\text{UI}/\text{mL}$  e 2,64, respectivamente.



Tabela 1 – Tabela de relação entre idade, peso, IMC, cintura, relação cintura-quadril entre os grupos

	<b>Elastografia &lt; 7,9</b>	<b>Elastografia ≥ 7,9</b>
<b>Idade</b>	47,91 ± 3,17	45,83 ± 6,10
<b>Peso (Kg)</b>	71,63 ± 2,60	72,3 ± 10,93
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	27,15 ± 0,61	27,13 ± 2,97
<b>Cintura (cm)</b>	94,82 ± 2,13	91,5 ± 7,58
<b>Relação CQ</b>	0,92 ± 0,01	0,87 ± 0,04

Os valores representam a média ± desvio do erro. \*P<0,01

Fonte: Elaborado pelos autores(2017).

Tabela 2 – Tabela de parâmetros bioquímicos e hematológicos dos grupos

	<b>Elastografia &lt; 7,9</b>	<b>Elastografia ≥ 7,9</b>
Ferritina (mg/dl)	180,1 ± 38,68	161,7 ± 33,65
Glicose (mg/dl)	95,5 ± 5,6	114 ± 8,8*
Insulina (mg/dl)	10,6 ± 1,07	10,72 ± 2,25
HOMA-IR	2,51 ± 0,30	3,14 ± 0,77
Gama GT (mg/dl)	38,14 ± 10	58,17 ± 26,63
TGP (mg/dl)	30,73 ± 2,61	31,23 ± 2,83
TGO (mg/dl)	33,59 ± 5,75	30,83 ± 2,57
APRI	0,37 ± 0,06	0,56 ± 0,25
FIB-4	1,39 ± 0,22	1,79 ± 0,69

Os valores representam a média ± desvio do erro. \*P<0,01

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Na análise de correlação de Spearman (Tabela 3), entre as variáveis e os achados da elastografia e os índices APRI e FIB 4, foi observada relação diretamente proporcional apenas entre as enzimas hepáticas (TGO e Gama GT) com a elastografia, TGP e TGO com o índice APRI e a TGP



e ferritina com o índice FIB-4. Em relação aos parâmetros bioquímicos relacionados a resistência à insulina (glicose, insulina e HOMA-IR) não encontramos nenhuma relação significativa.

Tabela 3 – Tabela de correlação (Spearman’s) entre Elastografia, índice APRI e FIB 4 com as varáveis bioquímicas e antropométricas

	HOMA-IR	Insulina	TGP	TGO	Gama-GT	Ferritina
Elast.	R <sup>2</sup> : 0,027 P: 0,237	R <sup>2</sup> : 0,219 P: 0,262	R <sup>2</sup> : 0,258 P: 0,185	R <sup>2</sup> : 0,378 P: 0,047	R <sup>2</sup> : 0,367 P: 0,05	R <sup>2</sup> : 0,068 P: 0,730
APRI	R <sup>2</sup> : -0,137 P: 0,486	R <sup>2</sup> : -0,167 P: 0,396	R <sup>2</sup> : 0,417 P: 0,027	R <sup>2</sup> : 0,671 P: 0,0009	R <sup>2</sup> : 0,273 P: 0,237	R <sup>2</sup> : 0,282 P: 0,315
FIB-4	R <sup>2</sup> : 0,022 P: 0,912	R <sup>2</sup> : -0,084 P: 0,671	R <sup>2</sup> : 0,501 P: 0,007	R <sup>2</sup> : 0,343 P: 0,07	R <sup>2</sup> : 0,166 P: 0,160	R <sup>2</sup> : 0,468 P: 0,012
	Hemoglobina	Plaquetas	IMC	Cintura	RCQ	Glicose
Elast.	R <sup>2</sup> : 0,01 P: 0,961	R <sup>2</sup> : 0,035 P: 0,861	R <sup>2</sup> : -0,001 P: 0,997	R <sup>2</sup> : -0,037 P: 0,853	R <sup>2</sup> : -0,171 P: 0,384	R <sup>2</sup> : 0,342 P: 0,075
APRI	R <sup>2</sup> : -0,044 P: 0,823	R <sup>2</sup> : -0,734 P: 0,008	R <sup>2</sup> : 0,165 P: 0,401	R <sup>2</sup> : -0,019 P: 0,923	R <sup>2</sup> : -0,065 P: 0,742	R <sup>2</sup> : 0,197 P: 0,145
FIB-4	R <sup>2</sup> : 0,294 P: 0,129	R <sup>2</sup> : -0,747 P: 0,005	R <sup>2</sup> : 0,240 P: 0,218	R <sup>2</sup> : 0,062 P: 0,306	R <sup>2</sup> : 0,222 P: 0,257	R <sup>2</sup> : 0,362 P: 0,05

Elast.: elastografia

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

## Discussão

O objetivo principal do estudo foi avaliar o grau de FH através da elastografia, índices APRI e FIB-4 nos pacientes com Pso moderada ou grave sem tratamento com drogas possivelmente hepatotóxicas como o metotrexate (MTX) e os corticoides. E posteriormente correlacionar tais achados com as medidas antropométricas e bioquímicas avaliadas (ferritina, Gama GT, TGO, TGP, glicose, insulina, HOMA-IR).





A prevalência de FH (elasticidade hepática > 7,9 kPa) em pacientes com Pso no nosso estudo foi de 21,4%. Poucos estudos avaliaram grau de fibrose por elastografia em pacientes com Pso e a maioria deles foi realizada em pacientes em uso de MTX. Berends *et al.* (2007) realizaram biópsia hepática e elastografia em 24 pacientes com Pso em uso de MTX e encontram uma sensibilidade e especificidade da elastografia em relação a biópsia de 50% e 88%, respectivamente e uma prevalência de 12% de fibrose (> 7 kPa), similar a outro estudo mais recentemente publicado, que encontrou uma prevalência de 10,9% em uma amostra de 165 pacientes (PONGPIT *et al.*, 2016). Van der Voort *et al.* (2016), observaram que a prevalência de FH avançada, detectada por elastografia transitória, foi maior entre aqueles com Pso do que aqueles que não possuem essa doença (8,1% vs. 3,6%,  $p < 0,05$ ) e esses pacientes com Pso eram duas vezes mais propensos a ter FH avançada, independentemente dos fatores de risco comuns (OR 2,57, IC 95% 1,0-6,6) como SM, idade, sexo e consumo de álcool. Com relação aos índices APRI e FIB 4, a prevalência de fibrose no nosso estudo foi, respectivamente, de 21% e 35,7%. Não encontramos nenhum estudo que avaliou esses índices em pacientes com Pso na literatura, dessa forma, o nosso estudo seria o primeiro que avaliou pacientes sem tratamento com drogas possivelmente hepatotóxicas, com a elastografia e os índices APRI e FIB 4.

A média de glicemia (99,4 mg/dL), insulina (10,6  $\mu$ UI/mL) e do índice do HOMA-IR (2,64) foram semelhantes a outros estudos que avaliaram a inter-relação da Pso com a DHGNA e a SM. Albareda *et al.* (2014) em estudo realizado na Espanha compararam 102 pacientes com Pso com 102 controle e observaram uma prevalência de SM de 52,9% vs 34,31%, a média de glicemia de jejum foi de 99,1 mg/dL e o índice HOMA-IR foi de 2,66. Os níveis séricos de glicose foi o único parâmetro bioquímico que demonstrou diferença significativa entre o grupo com e sem FH na elastografia ( $P < 0,01$ ) e não observamos diferença em relação ao índice HOMA-IR, diferindo do estudo de Van der Voort *et al.* (2016) que avaliou o índice HOMA-IR nos pacientes com Pso e DHGNA, demonstrando uma prevalência de SM de 83,3% e a média do índice HOMA-IR de 4,2



nos paciente com DHGNA, com diferença significativa em relação aos pacientes sem DHGNA (HOMA-IR de 2,5).

Até o presente momento, os mecanismos subjacentes que ligam DHGNA à Pso são complexos e não totalmente entendidos. Embora o fígado seja um regulador chave do metabolismo da glicose, e é a principal fonte de múltiplos fatores inflamatórios e de coagulação, as inter-relações íntimas da Pso e DHGNA com obesidade visceral e resistência à insulina tornam muito difícil distinguir a contribuição individual da DHGNA para as manifestações inflamatórias e metabólicas da Pso (LORIA *et al.*, 2009; BYRNE *et al.*, 2014; HUNTER *et al.*, 2015; KULKARNI *et al.*, 2015; MANTOVANI *et al.*, 2016).

Com relação às enzimas hepáticas, encontramos relação diretamente proporcional avaliados pela correlação de Spearman's entre as enzimas hepáticas (TGO, TGP e GAMA GT) e a ferritina com os parâmetros da elastografia e índices APRI e FIB 4. Entretanto a ferritina apresentou correlação apenas com o índice FIB 4. Angulo *et al.* (2014) avaliaram em 1.014 pacientes com DHGNA submetidos à biópsia hepática a precisão da ferritina sérica e sua associação com índices de FH (score de fibrose da DHGNA, BARD, APRI e FIB-4) para determinar a presença e a gravidade da FH e concluíram que os níveis séricos de ferritina identificaram FH com sensibilidade de 41% e especificidade de 92% positivamente com a gravidade da fibrose ( $p < 0,001$ ). Neste estudo não encontramos associação dos níveis de ferritina com o índice de resistência da elastografia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o presente momento, os mecanismos subjacentes que ligam DHGNA à Pso são complexos e não totalmente entendido. Existe uma relação indireta entre Pso, doenças metabólicas (DM, obesidade, HAS) e DHGNA e este estudo foi o primeiro na literatura mundial que avaliou



pacientes sem tratamento com drogas possivelmente hepatotóxicas (viés de confundimento ou seleção) com o método da elastografia e os índices APRI e FIB 4 para avaliar fibrose hepática.

## REFERÊNCIAS

ABEDINI, R. *et al.* Patients with psoriasis are at a higher risk of developing nonalcoholic fatty liver disease. **Clinical and experimental dermatology**, v. 40, n. 7, p. 722-727, 2015.

ALBAREDA, M. *et al.* Metabolic syndrome and its components in patients with psoriasis. **SpringerPlus**, v. 3, n. 1, p. 612, 2014.

ANGULO, P. *et al.* Serum ferritin levels lack diagnostic accuracy for liver fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 12, n. 7, p. 1163-1169, 2014.

BEDOGNI, G. *et al.* Prevalence of and risk factors for nonalcoholic fatty liver disease: the Dionysos nutrition and liver study. **Hepatology**, v. 42, n. 1, p. 44-52, 2005.

BERENDS, M. *et al.* Biochemical and biophysical assessment of MTX-induced liver fibrosis in psoriasis patients: Fibrotest predicts the presence and Fibroscan® predicts the absence of significant liver fibrosis. **Liver International**, v. 27, n. 5, p. 639-645, 2007.

BYRNE, C. D.; TARGHER, G. Ectopic fat, insulin resistance, and nonalcoholic fatty liver disease: implications for cardiovascular disease. **Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology**, v. 34, n. 6, p. 1155-1161, 2014.

DAY, C. P.; JAMES, O. F. W. Steatohepatitis: a tale of two "hits"?. **Gastroenterology**, v. 114, n. 4, p. 842-845, 1998.



GISONDI, P.; BARBA, E.; GIROLOMONI, G. Non-alcoholic fatty liver disease fibrosis score in patients with psoriasis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 30, n. 2, p. 282-287, 2016.

GISONDI, P. *et al.* Non-alcoholic fatty liver disease in patients with chronic plaque psoriasis. **Journal of hepatology**, v. 51, n. 4, p. 758-764, 2009.

HUNTER, C. A.; JONES, S.A. IL-6 as a keystone cytokine in health and disease. **Nature immunology**, v. 16, n. 5, p. 448-457, 2015.

KULKARNI, N. M. *et al.* A novel animal model of metabolic syndrome with non-alcoholic fatty liver disease and skin inflammation. **Pharmaceutical biology**, v. 53, n. 8, p. 1110-1117, 2015.

LOAEZA-DEL-CASTILLO, A. *et al.* AST to platelet ratio index (APRI) for the noninvasive evaluation of liver fibrosis. **Annals of hepatology**, v. 7, n. 4, p. 350-357, 2008.

LONARDO, A.; LORIA, P.; CARULLI, N. Concurrent non-alcoholic steatohepatitis and psoriasis. Report of three cases from the POLI. ST. ENA study. **Digestive and liver disease: official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver**, v. 33, n. 1, p. 86, 2001.

LORIA, P. *et al.* Endocrine and liver interaction: the role of endocrine pathways in NASH. **Nature reviews Gastroenterology & hepatology**, v. 6, n. 4, p. 236, 2009.

MANTOVANI, A. *et al.* Relationship between non-alcoholic fatty liver disease and psoriasis: a novel hepato-dermal axis?. **International journal of molecular sciences**, v. 17, n. 2, p. 217, 2016.

MARCHESINI, G. *et al.* Association of nonalcoholic fatty liver disease with insulin resistance. **The American journal of medicine**, v. 107, n. 5, p. 450-455, 1999.



PONGPIT, J. *et al.* Liver stiffness measurement in psoriasis: do metabolic or disease factors play the important role?. **BioMed research international**, v. 2016, 2016.

ROBERTS, K. K. *et al.* The prevalence of NAFLD and NASH among patients with psoriasis in a tertiary care dermatology and rheumatology clinic. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, v. 41, n. 3, p. 293-300, 2015.

SHAH, A. G. *et al.* Comparison of noninvasive markers of fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 7, n. 10, p. 1104-1112, 2009.

VAN DER VOORT, E. A. M. *et al.* Increased prevalence of advanced liver fibrosis in patients with psoriasis: a cross-sectional analysis from the Rotterdam Study. **Acta dermato-venereologica**, v. 96, n. 2, p. 213-217, 2016.

VAN DER VOORT, E. A. M. *et al.* Psoriasis is independently associated with nonalcoholic fatty liver disease in patients 55 years old or older: Results from a population-based study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 70, n. 3, p. 517-524, 2014.



## Capítulo 8

# AVALIAÇÃO DE RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM PSORÍASE VULGAR DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM PSORÍASE DA PARAÍBA

Júlio César Gomes de Amorim

Daniel Gustavo Sabino Ferreira Bandeira

Fabyan Esberard de Lima Beltrão

João Victor Bezerra Ramos

Esther Bastos Palitot

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele e articulações que se manifesta mais comumente por lesões eritemato-descamativas nos joelhos, cotovelos, couro cabeludo, genitais, tronco e unhas e pode evoluir com manifestações sistêmicas mediadas pelo sistema imune. É condição que afeta aproximadamente 1% a 3 % da população mundial (ARRUDA *et al.*, 2011).

Essa doença caracteriza-se por uma proliferação acentuada de queratinócitos, resultando em hiperplasia epidérmica, alongamento de cristas epidérmicas e hiperqueratose em resposta a uma cascata inflamatória (GUÉRARD *et al.*, 2013).



Embora seja considerada de etiologia desconhecida, está relacionada a fatores genéticos e é desencadeada por múltiplos fatores externos, que ativam o sistema imunológico mediado pelas células Th1, Th17 e Th22, sendo o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e as interleucinas (IL), principalmente as IL1, IL6, IL8, IL12, IL17, IL22 e IL23 importantes no seu desencadeamento; outros mediadores inflamatórios também estão envolvidos (LOWES *et al.*, 2008).

Por apresentar manifestações cutâneas e alterações articulares com graus variados de intensidade, a psoríase altera de modo importante a qualidade de vida de seus portadores, pois além de ser uma doença limitante, é causa de preconceito e isolamento da sociedade (HORN *et al.*, 2007).

Mais recentemente, têm-se observado um grande número de doenças sistêmicas associadas de modo mais frequente que o esperado à psoríase, sendo considerada hoje, como uma doença multissistêmica que pode ser acompanhada de envolvimento articular e em associação com comorbidades, como obesidade, diabetes, síndrome metabólica, depressão, hipertensão, entre outros (GRIFFITHS e BARKER, 2007).

Tais comorbidades são frequentemente observadas em pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas. Acredita-se que as mesmas células e citocinas inflamatórias ativadas no sítio cutâneo do paciente psoriásico sejam capazes de circular em seu organismo e causar resposta inflamatória em outros sistemas, inclusive no cardiovascular. Desse modo, a avaliação de comorbidades associadas à psoríase tem ganhado bastante evidência (DAVIDOVICI *et al.*, 2010).

A resistência periférica à insulina é uma alteração metabólica sistêmica que tem importante impacto na mortalidade geral da população, favorecendo eventos cardiovasculares e certas neoplasias malignas. O TNF atua em adipócitos e células musculares induzindo defeitos de sinalização de várias maneiras, prejudicando, por exemplo, a sinalização de insulina através da inibição da tirosina-quinase; bem



como pela supressão da secreção de adiponectina de adipócitos, que é uma importante molécula anti-inflamatória que participa na regulação da sensibilidade à insulina (GUSTAFSON *et al.*, 2007).

A resistência periférica à insulina constitui o elemento central da síndrome metabólica, que afeta 20% a 30% das pessoas em países industrializados e se associa a fatores de risco para a aterosclerose, como o *diabetes mellitus* tipo II (DM tipo II), a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade (abdominal) e a dislipidemia (HIDALGO, 2002).

A detecção precoce de sinais de resistência à insulina é de extrema importância, uma vez que a sintomatologia dessa doença se relaciona a um estágio avançado da condição. Com a ajuda de exames laboratoriais, realizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) poderá ser feito diagnóstico de resistência à insulina em pacientes com psoríase, possibilitando uma ação terapêutica precoce. O HULW atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, tendo o Serviço de Psoríase como o Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-PB), fornecendo atendimento a pacientes, desde casos mais leves a casos moderados e graves de toda a Paraíba.

Assim, o presente estudo busca identificar resistência à insulina em pacientes com psoríase vulgar por meio de emprego do Índice de HOMA-IR, realizado a partir do produto da insulina basal pela glicemia evidenciando assim a existência ou não de resistência à insulina (GELONEZE *et al.*, 2009).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Materiais e métodos**

Foi realizado um estudo transversal avaliando a presença de resistência à insulina em pacientes com psoríase do CRPATP-PB. O





presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição com CAAE: 73023317.0.0000.5183.

Os dados dermatológicos e glicêmicos foram coletados dos registros dos prontuários destes pacientes. A população foi composta por 100 adultos de ambos os sexos atendidos nos ambulatorios de psoríase do HULW no período de setembro-outubro de 2017.

Foi estimado que a amostra a ser estudada seja no mínimo de 80 pacientes, de acordo com o cálculo amostral realizado. Para calcular o tamanho da amostra utilizou-se o programa *BioEstat* 5.3, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson igual a 0,4; com poder de teste de 0,95 e nível alfa de 0,05, teve como resultado uma população de 76 indivíduos. Na ANOVA, utilizando a diferença mínima entre as medidas dos tratamentos de 50 e o desvio padrão do erro de 30, o número mínimo de indivíduos corresponde a 12 pacientes por tratamento.

Para a realização da avaliação de resistência à insulina foi utilizado índice de HOMA-IR, índice este gerado pelo produto da Insulina Basal pela glicemia de jejum (GELONEZE *et al.*, 2009). Como restrição para sua utilização nesta pesquisa, foram excluídos os pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* visto que o presente estudo busca identificar resistência à insulina. A amostra final foi de 43 pacientes cujos resultados serão explanados a seguir.

Os dados foram expressos como média  $\pm$  erro padrão. Utilizou-se análise de variância para comparações avaliadas dentre os diferentes grupos. Quando foi constatada diferença significativa entre as médias, foi utilizado o teste de Turkey para identificar quais grupos diferirão entre si. Nas variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Kruskal- Wallis, seguido do teste de Mann-Whitney. O nível de significância de  $p < 0,05$  foi aceito como estatisticamente significativo. Para a realização dos testes estatísticos foi utilizado o programa estatístico *GraphPad Prism* versão 4.00 (2003).



## Resultados

Dos 43 pacientes com psoríase, população esta composta por 18 pacientes do sexo masculino e 25 do sexo feminino, 22 pacientes (51,16%) apresentaram resistência à insulina (Tabela 1).

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) demonstrou que 16 pacientes (37,20%) estavam com obesidade, 15 pacientes (34,88%) estavam com sobrepeso, enquanto que apenas 12 (27,90%) dos pacientes com psoríase apresentam IMC normal (IMC < 25). Observando os resultados é possível identificar uma relação de existência entre Psoríase e resistência à insulina.

Tabela 1- Tabela de relação entre idade, peso, IMC, cintura e relação cintura-quadril entre os grupos

	<b>Sem Resistência à Insulina HOMAIR &lt; 2,7 (22 pacientes)</b>	<b>Com Resistência à Insulina HOMAIR &gt; 2,7 (21 pacientes)</b>
<b>Idade</b>	49,18 ± 3,05	45,9 ± 3,1
<b>Peso (Kg)</b>	68,87 ± 2,82	82,22 ± 4,12*
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	26,91 ± 1,03	31,44 ± 1,29*
<b>Cintura (cm)</b>	91,32 ± 2,7	102,8 ± 2,67*
<b>Relação CQ</b>	0,90 ± 0,01	0,94 ± 0,01

Os valores representam a média ± desvio do erro. \*P<0,01

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Quando comparados os padrões bioquímicos dos pacientes sem resistência à insulina e os com resistência à insulina, pode-se observar que não houve uma variação drástica na glicemia basal entre os grupos, mas nos portadores de resistência à insulina o valor da insulina basal foi quase que o dobro quando comparado ao outro grupo (Tabela 2).



Tabela 2 – Tabela de parâmetros bioquímicos e hematológicos dos grupos

	<b>Sem Resistência à Insulina HOMAIR &lt; 2,7</b>	<b>Com Resistência à Insulina HOMAIR &gt; 2,7</b>
<b>Ferritina (mg/dl)</b>	172 ± 36,2	191,9 ± 31,85
<b>Glicose (mg/dl)</b>	98,29 ± 6,88	95,18 ± 2,56
<b>Insulina (mg/dl)</b>	7,86 ± 0,51	15,06 ± 0,98*
<b>Gama GT (mg/dl)</b>	36,27 ± 9,96	40,62 ± 8,15
<b>TGP (mg/dl)</b>	30,27 ± 3,13	31,52 ± 2,51
<b>TGO (mg/dl)</b>	30,32 ± 8,1	34,71 ± 5,41

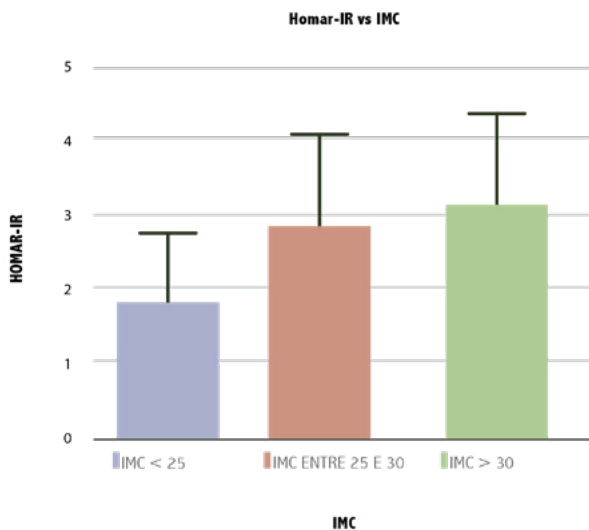
Os valores representam a média ± desvio do erro. \*P<0,01

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Quando comparados IMC versus Homa-IR, observa-se uma correlação direta entre aumento do peso e resistência à insulina; e quando comparada Cintura versus Homa-IR, pode-se observar como na anterior uma relação direta entre aumento da cintura e aumento do índice utilizado (Gráfico1; Gráfico2).

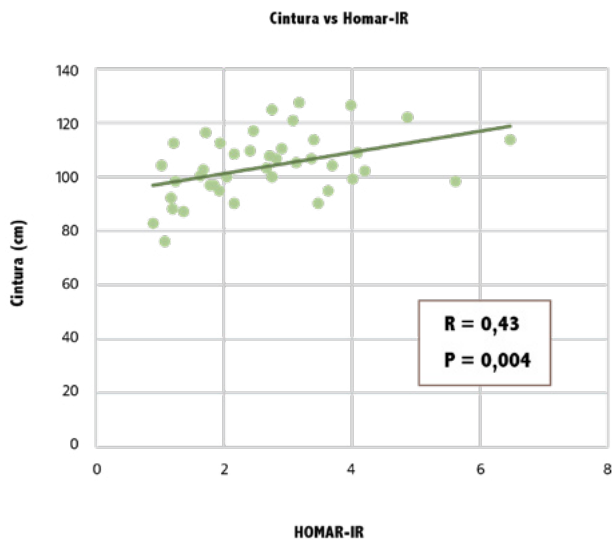


Gráfico 1 – Gráfico de relação Homa-IR versus IMC



Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Gráfico 2 – Gráfico de correlação entre cintura e o HOMA-IR



Fonte: Elaborado pelos autores (2017).



## Discussão

Como exposto anteriormente a psoríase vulgar é um protótipo de doença inflamatória caracterizando-se pela expansão e ativação de Linfócitos, com produção de citocinas associadas a uma variedade de moléculas inflamatórias que induzem um conjunto característico de produtos inflamatórios em tipos celulares presentes em lesões cutâneas da psoríase (NOGRALES *et al.*, 2008).

O TNFa atua em adipócitos e células musculares induzindo defeitos de sinalização de várias maneiras, prejudicando, por exemplo, a sinalização de insulina através da inibição da tirosina-quinase; bem como pela supressão da secreção de adiponectina de adipócitos, que é uma importante molécula anti-inflamatória que participa na regulação da sensibilidade à insulina (GUSTAFSON *et al.*, 2007).

O presente estudo evidenciou esta relação entre Psoríase e resistência à insulina, na qual mais de 50% da amostra apresentou resistência à insulina, bem como pode-se observar uma correlação com sobrepeso e obesidade produto este que pode ser explicado tanto pela própria resistência à insulina, bem como por outros mecanismos relacionados à Psoríase.

A resistência periférica à insulina é uma alteração metabólica sistêmica que tem importante impacto na mortalidade geral da população, favorecendo eventos cardiovasculares e certas neoplasias malignas. A resistência periférica à insulina constitui o elemento central da síndrome metabólica, que afeta 20% a 30% das pessoas em países industrializados e se associa a fatores de risco para a aterosclerose, como o DM tipo II, a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade (abdominal) e a dislipidemia (HIDALGO, 2002).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psoríase é um protótipo de doença inflamatória e no presente estudo mais de 50% da amostra apresentou resistência à insulina. Esta condição tem importante impacto na mortalidade favorecendo eventos cardiovasculares. Evidencia-se a necessidade do acompanhamento quanto a comorbidades relacionadas com o mecanismo sistêmico da psoríase.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. H. F. *et al.* Psoríase e comorbidades. **RBM rev. bras. med**, v. 68, supl.1, p. 11-20, 2011.

