

CURSO TÉCNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Bernardo Amaral Bulhões de Souza

CONHECENDO A PSORÍASE: da visão clínica ao estigma social. Uma
questão de saúde pública

Rio de Janeiro

2009

CURSO TÉCNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Bernardo Amaral Bulhões de Souza

CONHECENDO A PSORÍASE: da visão clínica ao estigma social. Uma
questão de saúde pública

Trabalho apresentado à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, como conclusão do
Curso Técnico em Vigilância Sanitária e
Saúde Ambiental. Orientadora: Gladys
Miyashiro Miyashiro

Rio de Janeiro

2009

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus que me deu a oportunidade de elaborar esta pesquisa e a graça de concluí-la.

Agradeço a minha tia/madrinha por me inspirar a escolher este tema, já que é portadora da doença.

A toda a família que muito me apoiou na elaboração da pesquisa deste trabalho, assim como na conclusão da mesma.

Aos colegas que fiz e com quem passei por diversas experiências e a todos os profissionais e professores que aumentaram a nossa gama de conhecimentos.

E a minha orientadora, Dra. Gladys Miyashiro, por acreditar na pesquisa realizada, além do incentivo, apoio, reflexão e paciência durante a elaboração desta pesquisa.

RESUMO

Esta pesquisa é o resultado do estudo feito sobre a Psoríase e das questões que a envolvem. Este trabalho teve como meta mostrar todos os fatores relacionados a Psoríase, nos seus diversos campos e visões. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Aborda não só a parte clínica da doença, como também a sua epidemiologia, sua consequência na qualidade de vida dos doentes, os movimentos políticos frente a esses problemas e alguns depoimentos reais de doentes expondo suas experiências. O resultado do trabalho indicou que as informações quanto a tudo o que cerca a doença, estão facilmente disponíveis para esclarecimentos na internet, além de poder desmistificar os tabus que envolvem o problema.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 JUSTIFICATIVA	9
4 METODOLOGIA	10
5 CONHECENDO A PSORÍASE	11
5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS	11
5.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	12
6 ETIOLOGIA	15
6.1 PSORÍASE VULGAR.....	15
6.2 PSORÍASE UNGUEAL.....	15
6.3 ARTRITE PSORIÁTICA.....	16
6.4 PSORÍASE PALMO-PLANTAR.....	16
6.5 PSORÍASE GUTATA OU EM GOTAS.....	17
6.6 PSORÍASE EM PLACAS	17
6.7 PSORÍASE ERITRODÉRMICA	18
6.8 PSORÍASE INVERTIDA OU INVERSA	18
7 PREVENÇÃO	19
8 DIAGNÓSTICO	20
9 TRATAMENTOS DA PSORÍASE	21
9.1 TRATAMENTOS CONVENCIONAIS	21
9.1.1 USO TÓPICO.....	21
9.1.1.1 TIPO DE TRATAMENTOS TÓPICOS	21
9.1.1.1.1 CALCIPOTRIOL	21
9.1.1.1.2 ALCATRÃO MINERAL	22
9.1.1.1.3 CORTICOSTERÓIDES	22
9.1.1.1.4 EMOLIENTES E ÓLEOS PARA BANHO.....	22
9.1.1.1.5 ÁCIDO SALICÍLICO	23
9.1.1.1.6 TAZAROTENO	23
9.1.2 AGENTES BIOLÓGICOS.....	23
9.1.3 FOTOTERAPIA.....	24

9.1.3.1 TIPOS DE TRATAMENTOS DA FOTOTERAPIA	24
9.1.3.1.1 TRATAMENTO UVB	24
9.1.3.1.2 TRATAMENTO PUVA.....	24
9.2 TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS	25
9.2.1 HIDROTERAPIA.....	25
9.2.2 ACUPUNTURA.....	25
9.2.3 TRATAMENTO PSICOLÓGICO	26
9.2.4 OUTROS TRATAMENTOS	27
10 A PSORÍASE E A SUA RELAÇÃO COM OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS...	28
11 QUALIDADE DE VIDA	29
12 AS ASSOCIAÇÕES NAS LUTAS POLÍTICAS	32
13 HISTÓRIAS E DEPOIMENTOS REAIS	34
14 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória da pele, crônica, não contagiosa, de causa ainda desconhecida, que afeta de 1 a 3% da população em geral. Atinge indistintamente homens e mulheres, sendo mais frequente na raça branca e em mulheres. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões róseas ou avermelhadas, recobertas de escamas secas e esbranquiçadas que aparecem, em geral, nos pés, nas mãos, no couro cabeludo, cotovelos e joelhos. Podendo em outros casos a se espalhar por toda a pele.

As unhas também podem ser afetadas e em 8 a 10% dos casos, as articulações também são acometidas, causando a chamada Artrite Psoriática (AP). Existem dois picos de idade onde o acometimento da doença aparece: antes dos 30 anos de idade e depois dos 50 anos. A doença também pode aparecer antes dos 10 anos, caracterizando 15% dos casos, embora estes casos seja menos frequentes.

Contudo, a doença pode aparecer em qualquer idade da vida. É possível notar que o estresse tem grande influência no desenvolvimento de certas doenças. O conceito de estresse foi inicialmente apresentado por Hans Selye em 1936, quando descreveu a Síndrome Geral de Adaptação, que é dividida em três fases: alarme, resistência e esgotamento (Goleman, 1997). A resposta ao estresse é dada através da ação integrada do sistema nervoso, endócrino e imunológico, em um processo de alteração e recuperação do equilíbrio do organismo. Somente quando a adaptação ao estresse não acontece, é que surgem as doenças. Entre os fatores que desencadeiam o estresse, estão principalmente, situações como perdas e separações.

Dessa forma, o estresse pode alavancar doenças imunológicas, auto-imunes, alergias e infecções (Ballone, 2004). Pacientes adultos notaram que no momento que se apresentavam em grande preocupação social, a doença aparecia com maior proporção e quando esta diminui, a doença também amenizava. Em crianças, o estresse era provocado pelo sentimento de descaso, diferença, baixa autoestima, depressão e anormalidade, que pode partir tanto de outras pessoas para o indivíduo, mas também da própria criança para consigo mesmo, gerando o agravamento da doença.

A causa da Psoríase é multifatorial de herança poligênica, tendo os fatores ambientais como determinantes para sua expressão. Emerge da interação entre a base genética, fatores ambientais e psicológicos. O ciclo evolutivo das células epidérmicas é mais rápido na Psoríase do que na pele normal; tais células, por serem imaturas, provocam intensa produção de escamas (paraceratose).

A velocidade de trânsito das células na Psoríase é de cinco dias, enquanto na pele normal é de treze dias (Azulay & Azulay, 1997; Sampaio & Rivitti, 1999). Brophy, Taylor, Blake e Calin (2003) concordam que há um componente genético na Psoríase e estudos demonstram que se trata de uma doença auto-imune da pele. Além disso, acredita-se que o aparecimento da doença possa estar relacionada a fatores como: fumo, álcool, alimentação, infecção e drogas. Apesar dos avanços na última década, a causa principal da Psoríase permanece desconhecida. Conhecendo toda a problemática dessa doença, este estudo tem, dessa forma, por objetivo conhecer as características da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a Psoríase sob a perspectiva clínica alopata, da saúde pública e de alguns tratamentos considerados não convencionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer os aspectos epidemiológicos, preventivos, clínicos e terapêuticos da Psoríase.

Analisar os aspectos psicológicos relacionados com o aparecimento da Psoríase.

Identificar tratamentos não convencionais da Psoríase.

Conhecer a importância e repercussões da Psoríase na saúde pública.

3 JUSTIFICATIVA

Acredito que seja importante estudar sobre a Psoríase, pois a princípio, é uma doença pouco divulgada nos meios de comunicação, e sem a informação necessária, poderia adiar no auxílio do diagnóstico, que quando mais precocemente ser descoberta, melhor. Isso talvez, poderia ajudar no tratamento.

