



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

**AMANDA FERREIRA
NATALIA DE ANGELO**

**PAPÉL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO COM O PACIENTE PORTADOR DE
PSORÍASE**

**ARIQUEMES - RO
2023**

**AMANDA FERREIRA
NATALIA DE ANGELO**

**PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO DO PACIENTE PORTADOR DE
PSORÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Taline Canto
Tristão

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Patrícia Carolina Santana
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Prof. Ma. Keila de Assis Vitorino
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Prof. Dra. Taline Canto Tristão
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F383p Ferreira, Amanda.

Papel do farmacêutico no cuidado do paciente portador de psoríase. / Amanda Ferreira, Natalia de Angelo. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.
37 f.

Orientador: Prof. Dra. Taline Canto Tristão.
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado Farmácia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Cuidado Farmacêutico. 2. Doença Autoimune. 3. Indústria Farmacêutica. 4. Patologia Dermatológica. I. Título. II. Tristão, Taline Canto.

CDD 615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me ajudado, sem minha fé em ti jamais chegaria até aqui.

A minha família, em especial meus pais que sempre me estimulou a seguir essa caminhada, suportou-me nos períodos de ausência dedicado a faculdade. Também aos meus familiares que nos acompanhou desde o começo com palavras de incentivo e dando suporte para que eu pudesse chegar até aqui.

A minha orientadora Taline Canto Tristão por te me orientado nesse trabalho, sempre colaborando para o desenvolvimento do estudo.

A todos os professores, que estiveram presentes com suas palavras de motivação, transmitindo de todo conhecimento preciso para minha formação.

Aos colegas e amigos de sala, e aos que me acompanham antes mesmo do início desta trajetória.

RESUMO

A psoríase é uma doença caracterizada por pequenas feridas, em formato de gota nos braços, nas pernas, no couro cabeludo e no tronco. O diagnóstico principal é clínico e os casos leves podem desaparecer sem remédios, mas o tratamento mais comum é feito com medicamentos tópicos. Nesse contexto, o farmacêutico é o profissional de saúde que possui maior proximidade com as pessoas, tendo a função de realizar cuidados de saúde, no caso de pessoas portadoras da psoríase, paciente necessita de mais atenção, devido aos danos que a doença ocasiona. portanto, a psoríase é uma enfermidade sem cura, com alto impacto na qualidade de vida dos portadores e o seu diagnóstico raramente necessita de exames complementares, além do clínico. A atuação do farmacêutico vai muito além da venda de medicamentos, os farmacêuticos fazem um trabalho de acompanhamento de seus pacientes, podendo indicar remédios ou o aumento da dosagem de um medicamento que o paciente usa, pode indicar a interrupção do uso de um medicamento que não está tendo o efeito esperado, pode pedir exames e recomendar tratamentos alternativos, como a acupuntura e homeopatia. Esse trabalho foi realizado através de uma revisão de leitura bibliográfica.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico; Psoríase Gutata, Doença autoimune.

ABSTRACT

Psoriasis is a disease characterized by small, teardrop-shaped sores on the arms, legs, scalp, and trunk. The main diagnosis is clinical, and mild cases may go away without medication, but the most common treatment is with topical medications. In this context, the pharmacist is the health professional who is closest to people, having the function of providing health care, in the case of people with psoriasis, the patient needs more attention, due to the damage that the disease causes. Therefore, psoriasis is a disease with no cure, with a high impact on the quality of life of patients and its diagnosis rarely requires complementary tests, in addition to the clinical one. The role of the pharmacist goes far beyond the sale of medicines, pharmacists do a job of monitoring their patients, being able to indicate medicines or increasing the dosage of a medicine that the patient uses, may indicate the interruption of the use of a medicine that is not having the expected effect, may order tests and recommend alternative treatments, such as acupuncture and homeopathy. This work was carried out through a bibliographic reading review.

Keywords: Guttate Psoriasis. Diagnosis. Treatment. Prevention. Pharmaceutical.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem de um indivíduo com Psoríase.....	16
Figura 2 – Psoríase em Placa.....	17
Figura 3 – Lesões eritematosas anulares, com bordas altas encimadas por pústulas, comprometendo tronco e raiz dos membros.....	18
Figura 4 – Psoríase invertida.....	19
Figura 5 – Psoríase Eritrodérmica.....	20
Figura 6 – Psoríase Gutata.....	21
Figura 7 – Lesões próprias de Psoríase Numular.....	22
Figura 8 – Prestação de Serviços Farmacêuticos.....	24
Figura 9 – Tratamento não Medicamentoso.....	28

LISTA DE SIGLAS

BVS Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

CFF Conselho Federal de Farmácia

MS Ministério da Saúde

SCIELO Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Geral	11
1.3.2 Específicos	11
1.4 HIPÓTESE	12
2 METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ASPECTOS PATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS DA PSORÍASE	14
3.2 PATOGÊNESE	14
3.3 PSORÍASE EM PLACA	16
3.4 PSORÍASE PUSTULOSA	17
3.5 PSORÍASE INVERSA	18
3.6 PSORÍASE ERITRODÉRMICA	19
3.7 PSORÍASE GUTATA	20
3.8 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA PSORÍASE	22
3.8.1 DIAGNÓSTICO	22
3.8.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	23
3.8.2.1 Emolientes	25
3.8.2.2 Queratolíticos	25
3.8.2.3 Corticóides	25
3.8.2.4 Sistêmicos	26
3.8.2.5 Tópicos	26
3.8.2.6 Análogos da Vitamina D3	26
3.8.2.7 MIPS	27
3.8.3 Complementos Alimentares e Nutracêuticos	27
3.8.4 Tratamento Não Medicamentoso	28
3.9 INOVAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA	29
3.9.1 Acompanhamento Farmacoterapêutico	29
3.9.2 Consultório Próprio	31
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença sistêmica crônica inflamatória autoimune, recorrente, não contagiosa, que acomete as articulações e a pele. Histologicamente possui hiperproliferação celular (ARMELIN et al., 2016; RAPALLI et al, 2018; CAMERON et al., 2019; GARCIA, 2019)

A prevalência psoriática, normalmente, envolve em torno de 1 a 3% das pessoas em todo o mundo. Existe uma diversidade de fatores que estão relacionados à psoríase, como o alcoolismo, surtos depressivos, diabetes mellitus, obesidade, síndrome plurimetabólica, colite, artrite reumatoide e problemas de hipertensão arterial (DENG et al.; 2016, CARDOSO, 2017; CAMERON et al., 2019; GARCIA, 2019; SINGH et al., 2019).