DAVIDOVICI, B. B. *et al.* Psoriasis and systemic inflammatory diseases: potential mechanistic links between skin disease and co-morbid conditions. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 130, n. 7, p. 1785-1796, 2010.

GELONEZE, B. *et al.* HOMA1-IR and HOMA2-IR indexes in identifying insulin resistance and metabolic syndrome: Brazilian Metabolic Syndrome Study (BRAMS). **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 2, p. 281-287, 2009.

GRIFFITHS, C. E. M.; BARKER, J. N. W. N. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. **The Lancet**, v. 370, n. 9583, p. 263-271, 2007.

GUÉRARD, S. *et al.* Psoriatic keratinocytes prime neutrophils for an overproduction of superoxide anions. **Archives of dermatological research**, v. 305, n. 10, p. 879-889, 2013.

GUSTAFSON, B. *et al.* Inflamed adipose tissue: a culprit underlying the metabolic syndrome and atherosclerosis. **Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology**, v. 27, n. 11, p. 2276-2283, 2007.



HIDALGO, L. G. Dermatological complications of obesity. **American journal of clinical dermatology**, v. 3, n. 7, p. 497-506, 2002.

HORN, E. J. *et al.* Association of patient-reported psoriasis severity with income and employment. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 57, n. 6, p. 963-971, 2007.

LOWES, M. A. *et al.* Psoriasis vulgaris lesions contain discrete populations of Th1 and Th17 T cells. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 128, n. 5, p. 1207-1211, 2008.

NOGRALES, K. E. *et al.* Th17 cytokines interleukin (IL)-17 and IL-22 modulate distinct inflammatory and keratinocyte-response pathways. **British Journal of Dermatology**, v. 159, n. 5, p. 1092-1102, 2008.



# DISFUNÇÃO VENTRICULAR EM PSORÍASE — PROJETO-PILOTO TIPO ESTUDO CASO-CONTROLE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE

**Túlio Germano Machado Cordeiro Júnior**  
**Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri**  
**Valério Marcelo Vasconcelos do Nascimento**  
**João Marçal Medeiros de Sousa**  
**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A psoríase (Pso) é uma doença inflamatória, sistêmica, crônica, imunomediada, que acomete pele e articulações de 1% a 3% da população mundial, com grande polimorfismo de expressão clínica. Afeta igualmente homens e mulheres em qualquer época de suas vidas, contudo apresenta picos bimodais na segunda e na quinta décadas (DAVIDOVICI *et al.*, 2010; PORRO *et al.*, 2012).

Sua manifestação clínica predominante são placas eritematoescamosas, ocasionalmente pruriginosas, em áreas de traumatismo, como joelhos, cotovelos, região palmoplantar, lombar e couro cabeludo. Contudo, pode acometer áreas de dobras, mucosas e unhas (PORRO *et al.*, 2012).





Embora seja considerada de etiologia desconhecida, está relacionada a fatores genéticos e é desencadeada por múltiplos fatores externos, que ativam o sistema imunológico mediado pelas células Th1, Th17 e Th22, sendo o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e as interleucinas (IL), principalmente as IL17, IL22 e IL23 importantes no seu desencadeamento. Outros mediadores inflamatórios também estão envolvidos (SANCHEZ, 2018).

Por apresentar manifestações cutâneas e alterações articulares com graus variados de intensidade, a Pso altera de modo importante a qualidade de vida dos indivíduos que têm a doença, pois além de ser limitante, é causa de preconceito e isolamento da sociedade (MOTA; GON; GON, 2009) queixas referentes a dificuldades interpessoais são relatadas com frequência por pacientes que buscam atendimento médico. O indivíduo com psoríase pode apresentar dificuldades de interação social em diversos contextos pela reação negativa dos outros à aparência inestética das lesões. Por esta razão, este indivíduo tenta fugir ou esquivar-se de situações em que exista a possibilidade de exposição física, com o intuito de escapar aos olhares constantes e comentários das outras pessoas em relação à sua aparência. Quando isto não é possível, procura ocultar as lesões por meio do uso de cosméticos (camuflagem).

Considerada uma doença de alta complexidade de interpretação clínica, associada a comorbidades, faz da Pso uma condição com espectro de doença sistêmica. Nos últimos anos, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II e doenças cardiovasculares vêm sendo associadas à Pso, estando esta relacionada ao agravamento de comorbidades (PORRO *et al.*, 2012).

Sabe-se que atualmente a maior causa de mortalidade nesses pacientes é a doença cardiovascular, dentre as quais se destaca a insuficiência cardíaca (IC) — causada por disfunção ventricular —, uma vez que nas últimas décadas tem sido a maior causa de internação por doença cardíaca e a quarta causa geral de internação no Brasil (BARRETTO; PILEGGI, 1996).



A IC apresenta como particularidade a manifestação tardia da sintomatologia (dispneia, cansaço, edema). Quando esses sintomas aparecem, o quadro já se encontra avançado, tendo afecção maligna e índice de mortalidade > 50%. Daí se dá a necessidade da detecção da disfunção ventricular ainda em estado subclínico, o que facilitaria a intervenção terapêutica precoce e, conseqüentemente, evitaria a evolução do quadro (BARRETO; RAMIRES, 1987; BARRETTO; PILEGGI, 1996).

Dentre as doenças cardiovasculares, a IC apresenta elevada taxa de internação hospitalar, morbidade e mortalidade, consumindo grandes recursos financeiros do sistema de saúde no Brasil e em outros países (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2012).

A correta determinação das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo é fundamental para o adequado tratamento dos pacientes com IC, considerando que a congestão é o principal fator determinante dos sintomas e da hospitalização (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2012).

O exame físico tem se mostrado inadequado para prever o padrão hemodinâmico. Vários estudos sugerem que a concordância em achados de exame físico por diferentes médicos é pequena e que, por fim, as próprias alterações fisiológicas adaptativas na IC crônica mascaram importantes aspectos do exame físico (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2012).

Como a avaliação clínica falha em prever a hemodinâmica e pelo fato de a utilização do cateter de Swan-Ganz de rotina não ser recomendada para esse fim em pacientes com IC, métodos de avaliação hemodinâmica não invasivos, como o ecocardiograma, vêm sendo crescentemente utilizados (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2012).

O ecocardiograma é o exame complementar de maior utilidade na avaliação dos pacientes com IC. Fornece informações importantes em relação à morfologia cardíaca, quantifica a função sistólica e diastólica e auxilia na definição etiológica, nos parâmetros prognósticos e na resposta às diversas intervenções terapêuticas (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2012).



Nos últimos anos, duas novas e fundamentais avaliações ecocardiográficas foram incorporadas à prática diária: a avaliação do dissincronismo ventricular e a avaliação hemodinâmica (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2012).

A detecção ecocardiográfica precoce de sinais de IC é de extrema importância, uma vez que a sintomatologia dessa doença se relaciona a um estágio avançado de disfunção ventricular e a elevados índices de mortalidade.

Com a ajuda de exames ecocardiográficos, realizados no Serviço de Ecocardiografia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) por um ecocardiografista, poderemos diagnosticar a IC, subclínica em pacientes com Pso, possibilitando uma ação terapêutica precoce.

O HULW da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) é uma entidade que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, tendo o Serviço de Psoríase como referência no estado da Paraíba na pesquisa, apoio e tratamento dessa patologia, fornecendo atendimento a pacientes, desde casos mais leves a casos moderados e graves.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Metodologia**

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-PB), HULW/UFPB, com o Serviço de Ecocardiografia do mesmo hospital, no período de agosto de 2014 a julho de 2015. Os dados dermatológicos e dislipidêmicos foram coletados dos registros dos prontuários dos participantes da pesquisa, acrescido de um exame ecocardiográfico. A população foi agrupada em casos (pacientes com Pso, dislipidêmicos) e controles (pacientes sem Pso, dislipidêmicos).



## **Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo-piloto, do tipo caso-controle, comparando participantes com Pso e dislipidemia e controles, em relação à presença ou não de disfunção ventricular. A escolha sobre esse tipo de pesquisa deu-se ao fato de avaliar viabilidade de execução e de orientar um estudo com número amostral maior. Existem pouquíssimas publicações que discutem confirmações ecocardiográficas na comprovação da Pso como fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

## **Critérios e procedimentos para a seleção dos casos e para a seleção dos controles**

Os casos foram constituídos de participantes com registro em prontuários, que tiveram diagnóstico de Pso associada à dislipidemia e foram atendidos no CRPATP-PB.

Os controles foram constituídos de participantes sem psoríase, atendidos no HULW, com dislipidemia, sem grau de parentesco com os casos, que tinham idade semelhante e mesmo sexo.

## **Coleta de dados e aspectos éticos**

Foi realizada uma pesquisa documental, utilizando como instrumento o prontuário clínico dos pacientes atendidos no CRPATP-PB com dados de dislipidemia e exames ecocardiográficos realizados no Serviço de Ecocardiograma do HULW, por um ecocardiografista. A coleta dos dados foi realizada por estudante de medicina, acompanhado de um dermatologista e um ecocardiografista.

O projeto da pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, com o CAAE: 17763213.0.0000.5183. Todos os pacientes que participaram desta pesquisa permitiram a coleta de seus



dados por meio da autorização livre consentida, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Análise dos resultados**

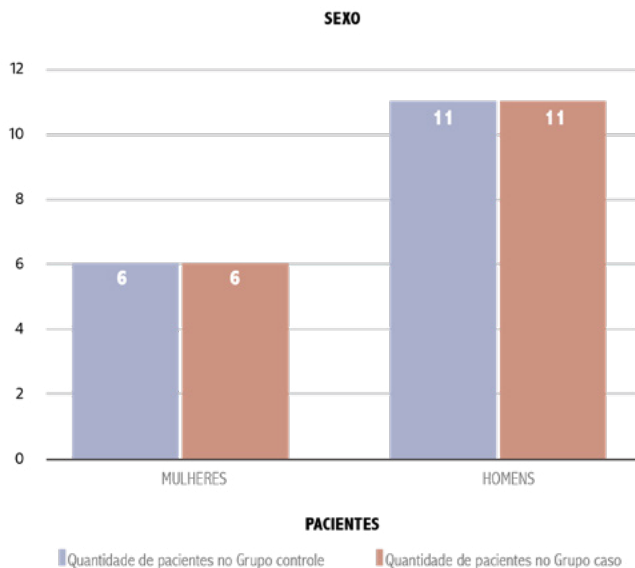
Inicialmente, foi verificada a distribuição de frequência das variáveis estudadas e, em seguida, ocorreu o agrupamento em categorias, conforme a distribuição da frequência encontrada no estudo e na literatura existente sobre o tema. Posteriormente, as variáveis foram apresentadas na forma de tabelas e gráficos. Por ser um estudo-piloto, não tem critérios de cálculo, motivo pelo qual não foi realizada uma análise inferencial.

## **Resultados**

Foram analisados um total de 17 participantes com Pso e 17 controles, todos com dislipidemias, como proposto. Desses, em cada grupo, eram 11 mulheres e 6 homens, como mostra o Gráfico 1.



Gráfico 1 — Frequência relativa de homens e mulheres no estudo caso-controlado sobre disfunção ventricular e psoríase (n = 17, no grupo caso, e n = 17, no grupo controle). João Pessoa, Brasil, 2015.

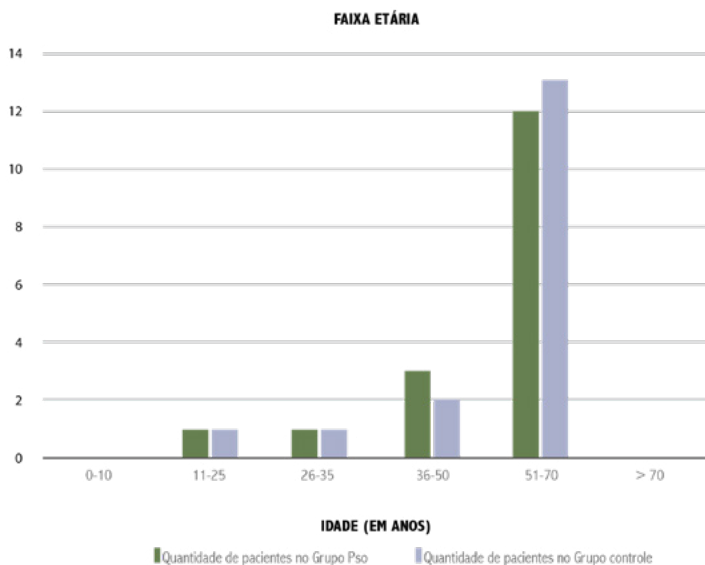


Fonte: Elaborado pelos autores (2015).



A distribuição da idade de participantes com Pso e controle está ilustrada no Gráfico 2.

Gráfico 2 — Distribuição da faixa etária dos participantes do estudo caso-controle sobre disfunção ventricular e psoríase (n = 34). João Pessoa, Brasil, 2015



Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

Quanto à cor da pele, todos eram pardos; já quanto à escolaridade, no grupo com Pso: três são analfabetos; dois com o primeiro grau incompleto; quatro com o 1º grau completo; sete com o 2º grau concluído; e apenas um com o terceiro grau completo. No grupo controle: cinco com 1º grau incompleto; três com o 1º grau completo; e oito com o 2º grau completo, ilustrados na Tabela 1.



Tabela 1 — Distribuição da escolaridade dos participantes do estudo caso-controle (n = 34). João Pessoa, Brasil, 2015.

<b>Escolaridade</b>	<b>Grupo Pso</b>	<b>Grupo controle</b>
Analfabeto	3	0
1º grau incompleto	2	5
1º grau completo	4	3
2º grau completo	7	8
3º grau completo	1	0

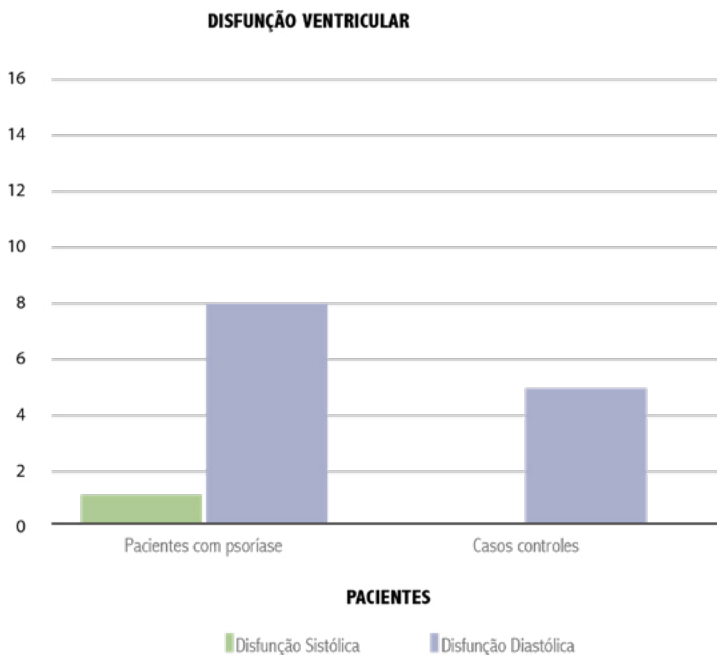
Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

Com relação à disfunção ventricular, pode-se observar que, dentre os participantes com psoríase, apenas um apresentou disfunção ventricular sistólica. Quanto à diástole, a disfunção se apresentou em oito dos participantes com Pso, sendo sete com grau I, e um com grau II. Já entre os caso-controle, a disfunção diastólica estava presente em cinco indivíduos, todos com a disfunção de grau I. A relação entre os casos e seus respectivos controles poderão ser melhor visualizados no Gráfico 3 e na Tabela 2.





Gráfico 3 — Comparação dos resultados dos ecocardiogramas dos participantes do estudo caso-controlado sobre disfunção ventricular e psoríase (n = 34). João Pessoa, Brasil, 2015.



Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

Tabela 2 — Comparação dos resultados dos laudos dos ecocardiogramas dos participantes do estudo caso-controlado sobre disfunção ventricular e psoríase (n=34), João Pessoa, Brasil. DDI: disfunção diastólica grau I, DDII: disfunção diastólica grau II.

	<b>Disfunção diastólica</b>	<b>Disfunção sistólica</b>
Caso 1/Controle 1	DDI/DDI	Ausente/Ausente
Caso 2/Controle 2	DDI/DDI	Ausente/Ausente
Caso 3/Controle 3	DDI/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 4/Controle 4	Ausente/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 5/Controle 5	DDI/Ausente	Ausente/Ausente



Caso 6/Controle 6	DDI/DDI	Ausente/Ausente
Caso 7/Controle 7	DDII/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 8/Controle 8	DDI/DDI	Disfunção sistólica severa/Ausente
Caso 9/Controle 9	DDI/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 10/Controle 10	Ausente/DDI	Ausente/Ausente
Caso 11/Controle 11	Ausente/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 12/Controle 12	Ausente/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 13/Controle 13	Ausente/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 14/Controle 14	DDI/Ausente	Ausente/Ausente
Caso 15/Controle 15	DDI/DDI	Ausente/Ausente
Caso 16/Controle 16	DDI/DDI	Ausente/Ausente
Caso 17/Controle 17	Ausente/DDII	Ausente/Ausente

Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

## Discussão

O estudo-piloto do tipo caso-controle comparou a disfunção ventricular entre participantes com Pso e dislipidêmicos com controles que não fossem parentes de primeiro e segundo grau do grupo caso, sem psoríase e com dislipidemia. A exclusão de controles com parentescos se deu com a finalidade de descartar a influência da genética. A Pso pode surgir em qualquer fase da vida; o fato de não existirem participantes no momento da pesquisa com Pso não exclui a possibilidade de apresentação da doença em momento mais tardio. Para a seleção dos controles, além da variável “ter dislipidemia”, foram considerados mesmo sexo e idade aproximada, fazendo com que a Pso fosse o único fator diferenciador do caso e do controle.

Em relação à variável escolaridade, os grupos foram comparáveis, com diferença em relação a analfabetos e 3º grau completo, ambas apenas no grupo caso, sendo 3 e 1, respectivamente. Em relação à cor,



todos são pardos, diferentemente da maioria dos estudos, cor branca, realizados em países da Europa, o que justificaria a regionalidade e perfil genético.

Sabe-se que a Pso é responsável pelo aumento do risco de mortalidade dos pacientes com doenças cardiovasculares, uma vez que, além de ser um fator de risco independente, também contribui para o aumento de dislipidemias (LDL-colesterol elevado e HDL-colesterol diminuídos) e da hipertensão arterial (PORRO *et al.*, 2012).

Somado a isso, a Pso leva ao sedentarismo e/ou ao aumento do consumo de cigarros e álcool, em decorrência do impacto na qualidade de vida cumulativa que ela causa sobre os indivíduos com a doença. Dessa forma, além da Pso, por si só, ser um fator de risco para as doenças cardiovasculares, ela é considerada fator agravante para os fatores de risco tradicionais (SANTOS FILHO; MARTINEZ, 2002; XAVIER, H. T. *et al.*, 2013).

Recentemente, tem-se observado um grande número de doenças sistêmicas associadas de modo mais frequente que o esperado à Pso. Tais doenças (comorbidades) são frequentemente observadas em pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas.

Acredita-se que as mesmas células e citocinas inflamatórias ativadas no sítio cutâneo do paciente com Pso sejam capazes de circular em seu organismo e causar resposta inflamatória em outros sistemas, inclusive no cardiovascular. Desse modo, a avaliação de comorbidades associadas à Pso tem ganhado bastante evidência (DAVIDOVICI *et al.*, 2010).

Os dados obtidos nesta pesquisa mostram que dos 17 pacientes com Pso, 9 apresentaram alguma disfunção ventricular, enquanto dos 17 caso-controle, apenas 5 possuíam alguma disfunção. Em relação à disfunção ventricular sistólica, apenas um participante do grupo caso, com psoríase, foi observado no exame ecocardiograma. Porém, por se tratar de estudo-piloto, com número amostral pequeno, os valores calculados



ajudam de subsídio para o cálculo de tamanho de amostra final, não devendo ser considerados para fins de inferência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo piloto demonstrou ser viável na execução. Os resultados servem como um norte do que provavelmente se encontrará na amostra final, com um tamanho maior. O tema é relevante e há pouquíssimos artigos publicados que abordam confirmações ecocardiográficas na comprovação da Pso como fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A continuação deste estudo é de grande importância e contribuirá com subsídios importantes sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, G. L. *et al.* Avaliação hemodinâmica na insuficiência cardíaca: papel do exame físico e dos métodos não invasivos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 98, n. 1, p. e15–e21, 2012.

BARRETO, A. C. P.; RAMIRES, J. A. F. Heart failure. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 44, n. 12, p. 151–160, 1987.

BARRETTO, A. C. P.; PILEGGI, F. Disfunção ventricular. A importância do diagnóstico precoce. **Arq. Bras. Cardiol.**, p. 313–315, 1996.

DAVIDOVICI, B. B. *et al.* Psoriasis and systemic inflammatory diseases: potential mechanistic links between skin disease and co-morbid conditions. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 130, n. 7, p. 1785–1796, 2010.



MOTA, C. M. S.; GON, M. C. C.; GON, A. D. S. Análise comportamental de problemas de interação social de indivíduos com psoríase. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 155–164, 2009.

PORRO, A. M. *et al.* **Consenso Brasileiro de Psoríase 2012**. Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012.

SANCHEZ, A. P. G. Immunopathogenesis of psoriasis. **Teikyo Medical Journal**, v. 41, n. 2, p. 59–70, 2018.

SANTOS FILHO, R. D.; MARTINEZ, T. L. R. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas! **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 3, p. 212–214, 2002.

XAVIER, H. T. *et al.* V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 4, Supl 1, p. 1–20, out. 2013.





## SEÇÃO III

**CONSIDERAÇÕES  
E ASPECTOS  
RELEVANTES  
ACERCA DA  
PSORÍASE**

## Capítulo 1

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PSORÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

**Evaldo Gomes de Sena**

**Luana Henrique Leite**

**João Victor Bezerra Ramos**

**João Marçal Medeiros de Sousa**

**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma dermatose inflamatória crônica, imunologicamente mediada e de predisposição poligênica. Manifesta-se em grande parte por placas eritematoescamosas, bem delimitadas, ocasionalmente pruriginosas, em locais de traumas constantes, por exemplo, couro cabeludo, região pós-auricular, cotovelos, joelhos e umbigo — no entanto, toda a pele pode ser afetada — como também o número e o tamanho de placas são variáveis (EICHENFIELD *et al.*, 2018).

Pode-se apresentar em qualquer faixa etária, contudo, possui dois picos de incidência: o primeiro entre 20 e 30 anos, e o segundo entre 50 e 60 anos. Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes com psoríase desenvolvem sinais antes dos 20 anos, 30% antes dos 15 anos, 10% antes dos 10 anos, 6,5% antes dos 5 anos, e 2% antes dos 2 anos (TOLLEFSON *et al.*, 2010). O início precoce tem pior prognóstico, estando



relacionado à história familiar e ao HCLA-Cw0602 (HARDEN; KRUEGER; BOWCOCKB, 2015).

A incidência e a prevalência da psoríase variam na faixa pediátrica, dependendo da população estudada. Já foram relatados 0%, em Taiwan, e 2,1%, na Itália (BURDEN-TE *et al.*, 2016). No Brasil, a prevalência estimada variou ente 0,55% e 1,4% (DANTAS *et al.*, 2017). Na primeira infância, é mais comum sua forma em placas eritematosas bem delimitadas, envolvendo a genitália e as regiões glútea e periumbilical, com acometimento facial, frequentemente evoluindo para tronco e membros (BRONCKERS *et al.*, 2015).

A psoríase pediátrica difere da adulta pelo seu acometimento frequente na face e nas regiões flexoras (área de fraldas), além de ter um acometimento menor em área e espessura na sua forma em placas, a qual é comum em ambos. Na população pediátrica, a psoríase generalizada em placas dá lugar à forma gutata, sendo a forma generalizada mais rara (MOSCARDI; OGAVA, 2018).

A psoríase gutata se caracteriza por pequenas lesões localizadas, em forma de gotas, associadas a processos infecciosos. Geralmente, aparecem no tronco, braços e coxas (bem próximas aos ombros e ao quadril) e ocorrem com maior frequência em crianças e adultos jovens (TOLLEFSON *et al.*, 2010).

Na forma pustular pediátrica foram descritos quatro tipos: anular, generalizada (de von Zumbusch), exantemática e localizada (MEGNA *et al.*, 2015).

O acometimento ungueal foi reportado em 7% a 40% dos pacientes menores de 18 anos, sendo a onicodistrofia a apresentação mais comum (MEGNA *et al.*, 2015).

No couro cabeludo pode se apresentar na forma de pitiríase amiantácea, caracterizada por escamas aderentes brancas e espessas





com tendência à queda de cabelo temporária por encobrir sua raiz. A pitiríase amiantácea não é patognomônica da psoríase (MAHÉ, 2016).

Segundo Gladman (2015), a artrite psoriásica é rara na criança e se apresenta clinicamente de forma diversa. As crianças mais jovens, antes dos 5 anos de idade, são clinicamente semelhantes ao início precoce oligoarticular. Já as crianças mais velhas e adolescentes assemelham-se a adultos com artrite psoriásica e tendem a desenvolver entesites e doenças da coluna vertebral ou sacroilíacas.

No entanto, a erupção cutânea clássica é ausente na apresentação em cerca de metade das crianças com artrite psoriásica juvenil, às vezes, ficando 10 anos ou mais atrás do início dos sintomas articulares. Além disso, a psoríase na criança pequena pode ser sutil, atípica e transitória, é muitas vezes inicialmente diagnosticada como eczema (HERTZ, 2014).

Segundo Hertz (2014), a psoríase na infância está associada a um maior risco de hiperlipidemia, obesidade, artrite reumatoide, hipertensão, diabetes mellitus e doença de Chron. Independentemente da extensão do envolvimento da superfície corporal, a psoríase pode ter efeitos deletérios sobre o perfil psicológico e sobre a qualidade de vida desses pacientes (SOUTO; BARBOSA, 2014).

Dessa forma, em virtude da importância da psoríase, das comorbidades associadas e do prejuízo na qualidade de vida em crianças e adolescentes, acrescida das particularidades e diversidades de apresentação nessa faixa etária, se fazem necessários estudos regionais. A importância deste estudo é traçar um perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos diagnosticados com psoríase no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba.