É um problema de grande relevância também, pois há movimentos se formando, para que a doença se torne um caso de Saúde Pública, pelo simples fato de que ainda existe um tabu muito forte em torno do assunto e que acaba segregando os acometidos por ela. Além disso, possuo um familiar que é portador da doença e sempre tive curiosidade de entender sobre ela, já que a própria portadora também não detém de tantas informações. Além disso, também possuo muitas dúvidas sobre o tema e gostaria de maiores esclarecimentos. Ao fim, creio que este trabalho possa ajudar no processo de transmissão da informação sobre a Psoríase, e dessa forma, poder desmistificar o problema.

4 METODOLOGIA

Um estudo que envolveu a leitura de diversos artigos no intuito de um aprofundamento do tema escolhido. Foi feito também um levantamento da literatura cujos descritores foram os aspectos históricos, clínicos, epidemiológicos, etiológicos, históricos, preventivos, terapêuticos, além do aspecto de organização social em torno das principais dificuldades provocadas pela doença, como o estigma, por exemplo. Foram utilizados também, sites que pudessem ajudar a elucidar ainda mais o caso e enriquecer o conteúdo da pesquisa.

Como um todo, tem caráter qualitativo de revisão bibliográfica, ou seja, pretende conhecer de que forma a doença atua e quais são os seus reflexos. Contudo, foi utilizado um estudo quantitativo realizado por Manela (1988), e um estudo realizado na Europa (Europso), ambos analisando os aspectos epidemiológicos da doença, que tem como função principal, mostrar em números, os fatores ligados à doença.

Este trabalho e o levantamento de seus dados foi realizado, desde o seu período de início de pesquisa até a sua defesa, durante o período de 15 de abril de 2009 até 18 de dezembro de 2009.

Durante este período de estudo, as bases de dados mais utilizadas foram os sites: Scielo, Google/Google Acadêmico, Sociedade Brasileira de Dermatologia, Anais Brasileiros de Dermatologia, além dos sites de apoio aos portador de Psoríase.

Palavras-chave: estigma social, psicodermatoses, Psoríase, epidemiologia, saúde pública, placas psoriáticas.

5 CONHECENDO A PSORÍASE

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Hipócrates descreveu lesões de aspecto que assemelhava a Psoríase e que foram classificados na época de “erupções escamosas”, denominando de *lopoi* (de *lepo*, descamar). Foi mais tarde que Galeno (133-200 d.C.) batizou a doença com a palavra Psoríase (do grego *psora*, prurido). No entanto, o acometimento palpebral associado a outras lesões psoriasiformes, bem como a presença de descamação e o prurido nesta descrição original de Galeno, sugerem que o seu relato se referia na verdade, ao eczema seborréico.

Segundo Romiti (2009), até o final do século XVIII, a Psoríase e a Hanseníase eram classificadas em conjunto e esses doentes sofriam preconceito por parte da população. Foi no início do século XIX que se começaram criteriosos e precisos estudos sobre a Psoríase. E foi em 1841, que a doença foi definitivamente separada da Hanseníase por Ferdinand Von Hebra.

A Psoríase é uma doença de pele e como se sabe, a pele é o maior órgão do corpo humano, que tem a função de delimitar o organismo, assim como o de protegê-lo de agentes externos, além de exercer um controle sobre o equilíbrio do meio interno do corpo. Sua função também passa pela regulação térmica interna-externa do corpo, controle da circulação sanguínea corpórea, produção e excreção de metabólitos, além de ser também responsável por transmitir informações sensoriais através de nervos nele situados.

As células da pele se regeneram normalmente, sendo essa renovação feita de forma contínua, lenta e invisível. Todo esse processo da troca das células epiteliais, leva em média um mês, do nascimento das células até o seu envelhecimento e posterior morte. Quando há uma necessidade de cicatrizar feridas, as células mortas são repostas por novas células em mesma quantidade. (PITA,2003)

Já na Psoríase, esse processo regenerativo da pele é afetado e acelerado, onde as células mortas se juntam mais rápido, formando, dessa forma, as escamas típicas da doença. A pele psoriática é parecida com a pele que está se curando de um machucado ou reagindo a estímulos, tal como a infecção ou alergia. As lesões aparecem por um crescimento celular hiperativo. Essas células são produzidas e agrupadas para a superfície num período de dois a quatro dias, onde a pele não pode descamar as células de forma rápida, gerando assim, as lesões escamadas e elevadas. As escamas brancas que se sobrepõem as lesões, são formadas por células mortas. Já a vermelhidão (eritrodermia), é causada pela alta irrigação de sangue no local (PITA,2003). Dessa forma a doença é considerada e agrupada juntamente com doenças,

denominadas de Psicodermatoses. São consideradas Psicodermatoses, doenças de pele que provém de fatores psicológicos. Outras doenças de pele que também são influenciadas pelo estresse e podem ser causadas e/ou agravadas por ele são: a dermatite atópica, a desidrose, o líquen simples crônico ou neurodermite, a dermatite seborreica, a Psoríase, acne vulgar, a rosácea, a alopecia areata, a hiperidrose, a urticária, o herpes simples, e o vitiligo.(Freitas; Weber; Tabora, 2005)

A Psoríase, assim como outras doenças de pele, são comprovadamente doenças que têm como um de seus causadores e/ou agravadores principais o fator emocional; e o estresse está associado como um fator de desencadeamento e piora das lesões. Porém, esta se destaca, por ser uma dermatose crônica mais pesquisada e pode ser também relacionada com fatores genéticos, ingestão alcoólica, carências alimentares e utilização de certos medicamentos.

5.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

É importante se estudar a epidemiologia de uma doença para se ter uma noção de suas características e de como afeta à população. No âmbito mundial, acredita-se que a doença atinja cerca de 2 a 4% da população, onde segundo a Associação Brasileira dos Estudos e Assistência a Pessoas com Psoríase, isso represente 190 milhões de pessoas em todo o mundo. Já no Brasil, acredita-se que a doença acometa cerca de 5 milhões de brasileiros.(Psoríase Brasil,2009). Um grande estudo sobre a Psoríase na Europa é o Europso, que começou em 2002 juntamente com a Biogen e que é dividido em 2 etapas. A primeira etapa envolveu 17.790 pacientes advindos da França, Bélgica, República Checa, Finlândia, Alemanha, Itália e Holanda. Este estudo tinha como objetivo: analisar o tipo de Psoríase, a gravidade dos sintomas, o histórico e os tratamentos utilizados.

A segunda etapa se iniciou em 2003 abrangendo oito países. Dentre esses pacientes analisados, 49% eram homens e 51% mulheres; 32% do total de analisados tinham Psoríase de grau leve, 42% apresentaram grau médio e 17% tinham Psoríase de grau grave, onde a maior parte, portanto, cerca dos 59% de pacientes apresentavam lesões de grau moderado a grave. É importante ressaltar que de todos os pacientes, 30% também apresentavam Artrite Psoriática (AP). Quanto as funções diárias, 45% dos entrevistados afirmavam ter que tomar banho em maior frequência durante o dia e 40% alegaram que era necessário fazer a troca de roupas com maior frequência.