Os portadores dessa enfermidade podem apresentar distintas formas clínicas, caracterizando-se pela presença de erupção de pequenas pápulas, de maneira abrupta, nas extremidades proximais e no tronco (MEHANNA, JAMAL, CAMPAGNOLO, 2015; DENG et al, 2016).

A psoríase é uma doença de grande interesse clínico por afetar a qualidade de vida dessas pessoas, causando até depressão devido o preconceito da sociedade (DENG et al.; 2016; CAMARGO; GARCIA, 2019, RAPALLI et al, 2018; CAMERON et al., 2019; SINGH et al., 2019).

Nesse contexto, o profissional farmacêutico teve nos últimos 10 anos, a ampliação das suas áreas de atuação com diversas regulamentações que viabilizaram à prática de diversificadas metodologias de tratamento farmacológicos e não farmacológico que podem melhorar a sintomatologia dos portadores da psoríase proporcionando melhora das condições de vida aspectos físico e social (RDC Nº 585, 2013; RDC Nº 585, 2013; RDC Nº 720, 2022)

1.2 JUSTIFICATIVA

Tucker, R. e Stewart, D. (2016) realizaram estudo no Reino Unido para avaliar o impacto de intervenção educativa em pacientes portadores de psoríase, por parte dos farmacêuticos comunitários. A intervenção consistiu em explicar aos doentes, aspectos patológicos e de tratamentos da enfermidade diagnosticada, com vista a

melhorar a autogestão do processo terapêutico. Foi realizado um questionário pré e um pós teste. A intervenção incluiu duas consultas presenciais com os doentes, com um espaço temporal de 6 semanas entre elas, totalizando 47 indivíduos doentes com psoríase leve a moderada, sendo 25 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Todos possuíam prescrição de tratamentos tópicos como emolientes, corticosteroides combinados e compostos de vitamina D, produtos à base de ditranol, carvão mineral, entre outros. O estudo mostrou que o aconselhamento educativo realizado pelos profissionais farmacêuticos, proporcionou melhora substancial no conhecimento do paciente arrolados no estudo. Percebeu-se que os tiveram maior facilidade na uma autogestão da doença, obtendo de forma eficaz um impacto positivo na melhora da clínica e conseqüentemente de sua qualidade de vida.

Assim, essa é uma das variadas ações que o farmacêutico por praticar no cuidado, saúde e bem estar, desses pacientes e contribuir substancialmente para o sucesso e adesão ao tratamento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Descrever as ações do farmacêutico no cuidado e acompanhamento de paciente portador de psoríase.

1.3.2 Específicos

- Descrever aspectos patológicos da psoríase e de suas variantes;
- Relatar os métodos de diagnóstico e tratamento da psoríase;
- Discutir o papel do farmacêutico em ações do tratamento e acompanhamento de paciente portador de psoríase;
- Descrever as inovações da farmácia clínica para o tratamento dos pacientes com essa doença.

1.4 HIPÓTESE

A atuação direta do farmacêutico no cuidado de pacientes com psoríase, através de intervenções educativas, acompanhamento terapêutico e aconselhamento, contribui significativamente para uma melhor autogestão da doença, resultando em uma melhora na adesão ao tratamento, na redução dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura bibliográfica, efetuado por meio de artigos, revistas científicas eletrônicas, monografias e dissertações. Incluiu-se também os dispositivos legais, tais como portarias, resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministérios da Saúde (MS).

As fontes de busca que foram utilizadas são Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Google Acadêmico e os portais dos CFF e MS. A investigação foi executada entre o período de fevereiro a outubro de 2023.

Após a verificação da amostra bibliográfica, foram selecionados trabalhos em português tendo os seguintes termos como palavras-chave: Cuidado Farmacêutico; Psoríase, doença autoimune

Os critérios de inclusão definidos foram:

- artigos em português, completos e disponíveis;
- que relatassem o assunto com textos completos e gratuitos;
- entre os anos de 2007 e 2023.

Os critérios de exclusão definidos foram:

- excluídos artigos repetidos, incompletos, não disponíveis;
- que não abordassem o assunto ou em outros idiomas;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS PATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS DA PSORÍASE

O primeiro registro de uma doença que se assemelha a psoríase foi feito na Grécia por Celsus (25 a.c.-45 d.c) e foi outro grego, Hipócrates (460-375 a.c), que pela primeira vez descreveu lesões na pele com características semelhantes a psoríase atual, ele definiu-as como “erupções escamosas”, e as denominou de *lopoi*, que tem o sentido de descamar. Porém a doença seguiu sem uma definição exata até o fim do século XVIII, quando era classificada junto a hanseníase, o que levava os indivíduos acometidos pelas duas doenças ao mesmo tratamento médico e social, ou seja, o preconceito e a marginalização, devido ao medo do contágio. Somente no século XIX, que a psoríase foi criteriosamente categorizada e teve as suas variantes clínicas definidas, mas apenas em 1941 a doença foi definitivamente separada da hanseníase por Ferdinand von Hebra (FIÚZA, p. 24, 2015; RAPALLI et al, 2018 CAMERON et al., 2019).

3.2 PATOGÊNESE

A psoríase é definida como uma patologia inflamatória, sistêmica epoligenética que acomete a pele, mucosas e, em algumas situações, as articulações. Ela é caracterizada por apresentar períodos em que as lesões aparecem com maior frequência, sendo esses imprevisíveis (RAPALLI et a, 2018; CUNHA, 2019; CAMERON et al., 2019).

Além disso, a psoríase não é contagiosa e possui uma evolução lenta. Apesar de não ser considerada uma patologia grave, o simples fato de possuir lesões avermelhadas e com diversas escamas em locais visíveis para outras pessoas, pode atingir psicologicamente os pacientes, contribuindo com a piora das lesões da pele (GONÇALVES; RODRIGUES; CARVALHO, 2018) (SINGH et al., 2019).

