

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PSORÍASE

Cintia Souto Santana¹ & José Luis da Rocha Santos^{2*}

¹Graduando do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (Unifaccamp)

²Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (Unifaccamp)

*Rua Guatemala, 167 - Jardim América, Campo Limpo Paulista – São Paulo. E-mail:
jose.rocha@faccamp.br

RESUMO.

Psoríase é doença inflamatória crônica da pele e articulações, apresenta na histologia, hiperproliferação celular, com grande polimorfismo de expressão clínica. Em que pese todo o investimento consagrado à pesquisa de novos medicamentos, a maior parte com base imunológica (imunofarmacologia), associada a várias comorbidades. A pele humana possui variedade celulares e de mediadores que protege o corpo humano contra os agentes externos, quando ocorre uma irregularidade nos mecanismos celulares pode resultar num dano inflamatório crônico da pele onde se inclui a psoríase. A inflamação sistêmica presente na psoríase tem sido sugerida como um fator de risco independente. O diagnóstico está diretamente relacionado com o histórico clínico do paciente, e pode ser realizado através de uma biópsia. O tratamento consiste em combinar ativos sistêmicos e local, com objetivo de alcançar períodos prolongados de remissão da doença, proporcionando qualidade de vida ao paciente. A atenção farmacêutica destaca ao diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras-chave: Psoríase, Atenção Farmacêutica, Diagnóstico, Tratamento

ABSTRACT.

Psoriasis is a chronic inflammatory disease of the skin and joints, presents, in histology, cellular hyperproliferation, with great polymorphism of clinical expression. In spite of all the investment devoted to the search for new drugs, most of them with an immunological basis (immunopharmacology), associated with several comorbidities. Human skin has a variety of cell phones and mediators that protect the human body against external agents, when an irregularity occurs in cell phones, it can result in chronic inflammatory skin damage, including psoriasis. Systemic inflammation present in psoriasis has been suggested as an independent risk factor. The diagnosis is directly related to the patient's clinical history, and can be performed through a biopsy. Treatment consists of combining systemic and local assets, with the objective of achieving prolonged periods of remission of the disease, providing quality of life to the patient. Pharmaceutical attention highlights the diagnosis and treatment of the disease.

Keywords: Psoriasis, PharmaceuticalCare, Diagnosis, Treatment

1 INTRODUÇÃO

Hipócrates foi o primeiro a utilizar as palavras psora (em grego = prurido) e lepra para descrever o que hoje se reconhece como psoríase. No entanto, no decorrer dos anos houve muita confusão em distinguir estas duas doenças. Atualmente a psoríase é definida como uma doença sistêmica, inflamatória crônica, não contagiosa que afeta a pele, unhas, pés, mãos, região sacra, couro cabeludo e até mesmo as articulações. Clinicamente as lesões se apresentam de forma variável com curso recorrente e repetitivo (SCHAEFER, et al 2008).

A psoríase pode ocorrer em qualquer idade, no entanto, é mais comum na faixa de 30 a 50 anos. Globalmente a psoríase atinge 1 a 3 % da população mundial. No Brasil o número de afetados é próximo de cinco milhões, o que a torna um importante problema de saúde. Os indivíduos com a doença apresentam significativos danos físicos, emocionais e sociais, tornando-se pessoas improdutivas e até mesmo suscetíveis a depressão, obesidade e diabetes (CHONG et al, 2013).

A psoríase em placas ou vulgar é o tipo mais comum da manifestação da doença e caracteriza-se pela presença de placas vermelhas com escamas esbranquiçadas em todas as partes do corpo que coçam e doem. A psoríase ungueal afeta principalmente as unhas das mãos e pés, as quais apresentam alterações em suas estruturas. A psoríase gutata é desencadeada por infecções bacterianas que se manifestam sob a forma de pequenas feridas em diferentes regiões do corpo. A psoríase eritomatosa acomete todo o corpo, sendo caracterizada pela presença de manchas vermelhas que coçam e ardem intensamente. Outras formas de psoríase são a pustular (que se manifesta pela presença de pequenas bolhas em várias partes do corpo), a do couro cabeludo e a artropática (que afeta as articulações) (RODRIGUES & TEIXEIRA, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a pele humana possui variedade tipos celulares e de mediadores que protege o corpo humano contra os agentes externos, quando ocorre uma irregularidade nos mecanismos celulares pode resultar num dano inflamatório crônico da pele e iniciar estados patológicos onde se inclui a psoríase. Qualquer pessoa em qualquer fase da vida pode sofrer essa inflamação, mas é recorrente em adultos, algumas vezes há histórico familiar. Fatores psicológicos, estresse, exposição ao frio, uso de certos

medicamentos e ingestão alcoólica está associada ao agravamento da doença (VARELLA, 2006).