Os problemas psicológicos também acabaram afetando a vida dos pacientes onde 27% tiveram problemas nas relações sexuais, 26% na relação social e interpessoal e 10% no âmbito profissional. A saúde de alguns também foi afetada, onde 34% disseram ter problemas de insônia e 12% aumentaram o consumo de álcool e fumo, segundo esta pesquisa. Quanto ao tratamento, 40% utilizavam medicamentos tópicos e 20% medicamentos sistêmicos; 58% que apresentavam AP, consultavam com um reumatologista e 21% do total já não faziam consultas médicas. No Brasil, realizou-se um estudo epidemiológico em pacientes internados com Psoríase no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ- no período de 1978 a 1984. (Manela,1988)

Este material é de suma importância, já que não há muitos estudos e dados estatísticos referentes aos aspectos epidemiológicos sobre a Psoríase, segundo Monica Manela (1988). Os resultados obtidos contemplam análises como: o local de procedência dos pacientes; o sexo; a cor de pele; a idade em que se apresenta o início da enfermidade; o tipo de Psoríase; a apresentação das lesões e o acometimento articular. E os resultados obtidos através do estudo de Manela (1988) foram:

- Em relação a procedência dos pacientes, cerca de 56%, advinham do Rio de Janeiro, logo seguido de 13% de pacientes procedentes de Minas Gerais. Estes dados já eram esperados, devido à proximidade desses pacientes com o local da pesquisa. Isso acontece devido a maior facilidade de locomoção destes, em relação aos doentes que vieram do Norte e Nordeste do país.

- Quanto ao sexo dos pacientes, através desta pesquisa, pode se verificar que 56,58% dos pacientes investigados eram do sexo masculino e 43,42%, eram do sexo feminino. Diante destes dados, pode se verificar que houve um maior acometimento neste caso, em homens do que em mulheres. Isso vai de contra aos dados presentes na literatura científica.

- Segundo as informações obtidas neste estudo de Manela (1988), percebe-se que houve um maior acometimento da Psoríase em pessoas consideradas de raça branca, com cerca de 69,74% do total, contra 7,89% considerados negros e 22,37% pardos.

- Já o intervalo de idade em que se percebeu um maior acometimento da doença, foi entre os 31 e 50 anos, onde se percebe que as mulheres tendem a iniciar os sintomas e o aparecimento do problema, mais precocemente do que em relação aos homens. Além disso, as faixas etárias extremas, apresentam menos índices de casos.

- Referindo-se ao tipo de Psoríase mais frequente nesses pacientes estudados, observou-se que, cerca de 55,26%, apresentavam Psoríase Vulgar, que é o tipo mais comum da doença. De todos os pacientes, 31,58 apresentavam Psoríase Eritrodérmica, 7,89% Psoríase

Gutata. O tipo de Psoríase menos frequente observado por essa pesquisa de Manela (1988), foi a Psoríase Gutata.

- Quanto a apresentação das lesões, 47,37 possuíam lesões nos joelhos, 26,32% apresentavam lesões nos cotovelos e tornozelos e 21,05% foram acometidos nos punhos. As partes do corpo humano de acometimento menos frequente, são a coluna cervical e a torácica, bem como as lesões generalizadas e lesões na região Metacarpo-falangeana. Como se observa, a maioria dos resultados obtidos vão de encontro com as informações encontradas na literatura científica, exceto no acometimento por sexo, onde no estudo de Manela (1988), verificou-se que o sexo masculino foi o mais afetado, diferentemente do que revela outras pesquisas.

6 ETIOLOGIA

A etiologia da doença ainda é muito controversa, mas o que se sabe é que pode ser desencadeada por influência emocional, já que o estresse está ligado ao surgimento da doença.

Também acredita-se que pode estar relacionado a outros fatores como alimentação e utilização de drogas. As lesões causadas são apresentadas como forma de placas eritemato-escamosa (vermelhas com escamas), saliente em relação a pele. Essas lesões se apresentam com uma cor avermelhada e de fácil descamação, diante de raspagem. Essas, podem se apresentar em formas de gotas ou de moedas, variando de pessoa para pessoa. Através de estudos e observações, percebeu-se que a Psoríase possui vários tipos: Psoríase Invertida; Psoríase Postulosa; Psoríase Eritrodérmica; Psoríase Palmo-plantar; Psoríase Ungueal; Artrite Psoriática; Psoríase Gutata ou em Gotas e o tipo mais comum da doença: Psoríase em Placas, mais conhecida como Psoríase Vulgar. (Aprenda a viver com Psoríase,2009). A seguir serão descritos, brevemente, os tipos de psoríase extraídos de sites e artigos.

6.1 PSORÍASE VULGAR

A Psoríase Vulgar ou Numular é mais comum. Atinge cerca de 90% dos pacientes. A doença pode apresentar diferenças em relação a intensidade e evolução. As áreas mais afetadas são cotovelos, joelhos, couro cabeludo, região lombo-sacra e umbigo.

6.2 PSORÍASE UNGUEAL

Em até 90% dos casos a Psoríase pode envolver as unhas, correspondendo a um grande estigma da doença, pois interfere nas relações sociais e atividades de trabalho. Uma das principais características é o descolamento da unha (onicólise). Para minimizar é preciso que o paciente evite traumatismos. Por isso, é importante manter as unha curtas, secas e limpas, para diminuir as chances de ocorrerem estímulos que possam intensificar o descolamento.

Fonte: Site Medonline, 2009

6.3 ARTRITE PSORIÁTICA

Uma pequena parcela da população de pacientes pode apresentar este tipo de manifestação da doença, que pode apresentar inflamações nas cartilagens e articulações, desenvolvendo dor, dificuldades nos movimentos e alterações na forma das articulações. O paciente pode apresentar a Artrite Psoriática no início da doença ou até vários anos após o aparecimento dela.

A Artrite Psoriática é uma artrite inflamatória crônica com vários graus de manifestações articulares. É tratada separadamente das lesões cutâneas e o curso da doença é imprevisível. Pode ser distinguida de outros tipos de artrite inflamatória, essencialmente, através da condição cutânea concomitante. O aspecto da Artrite Psoriática é de períodos marcados esporádicos de remissão de tempo variado. Envolve as articulações periféricas (ancas, ombros, mãos e pés) em 70% dos casos e por vezes, a coluna vertebral (conhecida como a forma axial da AP). A Artrite Psoriática pode igualmente afetar as enteses, isto é, as regiões onde os tendões estão ligados ao osso, o que poderá explicar a dor nos calcanhares. O problema surge com maior frequência entre os 30 e 50 anos de idade, afetando tanto mulheres quanto homens. No entanto, os homens registram uma maior frequência da forma axial da condição, ao passo que as mulheres tendem a sofrer mais das formas periféricas. O número exato de pessoas que sofrem de Artrite Psoriática é desconhecido, mas calcula-se que cerca de 1% da população mundial é afetada.

6.4 PSORÍASE PALMO-PLANTAR

Cerca de um quarto das pessoas com Psoríase sofrem de lesões nas mãos e nos pés. As placas surgem nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, assim como na superfície dorsal. (superior) O espessamento da camada queratinizada ou córnea, origina calosidades e calos. Na Psoríase palmo-plantar a pele se torna mais espessa (hiperqueratose), abrindo por vezes fendas e podendo tornar-se ligeiramente avermelhada. Essas características explicam o porque a condição pode ser confundida com micoses, eczema, fungos ou sífilis secundária. Para se conseguir fazer a distinção entre as doenças, poderá ser necessário realizar biopsias cutâneas e/ou análises serológicas.

A Psoríase das mãos e pés pode causar desconforto psicológico, especialmente durante o verão, uma vez que estão mais visíveis aos outros. A dor e a inflamação resultantes das fissuras, podem igualmente ser debilitadas.

A Psoríase Palmo-Plantar, apresenta lesões eritemato-escamosas. As placas psoriáticas são redondas ou ovais, bem demarcadas e cobertas com escamas, que são brancas, brilhantes e dão a placa um aspecto quebradiço. Em determinados casos de Psoríase Palmo-Plantar estão incluídas

pequenas e profundas pústulas amareladas, uma condição denominada Psoríase Pustular Palmo- Plantar. Essas pústulas não são infecciosas e desaparecem naturalmente. A lesão Psoriática Palmo-Plantar é geralmente isolada, seca, dura e ligeiramente avermelhada. A pele normalmente torna-se muito espessa e podem surgir fissuras.