A elevada carga física e psicológica da psoríase conduz a um forte impacto na qualidade de vida dos doentes psoriáticos” (CUNHA, p. 29, 2019), sendo assim a psoríase não afeta apenas fisicamente os indivíduos, mas também o seu psicológico

e convívio social, atingindo diretamente a qualidade de vida de quem convive com a doença, o que mostra a importância do tratamento adequado.

A doença é considerada uma inflamação crônica, que afeta diretamente a pele dos portadores, a inflamação é causada por estimulação persistente de células T (linfócitos CD4 e CD8+) por imunogênicos de origem epidérmica, o que envolve a imunidade inata e a adquirida pelos indivíduos. “Dois tipos de células interagem fundamentalmente na formação de uma lesão psoriática, os queratinócitos epidérmicos e os leucócitos mononucleares, e essa interação pode ser considerada a principal característica da elastase” (FIÚZA, p. 24, 2015; RAPALLI et al, 2018 CAMERON et al., 2019).

A doença apresenta duas características histológicas que são observadas nas placas de psoríase, a hiperplasia epidérmica e um infiltrado celular na derme e epiderme. A hiperplasia causa um crescimento excessivo da epiderme, que é caracterizado por uma pele espessa ou acantose, com extensões alongadas descendentes da epiderme para a derme e apresenta uma diferenciação aberrante dos queratinócitos. No início da formação das lesões a hiperplasia epidérmica apresenta um espessamento das cristas epiteliais, além de um aumento do tamanho e número das células epidérmicas, levando a uma dilatação dos espaços entre as células e uma infiltração de macrófagos e linfócitos (RAPALLI et al, 2018; CAMERON et al., 2019; GARCIA, 2019).

Na fase avançada das lesões as células epidérmicas se tornam menos diferenciadas e o seu número e tamanho aumentam ainda mais. No estágio mais avançado das lesões, elas se caracterizam por um alongamento uniforme das cristas epiteliais, com adelgaçamento da epiderme que cobre as papilas dérmicas. A epiderme apresenta uma massa de 3 a 5 vezes maior, existem também a presença de mitoses nas regiões afetadas pela psoríase, geralmente acima da camada basal. Em uma pele não afetada pela doença, em torno de 10% dos queratinócitos basais são cíclicos, mas em indivíduos afetados pela doença esse número sobe para 100% (FIÚZA, 2015; MACHADO et al., 2019; REIS; OLIVEIRA, 2021).

Essa doença se manifesta como outras enfermidades autoimunes, atinge os cotovelos, o couro cabeludo, as mãos, os joelhos, as unhas, os pés e tronco. Essas alterações podem aparecer juntamente, ou não, com modificações metabólicas, como obesidade, resistência à insulina, esteatose, problemas ósseos, respiratórios, cardiovasculares, cefaleias, asma, doença de Crohn, doença pulmonar obstrutiva

crônica, hipertensão arterial sistêmica, doenças articulares, dislipidemia, depressão e ansiedade. As lesões possuem escamas prateadas, bordas bem delimitadas, halo esbranquiçado e inflamado (MACHADO et al., 2019; REIS; OLIVEIRA, 2021).

Figura 1 – Psoríase em placa



Fonte: Deng et al. (2016); Cardoso (2017); Cameron et al. (2019); Garcia (2019); Singh et al. (2019).

3.3 PSORÍASE EM PLACA

A psoríase em placa é a variante mais frequente da doença, afetando em torno de 80% da população que apresenta a enfermidade. Pode se desenvolver em qualquer área, mas aparecem, na maioria das vezes, nas costas, joelhos, cotovelos e couro cabeludo. É caracterizada pela ocorrência de lesões avermelhadas de pequena ou grande extensão possuindo limites bem determinados e onde se averigua descamação à superfície. (MEHANNA, JAMAL, CAMPAGNOLO, 2015; DENG et al, 2016).

Os indícios principais da patologia são: manchas vermelhas sendo cobertas por meio de escamas brancas prateadas caindo continuamente e placas elevadas (Figura 2) Daptado de Wolff, K., Johnson, R. A., & Saavedra, A. P. (2013)

Essa variante também é chamada de Psoríase do Couro Cabeludo, afeta entre 50% e 80% das pessoas com psoríase e é considerada leve, quando causa uma descamação fina no couro cabelo, ou grave quando os sintomas incluem placas grossas encrostadas que cobrem o couro cabelo, podendo até se estender para a testa, a parte de trás do pescoço e ao redor das orelhas (ARMELIN et al, 2016).

Figura 2 – Psoríase em placas na região da cabeça



Fonte: Adaptado de Wolff, K., Johnson, R. A., & Saavedra, A. P. (2013).

3.4 PSORÍASE PUSTULOSA

É um tipo severo e raro da psoríase, somente uma faixa de 5% dos indivíduos tem essa variante da doença. Esse tipo caracteriza-se por lesões cutâneas que começam com discreto eritema formação de placas eritemato-descamativas, policíclicas ou anulares, que progredem para o crescimento centrífugo e produção de pústulas estéreis na periferia (Figura 3). (Santos et al, 2017). Com a evolução, essas pústulas estão propícias a dissecar, progredindo para bordas descamativas.

Os sintomas locais são diversificados, já tendo sido mencionado ardor, prurido e irritabilidade. Pode acontecer também comprometimento sistêmico, com leucocitose moderada e febre. Ela pode aparecer por inúmeros motivos, como uma espécie de

complicação associada à psoríase em placa, como resultado de excesso de fármacos, ou como um problema decorrente da interrupção de uma terapêutica executada com frequência e de maneira rotineira (CARDOSO, 2017; SANTOS et al., 2017).

Figura 3 – Lesões eritematosas anulares, com bordas altas encimadas por pústulas, comprometendo tronco e raiz dos membros



Fonte: Santos et al (2017).

3.5 PSORÍASE INVERSA

A psoríase inversa é uma variante de difícil diagnóstico que geralmente não se desenvolve isoladamente, mas em conjunto com um quadro clínico de psoríase vulgar, e afeta 2% a 6% dos indivíduos com psoríase. As lesões localizam-se nas áreas intertriginosas, ou seja, nas pregas cutâneas, incluindo axilas, virilhas, umbigo, pregas submamárias e interglúteas, áreas normalmente não afetadas pela psoríase vulgar. As lesões características são, na maioria, eritematosas, maceradas, exsudativas e raramente descamam, devido aos níveis elevados de umidade nestas zonas do corpo (Figura 4) (SOUSA, 2018).