## **DESENVOLVIMENTO**

### **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, no qual a amostra foi constituída por 59 pacientes acompanhados no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba, ao longo de quatro anos (2014–2018). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, com o CAAE: 17762813.2.0000.5183.

Verificou-se os seguintes dados: sexo; tempo de evolução do quadro clínico; idade da primeira consulta; área corpórea de início da psoríase; tipo de padrão clínico; antecedentes e incidência familiar; e presença de artrite psoriásica.

### **Resultados**

O estudo analisou aspectos clínicos de 59 pacientes em atendimento médico, sendo a maioria crianças do sexo feminino, com cerca de 9 anos de idade na primeira consulta e tempo de doença por volta de quatro anos. Pés e couro cabeludo foram as áreas inicialmente afetadas, em sua maioria, com lesões, predominantemente, de psoríase vulgar em placas, sem antecedentes familiares com a psoríase, que, quando presentes, eram em parentes distantes. Por fim, 76% destes não tinham comprometimento articular.



Os resultados deste estudo foram expostos nas seguintes tabelas:

Tabela 1 – Tabela da divisão por gênero dos pacientes com psoríase (n = 59) no ano de 2014

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	24	40,7%
Masculino	35	59,3%

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Tabela 2 – Tabela das regiões anatômicas de surgimento das primeiras lesões dos pacientes com psoríase (n = 59) no ano de 2014

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Local de início	7	14,30%
Mãos	9	18,40%
Joelhos	9	18,40%
Cotovelos	12	24,50%
Couro cabeludo	17	34,70%
Pés	2	4,08%
Abdome	2	4,08%
Pernas	3	6,12%
Região lombar	4	8,16%
MMII	5	10,20%
Outros		

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).



Tabela 3 – Tabela das formas clínicas da doença entre pacientes com psoríase (n = 59) no ano de 2014

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Tipo de psoríase		
Psoríase vulgar em placas	41	69,50%
Palmoplantar	14	23,70%
Psoríase pustulosa	3	5,08%
Psoríase gutata	1	1,69%

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Tabela 4 – Antecedente de psoríase entre os pacientes com psoríase (n = 59) no ano de 2014

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Antecedentes de psoríase		
Não	38	76%
Sim	12	24%

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).



Tabela 5 — Histórico familiar de psoríase entre os pacientes com psoríase (n = 59) no ano de 2014

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Familiar com psoríase		
Primeiro grau	4	33,3%
Segundo grau	4	33,3%
Terceiro grau	1	25%
Quarto grau	3	8,4%

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Tabela 6 — Tabela da presença de artrite psoriásica em pacientes com psoríase (n = 59) no ano de 2014

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Artrite psoriásica		
Não	43	84,3%
Sim	8	15,7%

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).



Tabela 7 – Tabela de medidas descritivas das variáveis quantitativas

Variável*	Média	Md	Mín	Máx	DP
Tempo de evolução da psoríase	3,77	4	0	11	2,84
Idade da primeira consulta	9,51	9	2	16	2,94

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

\*Md: mediana; Mín: mínimo; Máx: máximo; DP: desvio padrão.

## Discussão

Dos 59 pacientes, a variável sexo demonstrou que 59,3% (35/59) pertenciam ao sexo feminino (Tabela 1), dado concordante com a pesquisa realizada por Tollefson *et al.* (2010).

Em relação à variável área corpórea do início da psoríase, as regiões anatômicas de primeiro surgimento das lesões foram: pés, com 34,7% (17/59); couro cabeludo, com 24,5% (12/59); cotovelos e joelhos, com 18,4% (9/59) (Tabela 2). Em uma análise mais detalhada dessa variável, observou-se que abaixo dos 2 anos de idade houve maior incidência nas mãos, 33,4% (3/9), e entre 2 e 16 anos, nos pés, 30% (15/50). Em contraposição a dados encontrados na literatura, que apontam a forma típica da área das fraldas, *psoriatic diaper rash*, prevalente em infantes abaixo dos 2 anos de idade, e entre 2 e 16 anos, o couro cabeludo no sexo feminino, e unhas no sexo masculino (TOLLEFSON *et al.*, 2010).

A psoríase vulgar em placas, assim como em adultos, na faixa etária pediátrica é a manifestação clínica mais comum (73,7%) (EICHENFIELD *et al.*, 2018). Observou-se na amostra estudada que 69,5% (41/59) apresentaram esse padrão clínico, seguidas por apresentação palmoplantar, psoríase pustulosa e psoríase gutata (Tabela 3). Na forma vulgar em placas, as lesões individuais, comparadas às observadas nos



adultos, são em geral menores e com descamação mais fina. São fatores desencadeantes: estresse, infecção, trauma, medicações, xerose.

Dos 69,5% (41/59) que apresentaram a forma em placas, uma (1/41) das crianças havia sido hospitalizada anteriormente por quadro de eritrodermia. Essa forma de apresentação extremamente rara na faixa etária pediátrica pode evoluir para óbito em decorrência da hipotermia, hipoalbuminemia e da insuficiência cardíaca. Caracteriza-se na pele pela presença de eritema e descamação em mais de 90% da superfície corpórea (BOTÍA; DUSSAN; BOHÓRQUEZ, 2019).

Estudos demonstram que a presença de história familiar positiva pode aumentar o risco de até 14% no aparecimento de psoríase na faixa etária pediátrica (HERTZ, 2014). Esse risco aumenta quando um dos pais ou ambos são afetados.

Entre os pacientes com psoríase, um terço apresentam familiares de primeiro grau acometidos (EICHENFIELD *et al.*, 2018). A amostra estudada demonstrou que 76% (38/59) não apresentavam antecedentes com psoríase (Tabela 4). Esse dado pode se dever à dificuldade de recordatório dos familiares das crianças/adolescentes entrevistados ou mesmo à falta de diagnóstico de algum membro da família afetado.

Já com relação ao grau de parentesco dos familiares acometidos por psoríase, revelou-se uma maior incidência entre familiares de primeiro e segundo grau, com 33,3% cada (4/12), seguido de familiares de quarto grau, com 25% (3/12), e, por último, de terceiro grau, com 8,4% (1/12) (Tabela 5).

Neste estudo, observou-se que apenas 15,7% (8/59) dos pacientes pediátricos apresentavam artrite psoriásica (Tabela 6). De acordo com a literatura, a artrite psoriásica é raramente encontrada na infância, acometendo globalmente cerca de 5% a 42% de todos os doentes com psoríase. Por outro lado, dos casos de artrite na infância, entre 8% e 20% dos casos revelam ser artrite psoriásica (HERTZ, 2014), além de as manifestações reumáticas serem de 10 a 15 vezes mais frequentes



nos pacientes com psoríase comparado com a população em geral (CARNEIRO; PAULA; MARTINS, 2012).

Conforme observado pelo presente estudo, o tempo de evolução média da doença foi, aproximadamente, de quatro anos (média de 3,77, e DP de 2,84) para o diagnóstico de psoríase, sendo a idade média da primeira consulta em torno de 9 anos (média de 9,51, e DP de 2,94) (Tabela 7). Simultaneamente, na literatura se diz que por volta de 25% a 45% dos casos de psoríase na infância iniciam seu curso antes dos 16 anos de idade, e cerca de 2% dos casos têm início antes dos 2 anos de vida (CARNEIRO; PAULA; MARTINS, 2012).

Neste estudo, observou-se que apenas 15,7% (8/59) dos pacientes pediátricos apresentavam artrite psoriásica (Tabela 6). De acordo com a literatura, a artrite psoriásica é raramente encontrada na infância, acometendo globalmente cerca de 5% a 42% de todos os doentes com psoríase. Por outro lado, dos casos de artrite na infância, entre 8% e 20% dos casos revelam ser artrite psoriásica (HERTZ, 2014), além de as manifestações reumáticas serem de 10 a 15 vezes mais frequentes nos pacientes com psoríase comparado com a população em geral (CARNEIRO; PAULA; MARTINS, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O grande polimorfismo da psoríase e suas peculiaridades na apresentação da faixa pediátrica com variações, dependendo da população estudada, evidencia a importância de traçar um perfil epidemiológico para uma melhor compreensão da psoríase na nossa população. O presente estudo possibilitou conhecer o perfil da psoríase pediátrica da população, dessa faixa etária, acompanhados no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento do Estado da Paraíba. Dessa forma, possibilitando uma melhor compreensão e possibilidade de traçar estratégias para tomadas de decisões.





## REFERÊNCIAS

BOTÍA, S.; DUSSAN, G.; BOHÓRQUEZ, Z. Actualidad y nuevos retos en psoriasis en pediatría. **Revista Neuronum**, v. 5, n. 2, p. 99–125, 2019.

BRONCKERS, I. M. *et al.* Psoriasis in children and adolescents: diagnosis, management and comorbidities. **Pediatric Drugs**, v. 17, n. 5, p. 373–384, 1 out. 2015.

BURDEN-TE, E. *et al.* The epidemiology of childhood psoriasis: a scoping review. **British Journal of Dermatology**, v. 6, n 174, p. 1242–1257, 2016.

CARNEIRO, J. N.; PAULA, A. P.; MARTINS, G. A. Psoriatic arthritis in patients with psoriasis: evaluation of clinical and epidemiological features in 133 patients followed at the University Hospital of Brasília. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 87, n. 4, p. 539–544, 2012.

DANTAS, A. R. *et al.* Psoríase pustulosa palmoplantar na infância: um relato de caso. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 43–46, 2017.

EICHENFIELD, L. F. *et al.* Pediatric psoriasis: Evolving perspectives. **Pediatric dermatology**, v. 35, n. 2, p. 170–181, 2018.

GLADMAN, D. D.; RITCHLIN, C. Clinical manifestations and diagnosis of psoriatic arthritis. **UpToDate**. 2015. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-psoriatic-arthritis>. Acesso em: 8 jun. 2020.

HARDEN, J. L.; KRUEGER, J. G.; BOWCOCK, A. M. The immunogenetics of psoriasis: a comprehensive review. **Journal of autoimmunity**, v. 1, n. 64, p. 66–73, 2015.

HERTZ, A. Psoríase na infância. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, (Supl. 1), p. 40–49, 2014.



MAHÉ, E. Childhood psoriasis. **European Journal of Dermatology**, v. 26, n. 6, p. 537–548, 2016.

MEGNA, M. *et al.* Psoriasis in children: a review. **Current pediatric reviews**, v. 11, n. 1, p. 10–26, 2015.

MOSCARDI, E. R.; OGAVA, S. E. Psoríase: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento. **Revista Uningá Review**, v. 24, n. 2, p. 24–29, 2018.

SOUTO, R. S; BARBOSA, L. N. Psoríase na infância correlacionada com depressão. **Revista Latinoamericana de Psoriasis y Artritis Psoriástica**, v. 10, p. 10–17, 2014.

TOLLEFSON, M. M. *et al.* Incidence of psoriasis in children: a population-based study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 62, n. 6, p. 979–987, 2010.



## Capítulo 2

# ESTUDO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM JOÃO PESSOA-PB

**Bianca Vieira Sales da Silva**  
**Eutília Andrade Medeiros Freire**  
**Esther Bastos Palitot**  
**Claudio Roberto Bezerra dos Santos**

## INTRODUÇÃO

A artrite idiopática juvenil (AIJ) caracteriza-se como uma inflamação com duração persistente maior que seis semanas em uma ou mais articulações e que tem início até os 16 anos de idade. É uma patologia considerada do Novo Mundo e que se inclui no grupo de classificações da artrite (GUIMARÃES, 2011; SOUZA, 2008).

Essa doença apresenta vários subtipos, de acordo com a *International League of Associations for Rheumatology* (ILAR), sendo estas: artrite sistêmica; oligoartrite, sendo subclassificada como persistente, quando afeta quatro ou menos articulações, e extensa, quando afeta



quatro ou mais; poliartrite de fator reumatoide positivo, que se destaca pela presença da imunoglobulina IgM em pelo menos duas ocasiões com três meses de intervalo, e de fator reumatoide negativo, com a presença de anticorpos nucleares (ANAs) positivos; artrite psoriásica, artrite relacionada à entesite, e artrites indiferenciadas (preenche mais de uma categoria ou nenhuma) (MARTINI, 2012; SANTOS *et al.*, 2010; SOARES, 2015).

A AIJ sistêmica, de 20% dos casos, está associada com a síndrome da ativação macrofágica, que consiste numa ativação acelerada de fagócitos que provocam a secreção de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina (IL)-1, IL-6 e IL-18, que são responsáveis pelos sinais e sintomas sistêmicos, sendo um dos principais os altos picos de febre persistente por mais de duas semanas. O mecanismo imunológico da artrite sistêmica é caracterizado por anomalias nos linfócitos T e células NK (*Natural Killer*), levando à redução no papel da imunidade inata (MARTINI, 2012; MARTINI; RAVELLI, 2007; MALIKY; SZTAJNBOK, 2016).

A oligoartrite é um dos subtipos mais comuns e definidos da AIJ e se caracteriza como uma inflamação que acomete quatro ou mais articulações durante os seis primeiros meses da doença. Seu mecanismo imunológico apresenta elevado número de células T autorreativas nas articulações dos indivíduos, caracterizando uma ativação da imunidade adaptativa induzida por autoantígenos. Há ativação de células T CD4+, incluindo células Th1 e Th17, levando à produção de citocinas pró-inflamatórias, como interferon (IFN)- $\gamma$  e IL-17, e à inibição de citocinas anti-inflamatórias, como a IL-10 (BERESFORD, 2011; PETTY *et al.*, 2004; SANTOS *et al.*, 2010).

O subtipo denominado poliartrite é subdividido em positiva e negativa devido à presença ou ausência de anticorpo nuclear. Caracteriza-se por afetar cinco ou mais articulações nos primeiros seis meses da doença. Outro subtipo da AIJ é a artrite relacionada à entesite, caracterizada pela inflamação de ponto de inserção de um tendão, ligamento, fáscia ou da cápsula articular (SAKAMOTO, 2013).



A artrite psoriásica é uma inflamação autoimune, mediada por linfócitos T CD8+, que afeta ligamentos, tendões, fâscias, articulações espinhais e periféricas, podendo apresentar-se em pacientes com ou sem psoríase. Em 70% dos pacientes, as dores articulares precedem as lesões cutâneas, e os tipos de psoríase vulgar e ungueal são as mais associadas ao comprometimento articular, sendo este poliarticular e assimétrico. Subdivide-se em cinco categorias: artrite com predomínio das articulações interfalangianas; artrite mutilante; artrite simétrica soronegativa; monoartrite assimétrica das interfalangianas distais, proximais e metacarpofalangianas; espondiloartropatia axial (PORRO *et al.*, 2009).

Para diagnosticar comprometimento articular, segue-se os critérios do grupo CASPAR4, sendo estes: presença atual de psoríase ou histórico familiar; distrofia ungueal psoriásica; provas sorológicas para artrite reumatoide negativa; história atual de dactilite (dedos em forma de salsicha); evidência radiológica de neoformação óssea. Apresentando três ou mais desses critérios, considera-se que o paciente apresenta comprometimento articular psoriásico (PORRO *et al.*, 2009).

A epidemiologia da AIJ varia de acordo com o subtipo indicado, apresentando estudos mais abordados na América do Norte e Europa. É uma patologia heterogênea de diagnóstico clínico e que ainda não apresenta um procedimento de análise e confirmação específicas. Sabe-se que cerca de 1 em cada 1.000 crianças sofrem com essa doença (HUANG, 2012).

A prevalência de AIJ entre indivíduos que possuem irmãos com a doença é de 15 a 30 vezes maior do que a prevalência na população geral, e o risco de recorrência entre irmãos corrobora a contribuição genética para a doença. Além disso, estudos demonstram que pares de irmãos acometidos com AIJ apresentam antígenos leucocitários humanos (HLA) e características clínicas semelhantes, sendo a taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos de 25%, sugerindo uma prevalência 250 vezes maior que a prevalência na população (ROBAZZI *et al.*, 2015, p. 76).



O subtipo sistêmico corresponde a 10% dos casos, e a idade média de acometimento é entre 4 e 6 anos. Apresenta a mesma distribuição entre ambos os gêneros (GUIMARÃES, 2011).

A oligoartrite corresponde de 50% a 60% dos casos, e o sexo mais afetado é o feminino, com pico entre 1 e 3 anos de idade (SAKAMOTO, 2013). A poliartrite de FR positivo é rara e acontece de 2% a 7%. Apresenta pico bimodal: o primeiro entre 3 e 4 anos, o segundo entre 12 e 16 anos. A de FR negativo ocorre de 30% a 40% dos casos, ocorre em qualquer faixa etária antes do primeiro ano de vida (MALIKY; SZTAJNBOK, 2016).

A artrite relacionada com entesite corresponde a 10% dos casos e acomete principalmente o sexo masculino, acima de 6 anos. Na forma psoriásica, a artrite acontece entre 7 e 10 anos, e a psoríase, um pouco mais tarde, entre 9 e 13 anos (MALIKY; SZTAJNBOK, 2016).

A realização desta pesquisa se justificou devido a uma grande escassez de dados acerca da AIJ no Brasil, principalmente na Região Nordeste, inclusive no estado da Paraíba. Essa análise contribuirá para enriquecer a discussão sobre os parâmetros epidemiológicos da doença, bem como fornecer informações importantes para melhorar o diagnóstico e tratamento da AIJ em indivíduos não caucasianos, além de contribuir para o cenário de visibilidade sobre a doença, que é pouco discutida e descrita na literatura vigente.

O estudo apresentou como objetivo geral estudar os aspectos sociodemográficos de pacientes com artrite idiopática juvenil atendidos no ambulatório de reumatologia pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). Tendo como objetivos específicos: descrever os aspectos clínicos dos subtipos da artrite idiopática juvenil e inferir os dados sociodemográficos (idade, sexo, raça, município de origem, nível de escolaridade, renda familiar, estado civil da mãe, idade de início da doença, tempo de estabelecimento do diagnóstico).



## DESENVOLVIMENTO

A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do HULW/UFPB, de parecer 2.769.271 e CAAE 89482518.2.0000.5183, tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, de caráter documental, do tipo descritivo analítico que avaliou o perfil sociodemográfico de pacientes com artrite idiopática juvenil diagnosticados no ambulatório de reumatologia pediátrica do HULW, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017.

Os indivíduos com artrite idiopática juvenil de ambos os sexos registrados em prontuário no ambulatório de reumatologia pediátrica do HULW/UFPB atenderam ao critério de inclusão para participar do estudo, enquanto aqueles sem diagnóstico clínico de AIJ foram excluídos da pesquisa.

Para obtenção da amostra, foi considerado o número de pacientes com consultas marcadas no ambulatório no período citado, com um quantitativo de 240 pacientes, sendo necessário um tamanho amostral de 120 pacientes. Em concordância com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, não foram reveladas as identidades dos participantes da pesquisa, pois se tratou de uma pesquisa documental a partir de dados sociodemográficos e clínicos. A análise dos dados obtidos foi realizada utilizando o *software Excel* a partir de correlação simples.

A seguir são apresentados os resultados obtidos no estudo. Houve um total de 27 casos encontrados de subtipos da AIJ. Quanto ao perfil sociodemográfico encontrado desses casos, 59% eram pessoas do sexo masculino. A idade dos pacientes prevaleceu entre 13 e 16 anos, representando 67% da amostra, sendo os pacientes com idade de 15 anos os mais diagnosticados com AIJ. Somente três participantes tinham a informação da raça no registro dos seus prontuários, sendo todas do sexo feminino, considerando-se branca, parda e amarela (Tabela 1).



Tabela 1 – Tabela sociodemográfica de pacientes com AIJ no ano de 2017

<b>Tabela sociodemográfica de pacientes com AIJ no ano de 2017</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	41
Masculino	16	59
<b>Faixa etária (anos)</b>		
4 a 8	3	11
9 a 12	6	22
13 a 16	18	67
<b>Raça</b>		
Branco(a)	1	3,6...
Pardo(a)	1	3,6...
Amarelo(a)	1	3,6...
Sem informação no prontuário	24	89

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

As crianças de raça negra, asiáticas ou de etnia indiana são menos afetadas pela doença do que as crianças caucasianas da América do Norte (HEILIGENHAUS, *et al.* 2013). Nesta pesquisa, os dados encontrados quanto à raça não são conclusivos devido à escassez de informações encontradas nesse aspecto para confrontar com o estudo, apesar de o autor encontrado na literatura não trazer uma explicação aparente do porquê dessa suposta condição no que diz respeito à raça/cor prevalente em indivíduos com AIJ.

Quanto ao nível de escolaridade, duas participantes eram do ensino fundamental II, e outra com ensino médio incompleto. Sobre o estado civil da mãe do(a) paciente, havia registro apenas de uma menina, sendo a mãe casada. Em nenhum prontuário foi encontrada informação sobre a renda familiar dos pacientes.





Sobre o município de origem dos participantes da pesquisa, todos eram do estado da Paraíba, sendo 11 pacientes do município de João Pessoa, representando 41% da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 – Tabela sociodemográfica de pacientes com AIJ no ano de 2017

<b>Tabela sociodemográfica de pacientes com AIJ no ano de 2017</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Município de origem</b>		
João Pessoa	11	41
Patos	1	3,8...
Bayeux	1	3,8...
Guarabira	3	11
Alhandra	1	3,8...
Sousa	1	3,8...
Caaporã	1	3,8...
Pedras de Fogo	1	3,8...
Sapé	1	3,8...
Santa Rita	1	3,8...
Sem informação no prontuário	5	18

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

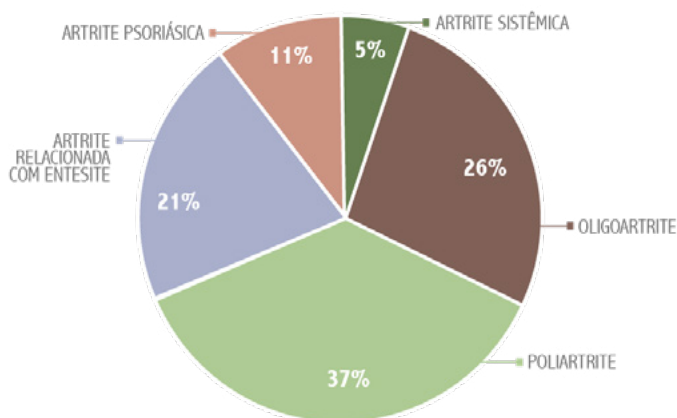
Em relação à idade do início dos sintomas e tempo de persistência dos mesmos, foram encontrados dados com 16 anos e com 3 meses, respectivamente, representando 7% da amostra.

Quanto aos casos de subtipos encontrados da AIJ, 37% da amostra eram de poliartrite, sendo 40% do sexo masculino e 34% do sexo feminino, mas não constava a informação sobre a presença ou ausência de fator reumatoide. A literatura traz a oligoartrite como o subtipo mais prevalente e definido, principalmente no sexo feminino. Nesta pesquisa, esse subtipo representa 26% da amostra, com 20% no sexo masculino e 33% no sexo feminino (SAKAMOTO, 2013).



Essa diferença de prevalência entre os subtipos, mostrando a poliartrite como a mais comum na amostra estudada, pode se explicar devido às variações étnicas, susceptibilidades genéticas e influência ambiental nas populações, principalmente na região da América do Sul, onde há raros estudos publicados sobre essa temática (HUANG, 2012).

Gráfico 1 — Casos de AIJ com subtipos diagnosticados



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Nesta pesquisa não houve diferença quanto ao gênero nem quanto à faixa etária dos indivíduos acometidos com entesite. Em relação à forma psoriásica, a faixa etária encontrada foi entre 13 e 15 anos. Por fim, nenhuma informação sobre a idade de início da sintomatologia da forma psoriásica foi encontrada nos prontuários dos participantes do estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população estudada foi majoritariamente do sexo masculino, na faixa etária entre 13 e 16 anos, de raça branca, amarela e parda, com prevalência de casos no município de João Pessoa. A idade mais comum de início dos sintomas foi de pacientes de 16 anos, com persistência de sintomas por 3 meses. Quanto aos subtipos, o mais prevalente, tanto



no sexo feminino quanto no masculino, foi o de poliartrite. Apesar de a psoríase ser uma patologia comum e universal e o local da pesquisa ser uma instituição de referência para essa doença, foram encontradas escassas informações acerca da relação entre tal enfermidade com a AIJ. Apesar dos prontuários apresentarem escassez de informações mais detalhadas para o processo de coleta de dados da pesquisa, ainda se pôde extrair quantitativos importantes para traçar um perfil sociodemográfico dos pacientes com AIJ atendidos no ambulatório de reumatologia pediátrica do HULW/UFPB.

## REFERÊNCIAS

BERESFORD, M. W. Juvenile idiopathic arthritis: new insights into classification, measures of outcome, and pharmacotherapy. **Rev. Paediatric Drugs**, v. 13, n. 3, p. 161–173, 2011.

GUIMARÃES, J. A. C **Patogénese da artrite idiopática sistêmica**: papel da imunidade inata. 2011. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) — Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Centro Hospitalar do Porto, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62307/2/Tese%20Mestrado%20Medicina%20Junho2011%20%20Joana%20Guimaraes.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

HEILIGENHAUS, A. *et al.* Review for disease of the year: epidemiology of juvenile idiopathic arthritis and its associated uveitis: the probable risk factors. **Ocular Immunology & Inflammation**, v. 21, n. 3, p. 180–191, 2013.

HUANG, J. L. New advances in juvenile idiopathic arthritis. **Chang Gung Medical Journal**, v. 35, n. 1, p. 1–14, jan./fev. 2012.

MALIKY, A. D; SZTAJNBOK, F. R. Artigo de Revisão Artrite Idiopática Juvenil: Atualização. **Rev. HUPE**, v. 15, n. 2, p. 1–6, 2016.



MARTINI, A. Systemic juvenile idiopathic arthritis. **Rev. Autoimmun**, v. 12, n. 1, p. 56–59, 2012.

MARTINI, A.; RAVELLI, A. Juvenile idiopathic arthritis. **Rev. The Lancet**, v. 369, n. 9563, p. 767-778, 2012.

PETTY R. E. *et al.* International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. **J. Rheumatol.**, v. 31. n. 3, p. 390–392, 2004.

PORRO, A. M. *et al.* **Consenso Brasileiro de Psoríase 2012** — Guias de avaliação e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009. 172 p.

ROBAZZI, T. C. M. V. *et al.* Dois pares de irmãos com artrite idiopática juvenil (AIJ): relato de caso. **Ver. Bras. Reumatol.**, v. 55, n. 1, p. 75–78, 2015.