Existem calosidades da pele endurecida, rodeadas por um anel de pele muito duro. As placas são redondas e estão cobertas por escamas. Podem ser distintas ou confluentes.

6.5 PSORÍASE GUTATA OU EM GOTAS

O diagnóstico desta forma típica de Psoríase é direto, mas é mais fácil identificar formas atípicas; estas podem ser distinguidas através das características morfológicas da erupção.

As lesões pequenas, redondas e disseminadas são típicas da Psoríase gutata. Estas são identificadas com maior frequência nos doentes jovens (crianças e adolescentes). Este tipo de Psoríase surge na forma de pequenos pontos vermelhos escamosos (em vez de placas espessas) que se assemelham a pequenas gotas de água borrifadas pelo corpo. O seu aparecimento é muitas vezes severo e segue frequentemente a uma infecção estreptocócica da garganta (como na rinofaringite, faringite ou amigdalite). Este tipo de Psoríase tende a entrar em remissão espontânea após várias semanas. Pode reaparecer sob a mesma forma, ou na forma clássica da Psoríase.

6.6 PSORÍASE EM PLACAS

A Psoríase em placas é a forma mais predominante da Psoríase. Os médicos referem-se a estas lesões como “eritemato-escamosas”, o que significa “vermelhas e escamosas”, as quais tem uma forma redonda e oval, vermelhas, claramente demarcadas e cobertas por várias escamas secas superficiais. As escamas tem um tom prateado e cobrem normalmente toda a mancha vermelha, a partir da qual se soltam em abundância. As placas podem variar em tamanho e número. O coçar destas manchas origina o aparecimento de pequenas gotículas de sangue. A sua cor pode variar em intensidade, sendo normalmente mais vermelha na

extremidade que no centro da placa. As placas podem ser finas ou espessas. São normalmente simétricas na parte exterior dos braços e pernas, especialmente em ambos os cotovelos e/ou joelhos, mas qualquer parte do corpo pode ser afetada. A condição pode surgir em várias partes do corpo, podendo as lesões variar dependendo da parte do corpo afetada. Localiza-se com maior frequência nos cotovelos, joelhos, costas e couro cabeludo. No entanto, pode igualmente surgir em outras partes do corpo, como a face, mãos, pés, unhas, pregas cutâneas e membranas mucosas.

A Psoríase em Placas é acompanhada por comichão em 60 a 70% dos casos. Não provoca sempre comichão, embora este seja um problema para algumas pessoas. Fonte: Site Medscape, 2009

6.7 PSORÍASE ERITRODÉRMICA

A Psoríase Eritrodérmica pode afetar a maior parte da superfície corporal, tornando-se a pele eritemato-escamosa. Esta é uma das formas mais graves e severas. Poderão, algumas vezes, surgir algumas manchas de pústulas. Fonte: Site Uraonline, 2009

6.8 PSORÍASE INVERTIDA OU INVERSA

Psoríase Inversa localiza-se nas axilas, debaixo dos seios e em outras pregas cutâneas como, por exemplo, em redor dos genitais. Esta forma de Psoríase manifesta-se por lesões muito avermelhadas e tem geralmente menos placas, ou seja, não apresentam um aspecto de escama. As manchas são mais úmidas e tem um aspecto brilhante. O doente com Psoríase Inversa é particularmente sensível a transpiração, pelo fato das lesões se localizarem em pregar cutâneas. Essa forma da doença é mais comum em pessoas com excesso de peso ou obesas. Fonte: Site Colegioweb, 2009

7 PREVENÇÃO

Não há como prevenir um indivíduo de ter Psoríase, já que as causas da doença não estão totalmente elucidadas e esclarecidas. Apesar de não existir uma cura definitiva, existem métodos de prevenção de novas recaídas, evitando assim, o agravamento das lesões e o stress. Podemos citar: tratamentos de forma rápida das infecções, principalmente da garganta; evitar queimaduras e cortes na pele; evitar medicamentos que agravem a Psoríase (anti-inflamatórios não hormonais; anti maláricos cloroquina; beta bloqueadores, utilizados no tratamento da hipertensão arterial; antidepressivos e imunossupressores, quando utilizados altas doses); evitar uso de corticosteróides por via oral ou injetável; hidratar diariamente a pele e evitar raspar lesões, pois o traumatismo é um dos fatores que ocasionem a patologia.(PITA, 2003)

8 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é simples e se baseia na observação e constatação de presença de lesões típicas da doença, através da raspagem feita pelo médico, resultando em indicadores como:

Sinal de vela: Os fragmentos obtidos pela raspagem das escamas, se parecem com os obtidos pela raspagem de uma vela.

Sinal de Auspitz: A remoção das escamas revela pontos de sangramentos nas lesões.

(PITA,2003)

O diagnóstico da Psoríase, apesar de simples deve ser feito com atenção, já que esta pode ser confundida com outras doenças de pele, graças a características histopatológicas: Dermatite Seborreia; Eczema; Pitiríase Rósea e Sífilis Secundária.(PITA,2003)

Pelo fato da pele ser o maior órgão do corpo, conseqüentemente também acaba sofrendo maiores interferências que podem gerar as doenças na mesma. Essas doenças podem ser caracterizadas, seja por processos e fatores: alérgicos, infecções, machucados, traumas físicos e também psicológicos.

Os sintomas vem e vão e quase sempre retornam. É uma doença que pode aparecer durante toda a vida, mas o doente pode conviver de forma mais amena e adequada, e levar uma vida “normal”. Clinicamente, a cura é considerada impossível.(PITA,2003)

9 TRATAMENTOS DA PSORÍASE

O tratamento para a doença tem como principal objetivo reduzir o aparecimento das lesões, já que a sua cura definitiva, até o momento, é difícil. O tratamento a ser utilizado depende das características de cada paciente e do seu nível de gravidade. Existem os tratamentos convencionais e os não-convencionais.

9.1 TRATAMENTOS CONVENCIONAIS

Existem quatro categorias principais de terapêutica para a Psoríase: o Tratamento Tópico; a Fototerapia; Tratamento Sistêmico e o Tratamento Biológico.

9.1.1 USO TÓPICO

A maior parte dos pacientes podem ser tratados com medicamentos de uso tópico. Este tratamento é prescrito para pacientes que possuem casos de Psoríase de grau moderado. A resposta do tratamento é na maioria dos casos, demorado.

Caracteriza-se como medicamento tópico, uma medicação que é utilizada externamente e aplicada de forma direta na pele. O tratamento é composto por creme ou pomada que são aplicadas no local afetado. Os tratamentos tópicos são as terapias consideradas de primeira linha, o que significa que estes tratamentos são normalmente utilizados antes dos tratamentos sistêmicos.

A FTU (Finger Tip Unit- Unidade Dedi Indicador), ajuda em como se deve aplicar um tratamento tópico de forma correta. É uma medida de ação individual e bastante simples, que orienta de forma certa, a quantidade que se deve aplicar de creme e/ou de pomada, na lesão da pele.

9.1.1.1 TIPO DE TRATAMENTOS TÓPICOS

9.1.1.1.1 CALCIPOTRIOL

A sua ação não é completamente compreendida, mas acredita-se que este medicamento atua através do desaceleramento da hiperproliferação de queratinócitos e das alterações imunitárias na pele doente.

Ele deve ser aplicado duas vezes ao dia, e aproximadamente 70% dos doentes apresentam uma remissão total ou parcial, após 8 semanas de tratamento. Os efeitos secundários mais presentes são: irritação cutânea, coceira e a sensação de queimação, que acontece em cerca de 15% dos doentes.

9.1.1.1.2 ALCATRÃO MINERAL

Esta é uma forma de tratamento muito antiga, mas que ainda é encontrada no tratamento para Psoríase presente no couro cabeludo que apresente placas mais espessas e resistentes. O tratamento pode ser combinado com outros medicamentos, além de poder ser obtido através de formulações diferentes.