Figura 4 – Psoríase invertida



Fonte: Sousa (2018).

3.6 PSORÍASE ERITRODÉRMICA

A eritrodermia ou dermatite esfoliativa, é uma síndrome definida por eritema e descamação difusos, que acometem mais de 80 ou 90% da superfície corporal e pode cursar com prurido. A descamação predispõe à perda hidroeletrolítica e proteica, além da colonização bacteriana. Em fase avançada, acompanha-se de destruição dos anexos, com alopecia generalizada e distrofia ungueal. A lesão deste tipo de psoríase apresenta uma natureza inflamatória e uma forma muito pouco definida disseminada por todo o corpo, com uma cor vermelha viva e de aspecto extremamente descamativo (Figura 5) (FERREIRA et al., 2014).

Figura 5 – Psoríase Eritrodérmica



Fonte: Ferreira et al (2014).

3.7 PSORÍASE GUTATA

Ela é caracterizada por pequenas feridas, em formato de gota nos braços, nas pernas, no couro cabeludo e no tronco. As feridas são cobertas através de uma fina escama, o que difere das placas próprias da psoríase, que são grossas e tem cerca de um 1 cm de diâmetro. Geralmente, as lesões surgem depois de uma infecção do trato respiratório superior (amigdalites, gripes, varíola), trauma físico, estresse emocional ou fármacos antimalárica, tendo um bom prognóstico. Mãos e pés são afetados simultaneamente, com mobilidade restrita e fissuras dolorosas. Aparecem de forma súbita e ocupam áreas extensas do corpo (SBD, 2017).

As erupções persistem por cerca de dois meses e, em geral, clareiam após este período. Essa psoríase acomete aproximadamente 10% dos pacientes, a maior parte são crianças e adolescentes, mas também pode acontecer em adultos jovens que apresentam história familiar de psoríase, no entanto, raramente é verificada em crianças que têm menos de cinco anos de idade. Surgem como pontos pequenos vermelhos escamosos que se assemelham com gotas de água vermelha borrifadas

por meio do corpo como podemos verificar na Figura 6 (MESQUITA, 2013; ARMELIN et al., 2016).

Figura 6 – Psoríase *Gutata*



Fonte: Armelin et al. (2016).

As referidas pápulas podem ser a manifestação inicial da psoríase num indivíduo saudável ou uma exacerbação aguda da doença. As lesões são menos espessas que as da psoríase em placa. Embora, podem surgir em qualquer parte corporal, envolvendo face e orelhas, distribuídas de modo disperso, sob a maneira de centenas de pontos. Além do mais, sabe-se que esta variante pode estar presente na pele concomitantemente com outras variantes psoriáticas (SILVA, 2014).

Essa variante clínica é a segunda mais frequente e aparece de maneira abrupta. Possui lesões ovais contendo 2 a 6 mm de diâmetro, que são dispostas simetricamente por toda a superfície corpórea, com predominância no tronco e na raiz dos membros. As palmas e plantas especialmente são poupadas (HERTZ, 2014).

Uma variante conhecida dessa psoríase é a numular, ela difere da psoríase guttata em razão da forma das lesões cutâneas. Nesta situação, aparecem na pessoa atingida, placas psoriáticas de formato redonda perfeitamente e de tamanho próximo ao de uma moeda, como mostra a Figura 7 (SILVA, 2014).

Figura 7 – Lesões próprias de Psoríase Numular



Fonte: Silva (2014).

As lesões tendem a regredir espontaneamente depois de um tempo de persistência de 2 a 3 meses, o que possibilita a caracterização, dessa variante como autolimitada. Muito eventualmente, as lesões podem aumentar-se e persistirem levando a doença a assumir atributos de Psoríase Vulgar. Sendo assim, em um prazo de dez anos, em torno de um e dois terços dos pacientes com diagnóstico de psoríase gutata progride para o modo crônico em placas (FIÚZA, 2015).

3.8 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA PSORÍASE

3.8.1 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da psoríase principal é o clínico, e a relação entre os tipos clínicos da enfermidade e as maneiras de apresentação diversificam entre adultos e crianças. Pode ser diagnosticada com fundamento em fatores ambientais e imunológicos aos quais o paciente é exposto. A hipótese de se possuir psoríase é levantada pela quantidade de placas que aparecem pelo corpo e seus aspectos (GONÇALVES; RODRIGUES; CARVALHO, 2018).

É relativamente fácil, especialmente quando as lesões têm as características específicas das psoriáticas. Contudo, existem condições atípicas que podem ocasionar dúvidas. Uma técnica clínica para definir o diagnóstico em situação de dúvida, é escoriar a lesão com a ajuda de uma espátula de madeira, se a lesão for

psoriática, a placa vermelha irá se modificar e vai se transformar numa placa branca escamosa, isso ocorre devido a queratina ser pouco aderente na Psoríase. Outro método é escoriar a lesão com mais força e retirar toda a queratina que é pouco aderente o que despoletará o surgimento de uma superfície brilhante contendo pontos de sangramento capilar (FIÚZA, 2015).