SAKAMOTO, A.P. *et al.* Artrite Idiopática Juvenil. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 49, n. 9, p. 398–402, set. 2013.

SANTOS, F. *et al.* Artrite idiopática juvenil em um serviço de reumatologia: Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 48–53, 2010.

SOARES, A. R. S. C. **Artrite idiopática juvenil**: da etiologia ao tratamento. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) — Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: <http://www.bdigital.ufp.pt/br/teses/>. Acesso em: 26 dez. 2019.

SOUZA, L. S. **Velocidade de crescimento e níveis de interleucina-6 na Artrite Idiopática Juvenil**. 2008. Dissertação (Doutorado em Ciências Médicas) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14052>. Acesso em: 2 jan. 2019.



## Capítulo 3

# SER MULHER IDOSA COM PSORÍASE

Ana Carla Aquino de Araújo  
Paula Soares Carvalho  
Valéria Leite Soares  
Selene Cordeiro Vasconcelos

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença crônica da pele, não contagiosa, presente em 2% a 3% da população mundial. No Brasil, estima-se que 1,3% da população seja afetada pela doença. Pode surgir em qualquer época da vida, porém apresenta dois picos de faixa etária em especial: entre 20-30 anos e 50-60 anos (LOUREIRO; CARNEIRO, 2018). É consenso literário que a psoríase afeta predominantemente brancos e ocorre igualmente entre homens e mulheres, afetando significativamente a qualidade de vida (SILVEIRA; PELEGRINA NETO; FERREIRA, 2017).

Apesar de não observar o início das manifestações clínicas da psoríase em pessoas idosas, a doença, enquanto crônica, acompanha o processo de envelhecimento. Sampogna *et al.* (2006) referem que, mesmo que sua incidência e início não estejam ligados à idade mais avançada, é importante entender o impacto da psoríase em pacientes idosos. Apesar de muitos terem experimentado a psoríase por décadas em sua vida ou não, no caso de um início tardio, a doença pode ser um desafio para os idosos.



O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em âmbito mundial. A população brasileira, com o passar dos anos, tem sofrido uma mudança demográfica em que a população idosa vem aumentando, com perspectiva de alcançar 30% da população total brasileira, superando 64 milhões de idosos no ano de 2050. Além do aumento do número de idosos, há uma maior superação no aumento da expectativa de vida dessa população, acreditando que 13 milhões, no ano de 2050, terão 80 anos ou mais (SARDINHA, 2017).

Segundo a Organización Panamericana de la Salud (2003, p. 30), o envelhecimento é “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico e de deterioração de um organismo maduro”. Esse processo pode se agravar quando o indivíduo, além das condições fisiológicas supracitadas, é acometido por uma doença crônica incapacitante e estigmatizante, como a psoríase.

É evidenciado em estudos que a expectativa de vida de mulheres idosas é sempre mais elevada do que a dos homens. Porém, quando se refere às taxas de prevalência de incapacidade funcional, observa-se uma inversão, com elevação significativa das mulheres em relação aos homens. Apesar das mulheres viverem mais, elas acabam suportando uma maior carga de problemas de saúde em relação às doenças crônicas (PARAHYBA, 2006).

Além de as mulheres idosas serem mais vulneráveis aos problemas de saúde do que os homens, elas acabam também enfrentando o isolamento social e transtornos emocionais por situações como aposentadoria, viuvez, alterações fisiológicas e funcionais, entre outros problemas (LIMA; BUENO, 2009).

Mulheres que vivenciam o processo de envelhecimento tendem a experimentar, de forma mais intensa, os problemas físicos, emocionais e sociais quando associados à psoríase por ser uma doença incapacitante, estigmatizante e de impacto psicossocial (LUDWIG *et al.*, 2009). Sugere-se que a adaptação à psoríase em idosos pode se tornar mais difícil do



que em uma idade mais precoce, visto que o paciente mais jovem tende a ter mais oportunidade de tempo para aprender a lidar com as emoções negativas relacionadas à psoríase (OBRADORS *et al.*, 2016).

Sena *et al.* (2020), em concordância com os estudos epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), declaram que a população feminina é a que mais procura o serviço de atendimento dermatológico, o que pode estar relacionado com a procura majoritária das mulheres aos serviços de saúde em geral.

Vários estudos mostram que as mulheres são mais propensas do que homens quanto ao prejuízo na qualidade de vida relacionada à psoríase. Esse fato é observado em todas as faixas etárias, pois quando há maior intensidade da dor, exacerbação dos sintomas e agravamento do quadro clínico, há concomitantemente ampliação dos problemas psicológicos influenciando a qualidade de vida de forma significativa (SAMPOGNA *et al.*, 2006; SAMPOGNA *et al.*, 2007).

Apesar de a psoríase afetar igualmente homens e mulheres, o enfrentamento da doença pelas mulheres idosas apresenta-se de forma distinta. Assim, o objetivo deste estudo é descrever sobre a qualidade de vida da mulher idosa com psoríase.

## **DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de um recorte do estudo intitulado “Qualidade de vida em idosos com psoríase: revisão integrativa”, apresentado e publicado nos Anais do VI Congresso Internacional do Envelhecimento Humano (CIEH) ocorrido em Campina Grande, Paraíba, no ano de 2019.

Dos resultados da revisão integrativa ressalta-se que as mulheres apresentam qualidade de vida mais prejudicada do que os homens, bem como distúrbios psicológicos e severidade da doença mais elevados (SAMPOGNA *et al.*, 2007).



Petraskiene, Valiukeviciene e Macijauskiene (2016) afirmam que pacientes com psoríase, especialmente mulheres e pessoas mais velhas (mais de 55 anos), apresentaram, com mais frequência, sintomas de depressão e ansiedade. Esse achado tem sido corroborado por diversos estudos, como o de Kurizky *et al.* (2018), que demonstra que o impacto da psoríase na qualidade de vida, nos domínios físico e emocional e na saúde mental é pior em mulheres.

Para Kowalewska *et al.* (2020), a proporção de mulheres com psoríase que avaliaram sua qualidade de vida como ruim foi maior que a respectiva proporção de homens, com o nível de aceitação da doença menor entre as mulheres do que entre os homens.

Em diversas culturas, a juventude é entendida como um valor, geralmente positivo e que deve ser conquistado. Já a velhice tem valor negativo, expressando doença, negligência com o corpo e falta de motivação para a vida (YOKOMIZO; LOPES, 2019). Corroborando, Gerolamo (2019) cita que o velho é caracterizado pela decadência, decrepitude física e mental, assujeitado e desvalorizado. O autor afirma que a forma de organização da vida nos estereotipa e nos normatiza de acordo com os anos vividos.

Observa-se que a própria literatura, muitas vezes, refere-se ao envelhecimento como um processo complexo de perdas cognitivas, físicas e sociais, fortalecendo o pensamento da nossa vida baseada na cronologia, restando ao idoso acostumar-se com declínios funcionais e proximidade de sua finitude.

O modo com que a mulher idosa percebe e aceita a velhice interfere em seu bem-estar. O processo do envelhecimento na mulher, que é diferente no homem, leva a mudanças físicas e requer cuidados específicos. As perdas hormonais promovem peculiaridades fisiológicas e mudanças corporais que afetam a autoimagem e, conseqüentemente, a autoestima. Além desses fatores, o avançar da idade, muitas vezes, se associa à incapacidade (SOUZA *et al.*, 2019).





Alterações na aparência, ocasionadas pela psoríase, podem trazer impacto comportamental, emocional e cognitivo, especialmente nas mulheres. Essas alterações podem ter profundo efeito no autoconceito e na imagem do corpo (JESUS; REIS; CASTRO, 2016).

Para Arruda *et al.* (2011), todas as formas de psoríase geram modificações na qualidade de vida dos pacientes, afetando-os psicologicamente, mesmo que algumas lesões se manifestem em uma pequena área corpórea, como as palmas das mãos, que equivalem a cerca de 1% da superfície do corpo.

Em um estudo com pacientes psoriásicos, 62% dos sujeitos relataram sentimentos negativos e de discriminação social, e 44% destes mencionaram a dermatose como restrição para atividades de lazer, fazendo-os se restringirem ao âmbito familiar por se sentirem discriminados fora dele (LUDWIG *et al.*, 2009).

Pessoas com psoríase são vulneráveis a comentários e observações sobre sua doença, que, não raramente, resultam em isolamento social levando a quadros de depressão ou mesmo tentativas de suicídio. Essas pessoas precisam enfrentar as situações de preconceito e melhorar a participação social. Uma das estratégias de enfrentamento para reduzir o desconforto social é conhecer melhor sobre a psoríase e esclarecer as pessoas sobre a doença (JANKOWIAK *et al.*, 2020; RAPP; COTTRELL; LEARY, 2001).

É sabido que as pessoas têm formas diferentes de interpretar as situações de vida, bem como distintas formas de lidar com elas. No caso da mulher idosa com psoríase, verifica-se uma complexidade de fatores que devem ser levados em consideração, tais como: as mudanças físicas do corpo; as situações psíquicas e emocionais; a forma como essa mulher é percebida socialmente; sua participação social; e as manifestações clínicas da doença.

Neste contexto, o profissional de saúde deve intervir de forma a atender as necessidades diante dessa complexidade para promover o



cuidado favorecendo a qualidade de vida e a promoção da saúde e bem-estar.

A mulher idosa pode desenvolver boas formas de lidar com a psoríase, como afirma Kwan *et al.* (2018), que a aceitação de uma doença crônica e a necessidade de tratamento a longo prazo desenvolvem melhores habilidades de enfrentamento.

Miniszewska *et al.* (2013) referem que as intervenções dos profissionais de saúde devem se concentrar nos pacientes idosos (em sua maioria, mulheres) com doença mais grave, menor aceitação e mais sintomáticos, por meio de estratégias de enfrentamento da desesperança e desamparo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Viver o processo de envelhecimento é um desafio para todos, em especial para as mulheres com psoríase, que precisam ajustar-se diariamente às demandas de suas escolhas de vida e aquelas pertinentes à psoríase.

As mulheres continuam cuidadoras por natureza, mas têm aprendido a estender sua visão de cuidado a si mesmas, buscando assistência de saúde, apoio psicológico e farmacoterapêutico quando necessário. Elas estão em constante mudança, se reinventando a todo momento, tentando ajustar-se ao que o mundo lhes oferece.

Oferecer assistência de saúde de qualidade às mulheres idosas com psoríase é levar em consideração suas crenças, expectativas e ajuste da doença. Entender sua história de vida e estabelecer vínculos objetiva aumentar a autoeficácia e o otimismo.



## REFERÊNCIAS

ARRUDA, C. S. *et al.* Avanços e desafios da enfermagem na produção científica sobre psoríase. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 168–175, jan./fev., Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a24.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003.

GEROLAMO, J. C. **O tempo não para**: o envelhecimento feminino como ato revolucionário. 227 f. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Faculdade de Ciências e Letras, UNESP, Assis, 2019. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/191056/gerolamo\\_jc\\_me\\_assis\\_sub.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/191056/gerolamo_jc_me_assis_sub.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 30 maio 2020.

JANKOWIAK, B. *et al.* Stigmatization and quality of life in patients with psoriasis. **Dermatol Ther**, v. 10, n. 2, p. 285–296, abr. 2020.

JESUS, N. A.; REIS, L. A.; CASTRO, J. S. Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento: uma revisão sistemática de literatura. **Interscientia**, v. 4, n. 11, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/507>. Acesso em: 30 maio 2020.

KOWALEWSKA, B. *et al.* Acceptance of illness, satisfaction with life, sense of stigmatization, and quality of life among people with psoriasis: a cross-sectional study. **Dermatol Ther**, v. 10, n. 3, p. 413–430, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32193842/>. Acesso em: 31 maio 2020.

KURIZKY, P. S. *et al.* Evaluation of the occurrence of sexual dysfunction and general quality of life in female patients with psoriasis. **An Bras Dermatol**, v. 93, n. 6, p. 801–806, nov./dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6256218/>. Acesso em: 29 maio 2020.



KWAN, Z. *et al.* Determinants of quality of life and psychological status in adults with psoriasis. **Arch Dermatol Res**, v. 310, n. 5, p. 443–451, jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29687328/>. Acesso em: 31 maio 2020.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Rev Sal Pesq**, v. 2, n. 2, p. 273–280, maio/ago. 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/343462679/ARTIGO-18>. Acesso em: 31 maio 2020.

LOUREIRO, M. C. A. C.; CARNEIRO, S. Epidemiologia. *In*: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 29–33.

LUDWIG, M. W. B. *et al.* Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. **An Bras Dermatol**, v. 84, n. 2, p. 143–150, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000200007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 31 maio 2020.

MINISZEWSKA, J. *et al.* Health-related quality of life in psoriasis: important role of personal resources. **Acta Derm Venereol**, v. 93, n. 5, p. 551–556, set. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23407910/>. Acesso em: 31 maio 2020.

OBRADORS, M. *et al.* Health-related quality of life in patients with psoriasis: a systematic review of the European literature. **Qual Life Rev**, v. 25, p. 2739–2754, jun. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-016-1321-7>. Acesso em: 29 maio 2020.

PARAHYBA, M. I. Desigualdades de gênero em saúde entre os idosos no Brasil. *In*: XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 2006, Caxambú, Minas Gerais. **Anais** [...]. Minas Gerais: ABEP, set. 2006.



PETRASKIENE, R.; VALIUKEVICIENE, S.; MACIJAIUSKIENE, J. Associations of Quality of Life and Psychoemotional State with Sociodemographic Factors in Patients with Psoriasis. **Medicina**, v. 52, n. 4, p. 238–245, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27530772/>. Acesso em: 29 maio 2020.

RAPP, S. R.; COTTRELL, C. A.; LEARY, M. R. Social coping strategies associated with quality of life decrements among psoriasis patients. **British Journal of Dermatology**, v. 145, n. 4, p. 610–616, out. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11703288/>. Acesso em: 31 maio 2020.

SAMPOGNA, F. *et al.* Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis. **British Journal of Dermatology**, v. 154, n. 2, p. 325–331, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2133.2005.06909.x>. Acesso em: 29 maio 2020.

SAMPOGNA, F. *et al.* Quality of Life Impairment and Psychological Distress in Elderly Patients with Psoriasis. **Dermatology**, v. 215, n. 4, p. 341–347, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17911993/>. Acesso em: 29 maio 2020.

SARDINHA, M. T. M. U. **Oficinas com idosos como tecnologia educacional visando a qualidade de vida**: contribuições para a enfermagem gerontológica. 110 f. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8802>. Acesso em: 29 maio 2020.

SENA, N. V. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo-SP. **BWS Journal**, v. 3, p. 1–9, maio, 2020. Disponível em: <http://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/74>. Acesso em: 30 maio 2020.

SILVEIRA, M. E. B.; PELEGRINA NETO, G.; FERREIRA, F. R. Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. **Rev Soc Bras Clin Med**,



v. 15, n. 4, p. 246–251, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/307>. Acesso em: 29 maio 2020.

SOUZA, C. L. *et al.* Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p. 79–85, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt\\_0034-7167-reben-72-s2-0071.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0071.pdf). Acesso em: 30 maio 2020.

YOKOMIZO, P.; LOPES, A. Aspectos socioculturais da construção da aparência no envelhecimento feminino: uma revisão narrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 26, p. 285–317, 2019. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2019v22iEspecial26p285-317/30607>. Acesso em: 30 maio 2020.



## Capítulo 4

# AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE: percepções e considerações no cuidado em psoríase

Ingrid Gomes da Silva  
Lucas Taffarel Faustino Costa  
Emmanuel Lawall Domingos  
Esther Bastos Palitot  
Valéria Leite Soares

### INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença crônica imunomediada, multifatorial, caracterizada pela hiperplasia da epiderme, com ciclo evolutivo acelerado dos queratinócitos e ativação imune inapropriada (MENTER *et al.*, 2008). Por centenas de anos, a psoríase foi descrita em conjunto com a hanseníase e, como consequência, classificada como contagiosa, fator que contribui para o estigma e o preconceito. A doença provoca diferentes percepções em relação à sua gravidade e limitações por parte da pessoa acometida, podendo interferir em diversas atividades ocupacionais, como a vida social, sexual, profissional, lazer e também a qualidade de vida (ROMITI; GONTIJO, 2009; MIOT, 2009).

O corpo é a nossa identidade e é constituído por várias dimensões. É por meio dele que as pessoas constroem, vivem e realizam a individualidade da vida, formando, assim, a sua imagem corporal (SILVA, 2013). O conceito de imagem corporal envolve a percepção corporal a



partir de uma concepção multidimensional, incluindo forma física e os sentimentos que a pessoa possui em relação ao corpo (LEMES, 2018).

Tendo como base que a imagem corporal sofre influências de sentimentos, de relações vivenciadas e da percepção do outro em relação ao nosso corpo, são justificáveis os possíveis danos que a psoríase pode causar à autoimagem do sujeito, pois as relações estabelecidas nos diferentes contextos sociais podem distorcer a percepção que a pessoa com psoríase tem de si.

A imagem corporal, incluindo os próprios sentimentos sobre o corpo físico, associada aos relacionamentos sociais é um fator considerado crucial para o desenvolvimento da sexualidade. Doenças como a psoríase, que afetam as interações sociais, podem demonstrar impacto na qualidade de vida desses sujeitos, inclusive na vida sexual, ou de forma mais ampla, na sexualidade.

A psicanálise vê a sexualidade como uma atividade de prazer que não se limita ao aparelho genital, já que envolve uma série de excitações e atividades presentes desde a infância (ASSIS; OLIVEIRA, 2010). A sexualidade humana refere-se aos sentimentos, às atitudes e às percepções relacionadas à vida sexual e afetiva das pessoas (MAIA; RIBEIRO, 2010). Ela implica expressão de valores, emoções, afeto, gênero e também práticas sexuais; é essencialmente histórica e social. É complexa, pois trata de questões relacionadas tanto aos aspectos orgânicos quanto aos fatores biopsicossociais, compreendida entre as necessidades humanas básicas, sendo primordial o atendimento holístico.

Uma das fases de maior incidência da psoríase é na fase adulta, período caracterizado pelo apogeu da sexualidade do indivíduo, que se encontra maduro e seguro para construir conexões sólidas e usufruí-las (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993).

Por ser considerada uma doença estigmatizante, os indivíduos com psoríase poderão vivenciar essa fase de busca por relacionamentos





sob influência de aspectos negativos da doença, influenciando a sua sexualidade.

Muitos indivíduos com doença dermatológica se demonstram descontentes com sua aparência física, podendo desenvolver insatisfação com o corpo e comportamentos depressivos, procurando sempre esconder sua pele lesionada ou evitando conhecer pessoas para relacionamentos íntimos e afetivos devido ao medo de serem rejeitados, por não se sentirem atraentes (MOTA, 2008).

## **DESENVOLVIMENTO**

O presente texto é um recorte de um projeto de Iniciação Científica Voluntário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) — PIVIC 2015/2016, “Psoríase: para além das lesões na pele”. Foi aprovado no Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), sob o CAAE nº 53193616.8.0000.5183, parecer nº 1.472.279.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa que objetivou compreender o impacto da psoríase na imagem corporal e na sexualidade das pessoas acometidas pela doença.

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase da Paraíba com 7 pacientes (3 mulheres e 4 homens), de faixa etária entre 20 e 60 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados por meio de conteúdo (MINAYO *et al*, 2002).

Nesse sentido, dois eixos temáticos serão abordados: 1. Psoríase e autoimagem; 2. Psoríase e sexualidade.



## Psoríase e autoimagem

Quando se fala em autoimagem, é importante compreender autoestima e autoconceito, sendo a autoestima o valor que cada um dá a si mesmo, e o autoconceito, a visão que cada indivíduo tem sobre suas qualidades e defeitos (MENDES *et al.*, 2012). É perceptível o quanto o autoconceito, a autoestima e a autoimagem estão interligados e sofrem grande impacto de acordo com as experiências ocorridas no dia a dia dos indivíduos.

O preconceito vivido, o valor e a importância da aparência nas relações interpessoais afetam certas atividades e ocupações, como o trabalho e a vida em si, o que repercute na autoimagem.

[...] é uma doença que dificulta muito na parte externa, que hoje em dia, querendo ou não, não só no mercado de trabalho, mas na vida em si, as pessoas em si, a estética conta muito, e você, por ter psoríase, passa por certos momentos bastante delicados na sua vida. Tipo preconceito, é... as pessoas não querem ficar muito perto [...] (E. F. C., feminino).

O autoconceito é a ideia que o sujeito tem sobre si, que se constrói pela descrição de suas qualidades, características comportamentais, defeitos e atributos físicos (MOSQUERA, 1987).

A pele reveste nosso corpo, que é constituído por diferentes dimensões. É com o corpo que as pessoas constroem, vivem e idealizam a imagem corporal. Esta sofre influência da percepção dos outros, afetando a autoestima. Então, a maneira como nós nos relacionamos uns com os outros influenciará a autoestima, que é uma variável central da imagem corporal (SILVA, 2013).

Podemos observar nos discursos, diante da atitude das pessoas, o quanto as situações de constrangimento e preconceito estão presentes. Ao perguntar sobre como as pessoas os percebem, eles respondem:



Com muito preconceito, você lida com muito preconceito quando descobrem que você tem psoríase, viu? [...] então as discriminações são grandes. (R. M. A., masculino).

[...] Ah, minha filha, eu passei muita humilhação, muita, no tempo que eu estava com a pele toda chagada, eu chegava nos cantos assim [...] ninguém queria chegar perto de mim, ninguém queria sentar perto de mim. [...]teve rua que me mudei, logo quando descobri, por causa de vizinhos, muitos diziam que estava com doença contagiosa [...] (F. F. S., feminino).

A influência da psoríase na imagem corporal e, conseqüentemente, na autoestima e no autoconceito, pode desenvolver na pessoa acometida uma representação negativa da sua autoimagem, que é ocasionado, na maioria das vezes, pelo preconceito, estigma, falta de conhecimento das pessoas sobre a doença e pela impressão causada pelas lesões na pele.

## **Psoríase e sexualidade**

Ainda na atualidade, a sexualidade é abordada como algo restrito, polêmico, vivenciada como um dilema, envolvendo aspectos morais, éticos, culturais, valores e crenças, podendo o ser humano não experimentar nem expressar esses aspectos (SANTOS; TEODORO, 2010).

A percepção sobre a sexualidade como temática que não deve ser abordada por ser um assunto embaraços, teve muita influência de sociedades que a trataram com proibições, crenças e tabus. Durante as entrevistas, foi perceptível a dificuldade dos participantes em falar sobre a temática, se mostrando tímidos com respostas sucintas sobre o tema, principalmente por parte das mulheres, demonstrando certo desconforto, uma vez que:



O ato sexual nos humanos não é um ato puramente biológico, envolve sentimentos, experiências anteriores e características físicas onde todos os aspectos influenciam a percepção sexual e a maneira de envolvimento com o ato sexual. (AMARAL, 2007, p. 1).

Foi questionado sobre a importância da sexualidade quanto aos aspectos de contato físico ou até mesmo sobre a intenção de se aproximar das pessoas.

Importância... É... Você não se diminui só por causa da doença e viver a vida, independentemente de você ter a psoríase ou não. Tem que viver a vida. (C. M. S., masculino).

Alguns dos entrevistados solteiros relataram sobre a relação entre psoríase e a sexualidade. Demonstraram firmeza sobre se sentirem seguros e que a doença não interfere a sexualidade. Ressaltaram a importância de a parceira saber sobre a doença e de ser sincero sobre esta questão, demonstrando que o relacionamento vai muito além do corpo, do ato sexual.

Sou solteiro, no momento não tenho envolvimento com ninguém, mas é normal, se tiver de me relacionar com alguém, vou logo falando o que tenho, explico tudo, sabe como é, né? Pra ficar com alguém, a pessoa tem que me conhecer, e eu também conhecer, é mais que isso, a doença não impede, eu explico. (R. M. A., masculino).

A maioria das mulheres entrevistadas relatou preocupação com o corpo, tornando-se perceptível a influência na imagem corporal em relação à sexualidade, principalmente no início do quadro clínico. As



lesões podem causar insatisfação com o corpo, muitas vezes evitando a procura por um parceiro pelo medo da rejeição.

É importante enfatizar que a sexualidade não se limita apenas ao ato, mas envolve a proximidade, o toque, a amizade, o afeto (SALOMÉ, 2010).

Eu acho que é importante porque é um relacionamento que você tem com alguém, que você troca as ideias, que você se relaciona e chega até uma parte mais íntima mesmo. Eu acho que é completar o ser humano em alguma parte que você não tá todo completo. (E. F. C., feminino).

[...] eu acho que primeiro você tem que ter o respeito pela parceira, o respeito, e eu acho que a sexualidade vem através de um relacionamento, de uma amizade; sem amizade nada se constrói. (J. M. F., masculino).

Observa-se nas falas a importância do respeito, da amizade e do companheirismo no relacionamento. A sexualidade não se esgota no ato sexual, é também compreendida como um momento de compartilhamento, de compreensão, de vínculo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo apontou aspectos subjetivos das pessoas com psoríase e nos permitiu verificar, à luz dos referenciais teóricos, o quanto a doença pode afetar a imagem corporal e a sexualidade.

A forma como as pessoas dão valor a si mesmas e se conceituam é reflexo de suas relações, formando suas imagens corporais, que, quando fragilizadas, necessitam de atenção e intervenções na área de saúde.



Compreende-se que a sexualidade é algo complexo que envolve vínculo, relações amorosas, afeto, cumplicidade e aceitação, entre outros aspectos. Assim, não podemos deixar de destacar sua importância na vida das pessoas, refletindo na qualidade de vida.

A sexualidade proporciona prazer e, também, procriação e sensibilidade. É uma atividade humana de notoriedade, incorporada ao cotidiano. Assim sendo, deve ser percebida e considerada pelo profissional de saúde com a devida atenção no cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, V. L. **Psicologia da educação**. Natal, RN: EDUFRRN, 2007.

ASSIS, M. F. P.; OLIVEIRA, M. L. Por uma história da sexualidade entre Freud e Foucault: costuras e alinhavos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 4, n. 3, p. 351–361, jun. 2010. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/2761>. Acesso em: 10 jan. 2018.

LEMES, D. C. M. Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4289–4298, 2018.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 159–176, ago. 2010.

MENDES, A. R. *et al.* Autoimagem, autoestima e autoconceito: contribuições pessoais e profissionais na docência. *In*: ANPED Sul — Seminário de Pesquisa em Educação da região Sul, 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais** [.]. Caxias do Sul: 2012. p. 1–13. Disponível em: <http://www.ucs.br/>



<etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/724/374>.  
Acesso em: 22 abr. 2020.