A psoríase pode impactar na qualidade de vida do paciente, no entanto, o tratamento depende de inúmeros fatores tais como: situação socioeconômica, forma clínica da doença, sexo, idade, escolaridade e das condições de saúde em geral do paciente. No entanto, o tratamento deve ser individualizado para cada tipo de paciente.

O tratamento pode ser tópico com o uso de cremes hidratantes mais espessos ou vaselina e pomadas com corticóides, com dexametasona ou hidrocortisona, pois com uso diretamente sobre a pele permite diminuir os efeitos colaterais; pode ser também associado à fototerapia que consiste na exposição da pele à luz ultravioleta de forma consistente; pode ser tratado com medicamentos sistêmicos como: comprimidos ou injeções (antiinflamatórios), que ajudam a acelerar o processo de melhora (MARQUES, 2015).

Na maioria das vezes a população procura o farmacêutico como o primeiro profissional nas questões relacionadas com a sua saúde por estar mais próximo. Portanto, o farmacêutico deve se atentar as competências técnicas na área do medicamento e patologia clínica da psoríase, pois possui responsabilidade evidente na prestação de cuidados de saúde. Para (WIEDENMAYER, et al 2006) “a intervenção farmacêutica, deve ser sinônimo de “otimização dos benefícios da farmacoterapia que visam melhorar a qualidade de vida do doente através da cura da doença, da eliminação ou redução dos sintomas de um doente, do impedimento da progressão da doença e, ainda, da prevenção da doença ou sintomas”. Portanto, estes profissionais de saúde, podem participar na monitorização da eficácia da medicação, através da determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tais como a pressão arterial, colesterol total, glicemia capilar, hemoglobina glicada, etc., e da identificação de possíveis reações adversas referidas pelos doentes. (BERENQUER, et al 2004).

O objetivo deste trabalho é estudar a psoríase os medicamentos empregados no seu tratamento, tendo como justificativa o atendimento de pessoas com esta doença no ambiente profissional. Assim, este trabalho pode contribuir para uma melhor atenção e assistência farmacêutica aos pacientes de psoríase.

2 Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva exploratória realizada através de um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, onde foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Scielo, Medline, Lilacs e Bireme. Foram selecionados treze artigos, sendo todos publicados em periódicos nacionais, compreendidos entre os anos de (2003 a 2015). Os artigos foram encontrados utilizando os seguintes descritores: psoríase, tratamento e assistência farmacêutica.

3 RESULTADOS

3.1 Fisiopatologias da psoríase.

Segundo a Academia Americana de Dermatologia a psoríase doença da pele, não contagiosa que apresenta sintomas que desaparecem e reaparecem periodicamente, pode ser classificada como: severa, moderada e leve. Severa quando esta afeta 10% da extensão corporal, como moderada quando de 3 a 10% do corpo afetado e leve quando até 2% apresenta lesões. Neste sentido podemos considerar todas as formas severas por afetar a qualidade de vida, prejudicando o psicológico dos pacientes(CARVALHO, 2013).

Trata-se de uma doença de caráter multifatorial, onde a gênese da doença envolve fatores genéticos e ambientais:

a) Fatores genéticos: Familiares de primeiro grau de pacientes com a doença têm maior probabilidade de desenvolver a doença: o risco é de 20% se um genitor é afetado e de 75% se ambos os genitores são afetados. Se um gemelar homozigótico é afetado, há um risco de 55% de o outro gemelar também desenvolver psoríase (BOEHNCKE e SCHON, 2015; CHISTOPHERS 2001).

b) Fatores ambientais: Os fatores ambientais relevantes estão associados ao estresse, uso de álcool e tabaco, algumas drogas têm sido implicadas como indutores de psoríase, o carbonato de lítio, o interferon e os antimaláricos (KRUEGER, et al., 2000; RODRIGUES e TEIXEIRA, 2009).

As células T estão envolvidas de maneira dominante na iniciação e manutenção da psoríase que está diretamente relacionada á três fases: sensibilização, que causa infiltração da pele; silenciosa com duração variável; e a fase efetora caracterizada por infiltração cutânea de células imunológicas. No entanto, o entendimento clínico é o fator fundamental para determinar os tipos de psoríase e seu tratamento, pois o conhecimento científico tem mostrado evolução no diagnostico.

