

## Caracterização da psoríase e seu tratamento: uma revisão narrativa

## Characterization of psoriasis and its treatment: an bibliographic review

Alexandro Vieira Lena<sup>1</sup>, Juliana Nakamura<sup>1</sup>, Larissa de Souza Bukoski<sup>1</sup>,  
Marcely Lorena de Oliveira França<sup>1</sup>, Lais de Souza Braga<sup>2</sup>

A psoríase é uma doença inflamatória, com evolução crônica e sistêmica, sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada à comorbidade, interferindo na qualidade de vida. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura para identificar as diferentes apresentações da psoríase e as terapêuticas disponíveis. Esta patologia ocorre em 1% a 3% da população mundial, afetando cerca de 1% da população brasileira. Desencadeada por múltiplos fatores externos, que ativam o sistema imunológico inato, essa patologia se manifesta na forma cutânea como placas e pápulas eritematosas e descamativas que variam em número e tamanho, as lesões podem surgir em qualquer área do corpo, sendo mais comuns em cotovelos e joelhos. A forma clínica mais comum da psoríase é a forma em placas secas, avermelhadas com escamas prateadas ou esbranquiçadas. Essas placas coçam e algumas vezes doem, podem atingir todas as partes do corpo, inclusive, genitais e dentro da boca. Em casos graves, a pele em torno das articulações pode rachar e sangrar. A psoríase pode ser tratada de diversas maneiras, por exemplo com medicamentos tópicos ou sistêmicos e radiação ultravioleta, usadas isoladamente ou combinadas com as outras terapêuticas. Sendo que a gravidade da doença e a presença ou ausência de comorbidade são fatores determinantes na escolha do tratamento. Diante das dificuldades no tratamento da psoríase, o conhecimento da imunopatogênese dessa patologia nos últimos anos, tem contribuído para o desenvolvimento de alternativas terapêuticas. No entanto, ainda existe a necessidade de desenvolvimento de novas terapias mais eficazes e seguras para o controle e tratamento da psoríase.

**Autor Correspondente:** Lais de Souza Braga

**E-mail:** lais.souza@grupointegrado.br . Centro  
Universitário Integrado. Cam-  
pus - Rodovia BR 158, km 207  
- Campo Mourão, Paraná.  
CEP: 87309-650.

**Declaração de Interesses:** Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

**Palavras-chave:** Psoríase. Novas Terapêuticas. Tratamento.

Psoriasis is an inflammatory disease, with chronic and systemic evolution, its etiology is multifactorial, and may be associated with comorbidity, interfering in quality of life. This article aims to conduct an integrative literature review to identify the different presentations of psoriasis and the available therapies. Its pathology occurs in 1% to 3% of the world population, affecting about 1% of Brazilian population. The disease emerges due to multiple external factors, which activate innate immunological system. This pathology manifests itself as a cutaneous form in shapes of erythematous and scaly plaques and papules that varies in number and size, injuries may appear in any part of the body, and it occurs most commonly in elbows and knees. Psoriasis' most prevalent clinical form is dry reddish plaque-shaped with silvery or whitish scales. These plaques are itchy and sometimes painful, they can reach every part of the body, including genitals and inner part of mouth. In severe cases, the skin surrounding articulations may crack and bleed. Psoriasis can be treated in several ways, for example, administering topical or systemic medicine and ultraviolet radiation, used separately, or mixed with other therapeutics. Regarding the severity of the case and the existence or lack of comorbidity are key factors in determining the choice of treatment. Regarding the challenges in psoriasis treatment, the awareness of the immunopathogenesis of this pathology in the last years has been contributing to the development of alternative treatments. Nonetheless, the development of new more efficient and safer therapies to the management and treatment of psoriasis is still a necessity.

**Keywords:** Psoriasis. New Therapies. Treatment.

<sup>1</sup> Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Integrado, Campo Mourão, PR.

<sup>2</sup> Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Integrado, Campo Mourão, PR.