MENTER, A. *et al.* Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. **J Am Acad Dermatol**, v. 58, n. 5, p. 826–50, 2008.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIOTI, L. D. B. Qualidade de vida. *In*: MAIA, C. P. A.; TAKAHASHI, M. D. F.; ROMITI, R. (Org.). **Consenso Brasileiro de Psoríase**: guias de avaliação e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009. cap. 6, p. 172.

MOSQUERA, J. J. M. **Vida adulta**: personalidade e desenvolvimento. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 1987.

MOTA, C. M. S. **Análise comportamental de interações sociais de paciente ambulatoriais com psoríase**. 2008. 98 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) — Programa de Pós-Graduação em Análise do comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

ROMITI, R.; GONTIJO, B. Psoríase na infância e adolescência; *In*: MAIA, C. P. A.; TAKAHASHI, M. D. F.; ROMITI, R. (Org.). **Consenso brasileiro de psoríase**: guias de avaliação e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009. cap. 17 p. 153–157.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 46, n. 7, p. 300–304, 2010.



SANTOS, N.; TEODORO, P. M. **Pais e filhos**: um estudo sobre a percepção da sexualidade. 2010, 62 f. Monografia (Graduação em Psicologia) — Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2010.

SILVA, M. S. **A imagem corporal na amputação**: relação com a depressão, a ansiedade, a satisfação com o suporte social e a autoestima global. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Faculdade de Psicologia e de Ciências da Saúde, Universidade do Porto, Porto, 2013. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72136/2/92110.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I. S. C. Manifestações da Sexualidade nas diferentes fases da vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 4, n. 1, p. 47–59, 1993.





## Capítulo 5

# INGESTÃO DE SELÊNIO E ÔMEGA-3 EM PACIENTES COM PSORÍASE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Isadora Alycia Oliveira Salvino  
Cecília Pimentel de Almeida Felismino da Silva  
Vanessa Gomes da Silva  
Esther Bastos Palitot  
Kátia Rau de Almeida Callou

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença imunomediada de caráter inflamatório, definida pelo acrônimo IMID, do inglês *Immune Mediated Inflammatory Disease*. De forma clínica, é identificada por manchas eritematosas e descamativas, situadas mais frequentemente nos joelhos, cotovelos, cicatriz umbilical, região lombossacra e couro cabeludo. Na presença dessa patologia, os sintomas são diversos, incluindo prurido, dor e queimação (CARVALHO, 2016). Um padrão alimentar inadequado, a falta de atividade física e as causas emocionais podem ser o ponto de partida para o desenvolvimento da psoríase e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) relacionadas, bem como fomentar todo o processo inflamatório. Assim, a nutrição pode influenciar a psoríase de duas formas



distintas: como recurso terapêutico ou como fator de complicações metabólicas (ODIERNO; COELHO; MATOS, 2015).

Nesse sentido, é conveniente citar a atividade de nutrientes com ação antioxidante, tais como vitaminas e minerais. Dentre esses nutrientes, o selênio é um mineral que tem sido muito estudado, pois apresenta papel antiinflamatório e antioxidante por ser um cofator fundamental para a atividade da enzima glutatona peroxidase (GPx) (MENDES, 2019).

O selênio está associado à defesa antioxidante e redução de injúrias celulares ocasionadas pelo estresse oxidativo. A ingestão desse mineral parece reduzir o risco de comorbidades crônicas relacionadas à síndrome metabólica e à inflamação, além de contribuir para a diminuição do processo inflamatório. Dentre os antioxidantes da alimentação, a literatura tem mostrado que o selênio pode ser eficaz na supressão de ativação de vias pró-inflamatórias por meio do sequestro de radicais livres e atenuação da cascata de peroxidação lipídica (BESERRA *et al.*, 2015). Esse nutriente modula a ativação do fator de transcrição nuclear kappa B (NF-kB), um regulador sensível a oxidantes que conduz à formação de mediadores inflamatórios, a exemplo das citocinas e moléculas de adesão. Em situações de deficiência de ingestão, o selênio pode ativar o fator de transcrição nuclear NF-kB. Desse modo, por minimizar a ação pró-inflamatória e beneficiar o sistema de defesa antioxidante, o referido mineral pode realizar papel importante na redução do desenvolvimento de doenças crônicas e no manejo delas (BESERRA *et al.*, 2015).

O ômega-3 tem sido estudado como coadjuvante para o tratamento de doenças crônicas (SANTOS, 2016). Os ácidos graxos poli-insaturados, dos quais o ômega-3 está incluído, tem ação na síntese de eicosanoides, sinalização celular, regulação e modulação de citocinas. Entre os benefícios do consumo de ômega-3, pode-se citar: redução do risco e tratamento de doenças cardiovasculares, hepatopatias, infecções, doenças inflamatórias do trato gastrointestinal, além de reduzir o risco de danos e modificações em células do sistema imune (CORTES *et al.*, 2013).



Desse modo, o objetivo deste trabalho é avaliar o consumo alimentar de selênio e w-3 como elementos promotores de saúde em indivíduos com psoríase, além de verificar o consumo de alimentos tidos como estimuladores de processos inflamatórios.

## **DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba, situado no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB), no município de João Pessoa.

A amostra da pesquisa foi realizada por conveniência, sendo composta por 24 pessoas, na qual foram abordados indivíduos no período de um mês, durante a espera da consulta agendada. Desse modo, o N amostral foi composto pelos pacientes atendidos às terças-feiras e quintas-feiras, sendo selecionados nos meses de julho a agosto de 2018, e que se enquadraram nos critérios de inclusão: pacientes com psoríase e com idade entre 18 e 59 anos.

Para a análise da ingestão de selênio e ômega-3, foram aplicados 2 recordatórios de 24 horas, sendo o primeiro recordatório alimentar referente a um dia de semana, e o segundo, referente ao final de semana, os quais foram obtidos por meio de contato telefônico. A análise dos recordatórios foi realizada com o auxílio do *software Statistica®* versão 8.0, sendo inicialmente testadas a normalidade, por meio do teste W de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade de variância, com o teste de Levene, considerando a população do estudo.

O consumo de alimentos possivelmente promotores do processo inflamatório foi baseado na proposta da pesquisa realizada por Odierno, Coelho e Matos (2015) por meio da aplicação de questionário,



considerando o consumo e a frequência de ingestão de carne de gado (vermelha), café e pimenta.

A análise dos alimentos consumidos pelos participantes da pesquisa foi feita por meio do *software Dietpro lite* e a adequação das dietas realizadas por meio das DRIs de 2002, considerando os macronutrientes, o selênio e o w-3.

Antes da realização das atividades propostas, o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, cujo número de proavação do CAAE foi 89544318.0.0000.5188.

Os pacientes com psoríase apresentaram idade entre 18 e 59 anos, cujo valor médio foi de  $46,04 \pm 11,55$  anos. Com relação ao sexo, 54,17% eram do sexo feminino, e 45,83 %, do sexo masculino. Esses dados foram semelhantes aos encontrados por Pavan-Cândido (2012).

Quanto ao consumo alimentar, a média de calorias ingerida foi de  $2385,71 \pm 1218,10$ , sendo  $50,04 \pm 13,54\%$  do valor energético total para os carboidratos,  $23,7 \pm 7,0\%$  para as proteínas, e  $27,2 \pm 8,8\%$  para os lipídios. Considerando a necessidade média recomendada (EAR) pelo *Institute of Medicine* (2005), percebe-se que 47,92% estavam inadequados quanto à ingestão de carboidratos, 8,34% encontraram-se com inadequação quanto ao consumo de proteína, e 35,42% estavam inadequados quanto ao teor dos lipídios ingeridos.

Quanto ao selênio, o *Institute of Medicine* (2000) recomenda uma faixa entre 45 µg até o nível máximo de ingestão de 400 µg para o consumo do mineral por dia. Para a avaliação da adequação da dieta de grupos, utilizou-se como parâmetro a necessidade média estimada (EAR), cujo valor para a população adulta corresponde a 45 µg. A média do consumo em gramas encontrada entre os dois recordatórios foi de  $92,17 \pm 54,57$  µg. Comparando os resultados com os valores de referência, o consumo encontrou-se adequado em 81,25% dos pacientes com psoríase, enquanto 18,75% dos pacientes estavam com ingestão abaixo do recomendado.



Com relação ao ômega-3, a literatura recomenda o consumo entre 1,1 g (para mulheres) e 1,6 g (para homens) por dia (IOM, 2005). A média do consumo em gramas encontrada entre os dois recordatórios foi de  $0,65 \pm 0,66$  g. Comparados os resultados com os valores apresentados pela literatura, encontrou-se a ingestão adequada em 14,58% dos pacientes; em contrapartida, 85,41% dos pacientes estavam com consumo inadequado desse nutriente, com os valores abaixo da recomendação.

Já em relação ao consumo de alimentos tidos como inflamatórios, foram observados que 83,3% dos pacientes referiram consumir de carne vermelha. Entre estes, a frequência de consumo foi de 2 a 3 vezes por semana para 20% da amostra; 15% referiram consumir carne praticamente todos os dias, sendo a frequência de consumo de proteína dos demais pacientes de 4 a 5 vezes por semana.

Quanto à ingestão de pimenta, 33,3% referiram fazer consumo frequente: 3 indivíduos consumiam 7 vezes por semana (37,5%); 2 consumiam 1 vez na semana (25%), 1 consumia entre 2 e 3 vezes por semana; 1 consumia 3 vezes na semana e 1 consumia 2 vezes na semana, com percentual de 12,5%.

Já o café preto foi consumido por 19 indivíduos (79,17%), dos quais 18 consumiam 7 vezes por semana (94,74%), e apenas 1 consumia entre 1 e 3 vezes por semana (5,26%).

Pacientes com psoríase estão sujeitos a desenvolver outras doenças de cunho inflamatório, por exemplo, resistência à insulina, alterações no perfil lipídico, obesidade e doenças cardiovasculares (SOLIS; SABBAG; FRANGELLA, 2013), o que leva ainda mais ao desenvolvimento de um desequilíbrio entre o sistema de defesa antioxidante (representado pela atividade de enzimas, bem como vitaminas e minerais antioxidantes) e o sistema oxidante (produção de espécies reativas de oxigênio), favorecendo a ocorrência de peroxidação lipídica e inflamação.

Uma alimentação rica em elementos antioxidantes diminui o quadro de estresse oxidativo, característico desses pacientes, e,



consequentemente, contribui para a melhora da inflamação sistêmica (SOLIS *et al.*, 2012; TURECK *et al.*, 2017) e redução dos danos ocasionados pela peroxidação lipídica. Dentre esses elementos, o selênio e o ômega-3 merecem destaque.

O estudo realizado por Salomão *et al.* (2015) mostrou que o estado nutricional relativo ao selênio influencia as concentrações do biomarcador de peroxidação lipídica, conhecido como malondialdeído (MDA), em pacientes com diabetes mellitus, uma possível comorbidade associada à psoríase. Além disso, o estado nutricional deficiente em selênio pode comprometer a homeostase da glicemia nesses pacientes.

No que diz respeito ao ômega-3, estudos randomizados e duplo-cego mostraram melhora significativa quanto à severidade das placas de psoríase pelo corpo, bem como melhora do prurido e redução de eritema e descamação. Os pacientes no referido estudo foram tratados com a suplementação oral de ômega-3 por meio da ingestão de cápsulas de óleo de peixe e em distintas quantidades diárias (média de 20 mL/dia), em um período de 4 a 8 semanas (SOLIS; SABBAG; FRANGELLA, 2013).

Vale salientar ainda a importância de conhecer a ingestão de ácido eicosapentaenoico (EPA) e de ácido docosahexaenoico (DHA) pelos pacientes com psoríase, devido às suas funções e contribuições para o manejo da doença. Alguns pesquisadores indicam a suplementação de óleo de peixe, selênio e zinco para esses pacientes, sendo esses elementos utilizados na medicina complementar alternativa em uma dose média de consumo diário de ácido eicosapentaenoico (EPA) de 4 g/dia e de 2,6 g/dia para o ácido docosahexaenoico (DHA) (ZUCCOTTI *et al.*, 2018; MILLSOP *et al.*, 2014).

Morais e Bennemann (2019), em seu estudo de revisão, evidenciaram o papel do ômega-3 no tratamento da psoríase, indicando a ação do ômega-3 em modular a inflamação. Além disso, o ômega-3 é precursor de mediadores como resolvinas e protectinas, que, além de



possuírem ação anti-inflamatória, também têm ação imunomoduladora, contribuindo, assim, para o tratamento da doença.

Embora a nutrição seja conhecida como um instrumento no manejo terapêutico da psoríase, não existe uma diretriz específica e conclusiva para o tratamento nutricional da doença. Sabe-se que uma alimentação variada, rica em compostos bioativos, vitaminas antioxidantes e minerais diversos (selênio, zinco, vitamina C, vitamina A, entre outros) realiza um papel fundamental perante as situações de estresse oxidativo, atuando de forma positiva para a redução do risco de doenças crônicas e modulação do aspecto inflamatório no organismo. Além disso, a ingestão de ácidos graxos poli-insaturados (ômega-3) e a realização de dietas com baixa densidade calórica também auxiliam na redução dos sintomas (ODIERNO; COELHO; MATOS, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O consumo de selênio encontrou-se adequado em 81,25% dos pacientes com psoríase, e 85,41% dos pacientes estavam com consumo inadequado de ômega-3. Além disso, os resultados mostraram consumo frequente de alimentos inflamatórios. Esses dados indicam a necessidade de mudanças de hábitos alimentares de forma a promover uma redução de risco de comorbidades futuras e uma melhor qualidade de vida para os pacientes com psoríase.

## **REFERÊNCIAS**

BESERRA, B. T. S. *et al.* Participação do selênio no diabetes mellitus tipo 2. **Nutrire**, Teresina, v. 40, n. 2, p. 237–245, ago. 2015.

CARVALHO, A. V. E. **Avaliação da eficácia das medicações imunobiológicas e inibidores de pequenas moléculas para psoríase:**



**uma revisão sistemática da literatura e metanálise.** 2016. 94 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) — Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2016.

CORTES, M. L. *et al.* Benefícios do uso de ácidos graxos ômega-3 em pacientes portadores de dores crônicas. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**, Salvador, v. 28, n. 4, p. 330–334, jul. 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, selenium, and carotenoids.** Washington (DC): National Academy Press, 2000.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.** Washington (DC): National Academy Press, 2005.

MENDES, I. L. **Perfil de selênio e sua relação com os marcadores de defesa antioxidante em pacientes com doença renal crônica.** 2019. 102 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) — Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

MILLSOP, J. W. *et al.* Diet and psoriasis, part III: role of nutritional supplements. **Journal of the American Academy of Dermatology**, [S.l.], v. 71, n. 3, p. 561–569, 2014.

MORAIS, A. C.; BENNEMANN, R. M. O papel do ômega-3 no tratamento da psoríase: uma revisão sistemática. *In*: Encontro Internacional de Produção Científica, 11, 2019, Maringá. **Anais Eletrônico.** Maringá: Unicesumar, 2019. p. 1-4.

ODIERNO, K. F.; COELHO, B. E. H. B.; MATOS, C. H. **Perfil nutricional e consumo de alimentos inflamatórios e anti-inflamatórios de pacientes atendidos no ambulatório de psoríase de uma unidade de saúde-escola de Itajaí, SC.** 2015, [s.n]. Artigo Científico (Curso de Nutrição) — Universidade do vale do Itajaí, Itajaí-SC, 2015.





PAVAN-CÂNDIDO, C. C. **Avaliação da eficácia de um grupo psicoeducativo sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com psoríase.** 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) —Departamento Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SALOMÃO, R. K. P. *et al.* Selênio dietético e sua relação com o marcador do estresse oxidativo em pacientes diabéticos tipo 2. **Nutrição Brasil**, Teresina, v. 14, n. 4, p. 640–753, 2015.

SANTOS, R. N. C. Efeitos dos ácidos graxos ômega-3 no tratamento do transtorno depressivo maior: uma revisão. **International Journal of Nutrology**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144–152, abr. 2016.

SOLIS, M. Y. *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com psoríase dos tipos sistêmica e artropática sistêmica associada. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 44–52, jan. 2012.

SOLIS, M. Y.; SABBAG, C. Y.; FRANGELLA, V. S. Evidências do impacto da nutrição na psoríase. **Revista da associação brasileira de nutrição**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41–51, jan./jun. 2013.

TURECK, C. *et al.* Avaliação da ingestão de nutrientes antioxidantes pela população brasileira e sua relação com o estado nutricional. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Campus Realeza, v. 20, n. 1, p. 30–42, jan./mar. 2017.

ZUCCOTTI, E. *et al.* Nutritional strategies for psoriasis: current scientific evidence in clinical trials. **Medical and Pharmacological Sciences**, v. 22, n. 23, p. 8537–8551, 2018.



# AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM PSORÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

**Thalles Moreira Suassuna**  
**Roberta Espíndola de Albuquerque**  
**Victória Mendonça Dias**  
**Fábio Correia Sampaio**  
**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória da pele imuno-mediada, que perturba a qualidade de vida dos indivíduos por conferir fardos sociais e físicos (BOEHNCKE; SCHON, 2015; PICCIANI, *et al.*, 2016).

Tal problema pode manifestar-se sob diferentes apresentações e locais no corpo, além disso várias lesões orais, como Língua Geográfica (LG), Língua Fissurada (LF) e, em menor extensão, Leucodedema, Candidoses e Pigmentação Melânica são descritas com maior prevalência em indivíduos com psoríase (LESAN, *et al.*, 2018). É estimada entre 0,5% e 4,6% com variações geográficas e étnicas (BOEHNCKE; SCHON, 2015; SINGH, *et al.*, 2018; DARWAZEH; AL-ABOOSI; BEDAIR, 2016), com 100 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo. A doença afeta ambos os sexos<sup>4</sup> e apresenta duas fases de início bem marcadas. Por volta dos 15 aos 20 anos 65% dos casos se desenvolvem, e o restante por volta dos 55 a 60 anos (SINGH, *et al.*, 2018).



Normalmente as lesões em pacientes com psoríase se manifestam como placas eritematosas demarcadas com escamas brancas prateadas aderentes, mais frequentemente associadas a prurido. A doença é classificada em psoríase vulgar, inversa, gutata, palmoplantar, pustular, ungueal, eritrodérmica e Artrite Psoriásica (BOEHNCKE; SCHÖN, 2015; SINGH, *et al.*, 2018).

Algumas condições orais têm sido apontadas como mais prevalente em indivíduos com psoríase, entre elas, principalmente, a Língua Geográfica (LG), Língua Fissurada (LF), em menor extensão, Leucodedema, Pigmentação Melânica, Candidoses e, recentemente, Doença Periodontal (AMSTRONG; BUKHALO; BLAUVELT, 2016; ANCUTA, *et al.*, 2017; LESAN, *et al.*, 2018; SHARMA; RAMON; PRADEEP, 2014).

A LG, ou Glossite Migratória Benigna, é uma das principais entidades vinculadas a psoríase. É uma doença oral comum de etiologia exata ainda desconhecida. Ocorre em 0,78% a 5% da população (BOEHNCKE; SCHON, 2015; SINGH, *et al.*, 2019). Essa condição é caracterizada pela atrofia das papilas filiformes, resultando em áreas desnudadas com zonas periféricas esbranquiçadas que migram pela língua curando em um local enquanto se estendem para outro (DAFAR, *et al.*, 2017; PICCIANI, *et al.*, 2017) (Figura 1A).

A Língua Fissurada, por sua vez, é uma condição que se manifesta marcadamente por sulcos de número, profundidade e padrão variável no dorso da língua (Figura 1B). Tem uma incidência entre 5% e 10% da população mundial (AMSTRONG; BUKHALO; BLAUVELT, 2016). Geralmente, as lesões da LF são irreversíveis, a prevalência aumenta com a idade e provavelmente resulta de glossite a longo prazo (PICCIANI, *et al.*, 2016).



Figura 1: A – Língua Geográfica. B – Língua Fissurada.



Fonte: dos autores (2019)

Além destas, recentemente foi levantada a hipótese de que doenças periodontais compartilham o mesmo processo patogênico inflamatório subjacente da psoríase (SHARMA; RAMON; PRADEEP, 2014).

O objetivo é realizar um levantamento epidemiológico da saúde bucal dos pacientes com psoríase e justifica-se pela escassez de estudos na área e controvérsias existentes sobre o assunto.

## **DESENVOLVIMENTO**

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, prospectiva, documental, de caráter observacional e transversal. A escolha deste desenho metodológico deve-se ao fato de os estudos transversais serem úteis para descrever o espectro clínico de uma afecção, estudar efeitos das variáveis sobre a saúde e serem convenientes para examinar uma rede de conexões causais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do CCM/UFPB sob número de parecer 2.770.889, sob CAAE 90871318.8.0000.8069 e, somente participaram da pesquisa os indivíduos que receberam explicações sobre o intuito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seguindo as orientações da Declaração de Helsinki e a da Resolução 466/2012. A pesquisa foi realizada no CRATP-PB, no HULW-UFPB, serviço especializado de psoríase, que faz cerca de 50 atendimentos por mês com



coletas de dados nos dias de terça-feira e quinta-feira pela manhã entre os meses de março e agosto de 2019. Todos os pacientes com diagnóstico confirmado por exame histopatológico que realizam acompanhamentos clínicos periódicos. Dados Não Clínicos: Tratou-se do preenchimento da ficha/prontuário, com dados biográficos, condições de vida, histórico de saúde e histórico da psoríase e seu tratamento.

Dados Clínicos: Para o exame clínico o indivíduo foi posicionado sentado em uma cadeira de frente para o examinador sob luz artificial móvel. Fora os EPIs, foram utilizadas espátulas de madeira, espelhos bucais planos e sondas periodontais, devidamente esterilizadas. Os exames clínicos foram realizados por um único examinador, o qual foi calibrado e treinado para tal fim. Os dados dos prontuários foram transferidos, tabulados e codificados em uma planilha do Excel (Microsoft) e em seguida foram transferidos para o *software* estatístico livre "R" ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)), onde foi realizada uma análise descritiva dos dados.

## Resultados

No período da pesquisa foram coletados dados de 138 pacientes, sendo que apenas 124 entraram no estudo por estarem com os dados completos.

A idade média dos pacientes analisados foi de 49,3 ( $\pm$  14,6) anos variando de 10 a 79 anos, apontando-se uma distribuição equilibrada entre os gêneros, onde a maioria da amostra (54%) era parda (Tabela 1).



Tabela 1: Dados biográficos

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	DP
Idade	124	49,3	52	10	79	14,6
Variável				n		%
Sexo						
Feminino				64		51,6
Masculino				60		48,4

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Em relação as lesões bucais, 57% dos pacientes apresentaram Língua Fissurada (50% leve, 29% moderada e 19% severa) e 5,65% dos pacientes apresentaram características de eritema migratório, sendo que em todos estes casos havia Língua Fissurada concomitante. Ainda houve seis casos (4,8%) que afirmaram recordar-se de algum episódio LG (Tabela 2).

Tabela 2: Dados das lesões orais

Variável	n	%
Lesão bucal		
Língua Fissurada (LF)	71	57,2
LG + LF	7	5,6
Outras (Leucoplasia e Língua Pilosa)	2	1,6
Nenhuma	43	34,6
Gravidade da LF		
Leve	39	50,6
Moderada	23	29,8
Severa	15	19,4
Antecedentes de LG		
Sim	6	4,8
Não	70	56,4
Não sabe	48	38,7

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).



O ISG obteve uma média de 48% ( $\pm 42$ ), cujo desvio padrão aponta grande heterogeneidade dessa variável e a amplitude confirma essa impressão (mínimo 0, máxima de 100%). Já para o fluxo salivar, foi observado um valor médio de  $0,18 \pm 0,15$ , com valor mediano 0,1.

## Discussão

No nosso estudo encontramos uma distribuição equilibrada entre os gêneros, dados que vão ao encontro da literatura (BOEHNCKE; SCHON, 2015). Além disso, encontramos uma distribuição étnica que abrangeu as diferentes etnias presentes no nosso país, com uma predileção por indivíduos pardos (54%).

A associação da psoríase com a língua fissurada e com a língua geográfica está bem documentada. Enquanto na população geral a prevalência de LG situa-se entre 1 a 2% da população e de LF entre 5 a 10%, em psoriásicos varia entre 5,6 a 8,1% para LG e entre 9,8 a 47% para LF (PICCIANI, *et al.*, 2016; PICCIANI, *et al.*, 2017).

No presente trabalho, encontramos uma parcela significativa de pacientes com LF (57%), e uma parcela mais discreta com LG (5,6%), sendo que em todos os casos de LG havia LF associada. Essa observação reafirma a noção de que pode haver a coexistência dessas manifestações.

Embora os estudos sejam concordantes em apontar a associação observa-se variabilidade nos valores de incidência. Isso pode ser explicada por uma ampla gama de diferenças na amostragem, método do exame, até calibração do examinador e se o paciente está em tratamento ou não. Além disso, por ser uma expressão transitória a LG pode não estar presente no momento do exame.

Uma questão relevante é qual seria a explicação para essa elevada prevalência de LG em indivíduos com psoríase. E a literatura indica que a LG tem mecanismos semelhantes ao da psoríase, numa interrelação de genética com fatores ambientais (PICCIANI, *et al.*, 2017). Por outro lado,



estudos apontam existir diferença histopatológica e genética entre LG e a psoríase, o que caracterizaria uma entidade patológica distinta da LG (PICCIANI, *et al.*, 2017).

Em relação à LF, esta foi encontrada em 63% (50% leve, 29% moderada e 19% severa) da amostra, e havia coexistência de LG em 5,65% dos casos. Tal achado reforça os dados da literatura que apontam a associação. Além disso reforça o entendimento de que se a LG e a psoríase são de caráter transitório, enquanto que a LF é de caráter permanente, se consolidando como uma expressão tardia e consequência da LG (PICCIANI, *et al.*, 2016).

Outra situação que vem sendo apontada na literatura com possível associação à psoríase é a doença periodontal.

Em uma revisão sistemática, encontrou-se dados que também sugerem haver uma relação entre a DP e gravidade da psoríase (MONSON, *et al.*, 2016). E noutro estudo foi apontado que indivíduos com psoríase possuem maior índice de doença periodontal e com maior severidade em relação ao grupo controle. Encontrando ainda uma associação entre a severidade de ambas as patologias (SHARMA; RAMON; PRADEEP, 2014).