3.2 – Tipos de psoríase.

As lesões têm características específicas, apresentando-se de várias formas dependendo da atividade, localização e severidade da doença. Essas diferentes formas podem ser localizadas ou dispersas e desenvolvem um curso variável que se apresentam tanto como agudas, quanto crônicas (Langley, *et al*, 2010). Baseada nas características e no local das lesões, a psoríase é dividida em diferentes tipos:

a) A psoríase em placa ou vulgar afeta cerca de 80% dos pacientes com variação de severidade ela ocorre de lesões avermelhadas de pequena ou grande extensão, que podem apresentar um padrão de simetria, cujos limites são bem definidos e onde se verifica descamação acinzentada à superfície. O “sinal de Auspitz” é comum aparecer nesta forma da doença, sendo caracterizado pela hemorragia que se observa como consequência da remoção das escamas, que é provocada, muitas vezes, pelo prurido associado. Por norma, as regiões

preferenciais para o desenvolvimento das lesões são os cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região sacral. Apesar de não acontecer em todos doentes, as lesões podem formar-se em locais onde ocorreu outrora algum tipo de traumatismo, fenômeno que auxilia no diagnóstico e se designa por fenômeno de Kobner.

b) A psoríase Gutata é apresentada em pequenas placas, com pequenos pontos avermelhados em formato de gotas, aparecem no tronco e região lombar, braço e pernas. Normalmente surge após uma infecção respiratória, trauma físico e stress, com evidencia em crianças e adolescentes (Krueger e Ellis, 2005; Rodrigues e Teixeira, 2011).

c) A psoríase palmoplantar atinge geralmente mulheres, sua característica é apresentada com manchas brancas e lesões nas solas dos pés e mãos, causam dor e escamação.

d) A psoríase inversa é o inverso às outras lesões, as áreas afetadas são axila, virilha, em baixo das mamas, dobra de joelhos e cotovelos, suas características são lesões úmidas, inflamatórias. São confundidas com dermatites e cândida (Rodrigues e Teixeira, 2011).

e) A psoríase eritrodérmica é diagnosticada como severa ou negligenciada, apresentam vermelhidão e escamações finas podendo ocorrer inchaço e dor, abrangem extensas áreas do corpo ou sua totalidade (Rodrigues e Teixeira, 2011).

f) A psoríase Pustular é a que mais causa ameaça na vida do paciente, pequenas pústulas estéreis emergem sobre a pele, o pus consiste em glóbulos brancos acumulados, aparecem nas regiões dos pés e mãos ou pode se generalizar (Rodrigues e Teixeira, 2011).

Os indivíduos portadores encontram-se, normalmente, doentes sistemicamente e complicações como desidratação, hipocalcemia, septicémia e hipotermia são também comuns (Krueger, 2005).

g) Psoríase ungueal está diretamente relacionada a depressões cupuliformes ou puntiformes, descoloração, estrias longitudinais e Onicólise, envolvem as unhas (Rodrigues e Teixeira, 2011).

h) A psoríase artropática atinge as articulações, causando deformidades muitas vezes permanentes, exigindo um diagnóstico preciso e um tratamento precoce. O seu desencadeamento pode surgir devido a um factor ambiental, como uma infeção, ou pelo fenómeno de Koebner. Encontra-se quase sempre associada a um tipo de psoríase que atinja a pele, embora possa desenvolver-se sem nenhum sinal externo, o que dificulta o seu diagnóstico. Psoríase artropática nos dedos aumenta em 86% a probabilidade de encontrá-la nas unhas (Rodrigues e Teixeira, 2011).

3.3 – Sintomas e diagnóstico

Um dos métodos de avaliação para o diagnóstico de psoríase, utilizado no Brasil é o Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI), pelo qual, realiza-se um questionário que avalia o impacto de doenças dermatológicas na qualidade de vida dos pacientes, em relação a atividades de vida diária. Cada questão é pontuada de 0-3, e o escore total varia de 0-30, ou seja, quanto menor o escore melhor é a qualidade de vida do paciente (MARTINS, 2004).

O diagnóstico está diretamente relacionado com o histórico clínico do paciente, e pode ser diagnosticado com uma biopsia para confirmação. A observação de características como bordas externas bem delimitadas ou um halo esbranquiçado, escamas espessas e prateadas, inflamação e presença de pontos de sangramento após raspagem (sinal de orvalho sangrante ou de Auspitz) são aspetos que auxiliam no diagnóstico diferencial (Rodrigues e Teixeira, 2011).