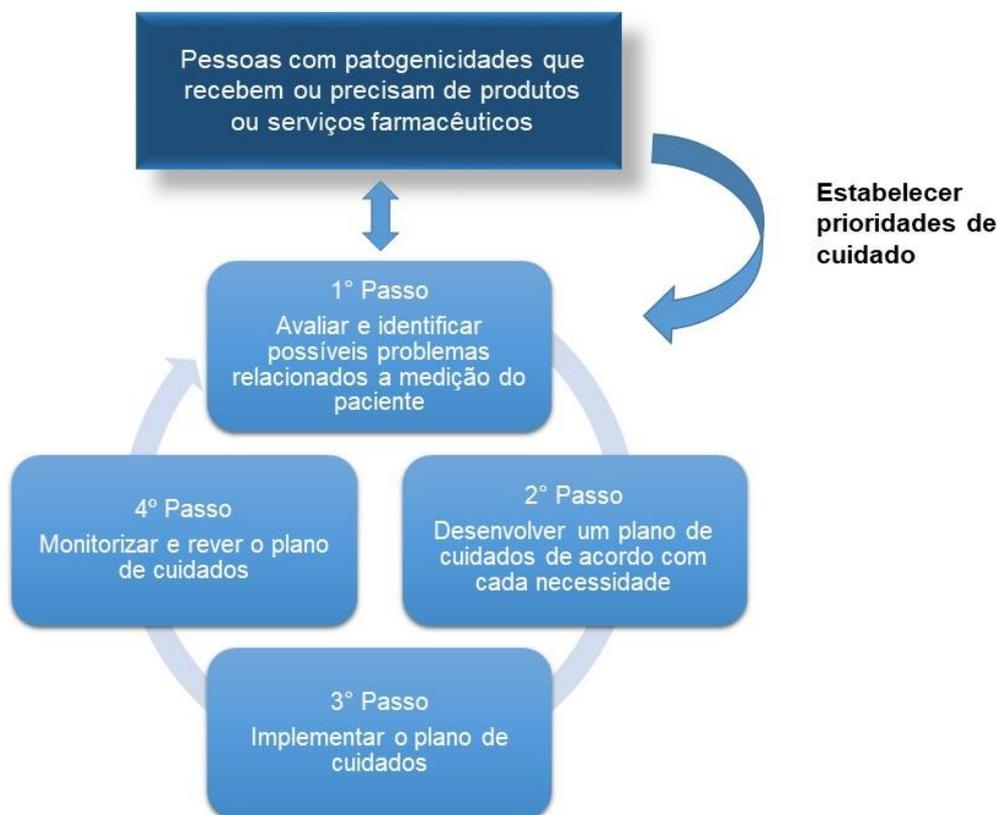
Além do mais, se necessário, pode realizar a histopatologia que é característica e colabora com o diagnóstico clínico. As manifestações mais frequentes são na pele e lesões no couro cabeludo, que podem ajudar na hora do diagnóstico, porém situações atípicas e de dúvidas podem surgir no momento diagnóstico, o que torna necessário a realização de um exame histopatológico e de uma biópsia para confirmar o diagnóstico de psoríase. O melhor modo de identificar a doença é realizar uma biópsia da placa em expansão ou a pápula inicial (CARDOSO, 2017).

3.8.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O farmacêutico é um profissional da área da saúde que tem uma proximidade grande com a população e possui a responsabilidade incontestável na realização de cuidados de saúde, especialmente em situações de natureza crônica, como é o caso da psoríase (CANHA, 2019). Porém, muitas vezes a população não tem conhecimento das funções que o farmacêutico deve exercer ou mesmo não chega a saber que aqueles profissionais que os atendem em uma farmácia é um indivíduo que precisou fazer um curso superior para ocupar essa função.

Veja-se a este propósito, a figura 8 que ilustra o ciclo desejável da prestação dos serviços e cuidados farmacêuticos.

Figura 8 - Ciclo da prestação dos serviços e cuidados farmacêuticos, adaptado (LUZ, 2022)



O tratamento da psoríase apresenta por objetivo o controle da doença e a melhora da qualidade de vida do paciente. Para se definir o melhor esquema terapêutico, deve-se observar o sexo, quadro clínico, idade, gravidade da enfermidade, sintomas e sinais associados, medicações concomitantes, comorbidades, tratamentos prévios, efeitos adversos acontecidos e a participação dos pais ou responsáveis na terapêutica. Primeiramente, deve-se explicar aos doentes e aos pais ou responsáveis sobre as características da doença e o seu curso, assim como orientá-los em relação à importância da exposição solar. Para alguns usuários, o acompanhamento psicoterapêutico pode ser preciso (ROMITI, 2017).

Os casos leves de psoríase podem desaparecer sem terapêutica, mas o tratamento tópico é a melhor forma de tratar a doença, porém a fototerapia também pode ser uma alternativa eficiente. O tratamento tópico está determinado para todas as formas de psoríase, podendo ser utilizado, isoladamente, nos casos leves ou concomitantemente com agentes sistêmicos, nas situações mais graves. Alguns tipos

de tratamentos tópicos são: emolientes, queratolíticos, corticoides e os análogos da vitamina D3.

3.8.2.1 Emolientes

São substâncias oleosas usadas topicamente para acalmar, suavizar ou proteger a pele ou mucosas. Também usado como carreador para outros medicamentos dermatológicos. Os emolientes melhoram a função de barreira cutânea, prurido e fissuras, o que torna a sua indicação possível para todos os pacientes. Podem ser usados com ou sem corticoides tópicos e na forma de compressas úmidas (SBD, 2020).

3.8.2.2 Queratolíticos

Já os agentes queratolíticos auxiliam a normalizar a descamação da pele e reduzem a espessura das lesões da pele com psoríase. O ácido salicílico é um agente queratolítico mais empregado na remoção das escamas das lesões. Apesar de não possuir efeito anti-inflamatório, elimina as escamas, reduzindo o incômodo. A formulação mais habitual se baseia em ácido salicílico a 5% em vaselina e a sua utilização deve ser executada à noite e no dia seguinte, no banho, as escamas são removidas facilmente, porque ficam amolecidas. A aplicação de ácido salicílico nas pregas e em pele bastante sensível e fina, especialmente em crianças, deve ser controlada, em razão da absorção percutânea e em consequência irritação tópica. Outros queratolíticos usados são a ureia e o ácido glicólico agindo de maneira idêntica ao ácido salicílico (SOUSA, 2018).

3.8.2.3 Corticóides

Os corticoides são hormônios produzidos pelo corpo humano de forma natural. Esses hormônios são utilizados por pesquisadores para o desenvolvimento de diversos medicamentos, que são responsáveis por tratar diversas doenças, entre elas

a psoríase. Os corticoides podem ser administrados pelas vias intralesional, oral, intramuscular e endovenosa (CARTINHA, HALL, J.E. 2011).

3.8.2.4 Sistêmicos

Os corticoides sistêmicos são medicamentos administrados por via intramuscular e intravenosa. As doenças de pele mais comumente tratadas com corticosteroides sistêmicos em altas doses ou em longo prazo são doenças bolhosas autoimunes, doenças do tecido conjuntivo (dermatomiosite, lúpus eritematosos sistêmicos, tecido conjuntivo misto). Algumas doenças de pele requerem o uso de grandes doses de corticoides por um curto período de tempo, como eczema atópico, dermatite de contato, dermatoses medicamentosas, reações de fotossensibilidade, etc (SOUZA, 2007).