Na presente pesquisa utilizamos o Índice de Sangramento Gengival (ISG) para avaliar a saúde periodontal e encontramos como resultado uma média de 48% ( $\pm$  42). O desvio padrão nesta magnitude aponta que, em alguns indivíduos esse índice era muito alto e, em outros muito baixo. Assim, diante dessa variabilidade, sugere-se haver outros fatores determinantes que influenciem na instalação e persistência da doença periodontal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pudemos concluir que, de fato, há uma prevalência aumentada de Língua Geográfica e Língua Fissurada em pacientes com Psoríase. Porém





muitas questões permanecem precisando de mais elucidação. Entre elas a distinção clínica e histopatológica entre Língua Geográfica e Psoríase Oral. Bem como a associação genética que possa haver entre psoríase e as doenças orais.

## REFERÊNCIAS

ANCUTA, C. *et al.* TNF inhibitors and periodontal inflammation in psoriatic arthritis. **Rev Chim**, Bucharest, v.68, n.8, p.1914-1918, 2017.

ARMSTRONG, A. W.; BUKHALO, M.; BLAUVELT, A. A Clinician's Guide to the Diagnosis and Treatment of Candidiasis in Patients with Psoriasis. **American Journal Of Clinical Dermatology**, [s.l.], v.17, n.4, p.329-336, jul. 2016.

BOEHNCKE, W. H.; SCHÖN, M. P. Psoriasis. **Lancet**, v.386, n. 1, p. 983-994, 2015.

DAFAR, A. *et al.* Salivary levels of interleukin-8 and growth factors are modulated in patients with geographic tongue. **Oral Diseases**, [s.l.], v.23, n.6, p. 757-762, mar. 2017.

DARWAZEH, A.; AL-ABOOSI, M.; BEDAIR, A. Prevalence of oral mucosal lesions in psoriatic patients: a controlled study. **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, [s.l.], v.4, n.5, p. 286-291, dez. 2012.

LESAN, S. *et al.* Oral Candida colonization and plaque type psoriasis: Is there any relationship?. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 9, n. 3, p. e12335, 2018.

MONSON, C. A. *et al.* Oral Health Issues in Psoriasis: an overview of the literature. **International Journal Of Clinical Dermatology & Research**, [s.l.], v.4, n.4, p. 94-103, nov. 2016.



PICCIANI, B. *et al.* Investigation of the clinical features of geographic tongue: unveiling its relationship with oral psoriasis. **International journal of dermatology**, [s.l.], v.56, n.4, p.421-427, 2017.

PICCIANI, B. L. S. *et al.* Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation - a literature review. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.91, n.4, p.410-421, jul./ago. 2016.

SHARMA, A; RAMAN, A; PRADEEP, Ar. Association of chronic periodontitis and psoriasis: periodontal status with severity of psoriasis. **Oral Diseases**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 314-319, 11 ago. 2014.

SINGH, S. *et al.* Genomic alterations driving psoriasis pathogenesis. **Gene**, [s.l.], v.30, n.683, p.61-71, jan. 2019.



# DLQI-REGIONALIZADO (DLQI-R): proposta de adequação linguística ao *Dermatology Lite Quality Index*

Francisco James da Silva Vieira  
Jesimiel de Lima Pessoa  
Maria Claurênia de Andrade Silveiro  
Fábio Correia Sampaio  
Esther Bastos Palilot

## INTRODUÇÃO

A psoríase constitui uma importante doença inflamatória sistêmica imunomediada que envolve mecanismos inatos e adaptativos. Sua prevalência se situa em torno de 2% a 3%, afetando igualmente ambos os sexos e manifestando-se mais frequentemente em dois períodos distintos, com início entre 18 e 39 anos ou entre os 50 e 69 anos (OGAWA *et al.*, 2018).

Apresenta importante acometimento cutâneo, além de provocar danos em múltiplos órgãos, associando-se a numerosas comorbidades sistêmicas, dentre elas, as cardiovasculares, reumatológicas, metabólicas, hepatopatias e as desordens psiquiátricas. Manifesta-se com vários fenótipos cutâneos com sintomas compartilhados por todos os tipos, como prurido, queimação e ferimentos dolorosos (CHAPMAN; MIEDANY, 2017).



O envolvimento cutâneo não é uniforme, algumas apresentações clínicas possuem evolução cíclica, com períodos de remissão de poucas semanas ou meses, além de poderem ser desencadeadas por situações de estresse físico, emocional ou ambiental (CHAPMAN; MIEDANY, 2017).

Outro fator bem documentado e que exhibe importante relação com ocorrência da doença são os aspectos genéticos que explicam uma maior recorrência familiar e uma alta concordância da doença entre gêmeos monozigóticos. Sendo assim, a psoríase é uma desordem multifatorial causada pela interação entre alelos de susceptibilidade hereditários e fatores de risco ambientais (VALDIMARSSON, 2017).

Apesar de não ser considerada uma doença infectocontagiosa, possui efeito estigmatizante significativo devido à falta de informação de parte da população leiga. Dessa forma, as pessoas acometidas apresentam profundo prejuízo de sua qualidade de vida uma vez que acabam experienciando sentimentos de vergonha, frustração e, muitas vezes, acabam desenvolvendo quadros de ansiedade, depressão e até ideação suicida (LIANG; COHEN; HO, 2019).

A severidade da doença e a idade do início são inversamente correlacionadas com a qualidade de vida e diretamente associadas ao grau de risco de depressão e estigma social. Acrescenta-se ainda que essa afecção implique negativamente importantes decisões na vida do indivíduo, sejam elas de ordem social, afetiva ou profissional. Tudo isso exige atenção por parte da equipe de saúde envolvida no acompanhamento desses pacientes (LIANG; COHEN; HO, 2019; KWAN *et al.*, 2018).

A avaliação do impacto das doenças cutâneas estigmatizantes na qualidade de vida dos pacientes surgiu mediante a constatação de que tais medidas poderiam ser utilizadas na prática clínica a fim de facilitar a comunicação entre médico e paciente, identificar e monitorizar as alterações e a resposta a diferentes protocolos terapêuticos. Com



esse intuito, alguns questionários foram criados (FINLAY; KHAN, 1994; MARTINS *et al.*, 2004; NIJSTEN *et al.*, 2007).

Em 1993 foi criado o *Dermatology Lite Quality Index* (DLQI) pela University de Wales College of Medicine em Cardiff, no Reino Unido (FINLAY; KHAN, 1994). Seguindo uma tendência internacional, em 2004 essa ferramenta foi traduzida, validada e incorporada ao Brasil, sem, no entanto, considerar os desafios impostos pelas variações linguísticas regionais e sociais brasileiras (MARTINS *et al.*, 2004; NIJSTEN *et al.*, 2007).

Com a expansão e consolidação do uso desse instrumento na prática clínica, é importante avaliar se um questionário uniformizado e utilizado em todo o país é capaz de cumprir esse objetivo tendo em vista as diferenças socioculturais e educacionais brasileiras.

Nesse sentido, essa pesquisa teve como objetivo atender à necessidade de adaptação linguística do *Dermatology Lite Quality Index* (DLQI-BRA) exigida pelas diferenças socioculturais e educacionais existentes no Brasil. Isso se deu por meio da aplicação e validação do questionário DLQI-r, adaptado com linguagem regionalizada e simplificada.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Metodologia**

Tratou-se de uma pesquisa observacional, analítica e hipotético-dedutiva elaborada com o intuito de implementar e validar um instrumento de avaliação do impacto da psoríase na qualidade de vida de pacientes adultos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CAAE: 12814919.1.0000.8069) para apreciação, sendo avaliada conforme os



princípios bioéticos fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, recebendo a devida aprovação.

O DLQI-BRA foi revisado por uma equipe multiprofissional composta por profissionais de saúde e por uma especialista em linguística, componente do corpo docente do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). As mudanças implementadas no DLQI-BRA foram baseadas na simplificação e regionalização dos termos a fim de melhorar a compreensão dos itens presentes no questionário.

A amostra, obtida por conveniência, era composta por indivíduos adultos com psoríase que foram acompanhados por um período de 30 dias no Centro de Referência, Apoio e Tratamento aos Portadores da Psoríase do Estado da Paraíba localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Com o objetivo de reduzir a possibilidade de viés de informação e de memória, tanto o questionário DLQI-BRA quanto a versão DLQI-r foram aplicados ao mesmo paciente de forma aleatória (não discriminando qual teste deveria ser aplicado primeiro) e em momentos distintos, com um intervalo de aplicação variando entre 7 e 30 dias. Participaram voluntariamente da pesquisa 41 pacientes adultos atendidos no ambulatório de dermatologia do HULW que apresentavam diagnóstico definitivo de psoríase firmado por avaliação clínica e estudo anatomopatológico. Foram excluídos da pesquisa indivíduos com idade inferior a 19 anos e pacientes com distúrbios cognitivos importantes.

Os questionários eram preenchidos pelos próprios participantes ou com a ajuda dos pesquisadores, quando havia participantes iletrados, aos quais eram ditadas as perguntas e as respectivas opções de respostas, porém sem haver interferência na interpretação linguística dos itens contidos no formulário.

Os dados foram analisados por meio do *software* IBM SPSS 25.0 levando em consideração um p valor significativo inferior a 0,05 (IBM



CORP, 2017). A análise descritiva das variáveis está expressa a partir de sua frequência absoluta (n) e relativa (%).

Quanto à análise inferencial, a correlação entre os questionários e entre os itens foi testada pelo rho de Spearman. A normalidade dos dados foi avaliada por meio de teste de Kolmogorov-Smirnov, e a consistência interna global dos instrumentos a partir do coeficiente alfa de Cronbach (MIOT, 2017; HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

## **Resultados**

A partir da análise dos dados clínicos e epidemiológicos obtidos, pôde-se constatar uma média de idades correspondendo a 47 anos (variando entre 19 e 79 anos), tempo de evolução desde o diagnóstico, em média, 10 anos (com variação de 0 a 43 anos), com impacto moderado na qualidade de vida devido à condição dermatológica, como demonstrado pelos escores médios de 6,29 (DLQI-BRA) e 5,76 (DLQI-r) e respectivos desvios-padrões cujos valores foram 6,46 e 6,19.

Considerando o nível de escolaridade, 60,9% dos pacientes apresentavam ao menos o ensino médio incompleto, e 39% haviam, no máximo, concluído o ensino fundamental. Ao serem indagados sobre dificuldades no entendimento linguístico após responderem os questionários, os indivíduos de maior nível de escolaridade não referiam nenhuma dificuldade na interpretação dos termos linguísticos utilizados em ambos os testes. Por outro lado, os indivíduos com menor nível de escolaridade demonstraram interpretação distinta entre alguns itens devido à diferença dos termos utilizados nos questionários. Ademais, o tempo médio transcorrido durante o preenchimento do DLQI-r foi inferior ao tempo necessário para a aplicação do DLQI-BRA e correspondiam a 5'30" e 6', respectivamente.

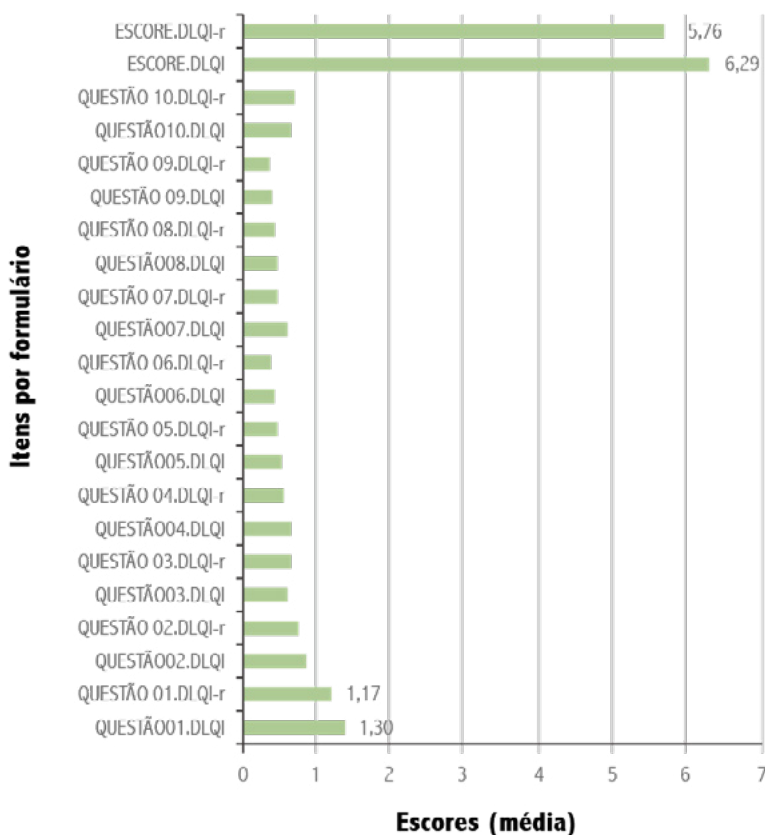
Pôde-se notar uma maior necessidade de repetição, principalmente das questões 1 e 7, devido à falha na interpretação dessas questões.



Também constitui aspecto importante a dificuldade de entender a diferença entre os termos muito e muitíssimo, principalmente no grupo dos iletrados.

A distribuição dos escores médios de cada item do DLQI-BRA e DLQI-r está representada no Gráfico 1. Os itens 1 e 2 apresentam maior impacto, apesar de apenas o item 1 ter obtido escores superiores a 1. De maneira geral, as médias de respostas dos itens foram equivalentes para ambos os questionários.

Gráfico 1 — Escores médios por item (DLQI-r e DLQI)



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).





A avaliação da consistência interna do DLQI-r, medida pelo alfa de Cronbach, resultou em 0,900, assim como demonstrou um valor de 0,902 atribuído ao DLQI-BRA. O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov pôde concluir que os dados não seguem uma distribuição normal. Adicionalmente, utilizou-se o teste de rho de Spearmann para os escores totais dos questionários DLQI-r e DLQI-BRA, obtendo o valor de 0,788 ( $p < 0,01$ ).

Ao analisar o nível de escolaridade, o grupo de indivíduos que apresentavam no máximo o ensino fundamental completo ( $n = 16 - 39\%$ ), obtiveram um valor de 0,618 ( $p < 0,05$ ) entre os escores totais do DLQI-r e o DLQI-BRA. Enquanto daqueles que tinham pelo menos ingressado no ensino médio ( $n = 25$ ), o valor entre os escores foi de 0,865 ( $p < 0,01$ ).

## **Discussão**

Poucos estudos contemplaram o aspecto da adaptação regional em países com enorme diversidade linguística, como o Brasil. O que foi constatado é que diferentes traduções do DLQI para outras línguas possibilitavam respostas distintas a uma proporção substancial de itens desse questionário, apesar de terem o mesmo nível de comprometimento. Constatou-se que as diferenças culturais entre os países determinam visões distintas sobre suas doenças e seu impacto na vida dos pacientes (NIJSTEN *et al.*, 2007).

Ambos os instrumentos apresentaram consistência interna elevada entre os itens (0,900 para o DLQI-r vs. 0,902 para o DLQI) e demonstraram excelente confiabilidade, considerando um  $\sigma$  mínimo aceitável de 0,7 defendido por alguns autores (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Ao compararmos os resultados entre ambos os testes, observou-se na amostra uma correlação de 0,788 ( $p < 0,01$ ) entre os escores. Comparativamente, os coeficientes de correlação obtidos entre os grupos de maior e menor escolaridade demonstraram maior correlação entre os



questionários no primeiro grupo, provavelmente devido ao maior nível de compressão dos itens, obtendo, assim, respostas similares.

No grupo de menor escolaridade, a diferença no entendimento linguístico induz a respostas mais discrepantes, com menor correlação entre os escores.

Diante disso, o uso dessa ferramenta, principalmente quando empregada a indivíduos com menor escolaridade, deve ser considerado. Por outro lado, parecem não haver diferenças tão expressivas entre os formulários de indivíduos com maior escolaridade.

A maior limitação deste estudo consiste na monocentricidade da amostra, sendo importante a continuidade e ampliação da pesquisa de modo a incluir pacientes com psoríase de outras regiões ponderando os diferentes níveis educacionais e culturais de cada população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A criação de um questionário adaptado aos aspectos socioculturais brasileiros é de grande importância, considerando a ampla variação linguística observada entre as populações e a dificuldade enfrentada pelos indivíduos de baixo nível educacional na compreensão de um questionário unificado.

Com base nos resultados obtidos neste estudo, o uso do DLQI-r aplicado a indivíduos com baixa escolaridade pode fornecer resultados mais fidedignos que os obtidos com o DLQI-BRA, provavelmente devido à maior compreensão linguística dos itens, o que torna essa ferramenta útil do ponto de vista clínico e terapêutico.



## REFERÊNCIAS

CHAPMAN, A.; MIEDANY, Y. **Comorbidity in rheumatic diseases**. Cham: Springer, 2017. 433 p.

FINLAY, A. Y.; KHAN, G. K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) — A simple practical measure for routine clinical use. **Clin Exp Dermatol.**, v. 19, n. 3, p. 210–216. 1994. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8033378>. Acesso em: 4 jul. 2019.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produção & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85–103, 2010. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/ProdutoProducao/article/viewFile/9321/8252>. Acesso em: 10 jul. 2019.

IBM CORP. **IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0**. Armonk, NY: IBM Corp, 2017.

KWAN, Z. *et al.* Determinants of quality of life and psychological status in adults with psoriasis. **Arch Dermatol Res**, v. 310, n. 5, p. 443–451, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29687328/>. Acesso em: 4 jul. 2019.

LIANG, S. E.; COHEN, J. M.; HO, R. S. Psoriasis and suicidality: A review of the literature. **Dermatol Ther**, v. 32, n. 1, p. 1–25, 2019.

MARTINS, G. A. *et al.* Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **Educ Médica Contin.**, v. 79, n. 5, p. 521–535, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n5/en\\_v79n5a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n5/en_v79n5a02.pdf). Acesso em: 4 jul. 2019.

MIOT, H. A. Assessing normality of data in clinical and experimental trials. **J Vasc Bras**, v. 16, n. 2, p. 88–91. 2017.



NIJSTEN, T. *et al.* Cross-cultural inequivalence of dermatology-specific health-related quality of life instruments in psoriasis patients. **J Invest Dermatol**, v. 127, n. 10, p. 2315–2322, 2007.

OGAWA, E. *et al.* Pathogenesis of psoriasis and development of treatment. **J Dermatol**, v. 45, n. 3, p. 264–272, 2018.

VALDIMARSSON, H. The genetic basis of psoriasis. **Clin Dermatol**, v. 25, n. 6, p. 563–567, 2017.



# ESTUDO DA APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO PASE-P PARA DIAGNÓSTICO DE ARTRITE PSORIÁSICA

**Keylla Roberta Siqueira Souza**  
**João Marçal Medeiros de Sousa**  
**Guilherme Bastos Palitot de Brito**  
**Valéria Leite Soares**  
**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A psoríase (Pso) é uma doença crônica, inflamatória, com incidência mundial variável e possui ampla heterogeneidade clínica, com períodos de exacerbação e remissão (CARNEIRO *et al.*, 2013; RANZA *et al.*, 2013). Sua total patogênese é de uma complexidade ímpar e desconhecida em certos aspectos. Entretanto, há consenso sobre a sua natureza imunomediada: a epiderme e a proliferação capilar são afetadas pela liberação em demasia de citocinas por linfócitos, produto de interações genéticas com fatores ambientais e o sistema imune (SAMPAIO-BARROS *et al.*, 2007).

São relatados como fatores ambientais: traumas, infecções, álcool, tabaco e estresse, que ajudam na propagação da Pso, comprometendo a diferenciação celular e gerando hiperplasia epidérmica com acelerada renovação de queratinócitos. Ainda não há conhecimento sobre como é desencadeada sua forma aguda (BERTH-JONES, 2013).



A Pso pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas é mais comum entre os 20 e 50 anos (PATTISON *et al.*, 2008)injury sufficient to require a medical consultation (2.53 (1.1 to 6.0. A clínica da Pso vulgar em placas é de lesões eritematoescamosas, vezes pruriginosas, bem delimitadas, sobretudo nos joelhos, cotovelos, região pré-tibial, sacral, couro cabeludo e palmoplantar (KRUEGER; ELLIS, 2005; PRADHAN; SINGH; SINGH, 2013).

A artrite psoriásica (APs) foi originalmente relatada em 1818 por Louis Aliberti, que notou a associação entre psoríase e artrite (RITCHLIN, 2005). Atualmente, a APs é reconhecida como condição articular inflamatória associada à psoríase cutânea e negativa para fator reumatoide. Pode ser distinguida dos outros tipos de artrite essencialmente pela presença da afecção cutânea concomitante (PEÑA *et al.*, 2012). Considera-se que 3% da população mundial tenha Pso cutânea isolada; a APs pode incidir em 7% a 42% desses pacientes, a depender da região e da gravidade do quadro cutâneo (FINLAY, 1997).

As espondiloartropatias correspondem a afecções multissistêmicas e inflamatórias, por exemplo, a APs (BOMTEMPO *et al.*, 2006)laboratory and radiographic aspects and the presence of the HLA-B27 was done. Results: the following diseases were identified: ankylosing spondylitis (48.10%, que tem curso crônico, podendo levar a um progressivo dano articular, processo que se inicia nas enteses e culmina em entesopatia típica, que, por sua vez, progride para a lesão articular, deformando-a e produzindo incapacitação (GIROLOMONI; GISONDI, 2009).

Em cerca de 80% dos pacientes, as lesões cutâneas da Pso precedem as manifestações articulares; nos demais, pela inversão da sequência de manifestação, o diagnóstico se torna um desafio (GOLDENSTEIN-SCHAINBERG *et al.*, 2011).

Por ser uma patologia articular sistêmica, a APs se apresenta de diversas formas, e o curso da doença é bastante amplo, assim, em muitos



casos, é associada a outras comorbidades relevantes que impactam de sobremaneira na qualidade de vida do paciente (MENTER *et al.*, 2008).

Muitas pessoas com Pso desconhecem a relação entre suas queixas álgicas com o acometimento cutâneo. Para que seja realizado o diagnóstico da APs em estágios iniciais, faz-se crucial um alto grau de suspeição clínica, principalmente em casos desafiantes, em que há poucas e sutis manifestações na pele.

Erosiva e progressiva, a APs ocorre quase que na metade das pessoas com Pso, conforme já mencionado. Ela está associada a alterações anatômico-funcionais em cerca de 20% dos casos. Seu prognóstico ainda é um enigma, especialmente se o diagnóstico e a terapia forem tardias (SAMPALIO-BARROS *et al.*, 2007; SIEPER *et al.*, 2009).

Há cinco formas clínicas de APs, não mutuamente excludentes: poliartrite periférica simétrica — mais frequente, atinge pequenas articulações das mãos e punhos, indistinguível da artrite reumatoide; oligoartrite periférica assimétrica — segundo padrão mais frequente, acometendo pequenas e/ou grandes articulações, podendo ocasionar tenossinovites; envolvimento das interfalângianas distais — padrão clássico, associado a lesões ungueais, acomete só as articulações interfalângianas distais; artrite mutilante — forma grave, podendo culminar com deformidades severas e encurtamento dos dedos; envolvimento do esqueleto axial — clínica indiferenciável da espondilite anquilosante (BOMTEMPO *et al.*, 2006; GOLDENSTEIN-SCHAINBERG *et al.*, 2011).

Em 2013, um estudo multicêntrico brasileiro demonstrou que pacientes com Pso submetidos ao instrumento *Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation*, (versão em português PASE-P) apresentaram sensibilidade de 0.728 e especificidade de 0.735 para o diagnóstico de APs. Foi, portanto, validado o PASE-P, instrumento de fácil aplicação e de resultados satisfatórios, facilitando a triagem e a suspeita diagnóstica de APs (RANZA *et al.*, 2013).



Dessa maneira, a atuação do dermatologista, como também de outros profissionais da saúde, diante da utilização de instrumentos como o PASE-P é de grande valia, pois favorece a identificação precoce de comprometimento articular e um possível quadro de APs. O encaminhamento para a avaliação com o reumatologista, muitas vezes de forma precoce, favorece o tratamento e previne complicações como incapacidades e deformidades, evitando o diagnóstico tardio.

O PASE-P, criado e validado nos Estados Unidos da América, no *Brigham and Women's Hospital* de Boston, além de ser autoaplicativo, ele é composto por 15 questões divididas em duas subescalas específicas: a primeira tem sete questões sobre sintomas referentes à patologia articular; a segunda possui oito perguntas sobre a capacidade funcional do indivíduo. Cada questão oferece cinco possibilidades de resposta, com escores de 1 a 5 (tipo *likert*). A pontuação total varia de, no mínimo, 15 a, no máximo, 75 pontos (a pontuação máxima da primeira subescala é de 35, e da segunda, 40). A variedade de resposta é de acordo com a percepção e concordância do paciente diante de cada questionamento. Escore igual ou superior a 25 indica possível quadro de APs associada à Pso (COSTA, 2015).

Além do instrumento PASE, há outros igualmente validados, confiáveis e bastante usados, como o *Toronto Psoriatic Arthritis Screening Tool* (TOPAS) e *Psoriasis Epidemiology Project* (PEST) (SOIREFMANN *et al.*, 2005).

O presente estudo tem por objetivo avaliar os resultados da aplicabilidade do PASE-P nos pacientes com APs atendidos no CRPATP-PB.





## DESENVOLVIMENTO

### Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, documental e transversal, desenvolvido no CRPATP-PB, local que já tem implantado em sua rotina de atendimento, a aplicação do PASE-P pela Terapia Ocupacional. Os dados foram coletados dos prontuários onde o questionário *Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation* (versão em português PASE-P) se encontra disponível.

Foram usados 168 prontuários de pacientes atendendo os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico clínico emitido pela dermatologista do serviço, com confirmação anatomopatológica; com idade cronológica acima de 18 anos; virgens de tratamento sistêmico (metotrexato, ciclosporina ou imunobiológicos).

O estudo ocorreu no referido centro de referência, no período entre agosto de 2016 a julho de 2017, e seguiu os princípios éticos recomendados pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas e aprovado com CAAE: 11161119.5.0000.80.

Os dados foram armazenados em *software Microsoft Access*. Para a análise estatística foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0. O nível de significância é de 0,05 para a tomada de decisões baseada nas análises estatísticas efetuadas. Para a análise descritiva as variáveis serão estudadas por meio do cálculo de frequência absoluta (n) e relativa (%).

### Resultados e discussão

O PASE-P pode identificar precocemente os casos de Pso com sintomas iniciais de APs. O diagnóstico precoce associado à terapia



imediate poderá impedir a progressão da doença e a irreversibilidade das sequelas.

Observou-se, nos 168 prontuários do estudo, que 40 (43,8%) preencheram o escore mínimo do PASE-P e foram encaminhados ao Ambulatório de Espondiloartropatias da Reumatologia do HULW (Tabela 1).