A forma de sua ação é desconhecida, mas sabe-se que ele tem o poder de ajudar na desaceleração da formação de queratinócitos. Ajuda ainda na redução da inflamação, do prurido e da descamação da pele.

Os resultados podem ser notados em poucas semanas, mas para que o efeito desejado possa acontecer por completo, o tempo é estimado em 2 meses.(PITA,2003)

9.1.1.1.3 CORTICOSTERÓIDES

Os corticosteróides são muito utilizados em pacientes que apresentam Psoríase de grau leve e moderado. Eles têm uma ação considerada rápida, contudo seus efeitos a longo prazo, ainda são desconhecidos. Apesar de utilizado no controle da Psoríase, sua eficácia diante da doença é fraca.

9.1.1.1.4 EMOLIENTES E ÓLEOS PARA BANHO

Podem ser obtidos através de formulações medicamentosas diferentes. Tanto os emolientes quanto os óleos para banho, têm a capacidade de hidratar e sarar a pele, mantendo esta limpa e diminuindo o número das escamas.

9.1.1.1.5 ÁCIDO SALICÍLICO

O Ácido Salicílico está presente em shampoos, sabonetes e loções que tem a função principal de remover as escamas da pele. Este pode ser administrado juntamente com outros produtos de uso tópico, para que seu efeito seja aumentado. Um de seus principais efeitos secundários é que se a pele permanecer exposta por muito tempo ao produto, esta pode acabar ficando irritada. Isso ocorre, se for utilizada uma formulação mais forte do medicamento.

9.1.1.1.6 TAZAROTENO

Utilizado no tratamento de Psoríase em Placas de nível leve a moderado. É um medicamento de uso tópico e derivado da Vitamina A. Também atua no desaceleramento da hiperproliferação de queratinócitos e deve ser utilizado como tratamento, somente diante prescrição médica (dermatologista), pois seus efeitos secundários são muito prejudiciais.

Nos casos considerados mais graves, podem ser utilizados juntamente com agentes citotóxicos e imunossupressores.

9.1.2 AGENTES BIOLÓGICOS

A utilização destes agentes deve ser feita de forma obrigatória, por via parenteral, já que, se fosse administrado por via oral, seriam naturalmente digeridos, por se tratar de proteínas.

Estes atacam o sistema imunitário e são feitos a partir de fontes vivas. Antes, eram utilizados no tratamento de outras doenças e agora começam a serem aprovados para o tratamento de Psoríase. Um exemplo de medicamento Biológico é o Ramicade, aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Este tratamento está sendo feito em pacientes com Psoríase há pouco tempo, mas já estava disponível no mercado nacional desde 2001, pois era administrado na terapêutica de Artrite Reumatóide, Doença de Crohn e Espondilite Anquilosante. O Ramicade tem efeito considerado rápido, diminuindo as quantidades das placas psoriáticas e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Este tipo de tratamento também pode ser utilizado em pacientes que apresentam Artrite Psoriática, já que acomete cerca de 0,5% a 2% da população mundial. O Ramicade é aprovado pela União Européia e pelo FDA dos EUA, além de ser utilizado em 72 países.

9.1.3 FOTOTERAPIA

Utiliza-se muito a Fototerapia, já que se sabe que a luz ajuda no processo de limpeza da Psoríase. O método pode ser feito de duas principais maneiras: Por Ultra Violeta B (UVB) e Psoralen com Ultra Violeta A (PUVA). Não se sabe exatamente de que forma a luz solar atua na pele. Porém, diante das melhoras observadas, este tipo de terapêutica é indicado para pacientes que apresentam lesões psoriáticas de nível moderado e grave ou que não observaram melhoras diante de tratamentos tópicos. A Fototerapia é realizada geralmente em consultórios dermatológicos.

9.1.3.1 TIPOS DE TRATAMENTOS DA FOTOTERAPIA

9.1.3.1.1 TRATAMENTO UVB

A utilização dos raios UVB deve ser feita por um dermatologista experiente, onde o paciente entra em uma caixa de luz, utilizando todos os Equipamentos de proteção Individual (EPI) necessários para a realização destas seções, já que a pele é exposta a esses raios durante um determinado período de tempo.

Na maioria dos casos, os pacientes necessitam de 18 a 30 seções, para começar a notar os benefícios e melhoras. Porém, se a pele for exposta por um longo prazo e com a mesma intensidade da luz solar, seus efeitos secundários podem ser o surgimento do Câncer de Pele e também o envelhecimento da mesma.

9.1.3.1.2 TRATAMENTO PUVA

Usado no tratamento de casos moderados e graves da Psoríase, além de casos que não obtiveram resposta com outro tipo de tratamento, o PUVA é uma associação de raios UVA com um agente fotossensibilizador. Pode ser usados no tratamento do corpo inteiro ou em regiões específicas, como mãos e pés.

Náuseas, coceira e vermelhidão da pele, sardas, envelhecimento da pele, são exemplos de efeitos secundários que podem surgir na utilização deste tipo de tratamento, além da catarata, se não utilizados a proteção ocular durante as seções.

9.2 TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS

Para localizar os tratamentos não convencionais foram necessárias muitas pesquisas e dentre estes, destacamos a Hidroterapia e a Acupuntura.

9.2.1 HIDROTERAPIA

Caracteriza-se por banhos de imersão em que o corpo deve permanecer submerso na água. Este tipo de tratamento desencadeia um relaxamento dos músculos, e dessa forma, auxilia no alívio do estresse, que é um dos fatores que propiciam o aparecimento da Psoríase. O Mar Morto está localizado entre Israel e Jordânia, e sua utilização no tratamento da Psoríase é reconhecida. Tem um teor de sal de 28g/litro, aproximadamente 10 vezes maior que em outros mares (3 a 4g/litro). Essa alta salinidade se deve à alta evaporação natural e à não reposição de suas águas. Essas águas apresentam sais minerais, sódio, magnésio, potássio, cálcio e brometo, e não são só eficazes no tratamento das lesões psoriáticas, mas também ajuda pacientes que apresentam a Artrite Psoriática.

No Mar Morto o clima é quente e seco e a umidade é baixa. Além disso, os raios UVB são mais fracos e menos danosos, em comparação com qualquer outro local, graças a evaporação, a densidade atmosférica e a camada de ozônio que funcionam como um filtro. A exposição dos pacientes a esses raios é benéfica, já que os raios UVB também fazem parte do tratamento da doença.

Como se não bastasse tudo isso, o ar do mar Morto apresenta alto teor de oxigênio e de brometo, que atua como tranquilizador e tem um efeito relaxante satisfatório, onde em 90% dos casos, as lesões desaparecem quase totalmente, e quando voltam, sua intensidade é bem menor que as anteriores. (PITA,2003)

9.2.2 ACUPUNTURA

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é utilizado tanto a Acupuntura Auricular, quanto a Acupuntura Sistêmica que têm como objetivo, equilibrar a circulação de sangue e energia dos pacientes submetidos, focando o tratamento das desarmonias funcionais, diferentemente dos tratamentos da Medicina Ocidental.

A técnica da MTC -Acupuntura Auricular- foi desenvolvida e baseada em métodos existentes há pelo menos 2500 anos, e tem a função de tratar diferentes distúrbios, através da utilização de pontos específicos na orelha, já que se acredita ter uma ligação de energia desta, com os órgãos, tecidos e articulações do corpo.

Já a Acupuntura Sistêmica é caracterizada pela utilização de agulhas pela extensão corporal em pontos considerados energéticos, com o objetivo de ativar o QI (energia) e o XUE (sangue), ativando os órgãos.

A Acupuntura, através de agulhas filiformes, está sendo utilizada no tratamento da Psoríase há muitos anos, e utiliza pontos do corpo como:

DU 17- Acuponto do canal de energia do vaso que governa e controla o calor;

B 12- Acuponto do canal de energia da bexiga, controladora do vento;

BP 10- Acuponto do canal de energia que nutre e circula o sangue.