3.8.2.5 Tópicos

Os corticoides tópicos executam na pele ação imunossupressora, antiproliferativa, anti-inflamatória, antipruriginosa e vasoconstritora e são os fármacos tópicos mais usados na terapêutica. O dipropionato de betametasona 0,05 mg/g e o propionato de clobetasol a 0,05% são os mais aplicados, por período de duas a quatro semanas ou de forma intermitente, para minimizar os possíveis eventos colaterais (SBD, 2020).

3.8.2.6 Análogos da Vitamina D3

E por fim, os análogos da vitamina D3 utilizados são três, sendo o calcitriol, o calcipotriol e o tacalcitol, devendo ser empregados somente em formas de psoríase que não ultrapassem 35% da superfície corporal. Dispõem de atividade terapêutica equivalente a um corticosteroide de potência média, com o benefício de não induzir reativação da psoríase depois da interrupção do tratamento. Referente aos efeitos adversos, salienta-se a hipercalcemia quando a absorção é relevante, aconselhando-

se o doseamento sérico do cálcio em zonas extensas e por períodos grandes (SOUSA, 2018).

Nos casos de terapia medicamentosa, o profissional farmacêutico não tem possibilidade para prescrição, mas ainda assim o seu papel continua sendo crucial, pois a atenção farmacêutica é o primeiro caminho que a maioria dos pacientes escolhem, haja vista a facilidade de tirar suas dúvidas e de ser atendido em várias unidades que tenham farmacêuticos disponíveis. Assim, por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de problemas relacionados a medicamentos. (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2019)

3.8.2.7 MIPS

Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), uma série de medicamentos fornecidos aos pacientes de forma isenta de prescrição. O Ministério da Saúde define MIPs como medicamentos cuja dispensação não necessite autorização, seguindo requisitos de qualidade, segurança e eficácia exigidos pela legislação sanitária em vigor. Dentre eles podemos encontrar vários aos quais podem ser utilizados para o tratamento de psoríase, como: cremes, pomadas, comprimidos e soluções tópicas. (ASCHI. 2017)

Conforme resolução 585 do Conselho Federal de Farmácia, a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico e na prescrição inclui a seleção da opção terapêutica, visando as terapias farmacológicas e não farmacológicas de acordo com a necessidade de cada paciente, na oferta de serviços farmacêuticos, visando promoção, prevenção e recuperação da saúde. (DE FARMÁCIA, 2013).

3.8.3 Complementos Alimentares e Nutracêuticos

Estudos recentes têm demonstrado melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes com psoríase quando submetidos a dietas de restrição calórica, com o incremento de vitaminas e minerais provenientes de frutas e hortaliças, e a

inclusão de alimentos que sejam fonte de ômega 3, como, por exemplo, diversos tipos de peixes, (SOLIS; SABBAG; FRANGELLA, 2013).

Neste caso, o profissional farmacêutico pode fornecer orientação e prescrição de nutracêuticos de acordo com a necessidade de cada paciente após anamnese. Se necessária solicitação de exames adicionais para melhora de tratamento e acompanhamento da evolução do quadro clínico de psoríase. (SOLIS; SABBAG; FRANGELLA, 2013).

3.8.4 Tratamento Não Medicamentoso

De acordo com o ministério da saúde as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, promovendo e recuperando a saúde através da escuta acolhedora, construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. A aplicação de práticas integrativas, tais como acupuntura, ozonioterapia, homeopatia, fitoterapia, fototerapia, florais e auriculo, foram relacionadas ao tratamento de psoríase. (BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE)

Figura 9 - Fluxograma sobre os tratamentos não medicamentosos:



Fonte: Autoria própria.

Na fototerapia UVB de 311 nm, acontece “limpeza” mais acelerada das lesões de pele, poucos episódios de eritema acentuado e o tempo mais longo de remissão. A finalidade da fototerapia é a limpeza inteira de todas as lesões, todavia, como a psoríase é uma patologia crônica, a diminuição induzida por meio da fototerapia UVB é transitória. O evento adverso mais habitual é a queimadura, sendo pequeno o risco de câncer de pele. As contraindicações para a técnica são antecedentes de melanoma e fotossensibilidade. Assim, óculos de proteção devem ser empregados no decorrer da exposição. O efeito antipsoriásico é maior quando usado na faixa de 311nm, proporcionando menor período de exposição nessa categoria de banda estreita. Efeitos pertinentes ocorrem, principalmente, após oito semanas de terapêutica (ROMITI et al., 2009; MEHANNA, JAMAL, CAMPAGNOLO, 2015).

Além disso, é definido na gravidez, constituindo terapia de primeira linha para gestantes com psoríase grave ou que precisam de um tratamento sistêmico. O tratamento com radiação UVB não evidenciaram efeitos teratogênicos. Grávidas devem ser comunicadas sobre a probabilidade de ocorrer melasma (BRASIL, 2013).

A medicação oral ou injeções são empregadas somente em situações graves. Os antibióticos, contudo, não ocorra evidências de que a antibioticoterapia modifique a evolução natural da doença provocada por infecção, crianças com tal maneira da patologia e infecção estreptocócica devem usar eritromicina ou penicilina por sete a 14 dias (ARMELIN et al., 2016; ROMITI et al., 2009).

3.9 INOVAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

3.9.1 Acompanhamento Farmacoterapêutico

O profissional farmacêutico faz uma ponte entre os médicos e a população, tendo como função primordial esclarecer aos doentes, questões que envolvem as enfermidades que os afetam, quais são as consequências que elas poderão ocasionar e instruir sobre terapêuticas não farmacológicas e/ou farmacológicas, que possibilitam um controle melhor da doença e, dessarte, reduzir os efeitos negativos que pode acarretar a qualidade de vida do usuário (MARTINS, 2014). Assim, cabe ao farmacêutico instruir melhor as pessoas que chegam até ele, sanando dúvidas, explicando as dosagens e qual é o melhor momento de tomar a medicação.