Dentre esses 40 pacientes com Pso e com possibilidade diagnóstica de APs pela interpretação do instrumento aplicado, 29 (72,5%) conseguiram avaliação especializada dentro do prazo da pesquisa; destes, 25 (86,2%) receberam a confirmação diagnóstica de APs e iniciaram a terapia, enquanto 4 (13,8 %) não possuíam a espondiloartropatia. Os resultados apontaram predominância masculina para os indivíduos com Pso (54,8%) e com APs (56%) (Tabela 1).

Tabela 1 — Tabela de distribuição da amostra quanto ao sexo e à presença ou não de APs

	N (%)	SM	SF	% (SM/SF)
Os	168 (100%)	92	76	54,8%/45,2%
PASE >= 25	40 (23,8%)	24	16	60%/40%
Avaliados pela reumatologia	29 (17,3% Pso+ e 72,5% PASE >= 25)	15	14	51,7%/48,3%
APs confirmada	25 (14,9% Pso+ e 86,2% dos avaliados)	14	11	56%/44%
APs descartada	4 (2,4% Pso e 13,8% dos avaliados)	1	3	25%/75%

\*SM: sexo masculino; SF: sexo feminino; Pso: psoríase; APs: atrite psoriásica; Pso+: psoríase presente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).



Em relação aos pacientes com APs confirmada, observou-se a predominância em idosos (Tabela 2).

Tabela 2 — Tabela de distribuição dos pacientes avaliados pela Reumatologia quanto à faixa etária

	18-20 anos	21-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	>=60 anos
APs confirmada	1	0	4	4	7	9
APs descartada	-	-	1	-	2	1
Total	1	0	5	4	9	10

\*APs: atrite psoriásica.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Os dados descritos na literatura acerca do PASE são ainda limitados, em especial no Brasil, porém os resultados do presente estudo apontam a concordância com estudos anteriores, como o estudo-piloto de Ranza e outros autores feito em 2013 (BUSQUETS-PÉREZ *et al.*, 2014; RANZA *et al.*, 2013; TINAZZI *et al.*, 2012).

A necessidade do estabelecer guias científicas que tratem da eficácia e aplicabilidade de instrumentos que selecionem precocemente possíveis pessoas com APs em pacientes com diagnóstico de Pso (moderada e severa) é imperativa. Considerando as perdas na qualidade de vida, fruto das deformidades estruturais, dor e incapacidades, reconhecer que o diagnóstico precoce pode reduzir essas associações negativas nos direciona, a fim de evitá-las, a iniciar mais precocemente as terapêuticas necessárias. Ademais, os avanços científicos no entendimento da Pso e suas complicações têm permitido o diagnóstico mais precoce e simples para o manejo adequado de cada paciente.



Apesar da amostra pequena, embora compatível com a demanda do serviço onde foi realizada a pesquisa, revelou--se elevada em relação ao número de casos com artrite psoriásica em concordância com estudos anteriores em outros serviços (BUSQUETS-PÉREZ *et al.*, 2014; GOLDENSTEIN-SCHAINBERG; FAVARATO; RANZA, 2012; RANZA *et al.*, 2013; TINAZZI *et al.*, 2012).

Este estudo também revelou que o questionário é de fácil compreensão e aplicação, pois a totalidade dos participantes respondeu adequadamente e sem dificuldades ao PASE-P, ratificando a fácil compreensão e aplicabilidade do mesmo, independentemente de idade, sexo ou nível educacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível concluir que houve concordância entre os escores do PASE-P com o diagnóstico de artrite psoriásica. A versão brasileira do PASE demonstrou ser um instrumento válido, confiável e de fácil aplicabilidade como triagem e possível detecção de artrite associada à psoríase, devendo ser utilizado nas pessoas com diagnóstico de psoríase que são acompanhadas em serviços de saúde que atendem a essa patologia.

Embora existam muitas etapas a serem elucidadas na etiopatogenia da artrite psoriásica, é indiscutível, entretanto, que o diagnóstico precoce possa mudar o curso da doença.

## REFERÊNCIAS

BERTH-JONES, J. Psoriasis. **Medicine (United Kingdom)**, v. 41, n. 6, p. 334-340, 2013.



BOMTEMPO, C. A. D. S. *et al.* Avaliação clínica, laboratorial e radiográfica de Brasileiros com espondiloartropatias. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 4, p. 238–245, 2006.

BRASIL. Resolução número 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR)[Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, v. 12, 2012.

BUSQUETS-PÉREZ, N. *et al.* Screening psoriatic arthritis tools: Analysis of the Early Arthritis for Psoriatic Patients questionnaire. **Rheumatology (United Kingdom)**, v. 54, n. 1, p. 200–202, 2014.

CARNEIRO, S. *et al.* Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da artrite psoriásica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 3, p. 227–241, 2013.

COSTA, C. Z. **Tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento *psoriatic arthritis screening and evaluation (PASE)* para a língua portuguesa brasileira**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2015.

FINLAY, A. Y. Quality of life measurement in dermatology: A practical guide. **British Journal of Dermatology**, v. 136, n. 3, p. 305–314, 1997.

GIROLOMONI, G.; GISONDI, P. Psoriasis and systemic inflammation: Underdiagnosed enthesopathy. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 23, n. 1 (supl.), p. 3–8, 2009.

GOLDENSTEIN-SCHAINBERG, C. *et al.* A presença da reumatologia brasileira no GRAPPA (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis). **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 51, n. 5, set./out. 2011.



GOLDENSTEIN-SCHAINBERG, C.; FAVARATO, M. H. S.; RANZA, R. Conceitos atuais e relevantes sobre artrite psoriásica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 1, p. 98–106, 2012.

KRUEGER, G.; ELLIS, C. N. Psoriasis — Recent advances in understanding its pathogenesis and treatment. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 53, n. 1 (supl.), p. 94–100, 2005.

MENTER, A. *et al.* Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 58, n. 5, p. 826–850, 2008.

PATTISON, E. *et al.* Environmental risk factors for the development of psoriatic arthritis: Results from a case-control study. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 67, n. 5, p. 672–676, 2008.

PEÑA, P. O. *et al.* Entesis, entesopatia y espondiloartritis. **Revista Colombiana de Reumatologia**, v. 19, n. 1, p. 19–26, 2012.

PRADHAN, M.; SINGH, D.; SINGH, M. R. Novel colloidal carriers for psoriasis: Current issues, mechanistic insight and novel delivery approaches. **Journal of Controlled Release**, v. 170, n. 3, p. 380–395, 2013.

RANZA, R. *et al.* Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the brazilian version of the psoriatic arthritis screening evaluation tool. *Arthritis and Rheumatism*. **Anais...**, v. 65, supl. 10, n. esp., p. 130–131, 2013.

RITCHLIN, C. T. Pathogenesis of psoriatic arthritis. **Current opinion in rheumatology**, v. 17, n. 4, p. 406–412, jul. 2005.

SAMPAIO-BARROS, P. D. *et al.* Consenso Brasileiro de espondiloartropatias: Espondilite anquilosante e artrite psoriásica diagnóstico e tratamento - Primeira revisão. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 47, n. 4, p. 233–242, 2007.



SIEPER, J. *et al.* The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: A guide to assess spondyloarthritis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 68, n. 2 (supl.), 2009.

SOIREFMANN, M. *et al.* Tradução e adequação cultural para o português de questionários sobre qualidade de vida para pacientes portadores de dermatite atópica. **Anais Bras Dermatol.**, v. 25, n. 1 (supl.), 2005.

TINAZZI, I. *et al.* The early psoriatic arthritis screening questionnaire: A simple and fast method for the identification of arthritis in patients with psoriasis. **Rheumatology (United Kingdom)**, v. 51, n. 11, p. 2058–2063, 2012.



# AVALIAÇÃO DE FERRITINEMIA E DA ESCALA DE SONO DE EPWORTH EM PACIENTES COM PSORÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

**Daniel Gustavo Sabino Ferreira Bandeira**

**Julio César Gomes de Amorim**

**Fabyan Esberard de Lima Beltrão**

**João Victor Bezerra Ramos**

**Esther Bastos Palitot**

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, se manifestando rotineiramente como placas bem delimitadas, eritematosas e descamativas, que comumente surgem sobre a face extensora de articulações (como joelhos e cotovelos), mas com potencial de acometer todo o corpo (NESTLE *et al.*, 2009). De acordo com Christophers (2001), atinge cerca de 2% da população mundial e sua variante clínica mais encontrada é a chamada psoríase vulgar, que compreende cerca de 85% dos portadores (GRIFFITHS; BARKER, 2007). Sua fisiopatologia não é inteiramente conhecida, mas estão implicados fatores genéticos, imunológicos e externos.





A predisposição genética é evidenciada por estudos observacionais, que mostram uma tendência hereditária, com cerca de 40% dos pacientes apresentando história familiar positiva (GLADMAN *et al.*, 1986), alta concordância entre gêmeos monozigóticos quando comparados aos dizigóticos, além dos diversos estudos que descobriram múltiplos loci de susceptibilidade para a psoríase (BRANDRUP *et al.*, 1982; STUART *et al.*, 2010). Fatores externos como a obesidade, tabagismo, infecções, álcool e drogas também foram implicados (KORMAN; DUFFIN; OFOFRI, 2019).

A interação entre esses fatores é capaz de desencadear uma resposta imunológica mediada pelas células Th1, Th17 e Th22, que gera inflamação, com liberação de diversas citocinas, sendo o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e as interleucinas (IL), com destaque para as IL1, IL6, IL8, IL12, IL17, IL22 e IL23, que são as mais implicadas na perpetuação do processo fisiopatológico da doença (NESTLE *et al.*, 2009).

Devido às lesões cutâneas e aos demais sintomas sistêmicos da doença (osteoarticular, ocular, cardiovascular, dentre outros) a psoríase causa danos substanciais à qualidade de vida da pessoa acometida, não somete pela limitação mecânica e funcional oriundas do acometimento articular, mas também pelo fato destes pacientes serem algo de estigma, preconceito e isolamento social (HORN *et al.*, 2007).

Tem se tornado consenso o entendimento de que a psoríase é uma doença sistêmica, em vez de restrita à pele, dada a prevalência significativa de comorbidades como a síndrome metabólica, distúrbios do humor e até mesmo neoplasias (GRIFFITHS; BARKER, 2007). Há uma relação importante, explorada neste capítulo, entre a síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), caracterizada pela ocorrência de repetidos episódios de apnéia durante o sono e hipoxemia intermitente, com a psoríase.

Um estudo de 2018 mostrou uma prevalência de 8,7% de SAOS nestes pacientes, contrastando com a prevalência global de 2% já evidenciada por outros estudos (GABRYELSKA *et al.*, 2018). Outro estudo,



de 2017, realizado na Grécia, evidenciou uma taxa de 9,5% de distúrbios do sono dentre os portadores de psoríase (PAPADAVID *et al.*, 2017).

Ambas as doenças supracitadas estão envolvidas com graus variados de inflamação sistêmica e, apesar de não haver evidências contundentes, existe a hipótese de que a cascata inflamatória desencadeada pela apnéia do sono seja capaz de agir como gatilho para as manifestações da psoríase.

Para o correto diagnóstico da apnéia do sono é usada a polissonografia, sendo a síndrome caracterizada por sintomas diurnos relacionados ao sono e um número de apneias, hipopnéias ou esforço respiratório maior que 15 durante o sono (KLINE; COLLOP; FINLAY, 2017).

Uma ferramenta utilizada para pacientes sob suspeita de SAOS é a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), composta por 8 perguntas, cujas respostas são graduadas de 0-3. Trata-se de uma medida subjetiva de sintomas relacionados à sonolência, de fácil aplicação, sendo 10 seu ponto de corte. Se houver uma pontuação  $\geq 10$ , o indivíduo deve ser submetido à investigação mais aprofundada.

Este estudo objetiva verificar uma possível relação já cogitada por outros estudos entre a apnéia do sono, psoríase e inflamação sistêmica, neste caso avaliada pelos níveis séricos de ferritinemia em pacientes com psoríase. Assim, pretende-se avaliar a inflamação sistêmica crônica e a incidência de distúrbios do sono nos mesmos pacientes através da ESE.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Seu serviço de Psoríase é tido como referência no Estado da Paraíba, oferecendo apoio e tratamento a todos os acometidos pela doença, desde casos mais leves a casos moderados e graves.



## DESENVOLVIMENTO

### Material e métodos

Foi realizado um estudo transversal para avaliar a correlação entre doença hepática, resistência à insulina, os níveis séricos de ferritina e a pontuação na Escala de Sonolência de Epworth (ESE) em pacientes com psoríase do Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP-PB). Na vertente abordada por este estudo, o enfoque será dado à relação entre psoríase com a presença de distúrbios do sono e elevações dos níveis séricos de ferritina.

A população foi composta por 100 adultos de ambos os sexos, atendidos por dermatologistas CRPATP-PB/HULW/UFPB no período de setembro a outubro de 2017, sendo excluídos os diabéticos e gestantes. O cálculo amostral estipulou uma amostra mínima de 80 pacientes. Para calcular o tamanho da amostra foi utilizado o programa BioEstat 5.3, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson igual a 0,4, com poder de teste de 0,95 e nível alfa de 0,05, obtendo como resultado uma população de 76 indivíduos. Na análise de variância, utilizando a diferença mínima entre as medidas dos tratamentos de 50 e o desvio padrão do erro de 30, o número mínimo de indivíduos correspondeu a 12 pacientes por tratamento. A amostra final foi de 43 pacientes cujos resultados serão explanados a seguir. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição com CAAE: 73023317.0.0000.5183.

Quanto à análise estatística, os dados foram expressos como média  $\pm$  erro padrão. Utilizou-se análise de variância para comparações avaliadas dentre os diferentes grupos. Quando foi constatada diferença significativa entre as médias, foi utilizado o teste de Turkey para identificar quais grupos difeririam entre si. Nas variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de Mann-Whitney. O nível de significância de  $p < 0,05$  foi aceito como estatisticamente significativo. Para a realização dos testes estatísticos foi utilizado o programa estatístico GraphPad Prism versão 4.00 (2003).



## Resultados

Dos 43 pacientes (18 homens e 25 mulheres) com psoríase, 31 pacientes (72%) apresentaram escala de Epworth  $\leq 10$  e 12 pacientes (28%) acima de 10.

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) demonstrou que 16 pacientes (37%) estavam com obesidade, enquanto que apenas 12 (28%) dos pacientes com psoríase apresentam IMC eutrófico (IMC  $< 25$ ).

Tabela 1 Relação entre idade, peso, IMC, cintura e relação cintura-quadril entre os grupos

	<b>Escala de Epworth <math>\leq 10</math> pontos</b>	<b>Escala de Epworth <math>&gt; 10</math> pontos</b>
<b>Idade</b>	50 $\pm$ 2,37	42 $\pm$ 4,37
<b>Peso (Kg)</b>	74,31 $\pm$ 3,08	77,87 $\pm$ 5,29
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	28,54 $\pm$ 1,02	30,45 $\pm$ 1,74
<b>Cintura (cm)</b>	95,77 $\pm$ 2,42	99,54 $\pm$ 4,02
<b>Relação CQ</b>	0,91 $\pm$ 0,01	0,94 $\pm$ 0,01

\*Os valores representam a média  $\pm$  desvio do erro. \*P $<$ 0,01.

IMC: índice de massa corporal

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).



Tabela 2 Parâmetros bioquímicos e hematológicos dos grupos

	<b>Escala de Epworth ≤ 10 pontos</b>	<b>Escala de Epworth &gt; 10 pontos</b>
<b>Ferritina (mg/dl)</b>	193 ± 28,12	155,5 ± 46,38
<b>Glicose (mg/dl)</b>	94,73 ± 2,9	95,77 ± 5,51
<b>Insulina (mg/dl)</b>	11,31 ± 0,95	11,24 ± 1,33
<b>Homa-IR</b>	2,68 ± 0,24	2,59 ± 0,32
<b>Gama GT (mg/dl)</b>	36,17 ± 5,94	43,54 ± 16,57
<b>TGP (mg/dl)</b>	30,73 ± 2,61	31,23 ± 2,83
<b>TGO (mg/dl)</b>	32,03 ± 3,73	33,46 ± 5,34

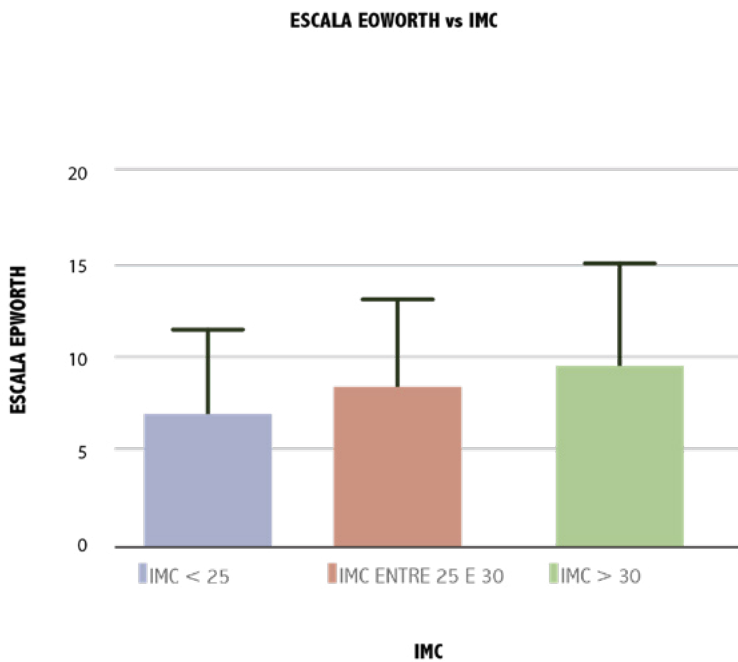
\*Os valores representam a média ± desvio do erro. \*P<0,01

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Quando comparados os padrões bioquímicos entre pacientes com e sem positividade na ESE, pôde-se observar que não houve variação entre quase todos os parâmetros avaliados, com exceção da ferritina sérica, cujos valores foram menores no grupo com positividade ao ESE. O mesmo pode ser dito para os parâmetros antropométricos, cuja avaliação não revelou diferença entre os grupos avaliados (Gráfico 1).



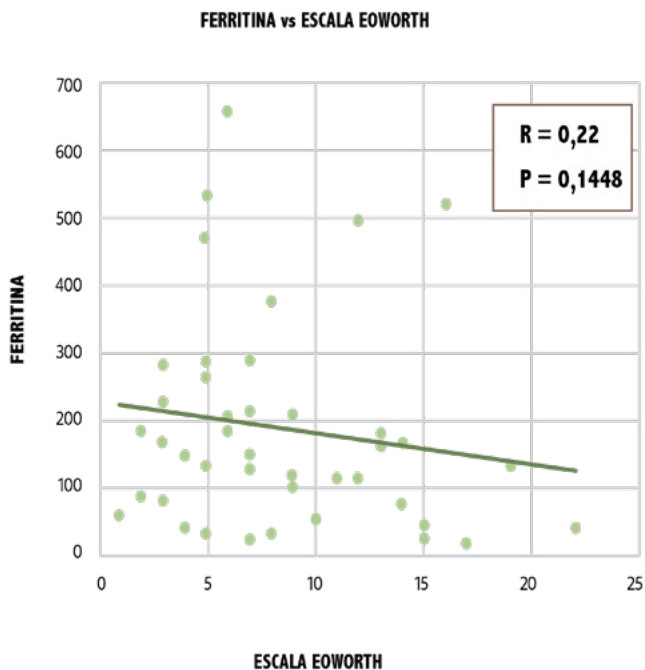
Gráfico 1. Relação entre Índice de Massa Corpórea (IMC) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE)



Fonte: Elaborado pelos autores (2017).



Gráfico 2. Correlação entre ferritina sérica (ng/mL) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE)



Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

## Discussão

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono é o distúrbio do sono mais comum, atingindo de 20-30% da população masculina e 10-15% da população feminina (PEPPARD *et al.*, 2013). Como foi supracitado, compreende sintomas de sonolência diurnos e episódios documentados de apnéia durante do sono. A hipoxemia intermitente é implicada no aumento do estresse oxidativo e peroxidação de lipídios (VAKIL; PARK; BRODER, 2018), com aumento sérico de citocinas inflamatórias e desencadeamento de um estado inflamatório crônico (LIMA *et al.*, 2016).



A relação entre tal estado inflamatório crônico funciona, hipoteticamente, como gatilho para diversas doenças, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e psoríase. De fato, existe uma incidência mais elevada de tais doenças em pacientes com SAOS, como comprovado pelos estudos de Gabryelska *et al.* (2018) e de Papadavid *et al.* (2017).

Nosso trabalho buscou avaliar a incidência de distúrbios do sono através da Escala de Sonolência de Epworth e, de forma simples, a presença de estado inflamatório através da medição da ferritinemia, proteína relacionada aos estoques de ferro corporais, mas também um marcador inflamatório.

A ESE, além de subjetiva, possui ponto de corte questionável, não sendo acurada para diagnóstico da apnéia do sono. Serve, no entanto, como ferramenta de triagem para pacientes que deverão ser submetidos à polissonografia. Como limitação, nosso estudo não contemplou polissonografias.

Foi observada relação direta entre psoríase e pontuação positiva nesta escala. 28% dos portadores de psoríase apresentaram positividade ao teste de sonolência (ESE). Visto que cerca de 8% dos pacientes portadores de psoríase possuem síndrome da apnéia do sono (SAOS), tal achado é concordante com a literatura.

Os níveis séricos de ferritina, por sua vez, em concordância com um pequeno estudo realizado em 2010 (RASHMI; YUTI; BASAVARAJ, 2012), não teve diferença significativa entre os dois grupos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da amostra de 43 pacientes que compuseram o presente estudo, não foram achadas diferenças significativas entre os grupos divididos (pontuação maior ou menor que 10 na ESE), quando avaliada





ferritinemia. Entretanto, cerca de 28% dos participantes com psoríase teve positividade na ESE.

## REFERÊNCIAS

BRANDRUP, F. *et al.* Psoriasis in monozygotic twins: variations in expression in individuals with identical genetic constitution. **Acta dermato-venereologica**, v. 62, n. 3, p. 229-236, 1982.

CHRISTOPHERS, E. Psoriasis – epidemiology and clinical spectrum. **Clinical and experimental dermatology**, v. 26, n. 4, p. 314-320, 2001.

KORMAN; DUFFIN; OFOFRI. Comorbid disease in psoriasis. **UpToDate**. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/comorbid-disease-in-psoriasis?search=psoriasis&topicRef=5664&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/comorbid-disease-in-psoriasis?search=psoriasis&topicRef=5664&source=see_link). Acesso em: 05/07/2020.

GABRYELSKA, A. *et al.* Patients with obstructive sleep apnea are over four times more likely to suffer from psoriasis than the general population. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 14, n. 01, p. 153-153, 2018.

GLADMAN, D. D. *et al.* HLA antigens in psoriatic arthritis. **The Journal of rheumatology**, v. 13, n. 3, p. 586-592, 1986.

GRIFFITHS, C. E. M; BARKER, J. N. W. N. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. **The Lancet**, v. 370, n. 9583, p. 263-271, 2007.

HORN, E. J. *et al.* Association of patient-reported psoriasis severity with income and employment. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 57, n. 6, p. 963-971, 2007.



KLINE, L. R.; COLLOP, N.; FINLAY, G. Clinical presentation and diagnosis of obstructive sleep apnea in adults. *In*: Chervin RD, Hoppin AG, eds. **UpToDate**. Nederland: Wolters Kluwer NV, Epub, 2017.

LIMA, F. F. F. *et al*. The role inflammatory response genes in obstructive sleep apnea syndrome: a review. **Sleep and breathing**, v. 20, n. 1, p. 331-338, 2016.

NESTLE, F. O. *et al*. Mechanism of disease: Psoriasis. **New England Journal of Medicine**, 2009.

PAPADAVID, E. *et al*. Psoriasis is associated with risk of obstructive sleep apnea independently from metabolic parameters and other comorbidities: a large hospital-based case-control study. **Sleep and Breathing**, v. 21, n. 4, p. 949-958, 2017.

PEPPARD, P. E. *et al*. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. **American journal of epidemiology**, v. 177, n. 9, p. 1006-1014, 2013.

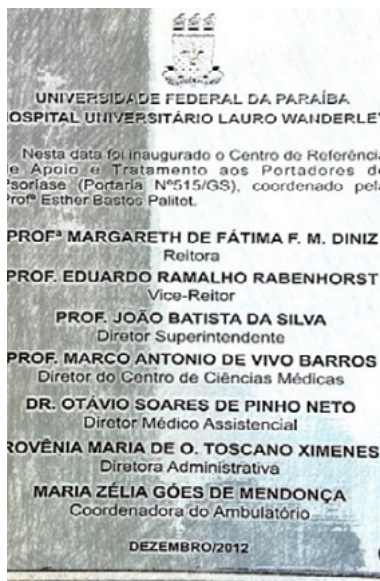
RASHMI, R.; YUTI, A. M.; BASAVARAJ, K. H. Enhanced ferritin/iron ratio in psoriasis. **The Indian journal of medical research**, v. 135, n. 5, p. 662, 2012.

STUART, P. E. *et al*. Genome-wide association analysis identifies three psoriasis susceptibility loci. **Nature genetics**, v. 42, n. 11, p. 1000, 2010.

VAKIL, M.; PARK, S.; BRODER, A. The complex associations between obstructive sleep apnea and auto-immune disorders: a review. **Medical hypotheses**, v. 110, p. 138-143, 2018.