A utilização desses pontos no tratamento da Psoríase tem sido bem eficaz, com resultados considerados satisfatórios. A técnica da Acupuntura pode estar agindo diretamente nos sintomas, diminuindo dessa forma, as placas e assim, acredita-se que pode ajudar na cura da doença.(Medicina Tradicional Chinesa, 2009)

9.2.3 TRATAMENTO PSICOLÓGICO

Pelo fato de o fator psicológico influenciar no parecimento/agravamento das lesões psoriáticas, também são utilizados como métodos de tratamentos, aqueles que interferem diretamente no campo emocional, como forma de prolongar o aparecimento dessas lesões. Pesquisadores realizam uma revisão de artigos publicados, referindo a associação entre fatores psicológicos e condições dermatológicas, entre os anos 1980 e 1990, e encontraram 418 citações. Referem que ao surgimento desta literatura culminou num numero significativo de achados sobre as doenças dermatológicas e o papel dos fatores psicológicos. Estas síndromes encontradas que estariam relacionadas a fatores psicológicos estariam: pruridos, hiperidrose, dermatite atópica, urticária, rosácea e psoríase. (Hoffmann et al 2005, p.55)
Este item será abordado com maior profundidade a seguir.

9.2.4 OUTROS TRATAMENTOS

Existem outros tratamentos não convencionais que também podem ser usados no tratamento em controle das lesões psoriáticas, como a Sofrologia, Reflexologia, Psicoterapia, Aromaterapia, Massagens entre outras.

10 A PSORÍASE E A SUA RELAÇÃO COM OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Segundo estudos realizados, o stress tem grande impacto no aparecimento de Psoríase, com cerca de 30% a 90% dos casos. Esse stress, muitas vezes, provém do fato de o indivíduo possuir a própria doença, se tornando assim, um ciclo fechado. O estresse pode ser caracterizado pela união de alterações na funcionalidade do organismo, graças a estímulos que podem ser internos ou externos e o impacto do estresse vai da forma com que o indivíduo lida com esse “novo evento”.

Esse novo fato pode ser desencadeado por fatores positivos, como uma promoção profissional, ou por impactos psicologicamente negativos, como uma separação matrimonial. Contudo, o estresse, independentemente da forma com que é desencadeado, não é suficiente para gerar a Psoríase, já que esta é uma doença multifatorial, que envolve não somente fatores psicológicos, mas também genéticos, ambientais e imunológicos.

Diversos estudos científicos apontam que pode acontecer um período de dois dias a quatro semanas entre o fator estressante e o surgimento das lesões psoriáticas. Os pacientes que conseguiram relacionar o estresse ao surgimento de doença, têm períodos de remissão maiores dos que os que não relacionaram estes dois fatores.(Aprenda a viver com Psoríase,2009)

11 QUALIDADE DE VIDA

Sabe-se que a qualidade de vida de uma pessoa portadora de Psoríase, é negativamente afetada. Esse impacto pode ser significativo, dependendo de cada um e pode influenciar de alguma forma no seu cotidiano.

A qualidade de vida é definida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma perspectiva de um indivíduo de sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e valores em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações” e que esta é considerada positiva quando as expectativas se relacionam com a realidade (Aprenda a viver com Psoríase,2009).

Percebe-se que nas escolas há uma dificuldade por parte das crianças afetadas pelas placas psoriáticas no relacionamento com outras crianças ditas “normais”, não só pelo preconceito sofrido, mas também pela estigmatização, ou seja, os doentes afetados criam um sentimento de rejeição antecipado, antes mesmo que essa rejeição ocorra; sentem-se como indivíduos defeituosos; tendem a se isolar no seu canto, podendo por muitas vezes, ter dificuldades no relacionamento interpessoal. (Aprenda a viver com Psoríase,2009)

A dificuldade de exercer atividades diárias, também podem ser reflexos dessa estigmatização e do preconceito, já que a Psoríase pode ser confundida como uma doença contagiosa, afastando assim, as pessoas ao seu redor. Essa exclusão também pode ocorrer em locais públicos como: piscinas, praias, clubes além de também poder influenciar negativamente até na vida sexual dos doentes, principalmente nas mulheres, que têm dificuldade em iniciar as relações.(Aprenda a viver com Psoríase,2009)

Muitos pacientes com Psoríase tendem a fumar e a beber mais, principalmente nos períodos em que o paciente entra em crise e as lesões se apresentam em maior quantidade. Esse ato é muito prejudicial nesses pacientes, já que acredita-se que o fumo e o álcool ajudam no aparecimento das lesões e ao mesmo tempo, atrapalham no tratamento contra as mesmas.(Aprenda a viver com Psoríase,2009)

A Psoríase também pode influenciar na vida dos familiares. O tempo que deveria ser ocupado em lazer familiar é substituído em tratamento. Além disso, as pessoas acometidas deixam de ir a locais públicos, fazendo também com que a família deixe de frequentar esses lugares devido à preocupação com o familiar doente.(Aprenda a viver com Psoríase,2009)

Percebe-se que a qualidade de vida dos doentes com Psoríase é reduzida em relação às pessoas saudáveis. Isso porque, apesar de a doença não estar ligada a letalidade, a Psoríase

pode interferir de forma parecida como as doenças crônicas e psíquicas debilitantes, como as doenças cardíacas e a depressão. (Aprenda a viver com Psoríase,2009)

Essa qualidade de vida pode ser avaliada inicialmente, de forma simples, com o médico perguntando como vai a vida do paciente, onde através desse primeiro contato, se deve tentar captar quais são as expectativas deste doente e quais os constrangimentos ele gostaria que fosse evitado, já que esta doença abala a auto-estima do doente. Outros fatores como a crise, a descamação, o tratamento e seus efeitos secundários, além da comichão, que podem reduzir a qualidade de vida dos doentes.

Outra forma de avaliar a qualidade de vida de um paciente, é a utilização de escalas psicométricas sob a forma de questionários que permitem entender diversos fatores na vida dos doentes.

Segundo o site Aprenda a viver com Psoríase, as escalas utilizadas são:

- Escalas Genéticas- Avalia o impacto global de uma condição em diversos aspectos da saúde, onde por exemplo, de que forma outras doenças refletem na Psoríase, como a asma.

- Escalas Dermatológicas- Abrange dez perguntas com quatro opções de respostas.

Existe também uma versão francesa, que contempla fatores como as emoções, sintomas e funções. Abrange 28 perguntas e abrangem as atividades diárias, relaçõessexuais, stress e ansiedade, imagem e tratamento.

- Escalas Específicas da Doença- Esta escala examina somente uma dermatose, onde seu ponto forte está no fato de este método ser muito sensível a progressão e seu ponto fraco, por ser muito específico e não poder comparar a Psoríase com outras doenças.

Um exemplo prático de Psoríase que atua como fator negativo na qualidade de vida do doente, é a Psoríase Ungueal ou Psoríase nas Unhas. Esta pode levar a dificuldades funcionais das mãos e dedos, já que há uma dificuldade de pegar em objetos, pois as unhas ficam mais grossas e tendem a se deslocar do sabugo. Esse tipo de doença torna-se desagradável ao doente já que causa angústia, porque dificulta no relacionamento com outras pessoas e um simples aperto de mãos torna-se difícil.