A sua atuação pode ser denominada de farmácia clínica e envolve tanto o atendimento de indivíduos que chegam até ele, o acompanhamento do tratamento e a pesquisa sobre novas formas de atuação e novos medicamentos. Segundo o Conselho Federal de Farmácia. As funções e área de conhecimento deste profissional e da farmácia clínica. (RESOLUÇÃO Nº 720, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2022)

Assim, os farmacêuticos devem ser capazes de encontrar padrões e identificar doenças e o tratamento adequado para cada caso, podendo recomendar ao doente a busca por um médico ou ele pode indicar um tratamento com base na sua análise do caso. Por isso, é tão importante que esses profissionais registrem informações sobre os indivíduos e seus familiares, criando uma ficha que pode ser consultada quando for preciso, que contenha informações sobre os remédios que o doente usou e usa, problemas de saúde que ele teve, medicamentos que ele pode ou não tomar. Dentre as várias práticas farmacêuticas, podemos citar:

I - acolhimento do indivíduo, verificação das necessidades, realização da anamnese farmacêutica e registro das informações referentes ao cuidado em saúde, considerando o contexto de vida e a integralidade do indivíduo;

II - avaliação e o manejo da farmacoterapia, com base em raciocínio clínico, considerando necessidade, prescrição, efetividade, segurança, comodidade, acesso, adesão e custo; (DCN, p. 2, 2017).

Um dos principais elementos relacionados à deterioração da qualidade de vida das pessoas com doenças crônicas, como é o caso da psoríase, é a baixa adesão às terapêuticas. Assim, a proximidade do farmacêutico ao doente proporciona uma posição privilegiada e a possibilita uma intervenção no sentido de esclarecer dúvidas que o doente tenha sobre seus remédios com o objetivo de ajudar na adesão do doente ao tratamento, pensando em uma educação do indivíduo tanto sobre a doença quanto sobre o tratamento adequado (CANHA, 2019).

Desta forma, uma das principais vantagens do acompanhamento farmacoterapêutico é a conciliação de medicamentos, um serviço que tem como objetivo prevenir erros de medicação resultantes de discrepâncias da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, principalmente quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde. (cfr, serviços farmacêuticos).

3.9.2 Consultório Próprio

Considerando a Resolução/CFF nº 638, o consultório farmacêutico pode funcionar de modo autônomo ou nas dependências de estabelecimentos de saúde ou de unidade de prestação de serviços de saúde, no âmbito público, privado, civil ou militar. Desta forma, o profissional farmacêutico vem conquistando cada vez mais seu espaço.

A consulta farmacêutica é realizada pelo atendimento do farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obtenção de resultados adequados com a farmacoterapia, promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. (RESOLUÇÃO Nº 720, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2022)

A Portaria n.º 1429/2007 (86), de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril (87), no art.º 2.º, determina os serviços farmacêuticos que as farmácias podem prestar na promoção da saúde e do bem-estar dos doentes: apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, programas de cuidados farmacêuticos, consultas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, entre outras diversas atribuições. Desta forma, o profissional farmacêutico consegue ter maior autonomia dentro das farmácias ou até mesmo no seu próprio consultório.

O papel do farmacêutico reveste-se assim, e cada vez mais, de uma maior responsabilidade na prestação de cuidados de saúde, o qual deve exercer as suas funções com inteira autonomia técnica, científica e deontológica, tal como previsto no n.º 2, do art.º 73.º da Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro, que corresponde à Quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (88).

6 CONCLUSÃO

É fundamental que o farmacêutico compreenda a condição, identifique possíveis desencadeadores, esteja ciente dos objetivos do tratamento a longo prazo e seja capaz de reconhecer sinais precoces de agravamento da condição. Além disso, o acompanhamento farmacoterapêutico implica não apenas observar a interação entre a medicação e a condição, mas também detectar quaisquer resultados negativos e buscar soluções alternativas, quando apropriado e não sujeitas a prescrição médica. Quando necessário, encaminhar para aconselhamento clínico especializado é crucial para oferecer a melhor assistência ao paciente, sendo por formas farmacológicas e não farmacológicas, podendo indicar também meios alternativos.

Visando desta forma, compreender que o papel do farmacêutico é de suma importância, pois o mesmo pode constatar uma determinada patologia, encaminhar o paciente para consulta adequada, solicitar se for necessário exame clínico e por fim acompanhar o tratamento do paciente, avaliando do início do tratamento ao decorrer do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

ARMELIN, Elisângela et al. Psoríase e suas principais características. Revista do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, p.1-10, 2016. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq_idvol_47_1483205070.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 10, de 06 de setembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/Portaria-Conjunta-PCDT-Psor--ase-2019.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1229, de 5 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-psoriase2013.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Psoríase. 2016. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/dicas-em-saude/2203-psoriase>. Acesso em: 06 maio 2021.

CAMARGO, Elias; GARCIA, Wagner Silveira de Oliveira Albiol. Psoríase – eritrodérmica. Faculdade FACSETE, 2019. Disponível em: <http://faculda defacsete.edu.br/monografia/files/original/918f95824ba18c13af40c8b68d808494.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CANHA, Rita Isabel Cortiço. Intervenção farmacêutica em doenças autoimunes: psoríase e lúpus. 2019. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve. Portugal, 2019. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13655/1/DISSERTAC_A_O%2B-%2B51626%20%281%29.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

CARDOSO, Michelle da Mota Guimarães. Psoríase: mecanismo da doença e abordagens terapêuticas. 2017. 48f. Monografia (Graduação em Biomedicina), Instituto Brasileiro de Medicina em Reabilitação. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.ibmr.br/files/tcc/psoriase-mecanismo-da-doenca-e-abordagens-terapeuticas-michelle-da-motta-guimaraes-cardoso.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

EDUCAÇÃO, Ministério. Nº 6, 19 de outubro de 2017..Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2017.

FARMÁCIA, Conselho Federal de. Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013 Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, 2013.

FARMÁCIA, Conselho Federal de. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, 2016.

FERREIRA, Ana Carolina A de F et al. Psoríase eritrodérmica: relato de caso e revisão bibliográfica. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.47, n.2, p. 185-193, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280579869_Psoríase_eritrodérmica_relato_de_caso_e_revisao_bibliografica. Acesso em: 01 maio. 2021.