# ÁLBUM I — INAUGURAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM PSORÍASE





# ÁLBUM II — PROCESSOS DE FORMAÇÃO







# ÁLBUM III — OFICINAS GASTRONÔMICA E DE MAQUIAGEM







# ÁLBUM IV— CAMPANHA EM COMEMORAÇÃO A SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA PSORÍASE









# ÁLBUM V — SEÇÃO NA CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA E COMENDAS



# SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS

**Ana Carla Aquino de Araújo** - Especialização em: UTI Neonatal e Pediátrica (UNYLEYA); Saúde Materna, Neonatal e Infantil (UFSC); especialização em Saúde Pública (FACISA). Graduação em Enfermagem (UFPB); Experiência profissional em: Estratégia Saúde da Família (ESF); UTI; UCI- Neonatal e Método Canguru; em dermatologia - psoríase, urticária e hidradenite (HULW/EBSERH); em endocrinologia - diabetes, outros (HULW/EBSERH). Membro do Núcleo de Pesquisas em Envelhecimento, Saúde Mental e Adicções - NUPESMA. E-mail: aninhaac\_2@hotmail.com

**Aganeide Castilho-Palitot** - Professora Adjunta de Oftalmologia da UFPB. Coordenadora do Curso de Especialização CBO/Memorial Santa Luzia. Líder do *Neurophthalmology Study Group*. Coordenadora do Projeto de Extensão Glaucoma em Evidência (CCM/ UFPB). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CCM/UFPB). Preceptora de Neurooftalmologia da RMO/HULW/UFPB. Doutora e Mestre em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Residência médica em Oftalmologia pela UFPE. Especialista em Oftalmologia pelo CBO e CRM. E-mail: aganeidecastilho@memorialsantaluzia.com

**Agnes Maria Ferreira de Oliveira** - Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Vice-presidente da Liga Acadêmica de Dermatologia (UFPB). Integrante da direção científica da Liga Estudantil de Ginecologia e obstetrícia da Paraíba. E-mail: agnesmaaria97@gmail.com

**Alessandra de Sousa Braz** - Médica Reumatologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB); Profa Adjunto IV de Reumatologia (CCM/UFPB). Mestre em Medicina Interna na Universidade Federal de Pernambuco; Doutora em Produtos Naturais e sintéticos



bioativos - área de concentração em farmacologia (LTF-UFPB). Membro da comissão de títulos especialistas da Sociedade Brasileira de Reumatologia; membro da comissão de dor crônica, fibromialgia e reumatismos de partes moles da SBRE; coordenadora dos ambulatórios de dor crônica, osteoartrite, espondiloartrites e vasculites do HULW/UFPB. E-mail: [alessabraz@gmail.com](mailto:alessabraz@gmail.com)

**Alessandra Rachel Vieira de Souza** - Assistente Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba. Instrutora e supervisora no projeto de extensão "Promovendo a Conscientização acerca da Psoríase e a melhora na Qualidade de Vida de seus Portadores da Universidade Federal da Paraíba." E-mail: [araviso@hotmail.com](mailto:araviso@hotmail.com)

**André Telis de Vilela** - Médico pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); doutor em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo (UFSP). Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Diretor e pesquisador do Centro Afiliado Cochrane Paraíba; líder do grupo - Núcleo de Estudos do Coração, pediatria e Evidências. Experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Cardiovascular, comatuação em: estenose aórtica, infarto, cirurgia cardíaca, morbidade e off-pump, risco cardiovascular, medicina baseada em evidências. Médico preceptor e cirurgião cardiovascular (HULW/UFPB). E-mail: [andre\\_telis@globocom.com](mailto:andre_telis@globocom.com).

**Andreza Kettlyn Sales de Araújo** - Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); extensionista do projeto "Glaucoma em Evidência" UFPB. Monitora de Fisiologia (UFPB). E-mail: [andrezasalesufpb@gmail.com](mailto:andrezasalesufpb@gmail.com)

**Ariadne Isabel Machado Bogo** - Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e graduanda em Análise e Desenvolvimento de Sistemas pelo Centro Universitário Internacional (Uninter). Membro do programa de mobilidade (PROMOBI) na área de Nutrição e Saúde pela Universidade do Porto - Portugal. Bolsista do



Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC). Extensionista do projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores – ano 2019”. E-mail: [ariadne.bogo@gmail.com](mailto:ariadne.bogo@gmail.com)

**Beatriz Pinto e Siqueira Campos** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Residência em Clínica médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Residente do primeiro ano de Nefrologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Email: [beatrizsiqueirajp@gmail.com](mailto:beatrizsiqueirajp@gmail.com)

**Bianca do Amaral Rodrigues** – Graduanda em medicina na Universidade Federal da Paraíba e Integrante da Liga Acadêmica de Dermatologia da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [biamaral\\_rodrigues@hotmail.com](mailto:biamaral_rodrigues@hotmail.com)

**Bianca Vieira Sales da Silva** – Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora de Iniciação Científica (UFPB) com ênfase em Artrite Idiopática Juvenil. Extensionista em 2018 - “Promovendo a conscientização acerca da psoríase na melhora da qualidade de vida de seus portadores”.

**Brenda Fernandes** – Graduanda do curso de Medicina na Universidade Federal da Paraíba. Membro da Liga Acadêmica de Dermatologia da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [brendafbrenda@gmail.com](mailto:brendafbrenda@gmail.com)

**Cecília Pimentel de Almeida Felismino da Silva** – Nutricionista graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Pós-graduanda em Nutrição Clínica Hospitalar pelo Instituto Brasileiro de Ensino. E-mail: [ceciliapimentel\\_@hotmail.com](mailto:ceciliapimentel_@hotmail.com)

**Claudio Roberto Bezerra dos Santos** – Pós-Doutorado pela The University of Newcastle, Austrália. Doutorado e Mestrado em Farmacologia de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduado em Análises Clínicas e Farmácia pela mesma Instituição. Professor Associado II; desenvolvendo projetos de ensino,



pesquisa e extensão universitária em temas relacionados à resposta imunológica na saúde e na doença. Pesquisador do Laboratório de Imunofarmacologia (UFPB); membro do Programa de Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular (CCEN/UFPB). Tem experiência na área de Farmácia, em estudos imunofarmacológicos de doenças alérgicas, além de estudos clínicos, terapêuticos e genéticos em pacientes portadores de doenças imunomediadas, a exemplo da psoríase e suas diferentes manifestações clínicas. E-mail: crbezerra@ltf.ufpb.br

**Claudemiro Dias Lima Correia** - Graduado em medicina pela Unifacs. Colaborador do projeto "Glaucoma em Evidência" UFPB. Especialização em andamento de oftalmologia CBO - Memorial Santa Luzia. Médico pela Unifacs. E-mail: mirodlcorreia@gmail.com

**Daniel Gustavo Sabino Ferreira Bandeira** - Médico pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); especialista em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW); especialista em cardiologia pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP). E-mail: danielgsfb@gmail.com

**Danielle Carvalho de Almeida Beltrão** - Residência em Gastroenterologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); especialista pela Federação Brasileira de Gastroenterologia. Professora da Residência Médica em Clínica Médica da Prefeitura Municipal de João Pessoa. Preceptora do Internato em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Preceptora do Internato em Clínica Médica do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. E-mail: danicarvalho@hotmail.com

**Edgar da Silva Fontes** - Graduando do curso de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq). Integrante da Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade (LAMFAC/PB) e da Liga Acadêmica de Dermatologia da UFPB (LIDERM-UFPB). Extensionista do "Programa de Extensão e





Pesquisa Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)" E-mail: edgarfontes.7@gmail.com

**Emmanuel Lawall Domingos** - Acadêmico de medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro da Liga Acadêmica de Dermatologia (CCM/UFPB). Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pós-graduado em residência Cirúrgica e Traumatologia Bucomaxilofacial pela UFJF. E-mail: emmanuel.domingos@gmail.com

**Emanuel Nascimento Nunes** - Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pesquisador em Saúde sobre Violência contra o Idoso e outra vertente de Violência contra a Mulher pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UFPB). Extensionista do Projeto de Extensão em Oncologia Clínica no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

**Esther Bastos Palilot** - Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e em Pesquisa Clínica pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz/Faculdade de Educação em Ciências da Saúde/Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Mestre em Saúde Materno Infantil - área de concentração em Dermatologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e doutora em Farmacologia pelo Programa em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da UFPB. Preceptorship nas áreas de psoríase e artrite psoriásica no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau - Barcelona/Espanha, no Institute for Health Services Research in Dermatology - Hamburgo/Alemanha e Dermatology Centre of Excellence Programme Bispebjerg Hospital, da University of Copenhagen/ Dinamarca. Professora de Dermatologia do curso de Medicina e preceptora da Residência Médica em Dermatologia da UFPB. Coordenadora do Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba; da Liga de Dermatologia (UFPB); da Extensão "Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores" (UFPB) e da Ucare UFPB/certificação Ga2len. Líder do Grupo de Pesquisa



“Dermatology and Immunology Group Paraíba – Brasil” / Diretórios dos Grupos de Pesquisa do Brasil/ CNPq desde 2006. Membro do Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA), da Sociedade Brasileira de Dermatologia, da Associação Médica Brasileira e do Comitê de Ética em Pesquisa do CCM/UFPB. E-mail: [estherpalitot@hotmail.com](mailto:estherpalitot@hotmail.com)

**Evaldo Gomes de Sena** – Médico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Reumatologista Pediátrico pela EBSEH no HULW e Pediatra do Hospital Valentina. Professor Auxiliar I de Pediatria pela FAMENE. E-mail: [valdsena2@gmail.com](mailto:valdsena2@gmail.com).

**Eutília Andrade Medeiros Freire** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência Médica em Reumatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. Mestrado em Genética (UFPB) e Doutorado em Reumatologia pela Universidade Federal de São Paulo – (UNIFESP). Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba, Chefe do Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e Vice-Diretora do Centro de Ciências Médicas (UFPB). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Clínica Médica, Reumatologia, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Esclerose Sistêmica e Metodologia para Estudos em Qualidade de vida.

**Fábio Correia Sampaio** – Graduado em Química e Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), mestre em Odontologia (Odontologia Social) pela Universidade Federal Fluminense, doutor em Cariologia pela Universidade de Oslo – Noruega e possui pós-doutorado pela Universidade de São Paulo e Universidade Técnica da Dinamarca. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB e Chefe do setor de Gestão em Pesquisa e Inovação Tecnológica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). E-mail: [fabios@ccs.ufpb.br](mailto:fabios@ccs.ufpb.br)

**Fábio da Cunha Oliveira** – Gastrólogo pela Universidade Anhembí Morumbi. Comunicólogo e Jornalista, pela Anhanguera/Uniderp; especialista em Gastronomia Brasileira pela Universidade dos Guararapes



(UNIFG); Alta Gastronomia pela Universidade Salgado de Oliveira em Recife-PE e Confeitaria e Panificação pela Faculdade Internacional da Paraíba (FPB). Professor do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Gastronomia da FPB. Professor de Pós-Graduação nas seguintes instituições: Universidade Potiguar (UNIFG, UNP) - Natal-RN; Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UniFavip) - Caruaru-PE; Universidade da Amazônia (UNAMA) - Belém-PA, Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN) - Dourados-MS. Idealizador do projeto “Gastronomia e Psoríase - Abrindo Horizontes”, com o Centro de Referência Pesquisa, Apoio e Tratamento em Psoríase do Estado da Paraíba (UFPB).

**Fabyan Esberard de Lima Beltrão** - Médico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Residência em endocrinologia pela UFBA e títulos de especialista pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial. Mestre e Doutor em Nutrição pela UFPB. Professor e Coordenador da Residência Médica em Endocrinologia, Metabologia, Residência Médica em Clínica Médica da Prefeitura de João Pessoa e do Internato em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba pela UFPB. Chefe da Unidade de Clínica Médica da UFPB. E-mail: [fesberard@uol.com.br](mailto:fesberard@uol.com.br)

**Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri** - Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência Médica em Cardiologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Título de Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em Medicina Intensiva pela Associação Brasileira de Medicina Intensiva e em Ecocardiografia pelo Departamento de Ecocardiografia da (SBC); mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo - SP. Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Regional Paraíba no Biênio. Professora adjunta da disciplina de Cardiologia na UFPB. Médica plantonista da UTI Adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Pesquisadora em temas: insuficiência cardíaca, ecocardiografia na emergência e UTI, hipertensão arterial e reanimação cardiopulmonar. E-mail: [fatima.negri13@gmail.com](mailto:fatima.negri13@gmail.com)



**Felipe Rabello Emery** – Médico pelo Centro Universitário Centro dos Órgãos-RJ; especialização em andamento em Oftalmologia CBO no Memorial Santa Luzia-PB. E-mail: felipe\_emery@hotmail.com

**Francisco James da Silva Vieira** – Médico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Generalista em serviços de urgência e emergência e atenção básica. Formação Complementar em Suporte Avançado a Vida em Trauma pré-Hospitalar e em Pediatria. Pós-graduando em Emergências Clínicas pela FMUSP. E-mail: james-vs@hotmail.com

**Gerlania Simplicio de Sousa** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Residência em Pneumologia pela Escola Baiana de Medicina -BA e em Clínica Médica no Hospital Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Pneumologista e Tisiologista no Hospital de Referência Clementino Fraga em João Pessoa-PB. Professora de Pneumologia do curso de Medicina (UFPB); mestre em Terapia Intensiva.

**Geyse Araújo Costa** – Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba. Extensionista do projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores, ano 2019”. E-mail: geyse.nutricaoufpb@gmail.com

**Guilherme Bastos Palitot de Brito** – Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Cirurgião Geral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN). Médico Residente em Urologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: guigopalitot@gmail.com

**Ingrid Gomes da Silva** – Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba; terapeuta ocupacional no Centro Especializado de Reabilitação de Pau dos Ferros – RN; especialista em Saúde Mental pela Faculdades Integradas do Ceará (UniFIC). E-mail: ingridgomes.to@outlook.com

**Isadora Alycia Oliveira Salvino** – Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pós-graduanda em nutrição clínica e funcional.



**Jefferson Polari de Souza Filho** – Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba. Atua no Centro Especializado de Reabilitação Física (CER-IV) de Campina Grande – PB. Associado a World Federation of Occupational Therapy – WFOT e à Associação Brasileira de Terapia Ocupacional – ABRATO. Colaborador externo do projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores” E-mail: jeff.polari@gmail.com

**Jesimiel de Lima Pessoa** – Médico Veterinário pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba e experiência Educação em Saúde e Dermatologia, com ênfase no impacto biopsicossocial da psoríase como doença estigmatizante. E-mail: jesipessoa@gmail.com

**Jessica Francis de Carvalho Nascimento** – Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB); membro da Liga Dermatológica (UFPB); extensionista do projeto “Promovendo a Conscientização acerca da Psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus Portadores” (UFPB). E-mail: Jessicafrancisdecarvalho@gmail.com

**Joanne Elizabeth Ferraz da Costa** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); residência médica em Dermatologia pelo Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e ano opcional de residência médica pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestrado e doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Médica dermatologista e preceptora da residência médica em Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Professora titular do curso de medicina do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e do curso de medicina (UFPB). Especialista em Dermatologia pela Associação Médica Brasileira; membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica. E-mail: joanne\_ferraz@yahoo.com.br

**João Marcos Silva de Lima** – Gradundo em medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Integrante da Liga de Dermatologia (UFPB).



Bolsista na extensão Urticária Crônica Espontânea: um novo horizonte.  
E-mail: joaomarcoslima92@hotmail.com

**João Marçal Medeiros de Sousa** - Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Presidente da Liga Acadêmica de Dermatologia (UFPB), diretor científico da Liga Acadêmica de Clínica Médica da UFPB e Diretor de Mídias da Liga Acadêmica de Infectologia (UFPB). Extensionista do projeto "Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores"; bolsista de Iniciação Científica. E-mail: jmms@academico.ufpb.br

**João Victor Bezerra Ramos** - Graduando do curso de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: joaovictor0072@hotmail.com

**José Eymard de Medeiros Filho** - Médico pela Universidade Federal da Paraíba; doutor em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Professor Associado do Centro de Ciências Médicas (CCM/UFPB); coordenador do Ambulatório de Hepatologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

**Juliana Dias Pereira de Sousa** - Enfermeira pelo Centro Universitário de João pessoa (2010). Especialista em Saúde Pública (CBPEX). Coordenadora de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Alcides carneiro em Campina Grande. E-mail: julianadias\_eu@hotmail.com

**Júlio César Gomes de Amorim** - Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW- UFPB). Cardiologista pelo Hospital Agamenon Magalhães (HAM- PE). E-mail: julio\_amorim\_@hotmail.com

**Kátia Rau de Almeida Callou** - Nutricionista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPB). Mestre e Doutora em Ciência dos Alimentos pela Universidade de São Paulo. Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade de Gama Filho. Docente Adjunto do Curso de Nutrição da



Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Colaboradora do Projeto de extensão “Promovendo a Conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores”. Membro permanente do grupo de pesquisa no Laboratório de Pesquisa em Saúde. E-mail: [katia.callou@gmail.com](mailto:katia.callou@gmail.com)

**Keylla Roberta Siqueira Souza** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN e da Secretaria de Saúde de Parnamirim. Participou em projetos de iniciação científica e extensão em Psoríase. E-mail: [keyllinharoberta@yahoo.com.br](mailto:keyllinharoberta@yahoo.com.br)

**Luanna Henrique Leite** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: [luana\\_fh@hotmail.com](mailto:luana_fh@hotmail.com)

**Luanna do Nascimento Urquiza** – Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); residente em oftalmologia no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). E-mail: [Luannaurquiza@hotmail.com](mailto:Luannaurquiza@hotmail.com)

**Lucas Nunes de Menezes** – graduando em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Estudante/pesquisador dos projetos “Avaliação não invasiva ecocardiográfica da função do VD nos pacientes com HAP do HULW” e “Avaliação Oftalmológica dos psoríasicos no ambulatório dermatológico HULW” (PIVIC/UFPB). E-mail: [Nunes.lucasmenezes@gmail.com](mailto:Nunes.lucasmenezes@gmail.com)

**Lucas Taffarel Faustino Costa** – Médico pela Universidade Federal da Paraíba; Pós-graduando em Dermatologia Clínica, Cirúrgica e Comiátrica pelo Colégio Brasileiro de Medicina e Saúde (CBMS)/Universidade Cândido Mendes. E-mail: [taffarelfautino@gmail.com](mailto:taffarelfautino@gmail.com)

**Maria Claurênia Abreu de Andrade Silveira** – Mestre e Doutora em Letras pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora titular no Centro de Educação (Pedagogia) e no Programa de Pós-Graduação em Linguística (Proling) da UFPB. Experiência nas áreas de Letras e Educação com ênfase em Métodos e Técnicas de Ensino.



**Maria Elisa Honório de Azevedo** - Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Extensionista do Projeto (UFPB): "Promovendo a conscientização acerca da Psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores". Integrante das Ligas de Dermatologia e Clínica Médica (UFPB). E-mail: [lilahdeazevedo@gmail.com](mailto:lilahdeazevedo@gmail.com)

**Maria Elvira da Silva Vieira** - Graduada em Pedagogia e Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pedagoga em Programa de Abordagem Social – RUARTES- da Prefeitura de João Pessoa. Técnica do Serviço de Abordagem do CREAS/PAEFI IV municipal. E-mail: [maryelvi730@gmail.com](mailto:maryelvi730@gmail.com)

**Maria Helena Alves da Silva** - Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Colaboradora do projeto de extensão Glaucoma em Evidência (CCM/UFPB) por um ano. Membro da Comissão Organizadora do II SINOP. E-mail: [helenamh99@gmail.com](mailto:helenamh99@gmail.com)

**Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares** - Enfermeira graduada e Especialista em Saúde pública pela ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará(UFC). Professora titular da UFPB do curso de Enfermagem e na Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado). Pesquisadora: doenças crônicas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus), Aids/Hiv, idoso e tratamento de feridas. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFPB (2015 - 2017) e vice - coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFPB (2017 - 2019).

**Mônica Souza de Miranda Henriques** - Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora de Gastroenterologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e





Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Título de Especialista pela Federação Brasileira de Gastroenterologia, Sociedade Brasileira de Hepatologia e Sociedade Brasileira de Endoscopia. Colaboradora do Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba. Email: mrsmonicca@gmail.com

**Otávio Augusto Nasser Santos** - Graduando em medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Coordenador de Planejamento CANAL/UFPB. Vice-presidente fundador LAOF-UFPB. Extensionista do projeto "Glaucoma em Evidência" UFPB. Pesquisador dos projetos "PVC365-2018" "PVC10897-2019" Programa de Institucional de Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/UFPB). E-mail: oansg28@gmail.com

**Paulo Roberto de Albuquerque Magalhães** - Graduando em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Presidente da Liga Acadêmica de Oftalmologia (LAOF-UFPB). Colaborador no projeto de extensão Glaucoma em Evidência do Centro de Ciências Médicas (CCM/UFPB). E-mail: albuquerque.paulo23@gmail.com

**Paula Soares Carvalho** - Enfermeira bacharelada e licenciada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - (PPGENf/UFPB); Pós-graduanda em Enfermagem Dermatológica; Membro e pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em tratamento de Feridas (GEPEFE/UFPB) com ênfase na área de hanseníase e psoríase. E-mail: paaula-soares@live.com

**Priscila Ferreira Fragoso Calheiros** - Terapeuta Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL); Especialista em Saúde Mental - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (NESC/UFPB). Professora Substituta no Departamento de Terapia Ocupacional (UFPB). E-mail: priscilacalheiros.pc@gmail.com

**Raquel Jusara Hoffmann** - Bacharel em Administração pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e graduanda do curso de



Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Integrante da Ligas Acadêmicas de Dermatologia (LIDERM/UFPB) e de Medicina Intensiva da Paraíba (LAMIT/UFPB). Extensionista no projeto “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores”. E-mail: [hoffmann.raquel@gmail.com](mailto:hoffmann.raquel@gmail.com)

**Roberta Espíndola de Albuquerque** – Enfermeira Bacharelada (UniNassau); graduanda em Bacharelado em Odontologia pela UniNassau; Pós-graduanda na área de Saúde Pública, com habilitação em Sanitarismo pelo Centro de Formação, Pós-graduação e Pesquisa em Saúde (CEFAPP). Residência em Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) ao cotidiano brasileiro (Ministério da Saúde). Coordenadora do Programa do Agente Comunitário de Saúde (PACS); enfermeira da Estratégia Saúde da Família - Carpina-PE; enfermeira do Hospital Dom Hélder Câmara no município do Cabo de Santo Augustinho – PE. E-mail: [robertaespindola0@gmail.com](mailto:robertaespindola0@gmail.com)

**Samara Araújo de Bulhões** – Graduanda em medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); integrante da Liga Acadêmica de Dermatologia (UFPB); extensionista no projeto “Urticária Crônica Espontânea: um novo horizonte, trabalhando com a extensão – *Centers Of Reference and Excellence in Urticaria* (UCAREs)”. E-mail: [absamara17@gmail.com](mailto:absamara17@gmail.com).

**Selene Cordeiro Vasconcelos** – Pós-doutorado em Neurociências aplicada a estudos com humanos (UFPE); doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE); Mestre em Enfermagem (UFPE). Especialização em Gerontologia-IDE, em Enfermagem Pediátrica (UFPE) e em Ensino Superior (FIOCRUZ). Graduação em Enfermagem-UFC. Professora Adjunta em Enfermagem (UFPB), e no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFPB). Líder do Núcleo de Pesquisas em Envelhecimento, Saúde Mental e Adicções - NUPESMA. E-mail: [selene.ufpb@gmail.com](mailto:selene.ufpb@gmail.com)



**Shslayder Lira dos Santos** – Graduado em História (UNIFP), Tecnólogo em Gestão Pública (UNINTER), Licenciado em Pedagogia (FGD), Mestrado Profissional em Ética e Gestão (EST), Especialização em: Geopolítica e História (UNIFIP), Orientação e Supervisão escolar (FGD) em Psicopedagogia Clínica e Institucional (FAP), Docência do Ensino Superior (FAP) em Educação do Campo (UFPB), Professor do Curso de Pedagogia da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB); E-mail: [shslayder@gmail.com](mailto:shslayder@gmail.com)

**Talita Silveira Queiroga** – Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Extensionista do projeto “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora da qualidade de vida de seus portadores”. Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/UFPB). E-mail: [tsq@academico.ufpb.br](mailto:tsq@academico.ufpb.br)

**Tereza Cristina Pereira de Macêdo Henriques** – Superintendente Estadual da Funasa na Paraíba (SUEST-PB), Presidente da Associação dos Amigos e Portadores de Psoríase do Estado da Paraíba. E-mail: [terezacristinah@gmail.com](mailto:terezacristinah@gmail.com)

**Thalles Moreira Suassuna** – Mestre e Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência Hospitalar no Hospital Getúlio Vargas - PE. Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário da UNIVASF e do Hospital Geral da Paraíba - HAPVIDA. Pós-graduação em Implantodontia pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (UPE). Membro do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. E-mail: [thallesms\\_@hotmail.com](mailto:thallesms_@hotmail.com)

**Thayaná Carla Linhares César** – Tecnóloga em Gastronomia pela Faculdade Internacional da Paraíba (FPB) e Pós-Graduada em Gastronomia Regional Brasileira (FPB), Licenciada em Letras - Francês pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e atualmente Graduanda do curso de Hotelaria (UFPB).

**Thiago Mota Vidal Nóbrega** – Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.



**Túlio Germano** - Médico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Dermatologista pelo CBMS/UCAM. Foi Presidente da LIDERM-PB. Membro de projetos de Pesquisas. Extensão e Monitoria de Dermatologia e Microbiologia.

**Valéria Leite Soares** - Terapeuta Ocupacional pela (FRASCE-RJ); professora adjunta III do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde (NESC/CCS/UFPB). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem (UFPB) Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento (UPM-SP); especialização em diferentes áreas voltadas para educação, formação em saúde para Sistema Único de Saúde, outros. Membro dos grupos de pesquisa CNPQ *Dermatology and Immunology Group Paraíba - Brasil* (CCM/UFPB) e Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas - (CCS/PPGENF/UFPB). E-mail: valeriasoaresl@hotmail.com

**Valério Marcelo Vasconcelos do Nascimento** - Médico graduado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). PhD em Cardiologia pela USP (InCor). Residências em: Clínica Médica, UTI, Cardiologia e Ecocardiografia e pós-graduação em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia. Título de especialista em cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Membro titulado da SBC e membro da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP). Pesquisador no Instituto do coração da FMUSP e do Centro de Biotecnologia (UFPB); membro do Núcleo de pesquisa experimental e clínica em cardiologia. Colaborador científico em programas de Pós-Graduação (UFPB). Coordenador do Serviço de Ecocardiografia do Hospital Metropolitando Dom José Maria Pires e diretor de comunicação da Sociedade Paraibana de Cardiologia. E-mail: vasconsp@hotmail.com

**Vanessa Gomes da Silva** - Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Extensionista do projeto "Promovendo a Conscientização acerca da Psoríase e a melhora na qualidade da seus portadores".



**Vitória Mendonça Dias** - Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário de João pessoa- PB (UNIPÊ). Pós-graduanda em Harmonização Facial pela IAO-PB. Aperfeiçoamento em cirurgia oral menor na instituição COESP. Cirurgiã Dentista de unidade Básica de Saúde (UBS), no Estado de Pernambuco. E-mail: victoriamdias@hotmail.com

**Waldenice Nascimento Correia Lima** - Graduada em Tecnologia em Gastronomia pela Faculdade Internacional da Paraíba (FPB). Atua como Chefe de Cozinha em Restaurante no município de Araruna- PB.





Este livro foi diagramado pela  
Editora UFPB em 2021, utilizando a  
fonte Acumin Variable Condensed.