Um estudo realizado pela Associação de Luta contra a Psoríase demonstra que este problema afeta muito o psicológico do indivíduo, causando um estigma social, já que proporciona um impacto desagradável e significativo na capacidade de realização de simples tarefas manuais. As pessoas que trabalham, por exemplo, com artesanatos ou produtos manufaturados, acabam tendo dificuldade de exercer estas funções devido a estes problemas, além de poder correr o risco de aumentar as lesões nas unhas. Já em pessoas que desempenham funções diferentes e que dependem de um contato interpessoal, apresentam

muitas dificuldades, pois sempre acham que suas mãos estão sendo vistas por outras pessoas e tendem a escondê-las. Por isso, pode-se dizer que a Psoríase Ungueal tem impacto na qualidade do indivíduo. O impacto, por muitas vezes, pode ser tão grande, que existem doentes que afirmam que o problema nas unhas chega a ser mais incômodo do que as lesões que se apresentam em outras partes do

corpo. Um fator que pode trazer consequências positivas a Psoríase é ter um estilo de vida saudável. Mesmo ainda não comprovado cientificamente, sabe-se que a ingestão de alguns alimentos, desencadeiam uma piora da Psoríase. Isso porque, as toxinas se acumulam no sangue e são eliminados pela pele. O consumo de alimentos gordos e o álcool também atrapalham, pois a pele tem que trabalhar mais e com isso, se torna vulnerável às novas crises psoriáticas. Estudos mostram que a Psoríase tem a tendência de ser mais resistente e de gravidade maior em pessoas que se apresentem acima do peso, pois este excesso de peso se associa a Psoríase por distúrbios lipídicos e aumento de ácido úrico, que podem aumentar os efeitos secundários em determinados medicamentos, como a Ciclosporina e os Retinóides, usados no tratamento da doença. Por isso, se torna importante um estilo de vida saudável e uma reeducação alimentar, que deve conter frutas, vegetais, vitaminas e minerais, além de evitar consumo de gordura saturada e priorizar alimentos ricos em ácidos graxos insaturados essenciais, como os óleos e vegetais. A ingestão de zinco, magnésio e as vitaminas B6, A, C, E em suplementos alimentares, também podem ajudar. Os óleos de peixes estão sendo investigados, já que são ácidos graxos insaturados e acredita-se que faça aumentar o período de desaparecimento das lesões. O álcool assim como o fumo aumenta a probabilidade de o indivíduo apresentar as crises, além de atrapalhar os tratamentos. Altera o metabolismo de alguns medicamentos e aumenta sua toxicidade.

O doente deve fazer prática de atividades físicas, já que tem a capacidade de relaxar, mantém o corpo em bom estado, aumenta a auto-estima do indivíduo e diminui o stress. Os exercícios físicos somente são restringidos ou devem ser feitos com moderação em pacientes que apresentem a Artrite Psoriática, pelo impacto do exercício que é refletido nas articulações do paciente.

12 AS ASSOCIAÇÕES NAS LUTAS POLÍTICAS

Com o objetivo de auxiliar os doentes portadores de Psoríase não só no Brasil, mas também no mundo, foram criadas diversas instituições e associações que vieram dar um maior respaldo a esses pacientes. Essas associações têm acima de tudo o objetivo de alertar, despertar, sensibilizar e auxiliar os portadores de Psoríase tanto no que diz respeito à discriminação social e profissional, quanto na luta política em favor dos direitos dos mesmos.

No Brasil, segundo o site Psoríase Brasil (2009), as principais Associações existentes que se destacam são: · **PSORIERJ- Associação dos Amigos Portadores de Psoríase-** Rio de Janeiro/RJ

- **ACEPP - Associação Cearense de Portadores de Psoríase-** Fortaleza/CE
- **PSORISUL - Associação Nacional dos Portadores de Psoríase-** Porto Alegre/RS
- **AAPP – Associação de Apoio aos Portadores de Psoríase-** São Paulo/SP
- **ABAPP - Associação Baiana de Portadores de Psoríase-** Salvador/BH
- **ABRAPSE - Associação Brasileira de Psoríase-** Brasília/DF
- **AMAPP - Associação Mineira de Apoio aos Portadores de Psoríase-** Belo Horizonte/MG
- **APAM - Associação de Psoríase do Amazonas-** Manaus/AM.

A nível global, as Associações também atuam no apoio aos doentes. Em Portugal, por exemplo, a PsoPortugal- Associação Portuguesa da Psoríase, que trabalha no auxílio de cerca de 250 mil portugueses acometidos pela doença, é uma entidade sem fins lucrativos, reconhecida pela Federação Internacional das Associações de Psoríase (IPFA) e está associada com a Federação Européia das Associações de Psoríase (Europso). Além de Portugal, outros países também possuem associações que compartilham do mesmo objetivo. Entre esses países se destacam: Dinamarca;

Finlândia; França; Noruega; Alemanha; Espanha; Suécia; Reino Unido; Irlanda; Holanda, dentre outros países.

Como uma das ações feitas, pode-se citar uma em que as Associações brasileiras fizeram reivindicações ao Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, para que se criasse uma política de saúde para os doentes psoriáticos, além de formulação de protocolos justos e igualitários, para que sejam cumpridos pelas secretarias estaduais e municipais. Com isso, o Ministro prometeu aos portadores de Psoríase, apoio e iniciativa para combater o preconceito e a discriminação que eles sofrem; além do isolamento social, profissional, coletivo e até familiar. Para isto, foi pedido ao Ministro que se faça uma campanha pública com a finalidade

de esclarecer os tabus que cercam a doença, além de pedirem também que a doença se torne um caso de saúde pública, visto que mesmo que a doença não esteja ligada a casos de morte direta (já que o que pode causar óbito, não é a doença propriamente dita, mas pode ocorrer como consequência de alguns tratamentos utilizados para a doença e que seja mais agressivo ao corpo), atinge alguns milhares de brasileiros, onde parte destes é marginalizada pelo restante “sadio”.

Essa luta dos doentes de Psoríase aliados as associações só tem a ajudar e estimular esses doentes que podem ver nessa situação, alguma esperança de uma realidade mais amena e com melhor qualidade de vida, para poder enfrentar o exercício diário que é conviver com esse problema.(Agência Senado,2009)

13 HISTÓRIAS E DEPOIMENTOS REAIS

Para ilustrar o estigma social que acometem os portadores de Psoríase, utilizamos depoimentos encontrados no site "Aprenda a viver com Psoríase", com relatos que pudessem evidenciar experiências destes indivíduos. Os depoimentos a seguir tiveram o objetivo de entender melhor a forma como esses pacientes lidam com a doença, além de nos fazer refletir sobre o assunto.

S. Lima

"(...)descobri que tenho psoríase a 2 anos, desde criança eu tinha no couro cabeludo (...) fui afetada nas unhas e pensei que era micose (...) fiquei muito triste (...) tenho minha vaidade e minhas unhas estão feias (...) faço tratamento com remédios caros, mas nada resolve (...) Descobri que não há nada para fazer, o jeito é aceitar e levar a vida em frente (...) o segredo é não ficar triste, pois sei que a tristeza faz piorar."

32

E. Silva

"descobri que estou com psoríase a exatamente 5 meses fiquei muito triste pois afetou minhas pernas cotovelo braços joelhos e o couro cabeludo e ainda está se espalhando pelo resto do corpo

(...) com fé em DEUS amigos e familiares eu enfrento tudo isso !!!"

R.

"Bom Quando eu tinha exatamente 9 anos apareceu uma pequena lesão no meu peito (...) minha mãe me levou no dermatologista e ele constatou que era psoríase (...) eu chorava muito não queria ir para escola (...) receio do preconceito que eu iria sofrer (...)minha infância foi péssima.(...)quando tinha (...) meus 11 anos (...) apareceu a primeira namorada (...) ela só me maltratava pela minha doença ,meus colegas se afastavam de mim era muito triste aquela situação (...) Bom até hoje nos meus 15 anos já sofri muito e continuo sofrendo (...) esperança agora é Deus Pois ele sim pode me curar e creio que minha vida irá mudar."