## INTRODUÇÃO

Psoríase é uma doença inflamatória crônica autoimune, não contagiosa, esta patologia se caracteriza por lesões avermelhadas e descamativas, normalmente em placas que atingem a pele. Mundialmente cerca de 120 milhões de pessoas são afetadas pela doença, sendo que no Brasil acredita-se que aproximadamente três milhões de pessoas podem ser acometidas (1,2). Os fatores que desencadeiam a psoríase são desconhecidos, mas podem estar associados a fatores genéticos e ambientais, como os fatores relacionados ao estresse emocional, infecções, traumas físicos e psíquicos, tabagismo e alcoolismo, histórico familiar de diabetes, depressão e hipertensão (3,4). As formas clínicas apresentadas pela psoríase estão relacionadas com o processo inflamatório gerado na pele, caracterizada por placas eritemato-escamosas. Essa doença apresenta formas diferentes das quais são classificadas por placas, gutata, eritrodérmica, invertida, pustulosa e ungueal. As localizações mais comuns das lesões são cotovelos, joelhos, umbigo e couro cabeludo, essas placas coçam e algumas vezes doem, devido à inflamação (5). O diagnóstico da psoríase é simples e pode ser realizado apenas pelo histórico do paciente, pela análise de possíveis lesões presente na pele, como diagnóstico confirmatório é necessário realizar a biópsia como forma de ratificação (6). O tratamento para a psoríase é específico para cada caso, levando em consideração o estado clínico do paciente, o histórico da doença e a severidade das placas. Usualmente, inicia-se a terapêutica com medicamentos de aplicação tópica como cremes, pomadas, soluções capilares e fototerapia (6,7,8). Muitas vezes o tratamento comum não é suficiente para conter a doença, assim são utilizadas as terapias alternativas para controlar os sintomas da doença (4). Como a psoríase é uma doença de pele relativamente comum, podendo afetar psicologicamente o portador, o controle da doença pode ser potencializado pelo uso das terapias alternativas, mas deve ser evidenciado que o tratamento é individualizado necessitando caracterização da forma clínica. Dessa forma, o objetivo deste estudo é caracterizar as formas de psoríase e evidenciar as terapêuticas utilizadas para o tratamento da patologia, para que os portadores tenham uma boa qualidade de vida.

## METODOLOGIA

Uma revisão integrativa de literatura realizada por meio das bases de dados PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Os descritores usados para a busca foram psoríase, novas terapêuticas e tratamento. Os critérios de seleção utilizados foram as publicações entre os anos de 2007 e 2019, com a disponibilidade do material gratuitamente na internet, linguagem em inglês ou português, tendo como assunto principal formas clínicas e tratamentos alternativos para a psoríase.

## DISCUSSÃO

### FISIOPATOLOGIA DA PSORÍASE

Inicialmente a Psoríase pode ocorrer a partir de um distúrbio no queratinócitos ou um distúrbio na resposta imunológica e a predisposição genética também contribui para sua patogênese (42). Pelo motivo de ser considerada como uma doença autoimune, nós podemos ter modificações genéticas nos linfócitos T que reconhecerá a proteína (SLC9A3R1) como antígeno quando apresentadas pelas células Dendríticas. Os linfócitos T farão a fagocitose destas células reconhecidas da epiderme que irá processar como antígenos eliminando essa proteína via MHC de classe 1. No momento, o linfócito T

reconhece a proteína com auxílio da sinalização de outras células do sistema imune para promover a resposta inflamatória e sua diferenciação em linfócito Th17, que secreta as interleucinas IL-17 e IL-22 que induzem as respostas nos queratinócitos presentes na pele (9,44).

Essa resposta desenvolvida nos queratinócitos resulta em proliferação celular contínua junto a apresentação antigênica, além disso diferentes tipos de células secretam interleucinas durante o processo como os macrófagos ativados IL-20, IL-19 e IL-24. Conforme esses queratinócitos se proliferam, eles vão se sobrepondo, o que resultará nas placas de células que se formam na pele dos indivíduos que possuem a Psoríase, essa condição proliferativa é contínua pela sinalização de diversas leucinas (9).

## **FORMAS CLÍNICAS DA PSORÍASE**

A patologia pode se iniciar em qualquer idade, mas sua prevalência ocorre entre vinte e trinta, e, entre cinquenta e sessenta anos. A doença tem várias formas clínicas que as diferenciam conforme o local da lesão. A lesão pode apresentar prurido ou não e até se desenvolver para uma doença articular (3).

### **Psoríase vulgar em placas**

Caracterizada pela presença de lesões pápulo-eritematoso-escamosas, atinge as áreas extensoras como cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombar. Forma placas eritematosas de forma circular-oval, limites bem definidos, coberta por escamas espessas, pouco aderentes, de coloração branca acinzentada, cuja remoção revela um ponteados hemorrágico (Figura 1-A) (6,10).

### **Psoríase gutata**

A forma gutata, possui pequenas lesões vermelhas e com forma de gotas aparecem nos braços, pernas, couro cabeludo e tronco. É a segunda forma mais comum de psoríase, normalmente afeta crianças e adultos com menos de 30 anos de idade, e geralmente é desencadeada por doenças respiratórias ou infecções virais. Representa cerca de 2% de todos os casos de psoríase e caracteriza-se pelo aparecimento súbito de lesões pequenas (Figura 1-B) (10-13).