O sintoma mais comum é uma erupção cutânea, mas a mesma também pode ocorrer nas unhas ou juntas. As pessoas podem ter: dor local (articulações

ou costas); na pele (erupções, descascamento, espessura, ferroadas, irritação, manchas, pequena saliência, secura ou vermelhidão) e nas articulações (rigidez ou sensibilidade). Também é comum: lesão, coceira, corrosão das unhas, dedo em salsicha, depressão, entesite (inflamação/ligamento dos ossos), fadiga, onicólise (desprendimento das unhas) ou placa (Romiti, 2009).

3.4 – Tratamento

Os tratamentos consistem em cuidados com a pele, visando remover as escamas e impedir que as células da pele cresçam tão rapidamente. Para tanto, deve-se consultar um dermatologista. Pomadas tópicas, terapias leves e medicamentos representados no quadro 1 podem oferecer alívio dos sintomas (SILVA et al., 2007):

Quadro I. Medicamentos utilizados para o tratamento da Psoríase

Medicação	Função
Esteróide	Simula efeitos hormonais, muitas vezes para reduzir a inflamação ou aumentar o crescimento e a reparação tecidual
Vitamina	Ajuda a promover as funções, o crescimento e o desenvolvimento normais do corpo
Anti-inflamatório	Impede ou combate o inchaço (inflamação) nas articulações e nos tecidos
Imunossupressor	Reduz a resposta imunológica

Fonte: Silva et al., 2007

No quadro I, estão relacionados os tipos de medicamentos tópicos disponíveis no Brasil e, no quadro II, os coadjuvantes tópicos. Os retinóides de uso tópico em psoríase – tazaroteno e bexaroteno – não foram incluídos no quadro 2 por não estarem disponíveis em nosso meio, o primeiro devido à

ausência de comercialização e o segundo por ainda se encontrar em fase de estudos, não aprovado.

Quadro II. Terapêutica tópica da psoríase: drogas ativas

DROGAS ATIVAS	FORMAS DE APRESENTAÇÃO
CORTICOSTERÓIDES	Pomada, creme, gel, loção cremosa, loção capilar, fita oclusiva e injeção intra-lesional
ANÁLOGOS DA VITAMINA D (calcipotriol, calcitriol)	Pomada
COALTAR e LCD	Xampu, loção capilar, formulações magistrais
ANTRALINA	Formulações magistrais
IMUNOMODULADORES (tacrolimus, pimecrolimus)	Pomada e creme

Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2006

Quadro III - Terapêutica tópica da psoríase: coadjuvante

Ceratolíticos / hidratantes:
- ácido salicílico 3 a 6% em vaselina, "cold cream", loção capilar.
- uréia 5 a 20% em creme, pomada loção.
- lactato de amônia 12% em loção e creme
- ceramidas em creme ou loção
Outros:
- águas termais - óleo mineral

Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2006

Os tratamentos são utilizados durante o tempo previsto ou até que se atinjam as doses máximas recomendadas, ou ocorram efeitos adversos que precipitem sua suspensão, ou até que ocorra remissão da doença. Como a psoríase é uma doença crônica com recidivas e remissões, os tratamentos devem ser alternados com vistas a reduzir efeitos adversos.

Quadro IV - Tratamento fármacos

FÁRMACOS
<ul style="list-style-type: none">• Ácido salicílico: pomada a 5%• Alcatrão mineral: pomada a 1%• Clobetasol: creme a 0,05%• Clobetasol: solução capilar a 0,05%• Dexametasona: creme a 0,1%• Calcipotriol: pomada a 0,005%• Acitretina: cápsulas de 10 e 25 mg• Metotrexato: comprimidos de 2,5 mg e ampolas de 50 mg/2 mL• Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg e solução oral de 100 mg/mL frasco de 50 mL

Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2006

3.5- Atenção farmacêutico na psoríase

Os farmacêuticos dos Estados Unidos no ano de 1960 criam a Farmácia Clínica com atenção nos pacientes e não no medicamento dando origem a Atenção Farmacêutica. Posteriormente o Brasil inicia as discussões na década de 90 e a Atenção Farmacêutica se reforça em 2002 quando é estabelecido o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define a Atenção Farmacêutica como “[...] modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.