M. Constante

"sofro de psoríase há 12 anos já fiz vários tratamentos sem resultado (...) sou vigiada pelo meu

dermatologista faço análises regularmente (...) sei que não existe cura (...) olhava ao espelho só

tinha vontade de desaparecer"

M. Alves

"Olá tenho psoríase desde os meus 23 Anos (...) Tenho sofrido bastante com ela (...) ás pessoas que não estão informadas com esta doença nos causam. Eu gosto muito de natação (...) mas tive de deixar (...) porque muitas pessoas ficavam a olhar para min (...) nos faz sofrer muito. Já fiz muitos tratamentos, mas nunca cheguei á cura mas tenho fé que um dia ela vai chegar."

33

M. Castro

"Olá tenho 40 anos (...) Durante toda a infancia sofri com lesões nas pernas, e nos pés e couro cabeludo (...) apelamos para tudo até para sobrenatural, tratamentos alternativos, que sofrimento até limão um prescreveu que passasse sobre as lesões (...) Depois aos 15 anos as lesões desapareceram e foi um sonho poder a a praia a piscina sem que as pessoas me olhassem com reservas, como fiquei feliz (...) Durante a gestação do meu filho aos 34 as primeiras lesões surgiram na mão (...) Como sofri dor articular, degeneração na coluna, quadril, propensão a formação de calculos renais (...) pensei muitas vezes que não aguentaria mais (...) somente hoje com a internet foi possível fazer um diagnóstico (...) Por isso lhes digo coragem psoríase pode não ter cura mas o diagnóstico já é um grande passo. beijinhos a todos"

14 CONCLUSÃO

A Psoríase juntamente com suas características e consequências que a envolve, a princípio, pode ser considerada desconhecida e pouco divulgada nos meios de comunicação à grande parte da população. E esta afirmativa pode até ser considerada. O que não se pode afirmar é que as informações não estão disponíveis a consulta, como forma de compreender melhor como esta acontece, quais são suas particularidades e de que forma ela deve ser encarada para que se tenha uma vida melhor, mesmo diante da doença.

O que se percebe é que a etiologia desta, ainda é muito controversa e que não há uma confirmação e um "veredito final" para esta questão. E é por isto que esse problema se torna aos olhos da maioria, como um tema emblemático e incerto.

Frente a essas questões, o que se tem na atualidade, e que diga-se de passagem, muito impactante para um parte dos doentes acometidos por essa doença, é não só as dúvidas presentes no âmbito dos profissionais e cientistas da saúde, mas também da população em geral - que perante este caso, pode até ser chamado de "população sadia"- que sabe muito menos sobre este problema ou que muitas vezes nem sabe que esta doença existe.

Essa falta de informação, aliada à falta de propaganda de massa (que tenha o objetivo principal de esclarecer), além da falta de interesse ou impossibilidade da pesquisa ser realizada, é que acaba gerando em torno deste assunto um grande "tabu", que atua exercendo o papel de um excelente "disseminador" do preconceito.

Graças a isto, as Associações existentes, não só as localizadas no Brasil, como também as espalhadas por esse mundo afora, estão a frente para auxiliar, que não só os direitos dos portadores de Psoríase sejam respeitados, mas também, para que a informação tida como necessária e esclarecedora, possa se propagar de forma mais abrangente e fluida, com o intuito de quebrar essas barreiras preconceituosas e os paradigmas que cercam o problema. Essas informações podem acabar atuando e ajudando diretamente na qualidade de vida dos próprios portadores, pois, para que o convívio com a doença seja mais ameno e de melhor condição, alguns médicos indicam certas mudanças de hábitos de vida, tudo com o objetivo de propriamente aumentar a qualidade de vida desses indivíduos.

De forma geral, o que se pode observar é que ainda há muito a ser feito frente a esta problemática, não só por parte dos profissionais competentes, mas também pelas associações quanto aos movimentos políticos, além da luta pela mudança e esclarecimento da população.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Maria Lucia Diniz; BURGOS, Maria Goretti P. de A.; MOURA, Isis Suruagy Correia. Influências nutricionais na psoríase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Recife, v. 84, n.1, 2009, p.90-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a16v84n1.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2009.
- FREITAS, E.S.; WEBER, M.B.; TABORDA, M.V.V. Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses de espectro dos transtornos psicocutâneos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio Grande do Sul, v.80, n.4, 2005, p.351-354. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abdv80n4a04.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2009.
- HOFFMAN, F.S. A integração mente e corpo em psicodermatologia. **Revista Psicologia**, v.7, n.1, jul. 2005, p. 51-60. Disponível em: <<http://www3.mackenzie.com.br/editora/index.php/ptp/article/viewFile/1026/743>>. Acesso em: 10 jun. 2009.
- MANELA, M. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos da psoríase. **Anais brasileiros de dermatologia**, Rio de Janeiro, v.63, n.2, mar/abr. 1988, p.57-61. Disponível em: <<http://www.anaisdedermatologia.org.br/public/default.aspx>>. Acesso em: 15 abr. 2009.
- PITA, C.P. **Psoríase sob a luz da medicina ocidental**. São Paulo, nov. 2003. Disponível em: <http://www.abrapse.com.br/monografia_001.pdf>. Acesso em: jun. 2009.
- ROMITI, Ricardo et al. Psoríase na infância e na adolescência. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. São Paulo, v. 84, n.1, 2009, p.9-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a02v84n1.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2009.
- SILVA, Juliana Dors Tigre da; MÜLLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, *stress* e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia**, Campinas, abr/jun. 2007, p.247-256. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a11.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2009.
- SILVA, K.deS.; SILVA, E.A.T. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos stress eventos da vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 24(2): p.257-266, abr/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a12.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2009.
- SOUZA, A.P.F.S.; CARVALHO, F.T.; ROCHA, K.B.; et al. Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase. **Psico**, 36(2) : 167-74, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1386/1086>>. Acesso em: 29 maio 2009.
- O tratamento da psoríase. Disponível em: <http://www.psoriaseinfo.com.pt/Images_portugal/treating_port_tcm124-332.pdf>. Acesso em: 29 maio 2009.

Dermatonline. Disponível em:<<http://www.sbd.org.br/publico/psoriase/index.aspx>>. Acesso em: 29 maio 2009.36

Psoríase Brasil. Disponível em:<http://www.psoriase.org.br/o_que_e.html>. Acesso em: 29 maio 2009.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em:<<http://www.sbd.org.br/publico/psoriase/index.aspx>>. Acesso em: 29 maio 2009.

Revista Eletrônica. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1386/1086>> Acesso em: 29 de maio 2009.

Dermatologia-Psoríase. Disponível em:<http://www.hc.ufpr.br/acad/clinica_medica/dermatologia/psoriase.htm >. Acesso em: 25 out.2009

Agencia Senado. Disponível em:<<http://www.senado.gov.br/Agencia/print.aspx?codNoticia=74569>>. Acesso em: 25 out. 2009

Site Medonline. Disponível em:<http://www.medonline.com.br/med_ed/med7/navegan7.htm>. Acesso em: 10 nov. 2009.

Uraonline. Disponível em: <<http://www.uraonline.com.br/saude/saude2/psoriase.html>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

Site Aprenda a viver com Psoríase. Disponível em:<<http://www.psorinfo.com/Psoríase-gutata.aspx?ID=1022>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

Site Jornalismo Porto. Disponível em:<http://jpn.icicom.up.pt/2008/04/08/psoriase_tem_forte_impacto_psicologico_em_76_dos_doentes.html>. Acesso em: 10 nov. 2009.

Site Colegioweb. Disponível em:<<http://www.colegioweb.com.br/biologia/psoriase>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

Site IMMB- Instituto Mente Mestre Brasil. Disponível em:<<http://www.motivacao.org/blog/985>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

Site Medscape. Disponível em:<http://www.medcenter.com/Medscape/OtherProfessional/content.aspx?LangType=1046&menu_id=49&id=22027>. Acesso em: 10 nov. 2009.