### **Psoríase eritrodérmica**

A forma eritrodérmica é a apresentação mais grave da doença, em que há eritema e descamação generalizadas, envolvendo pelo menos 90% da superfície corpórea. Pode ser o resultado da evolução lenta e gradual de um quadro de psoríase vulgar, ou uma manifestação súbita ou inicial da doença. Os indivíduos com este tipo de psoríase estão em risco para o desenvolvimento de condições potencialmente fatais, como a pneumonia e insuficiência cardíaca. O tratamento para este tipo de psoríase está centrado na prevenção de infecções e controlar os sintomas (Figura 1-C) (4,7).

### **Psoríase invertida**

O acometimento relacionado a Psoríase invertida ocorre em áreas flexurais como exemplo as axilas, fossas poplíteas, dobras antecubitais e inguinais. Estas áreas são mais propensas ao atrito, o que pode agravar ainda mais a condição. Além disso, a pele de tais áreas é susceptível de permanecer úmida

devido à transpiração, isso pode aumentar diversos fatores relacionados ao risco de infecções fúngicas (4).

Os sintomas mais comuns são manchas na pele secretivas, vermelhas e inflamadas. Essas lesões podem se tornar mais dolorosas, especialmente quando estão irritadas devido ao atrito da pele, e o suor pode irritar essas manchas na pele e causar dor e coceira intensa (Figura 1-D) (4).

### Psoríase palmo-plantar

Na psoríase, a área palmar pode ser afetada como parte de uma erupção generalizada ou pode ser as únicas localizações da doença. As lesões psoriásicas palmo-plantares são usualmente placas descamativas semelhantes àsquelas do eczema crônico ou com um grau de eritema similar àquele observado nas flexuras, a psoríase palmo-plantar é variante clínica incomum da psoríase, de difícil tratamento e que compromete de forma significativa a qualidade de vida dos doentes. Acomete mais frequentemente mulheres e tabagistas, entre 40 e 60 anos. Caracteriza-se pela erupção de pústulas estéreis, recorrentes, associadas às lesões eritemato-escamosas (Figura 1-E) (4, 13, 15).

### Psoríase ungueal

Estima-se que 80 a 90% dos pacientes com psoríase terão acometimento ungueal em uma determinada época da doença. Clinicamente, as alterações da matriz ungueal se manifestam pela presença de “pitting” (puncturas ou depressões cupuliformes nas unhas), aumento da espessura, onicorrexe e leuconíquia. O envolvimento do leito ungueal leva ao aparecimento de manchas de óleo ou placas salmão, hiperqueratose subungueal, onicólise e hemorragias em estilha (Figura 1-F) (4,6).



Figura 1 - Representação das formas clínicas da psoríase. A psoríase vulgar em placas (33). B psoríase gutata (34). C psoríase eritrodérmica (35). D psoríase invertida (35). E psoríase palmo-plantar (36). F psoríase ungueal (6).

## TRATAMENTO

Há diversos tratamentos para a psoríase que podem ser específicos para cada caso, levando em consideração o estado clínico do paciente, o histórico da doença e a severidade das placas.

Atualmente a população em geral busca utilizar recursos à base de plantas para tratar diversas patologias, dentre elas a psoríase. O interesse em usar plantas medicinais, como a aloe vera, permite um tratamento a longo prazo mais seguro. Além disso, a utilização de recursos naturais para fins terapêuticos apresenta custo inferiores comparados aos medicamentos sintéticos (14.39).

A aloe vera, conhecida popularmente por babosa, é uma planta xerófila (planta de folhas suculentas) da família *Asphodelaceae* que possui propriedades terapêuticas, além de tudo, pode ser aplicada em diversas formulações de cosméticos. A planta possui mais de 75 componentes distribuídos no gel e na casca que exercem efeito farmacêutico. O gel contém compostos ativos como, antraquinonas, acemannan (Acemanana) e ácido salicílico. A substância antraquinonas e acemannan compreende ação bacteriana e o ácido salicílico apresenta ação queratolítica, que permite reduzir as espessuras das escamas (14.39).

Em geral, o gel da babosa (Aloe vera) contém características fundamentais para o tratamento da psoríase, sendo elas, anti-prurido, emoliente, anti-inflamatórias, antimicrobiano, anestésico, cicatrizantes, atuando na regeneração do tecido celular, que por consequência acaba sendo útil para restaurar a função de barreira da pele perturbada. Atualmente, já é possível encontrar pesquisas que apresentam resultados que a Aloesina de Aloe vera regula positivamente a liberação de citocinas e fatores de crescimento (IL-1 $\beta$ , IL-6, TGF- $\beta$ 1 e TNF- $\alpha$ ) de macrófago que aumentou a angiogênese em células endoteliais (HUVECs). A Aloesina acelera o fechamento de ferida em camundongos ao ativar as proteínas de sinalização Smad e MAPK, que são de extrema importância na migração celular, angiogênese e desenvolvimento de tecidos (14.40).

Assim, a terapia medicamentosa inclui uso de cremes, pomadas, solução capilar, uso de fármacos como ciclosporina, metotrexato, acitretina e, mais recentemente, os agentes biológicos, que são fármacos que consistem na fusão de proteínas e anticorpos que marcam especificamente a atividade das células T ou as citocinas inflamatórias, inibindo ou modulando o seu sistema imune específico (3,13-17).

O paciente deve adotar algumas mudanças, como alterar o padrão alimentar e prática de atividades físicas, para que o tratamento seja potencializado. Alguns nutrientes presentes na dieta, como os ácidos graxos mono e poli-insaturados, as fibras alimentares, as vitaminas e os minerais apresentam efeito anti-inflamatório e antioxidante, podendo melhorar o quadro clínico da doença (3,18).

Os agentes imunobiológicos já se tornaram medicamentos de primeira linha no tratamento da psoríase, mas não de primeira escolha. Em nosso meio, os imunobiológicos são utilizados como opção terapêutica de exceção para o tratamento da psoríase vulgar, geralmente quando surgem falhas com múltiplos tratamentos prévios, caracterizando-se como última alternativa no tratamento de pacientes com doença grave e recalcitrante (4,19).

Os emolientes são tratamentos com hidratantes aplicados diretamente sobre a pele. Muitas vezes são usados para tratar doenças de pele seca, reduzem a perda de água da pele cobrindo-a com uma película protetora. São produtos que promovem a hidratação da pele e deixam a pele mais macia, ou seja, são hidratantes, os emolientes reduzem os aspectos de descamação, os hidratantes são emolientes enriquecidos com os fatores de hidratação natural que aumentam a hidratação do estrato córneo. Os hidratantes mais avançados também contêm ativos como o Gluco-Glycerol, que aumenta a

hidratação nas camadas epidérmicas mais profundas da pele, ativando a própria rede de hidratação da pele que fornece água para as camadas superiores da pele (20,21).

Queratolíticos são preparações ou cremes que diminuem a camada superior mais grossa da pele, facilitando a remoção desta, e aumentando a absorção de outros medicamentos aplicados na pele. A remoção destas escamas melhora o aspecto da pele e diminui a descamação. Os queratolíticos estão disponíveis nas farmácias comerciais e de manipulação e os princípios ativos mais comuns incluem o ácido salicílico, ureia, ácidos lácticos e fenol (16,21).

Os análogos da vitamina D atuam promovendo o crescimento normal da pele e prevenindo o crescimento excessivo das células que causam psoríase. São exemplos o calcipotriol, tacalcitol e calcitriol, se aplicados conforme indicados, poderá observar alisamento e limpeza parcial das placas de psoríase. O calcipotriol e o calcitriol agem por estímulos a diferenciação dos queratinócitos, inibição da proliferação das células da epiderme e modificação da resposta imunológica (17,21).

O metotrexato é conhecido como um fármaco modificador da doença, que retarda a produção de células novas pelo sistema imunitário do organismo e reduz a inflamação ao mesmo tempo em que suprime a atividade do sistema imunitário. Foi utilizado inicialmente para tratar certos tipos de cancro e, depois, verificou-se que também era um tratamento eficaz para doenças da pele e das articulações quando utilizadas em doses muito inferiores (21,22).

## TRATAMENTO ALTERNATIVO

Os tratamentos alternativos oferecem uma nova chance de tratamento para a doença, dos quais se tornam eficazes diante da terapia usual, sendo que em alguns pacientes a terapia usual não tem nenhum efeito e já na terapia alternativa há avanço na melhora. A melhora do quadro clínico tem sido relatada após o uso de terapias alternativas (13,23).

Sobre as melhorias clínicas em pacientes submetidos à diferentes terapias alternativas, podemos citar a utilização da Ictioterapia:

Descrição de caso: Doente sexo masculino, 35 anos de idade, marinheiro. Apresenta psoríase vulgar em placas, tipo grave, diagnosticado na infância. Apresenta lesões em cerca de 60% da superfície corporal, refratárias e múltipla terapêuticas instituídas, mantendo apenas tratamento tópico. Com a utilização da Ictioterapia, após 5 sessões (em tanque com submersão do corpo inteiro), com aplicação tópica simultânea de calcipotriol e betametasona, constatou-se a redução da escama característica de lesões, diminuição de prurido e melhora emocional, estando satisfeito com os resultados provisórios do tratamento (31).

Segundo o consenso da SBD, 2009 cerca de 25% dos pacientes de psoríase requerem fototerapia ou tratamento sistêmico. Com a utilização da fototerapia com UVB em altas doses é efetiva, podendo apresentar melhorias efetivas no estado físico do paciente (22).

A carboxiterapia consiste na técnica de aplicar CO<sub>2</sub> na lesão para que ocorra a vasodilatação e melhorar a circulação oxigena do local, já a Ictioterapia o paciente deve realizar um banho de imersão contendo peixes de água-doce, os *Garra rufa* também conhecidos como peixe-médico, esses fazem a remoção das escamas das lesões do paciente. Na fototerapia com UVB, a radiação atinge as camadas mais superficiais da pele e com quantidades dosadas é possível controlar as lesões ou até diminuí-las, pois possuem um mecanismo anti-inflamatória, antiproliferativa e imunossupressora (43).

As três técnicas vêm sendo muito utilizadas, mas a Fototerapia está mais em evidência devido ao seu mecanismo mais eficaz e por ser mais acessível nas clínicas estéticas. Tem aquele paciente também que faz a combinação entre os tratamentos em busca de um resultado mais rápido.

## **Hidroterapia**

A hidroterapia é um tipo de terapia corporal que usa a água como agente de cura. A água é utilizada como estímulo para melhorar os níveis de energia e resistência a doenças, a hidroterapia ajuda a combater vírus e bactérias, que podem estar tentando invadir o organismo. Consiste em banhos de imersão, onde se deve manter o corpo todo na água, inclusive o rosto, desde que usados os equipamentos adequados como os tampões de ouvidos e outros. Entre seus benefícios, destacamos o relaxamento muscular, alívio da dor, diminuição de edemas, ganho de amplitude de movimento e ganho de força muscular (24,25).

## **Aromaterapia**

A aromaterapia consiste em óleos essenciais com propriedades capazes de promoverem a renovação celular e hidratação da pele, além dos benefícios físicos e emocionais quando utilizados na aromaterapia, os óleos essenciais também possuem aplicações medicinais excepcionais, muitos óleos essenciais são antissépticos e estão entre os mais potentes protetores da natureza contra as bactérias e outros organismos infecciosos (19).

Indica-se para o caso da psoríase o óleo essencial de lavanda que promete também ser eficaz para tratamento de queimaduras, atua como calmante tópico, evitando a ocorrência de infecções, reduz a coceira, a ansiedade e o estresse (19,26).

## **Fototerapia**

Atualmente a fototerapia vem sendo empregada na área da saúde de forma terapêutica, já que vários estudos descrevem o efeito positivo em diversas áreas, bem como na reparação tecidual, aumento da microcirculação superficial, na diminuição da dor, inflamação e na recuperação muscular. Todos esses efeitos positivos observados em vários estudos são possíveis, devido à interação da luz do laser com os tecidos biológicos. Quando a luz do laser atinge o tecido biológico, é possível observar a presença de algumas propriedades ópticas: transmissão, espelhamento, absorção e a reflexão. Os efeitos da fototerapia estão baseados nas ações da radiação ultravioleta (UV) de imunossupressão local, redução da hiperproliferação epidérmica e apoptose de linfócitos T (22,27).

A fototerapia é um método terapêutico para tratamento de psoríase, tendo sido considerada de primeira linha para psoríase grave, muito utilizada para casos extensos associados ou não a drogas tópicas ou sistêmicas. Contraindicada em pacientes com fotossensibilidade, albinismo, história de melanoma ou outros tipos de câncer de pele. Embora esteja indicada para pacientes com lesões de grandes extensões que não toleram tratamento tópico, também pode ser utilizada em casos em que a área acometida é pequena, mas há muito prejuízo, como ocorre na psoríase palmo-plantar, a fototerapia está classificada conforme o tipo de irradiação utilizada: UVA ou UVB (7).

O UVB geralmente é o primeiro a ser indicado e pode ser feito de maneira convencional em 2 ou 3 sessões, a última sendo mais eficaz e segura, porém de custo mais elevado. UVA é realizada em associação com psoraleno, por isso chamado de PUVA. O psoraleno é um fotossensibilizante aplicado na pele ou mais comumente ingerido em forma de comprimidos 2 horas antes da sessão de UVA. Trata-se de uma opção terapêutica, indicada de modo isolado ou associada a vários outros medicamentos tópicos ou sistêmicos, com o objetivo de se obter controle rápido das dermatoses e doses menores de medicamentos. A psoríase é uma das principais indicações da fototerapia, e todos os tipos

podem ser tratados com essa metodologia. O mecanismo de ação se faz através da atividade antiproliferativa, anti-inflamatória e imunossupressora (Figura 2-A1 E B1) (7,27).

### **Carboxiterapia**

A carboxiterapia é um método da estética bastante novo no Brasil, tem como base principal a utilização em nível subcutâneo do anidrido carbônico: um gás de uso médico e altamente purificado, não tóxico e presente normalmente como intermediário do metabolismo celular. Permite tratar diversas patologias, tendo exemplos na área estética e em doenças de vasos arteriais, venosos e psoríase (28,29).

A administração do anidrido carbônico pela via subcutânea tornou-se terapêutica frequente na Europa desde os anos 30, principalmente na Itália e na França, o que colaborou para popularização do método. O anidrido carbônico é administrado de forma estéril, com fluxo, pressão, velocidade e quantidade controlada por aparatologia adequada, através de uma agulha hipodérmica. O gás é eliminado pelo corpo após algum tempo, não é necessário fazer repouso ou qualquer tipo de tratamento complementar. Os efeitos terapêuticos foram atribuídos à vasodilatação local, que provocava queda da resistência vascular periférica, propiciando melhora da irrigação sanguínea (29,30).

O tratamento não é indicado para grávidas, pessoas com problemas cardíacos, doenças pulmonares, câncer, pessoas obesas, com alergias ou doenças de pele, o perigo da carboxiterapia se encontra no modo de sua aplicação e, considerando que cada indivíduo possui características exclusivas, podendo ser rejeitado pelo organismo, deve se certificar de que o profissional é realmente habilitado para isso, pois é um procedimento que, se aplicado incorretamente, pode formar um êmbolo que vai ficar livre na circulação (Figura 2- A2 E B2) (28-30).

### **Ictioterapia**

A Ictioterapia é um procedimento efetuado por pequenos peixes originários da Turquia, o *Garra rufa*. Estes pequenos peixes não têm dentes, mas sim uma boca em forma de cálice, que ajuda na retirada da pele morta nos locais afetados pela psoríase, acaba sendo um tratamento de esfoliação, seguido de uma boa massagem que ajudam a promover a circulação, a relaxar e a hidratar a pele profunda (31).

O tratamento consiste em colocar os pés em água morna, onde se encontram os peixes, em que centenas deles começam a fazer o seu trabalho. Inicialmente começa por sentir uma sensação de “formigueiro” que se transforma numa relaxante massagem. Os peixes sugam as calosidades e as peles mortas dos pés, deixando a pele como nova. O tratamento pode ser aplicado nas mãos, braços, pernas e pés. Cada sessão deve durar aproximadamente 30 minutos. A contraindicação é apenas para pacientes que possuam feridas abertas nas áreas que desejam realizar a terapia. Para aumentar a eficácia do processo, uma sessão pode contar com até 800 peixes trabalhando em conjunto para a remoção da pele morta. Esse tratamento está sendo muito utilizado em pacientes com psoríase (31).



Figura 2 - Representação de pacientes portadores de psoríase após tratamento. A1 paciente antes do tratamento com fototerapia (37). A2 paciente após do tratamento com fototerapia (37). B1 paciente antes do tratamento com carboxiterapia (38). B2 paciente após tratamento com carboxiterapia (38).

### Tratamento da psoríase no Sistema Único de Saúde

Para auxiliar os pacientes portadores de psoríase, o Ministério da Saúde incluiu o medicamento metotrexato injetável para o tratamento da psoríase pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que o custo dos medicamentos para o tratamento da psoríase na área privada chega a R\$ 47.229 por ano de tratamento. Há seis anos, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e a Associação Psoríase Brasil lutam juntos ao Ministério da Saúde para demonstrarem a necessidade de melhoria no tratamento da psoríase, pela liberação de medicamentos diferenciados para os portadores da doença (32).

A Secretaria de Saúde do Paraná lançou o Programa de Acesso a Medicamentos Tópicos manipulados para pacientes com psoríase, com o objetivo de atender os portadores de psoríase, acompanhados pelo SUS, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o programa oferece, gratuitamente, fórmulas tópicas exclusivas para o tratamento da doença (32).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psoríase tem como desencadeador os fatores genéticos e ambientais, essa patologia autoimune depende da ativação das respostas imunes inatas e adaptativas, bem como da ação dos linfócitos TCD4+ e TCD8+ que resultarão na resposta inflamatória exacerbada, podendo trazer além de alterações físicas, as alterações emocionais, apresentando formas diferentes com lesões caracterizadas. Dessa forma, além do tratamento medicamentoso prescrito pelo médico, o uso de terapias alternativas pode melhorar o desempenho do tratamento e a qualidade de vida dos portadores da patologia, pois elas mostram melhoras significativas nos pacientes. Ressalta-se a necessidade de outros estudos para evidenciar os benefícios dos tratamentos e melhora do paciente conseqüentemente (45).

Apesar de se tratar de uma doença incurável, existem formas de aliviar os sintomas, como o tratamento medicamentoso e o uso de terapias alternativas, as quais estão demonstrando bons resultados para melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Atualmente, existe uma data mundial de conscientização

sobre a Psoríase, todo dia 29 de outubro, no Brasil, a Sociedade Brasileira de Dermatologia prepara uma campanha para alertar e conscientizar sobre a importância do diagnóstico e do tratamento da Psoríase, uma patologia não transmissível, autoimune e que sem tratamento, pode se tornar grave.

## REFERÊNCIAS

- (1) CARNEIRO, Sueli Coelho da Silva. **Psoríase: mecanismos de doença e implicações terapêuticas**. 2007. Tese (Livre Docência em Dermatologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2007. doi:10.11606/T.5.2009.tde-16032009-152131.
- (2) CALAMITA, A.B.P. **Perfil epidemiológico de pacientes com psoríase com enfoque nos fatores de risco para doenças cardiovasculares**. 2013. 78f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento). Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2013.
- (3) SOLIS, M.Y.; SABBAG, C.Y.; FRANGELLA, V.S. Evidências do impacto da nutrição na psoríase. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, vol. 5 n. 1, p. 41-51, Jan./Jun. 2013.
- (4) SHWETZ, G.A. **Avaliação dos pacientes em uso de imunobiológicos do ambulatório de Psoríase do hospital das clínicas da Universidade Federal do Paraná**. 2012. 80f. Monografia (Pós-Graduação em Dermatologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- (5) PACHECO, A.P. **Imunobiológicos na psoríase grave: avaliação do impacto terapêutico na qualidade de vida dos pacientes**. 2015. 120f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
- (6) Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doencas/psoriase/>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- (7) GARCIA, M.M. **Custo de doenças e perfil dos pacientes com psoríase moderada a grave atendidos no Hospital de Clínicas da universidade federal do Paraná**. 2013. 78f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.
- (8) BRITO, L.; PEREIRA, M.G. Variáveis individuais e familiares na psoríase: estudo com doentes e parceiros. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 2, abr./jun. 2012.
- (9) Krueger, J. G., & Bowcock, A. Psoriasis pathophysiology: Current concepts of pathogenesis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 64 (SUPPL. 2), p. 30–36, 2005. <https://doi.org/10.1136/ard.2004.031120>
- (10) PINTO, G.M.; FILIPE, P. Normas de boa prática para o tratamento da psoríase em placas em idade não pediátrica com biológicos. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 125-141, Mar./Apr., 2012.
- (11) RODRIGUES, A.P.; TEIXEIRA, R.M. Desvendando a psoríase. **Revista Brasileira Análise Clínicas**, São Paulo, v. 41, p. 303-309, 2009.
- (12) ARRUDA, Cristina Silva et al. Avanços e desafios da enfermagem na produção científica sobre psoríase. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 168-175, Feb. 2011.
- (13) MESQUITA, P.M.A. **Psoríase: Fisiopatologia e Terapêuticas**. 2013. 54f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2013.

- (14) FERREIRA, Inês Isabel Bandarra et al. **Plantas e produtos vegetais no tratamento da psoríase**. 2019. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Lisboa, Porto, Portugal, 2019.
- (15) REZENDE, J.M. Psoríase, Psoríase, Psórico, Psoriático, Psoriásico. **Revista de Patologia Tropical**. Goiás, v. 43, n. 3, p. 105-107, jan./mar. 2014.
- (16) Consenso Brasileiro de Psoríase 2012 - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. – 2 ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009.
- (17) DORIA, M.C.S.; LIPP, M.E.N.; SILVA, D.F. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 1, 2012.
- (18) SILVA, K.S.; SILVA, E.A.T. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 2, abr./jun. 2007.
- (19) BERTINI, E.; MONSON, C.A. **Medicina complementar para psoríase**. 2011. Tese (Doutorado em medicina interna e terapêutica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- (20) SANCHEZ, Ana Paula Galli. Imunopatogênese da psoríase. **A. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, pág. 747-749, outubro de 2010.
- (21) MARQUES, P.P.; RODRIGUES, C.D. Qualidade de vida de pacientes com psoríase: avaliação do índice de incapacidade. **Revista Arquivos Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 18, n. 2, p. 6-73, abr./jun. 2011.
- (22) CHAGAS, R. C. G. DA S. M.; COUTINHO, R. B. G. DE A. Metotrexato na Psoríase. **Revista de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 35-42, 27 set. 2016.
- (23) AZEVEDO, G.M.G.; NEME, C.M.B. Simbiose e psoríase: um estudo psicanalítico. **Revista Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 29, n. 2, dez, 2009.
- (24) MOTA, C.M.S.; GON, M.C.; GON, A.S. Análise comportamental de problemas de interação social de indivíduos com psoríase. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v.13, n. 1, p. 155-164, jan./jun. 2009.
- (25) RESENDE, S.M.; RASSI, C.M.; VIANA, F.P. Efeitos da hidroterapia na recuperação de equilíbrio e prevenção de quedas em idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 1, jan./fev. 2008.
- (26) GNATTA, J.R.; ZOTELLI, M.F.M.; CARMO, D.R.B.; LOPES, C.L.B.; ROGENSKI, N.M.B.; SILVA, M.J.P. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, out. 2011.
- (27) DUARTE, Ida; BUENSE, Roberta; KOBATA, Clarice. Fototerapia. **A. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, pág. 74-82, fevereiro de 2006.
- (28) AQUINO, L.S. **Utilização da Carboxiterapia no Tratamento de Psoríase**. 2013. 17f. Monografia (Pós-Graduação em Fisioterapia Dermatofuncional) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2013.
- (29) FERREIRA, Lydia Masako et al. Carboxiterapia: buscando evidência para aplicação em cirurgia plástica e dermatologia. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 350-351, Sept. 2012.
- (30) SOUZA, P.F.; MEJIA, D.P.M. **Métodos e benefícios da aplicação de carboxiterapia na lipodistrofia localizada**. 2014. Dissertação (Pós-Graduação) – Faculdade Cambury, Goiânia, 2014.

- (31) CABRAL, H; CARNEIRO, J. O Papel da Ictioterapia no Tratamento da Psoríase: Relato de caso. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. Lisboa, v. 30, n. 6, dez. 2014.
- (32) LOPES, L.C.; SILVEIRA, M.S.N.; CAMARGO, I.A.; FILHO, S.B.; FIOL, F.S.D.; CASTRO, O.; SERPA, C.G. Medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase em um sistema de saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, ago. 2014.
- (33) CONCEIÇÃO, P.; LUCILIUS, C. **Calor incomoda parcela da população com psoríase**. Unicamp: Campinas, 2015, p. 1. Disponível em: [www.hc.unicamp.br/node/299](http://www.hc.unicamp.br/node/299). Acesso em: 19. out. 2016.
- (34) DERMATTO-Centro avançado de dermatologia. Niterói-RJ. Disponível em: [www.centrodermatto.com.br/cat-dicasnovidades/entendendo-psoriase](http://www.centrodermatto.com.br/cat-dicasnovidades/entendendo-psoriase). Acesso em: 27 nov. 2016.
- (35) COSTA, M. **Psoríase: sintomas, tipos e tratamento**. São Paulo, 2014. Disponível em: [orientacaomedicaessencial.com.br/psoriase-sintomas-tipos-e-tratamento/](http://orientacaomedicaessencial.com.br/psoriase-sintomas-tipos-e-tratamento/). Acesso em: 17 out. 2016.
- (36) BARROS, A.A.C. **Psoríase palmo-plantar: um estudo clínico epidemiológico**. Dissertação (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- (37) Saúde e família. **Tratamento da psoríase**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.saudedefamilia.com/tratamento-da-psoriase/>. Acesso em: 27 nov. 2016.
- (38) Dermatologista Especialista: **Guia completo sobre carboxiterapia**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.dermatologistaespecialista.com.br/carboxiterapia/amp/>. Acesso em: 27 nov. 2016.
- (39) 39.LACERDA, Gabriela Eustáquio et al. **Composição química, fitoquímica e dosagem de metais pesados das cascas das folhas secas e do gel liofilizado de Aloe Vera cultivadas em hortas comunitárias da cidade de Palmas**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, 2016.
- (40) 40.EL-GAMMAL, Agharid et al. Is There a Place for Local Natural Treatment of Psoriasis?. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 5, p. 839, 2018.
- (41) 41. Lima, Emerson de Andrade; Lima, Mariana de Andrade. Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos. **An Bras Dermatol.**, v. 86, n. 6, p.1151-8, 2011.
- (42) 42. MESQUITA, Pedro Miguel Amaral. **Psoríase: fisiopatologia e terapêutica**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2013.
- (43) 43. DUARTE, Ida; BUENSE, Roberta; KOBATA, Clarice. Fototerapia. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 1, p. 74-82, 2006.
- (44) 44. LIMA, Emerson de Andrade; LIMA, Mariana de Andrade. Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 86, n. 6, p. 1151-1158, dez. 2011.
- (45) 45. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. **Int J Mol Sci.**, v. 20, n. 6, p.1475, 2019. doi:10.3390/ijms20061475

Recebido: 07 de dezembro de 2016  
Versão Final: 15 de outubro de 2020  
Aprovado: 25 de agosto de 2021



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.