A Atenção Farmacêutica surge então como um ramo da Assistência Farmacêutica, onde o profissional busca a melhora da qualidade de vida dos pacientes por meio de uma prática centrada nesse indivíduo e cuidados que devem ser tomados em relação aos medicamentos. Esses cuidados abrangem desde a seleção do medicamento até a orientação sobre o mesmo, passando

pela escolha da posologia correta, via de administração utilizada e o acompanhamento farmacoterapêutico (CIPOLLE et al., 2004; BISSON, 2007). É através da Atenção Farmacêutica que o profissional se responsabiliza por diminuir as taxas de mortalidade e morbidade relacionadas aos medicamentos (CIPOLLE et al., 2000).

O farmacêutico como profissional de saúde com maior proximidade da população tem uma responsabilidade incontestável na prestação de cuidados de saúde, principalmente em condições de natureza crônica, tal como a psoríase. Assim, a proximidade do farmacêutico ao doente proporciona uma posição privilegiada e a possibilidade de uma intervenção no sentido de melhorar o conhecimento do doente sobre a sua doença e a terapêutica prescrita com o objetivo de melhorar adesão ao tratamento como a educação do doente.

3.6 – Considerações finais.

Destacamos que a importância desse trabalho contribuiu para o conhecimento sobre a psoríase e a atenção farmacêutica voltada para esta doença. Se faz necessário, que os profissionais farmacêuticos estejam preparados, com conhecimentos específicos desta patologia, que ajude na identificação e manifestações clínicas, de modo a auxiliar com eficiência seus clientes. No entanto, o farmacêutico é o principal agente de saúde que informa o paciente quanto ao uso correto, local de aplicação, deste fármaco. O objetivo da pesquisa foi alcançado, pois engajar farmacêutico e paciente possibilita um tratamento eficiente, que pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com psoríase. Contudo, a doença e seus impactos continuam em análise científicas, e cabe utilizar de conhecimentos contínuos.

3. Referências bibliográficas

BERENQUER B., La Casa C., de la Matta M.J., Martin-Calero M.J. Pharmaceutical Care: Past, Present and Future. *Current Pharmaceutical Design*. 2004;10(31):3931–3946.

CARVALHO, MHC (ed). I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 84, supl. 1, p. 3-28.

CHONG, H. T., KOPECKI, Z. E COWIN, A. J. (2013). Lifting the silver flakes: the pathogenesis and management of chronic plaque psoriasis. *BioMed res internat*, 2013, pp. 168-321.

CIPOLLE, R.J., STRAND, L.M., MORLEY, P.C. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid. McGraw-Hill Interamericana, 2000. p.1-35

CIPOLLE, R.J., STRAND, L.M., MORLEY, P.C. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. New York: McGraw-Hill, 2004. p. 2-4.

FREEDBERG IM, Elsen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA KS. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6a Ed. 2003.

KRUEGER JG, BOWCOCK A. Psoriasis pathophysiology: current concepts of pathogenesis. *Ann RheumDis*. 2005;64(Suppl 2):ii30-6.

LANGLEY RG, FELDMAN SR, Han C, Schenkel B, Szapary P, Hsu MC, et al. Ustekinumab significantly improves symptoms of anxiety, depression, and skin-related quality of life in patients with moderate-to-severe psoriasis: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63:45765.

MARQUES SA. Consenso brasileiro de psoríase e guias de tratamento, 2015. Sociedade brasileira de dermatologia

MARTINS GA, ARRUDA L, MUGNAINI ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An Bras Dermatol*. 2004;79:521-35.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002. 24p

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

ROMITI, R et al. Psoriasis in childhood and adolescence. Anais brasileiros de dermatologia, v. 84, n. 1, p. 09-20, 2009.

SCHAEFER I, Rustenbach SJ, Zimmer L, Augustin M. Prevalence of skin diseases in a cohort of 48,665 employees in Germany. Dermatology. 2008;217:169-72.

SILVA, KS, et al. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. Estud. psicol.(Campinas), v. 24, n. 2, p. 257-266, 2007.

Sociedade Brasileira de Dermatologia, Revista Da Associação Brasileira De Nutrição, Consenso Brasileiro De Psoríase, 2012, Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas da Psoríase.[Acesso 10/09/2020]. Disponível em:www.sbd.org.br/publicações

VARELLA D.(2006), Psoríase. [Acesso 27/08/2020]. Disponível em:<http://www.drauziovarella.com.br/arquivo/arquivo.asp>.

WIEDENMAYER K, SUMMERS RS, MACKIE CA, GOUS AGS. Developing pharmacy practice: A focus on patient care. 2006;