FERREIRA, Marco Antônio Macedo. RR 33/2013 Etanercepte na Psoríase. Núcleo de Avaliação e Tecnologia em Saúde, 2014. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5394/3/RR%2033%20-%202014%20NATS%20ETANERCEPTE%20PARA%20PSOR%C3%8DASE.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

FIÚZA, Joana Sofia Cerqueira Pereira. Viver com Psoríase - O impacto de uma doença crônica. Dissertação (Mestrado em Medicina), Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2015. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5118/1/4077_7878.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

GONÇALVES, Lucicléa Vivian de Almeida; RODRIGUES, Thais Regina Almeida; CARVALHO, Claudemir. Tratamento alternativo para psoríase: relato de caso. *Revista Ciências da Saúde*, v.3, n.3, 17-23, 2018. Disponível em: <https://revista.eletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/111/101>. Acesso em: 02 maio 2021.

HERTZ, Amanda. Psoríase na infância. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 40-49, 2014. Disponível em: http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/486_pt.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

MACHADO, Eleuza Rodrigues et al. Psoríase: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v.2, p. 52, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/228/168>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MARTINS, Vanessa Manuela Santos. Relatório de Estágio Profissionalizante. Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87864/2/165194.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MEHANNA, Jinan; JAMAL, Yara; CAMPAGNOLO, Orley Alvaro. Tratamento da psoríase infantil: revisão de literatura e proposição de algoritmo. *Revista Thêma et Scientia*, v. 5, n. 2, p. 108-116, 2015. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1457726899.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MESQUITA, Pedro Miguel Amaral. Psoríase: Fisiopatologia e Terapêutica. 2013. 67f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4486/1/PPG_10641.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

OLIVEIRA, Vitor Dowily Ferreira et al. Assistência farmacêutica à paciente portadora de psoríase. *Mostra Científica da Farmácia, Quixadá*, v. 9., 2015. Disponível em: <http://45.170.157.12/home/bitstream/123456789/982/1/732-2497-2-PB.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto et al. Os efeitos da radiação ultravioleta nas lesões cutâneas de mulheres portadoras de psoríase. *Fisioterapia Brasil*, v. 16, n. 2, 2016.

Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1/107>. Acesso em: 14 mar. 2021.

REIS, Lorena Cristina Rodrigues dos; OLIVEIRA, Ana Carla. Psoríase vulgar de apresentação atípica associada com sífilis secundária. *BWS Journal*, v.4, p.1-8, 2021. Disponível em: [https://bwsjournal.emnuvens.com.br > download](https://bwsjournal.emnuvens.com.br/download). Acesso em: 01 maio. 2021.

ROMITI, Ricardo et al. Psoríase na infância e na adolescência. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v.84, n.1, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000100002. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROMITI, Ricardo. Psoríase na infância. *Sociedade Brasileira de Dermatologia*, 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/psoriasetemtratamento/noticias/palavra-de-medico/psorise-na-infancia/>. Acesso em: 01 maio. 2021.

SANTOS, Monica et al. Psoríase pustulosa desencadeada pelo uso de corticoide sistêmico. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, n. 1, p. 69-75, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/402> gutata Acesso em: 06 maio 2021.

SILVA, Daniele Viana. RR 355/2013 Enbrel na Psoríase. *Núcleo de Avaliação e Tecnologia em Saúde*, 2013. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5947/1/RR%20NATS%20355%20ENBREL%20PSOR%C3%8DASE%20GUTATA%202013.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SILVA, Raquel Inácia Almeida Brites Pereira. Psoríase: Evolução farmacoterapêutica e risco acrescido de desenvolvimento de certas neoplasias. 2014. 101f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4511/1/PPG_21780.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Consenso brasileiro de psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia / 3. ed. Rio de Janeiro, 2020. 138p. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf. Acesso em: 06 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Psoríase. 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/psorise/18/>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SOUSA, Cláudia Couto. A Psoríase. 2018. 62f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7096/3/PPG_29467.pdf. Acesso em: 06 maio 2021.

SOUZA, Lillian Karina. Abordagem sobre causas, qualidade de vida e tratamento de portadores de psoríase e vitiligo. 2017. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Universidade Feevale. Novo Hamburgo, 2017.

Disponível em: <https://biblioteca.feevale.br/Vinculo2/000020/000020c5.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

adaptado de Wolff, K., Johnson, R. A., & Saavedra, A. P. (2013)

Tucker, R. & Stewart, D. (2016). The role of community pharmacists in supporting self-management in patients with psoriasis. *International Journal of Pharmacy Practice*.2016; 25(2): 140-6.

Rapalli, V.K. et al. Emerging landscape in psoriasis management: from topical application to targeting biomolecules. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2018; 106: 707-

LUZ, Isabel Maria Alpalhão de Brito da. Abordagem terapêutica da psoríase: o papel do farmacêutico. 2022. Tese de Doutorado. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/19417/1/isabel%20tese%20vers%c3%a3o%20final%2005-01-2023.pdf>

HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. Tradução da 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. I. RANG, H.P. II. DALE, M. Farmacologia. Tradução da 7,ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. 2.ed. São Paulo: ROCA, 2009. Volume II. SIMÕES e SILVA A.C.; NORTON R.C; MOTA J.A.C.; PENNA F.J., Manual de Urgências em Pediatria, 1 ed., RJ: Medsi; 2003.<https://www.medicina.ufmg.br/noticias/wp-content/uploads/sites/37/2015/08/Cartilha-Corticoide-final.pdf>

BOVO, Fernanda; WISNIEWSKI, Patricia; MORSKEI, Maria Luiza Martins. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. *Biosaúde*, v. 11, n. 1, p. 43-56, 2009. (<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/24303>)

ASCHI, Diane Paula. Medicamentos isentos de prescrição: antiacneicos e tópicos adstringentes. 2017. <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/181>

DE FARMÁCIA, Conselho Federal. Resolução CFF nº 586, de 29 de Agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras Providências. *Diário Oficial da União*, v. 29, 2013. https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/res_CFF_586-ok.pdf

SOLIS, Marina Yazigi; SABBAG, Cid Yazigi; FRANGELLA, Vera Silva. Evidências do impacto da nutrição na psoríase. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2013. <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/6>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999. Brasília, 1999. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>).



DISCENTE: Amanda Ferreira / Natália Santos de Angelo

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 27.11.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,51%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **4,58%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **92,68%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 27 de novembro de 2023 18:08

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho das discentes **AMANDA FERREIRA**, n. de matrícula **16673** e **NATÁLIA SANTOS DE ANGELO**, n. de matrícula **21077**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,51%. Devendo as alunas realizarem as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI
Data: 27/11/2023 21:23:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA