

# FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTES COM PSORÍASE E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

DERMATFUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY IN SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH PSORIASIS AND THE RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF LIFE

Áurea Cristina de Queiroz Castro <sup>1</sup>

Renata Bessa Pontes <sup>2</sup>

**RESUMO: Introdução:** A psoríase é uma doença inflamatória da pele que é crônica, não transmissível que ainda não existe cura, mas tem tratamento. Diversos fatores podem causar psoríase, mas o principal é a carga genética que se associa com fatores psicológicos ou estresse. Essa doença pode interferir na qualidade de vida, mesmo quando não é grave. **Objetivos:** Descrever a atuação da Fisioterapia Dermatofuncional na atenção primária à saúde em pacientes com psoríase, identificar as principais lesões e relacionar com a qualidade de vida. **Métodos:** Estudo de campo descritivo transversal de caráter quantitativo o qual foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantúdeo e aprovada em Maio/2017 sob parecer nº 2.051.760. Dos pacientes com psoríase que estão em atendimento no HUWC, 81 responderam a ficha de coleta, ao Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia, o de Incapacidade causada pela Psoríase e o Índice de Severidade e Área Psoriática. **Resultados:** A amostra foi de 37 homens e 44 mulheres com idade média de 47,1 anos. Foi significativamente estatístico o tipo leve ( $p < 0,01$ ), a região mais acometida foi a área corporal e a descamação foi a alteração mais prevalente ( $p < 0,05$ ). As atividades diárias e laborais foram as mais impactadas, afetando muitíssimo a qualidade de vida ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou a psoríase leve, com maior acometimento na área corporal com descamação que repercutiu estatisticamente significativa na qualidade de vida deles. Fazendo-se necessária a divulgação da Fisioterapia Dermatofuncional para reduzir ou eliminar a estigmatização do doente e da sociedade em relação a essa patologia.

Palavras Chaves: Fisioterapia, Atenção Primária à Saúde, Psoríase, Qualidade de vida.

**SUMMARY: Introduction:** Psoriasis is an inflammatory skin disease that is chronic; non-transmissible and that has not yet been cured but can be treated. Several factors can cause psoriasis, but the main one is the genetic load that is associated with psychological factors or stress. This disease can interfere with quality of life, even when it is not serious. **Objectives:** To describe the performance of dermato functional physiotherapy in primary healthcare in patients with psoriasis, to identify the main lesions and how they relate to the quality of life. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study of a quantitative nature, which was submitted to the Ethics and Research Committee of Walter Cantúdeo University Hospital and approved in May / 2017 under opinion nº 2,051,760. Of the patients with psoriasis who are in care at the HUWC, 81 responded to the collection form, the Quality of Life Index in Dermatology, the Disability caused by Psoriasis and the Severity and Psoriatic Area Index. **Results:** The sample consisted of 37 men and 44 women with a mean age of 47.1 years. The mild type was statistically significant ( $p < 0.01$ ), the most affected region was the body area and the desquamation was the most prevalent alteration ( $p < 0.05$ ). Daily and work activities were the most impacted, affecting greatly the quality of life ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The majority of patients presented mild psoriasis, with greater involvement in the body area with desquamation that had statistically significant repercussions on their quality of life. It is necessary to disseminate Dermato functional Physical Therapy to reduce or eliminate the stigmatization of the patient and society, in relation to this pathology.

Keywords: PhysicalTherapy, Primary Health Care, Psoriasis, Quality of life.

---

<sup>1</sup> Discente de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup> Docente Doutora da universidade Federal do Ceará (UFC).

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória da pele que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma doença crônica, incapacitante, não transmissível, dolorosa, desfigurante e para a qual ainda não existe cura. É caracterizada pela presença de manchas vermelhas, espessadas e descamativas que aparecem, em geral, no couro cabeludo, cotovelos e joelhos. Atinge igualmente homens e mulheres, podendo aparecer em qualquer fase da vida. Diversos fatores podem causar psoríase, mas o principal é a carga genética que se associado com fatores psicológicos, estresse, traumas cutâneos ou irritações de pele, infecções de garganta, ingestão alcoólica e uso de alguns medicamentos pode aumentar a chance da doença se manifestar<sup>1, 2, 3</sup>.

A psoríase não tem cura, mas tem tratamento. Esse depende do tipo de psoríase e do quadro clínico apresentado, sendo possível conseguir a remissão total da doença, não significando a cura clínica, pois os sintomas podem voltar. O tratamento pode ser tópico, fototerápico, terapias sistêmicas e terapias biológicas<sup>1, 2, 3</sup>.

Essa doença pode interferir na qualidade de vida (QV), mesmo quando não é grave<sup>4</sup>. Fatores como a localização de lesões na face, mãos, unhas ou genitálias, ou o caráter doloroso das lesões a nível plantar, podem influenciar a pessoa acometida com psoríase a lidar de forma diferenciada com a doença<sup>5</sup>. Quanto mais visíveis as lesões e sua cronicidade mais a autoimagem, a autoestima e a sensação de bem estar são alteradas. Isso reflete nas atividades diárias, quer laboral, quer nos contatos sociais e sexuais com claras repercussões financeiras, sociais e psicológicas<sup>1, 6</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfatiza que um trabalho em equipe engloba um conjunto de ações de caráter individual e coletivo envolvendo promoção da saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação<sup>7</sup>. Além disso, os profissionais da área da saúde devem considerar o indivíduo como um ser biopsicossocial e levar em conta características individuais, físicas, psicológicas, familiares, meio sociais e estilo de vida<sup>8</sup>.

Com isso o fisioterapeuta é um profissional da saúde capacitado para promover a saúde nesses pacientes, orientando-os, melhorando a informação, diminuindo assim ansiedade e capacitando esses indivíduos para enfrentar e desenvolver estratégias que possibilitem administrar os sintomas dermatofuncionais da psoríase.

Por isso, essa pesquisa tem como problemática elucidar os seguintes questionamentos: Qual a atuação da fisioterapia dermatofuncional na prevenção secundária à saúde em pacientes com psoríase? Qual o quadro clínico dos portadores de psoríase do Hospital Universitário Walter Cantídeo? Quais lesões dermatofuncionais eles apresentam? O quanto a doença interfere na qualidade de vida desses pacientes?

A psoríase é um problema que afeta de 1% a 3% da população mundial e no Brasil há em média cinco milhões de pessoas portadores da doença e segundo a sociedade Brasileira de Dermatologia apenas 5% fazem tratamento<sup>1, 2, 3</sup>. A falta de conhecimento sobre a doença e como controlar os sintomas na crise fazem com que o paciente fique mais ansioso, piorando seu estado emocional e o quadro clínico.

Dessa maneira os objetivos da pesquisa foram identificar o quadro clínico e as principais lesões dermatofuncionais dos pacientes com psoríase e também verificar o quanto a psoríase afeta a qualidade de vida dos portadores.

## MÉTODO

Trata-se de um Estudo de campo descritivo transversal de caráter quantitativo no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio. Participaram da pesquisa 81 pacientes diagnosticados com psoríase em atendimento no ambulatório de dermatologia do HUWC na cidade de Fortaleza/ Ceará (CE) no período de Janeiro à Agosto de 2017. A pesquisadora explicou o projeto para os pacientes com psoríase que estavam aguardando consulta médica (sala de espera) no ambulatório de dermatologia do HUWC.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigência da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUWC sob parecer nº 2.051.760 no período de Maio/2017 (Anexo A). Após assinatura do termo foi aplicada a ficha de coleta (Apêndice A) constando de dados pessoais, anamnese, exame físico (inspeção, palpação, mobilidade ativa, passiva e resistida e sensibilidade), exames complementares. Também foi verificado o Índice de Severidade e Área Psoriática (PASI) (Anexo B).

O PASI utiliza parâmetros clínicos que para cada um desses parâmetros define-se um valor, e para cada segmento corporal, designa-se uma constante. Os valores do PASI variam de 0 a 72 e é utilizado como parâmetro de gravidade da psoríase <sup>7</sup>.

Em seguida foram aplicados os questionários de Índice de Incapacidade causada pela Psoríase (PDI) que consta de 15 itens relacionados ao impacto da psoríase, em quatro domínios: as atividades diárias; a atividade de trabalho ou escolar; o lazer e o relacionamento pessoal <sup>8</sup> (ANEXO C).

E o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DQLI) que é composto por 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelo paciente, na semana precedente. Os escores podem se situar entre os valores de 0 a 30, e quanto maior o valor maior é o grau de comprometimento de sua qualidade de vida <sup>9</sup> (ANEXO D). Esses questionários já são validados <sup>7,8 e 9</sup>.

Foi feita uma abordagem descritiva das variáveis relacionadas da população estudada e do agravo. A análise estatística foi realizada através do programa *Prism* 3.0 ( $p < 0,05$ ) com pós-teste de Bonferoni.

## RESULTADOS

Dos 81 participantes da pesquisa 37 foram homens (46,9%) e 44 mulheres (53,1%). Com idade média de 47,1 anos  $\pm$  1.

Através da ficha de coleta foram identificadas as principais lesões dos pacientes com psoríases, desses as áreas mais acometidas foram a área corporal acometendo 34,5% dos pacientes, seguida das extremidades com 18,5% (Figura 1). Além disso, buscou mostrar os sintomas mais prevalentes nesses pacientes onde a descamação é o sintoma que está mais presente com 76,5% dos participantes apresentam esse problema sendo estatisticamente significativo com  $p < 0,05$  (Figura 2).

Ao analisar o PASI obteve-se um dado estatisticamente significativo, pois 72,8% da amostra apresentaram a psoríase do tipo leve ( $p < 0,01$ ) e apenas 11,2% a apresentou a psoríase do tipo grave (Figura 3).

Cem por cento dos entrevistados responderam as 15 perguntas do PDI. Cinquenta e dois (52) participantes responderam “nada” e 29 participantes responderam “um pouco”, “muito” ou “muitíssimo” a pelo menos uma pergunta. Do total apenas 06 participantes responderam que a doença interfere muitíssimo em algum domínio do índice sendo estatisticamente significativo ( $p < 0,01$ ) (Figura 4). Ainda na análise do PDI observou que as atividades de vida diária e as atividades laborais são as que mais sofrem interferência por causa da doença. Os dados apresentaram que a doença interfere muito na atividade diária e laboral com  $p < 0,001$ , mas que não interfere muitíssimo nessas atividades ( $p < 0,05$ ) (Figura 5).

Todos os entrevistados responderam as 10 perguntas do DLQI. Desses 47 responderam “nada” ou “não relevante” e 34 responderam “um pouco”, “muito” e “muitíssimo”. Na questão de número 7 que perguntava se a pele impediu a pessoa de trabalhar ou ir à escola, 18 pessoas responderam “sim”, 42 “não” e 21 pessoas responderam “não relevante”. Dos que responderam “não”, 32 pessoas afirmaram que a doença não causou nenhum problema no trabalho ou na escola e 10 entrevistados afirmaram que na última semana a sua pele lhe causou “muito” ou “muitíssimo” problemas nessa dimensão. Esse questionário também demonstrou que a doença afeta muitíssimo apenas seis por cento (6%) dos portadores de psoríase, sendo estatisticamente significativo com  $p < 0,001$ .

Durante o processo de aplicação dos questionários muitos pacientes demonstraram não compreender bem sobre sua doença. Além disso, quando me apresentava como aluna do curso de Fisioterapia, muitos não sabiam que a Fisioterapia Dermato funcional poderia atuar no tratamento das complicações dermatológicas causadas pela psoríase. Por causa disso, foi criada um folheto sobre a psoríase e a Fisioterapia dermatofuncional com o objetivo de informar sobre a doença e sobre a atuação da fisioterapia no tratamento da psoríase (Apêndice B).

## Áreas acometidas pela Psoríase

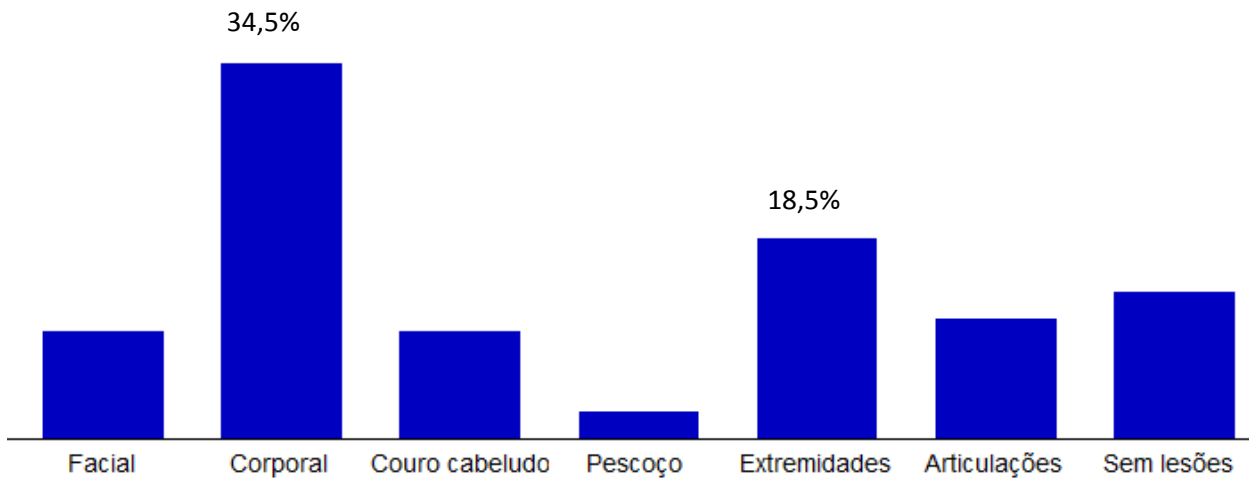


Figura 1- Áreas acometimento da psoríase .

## Sintomas da Psoríase

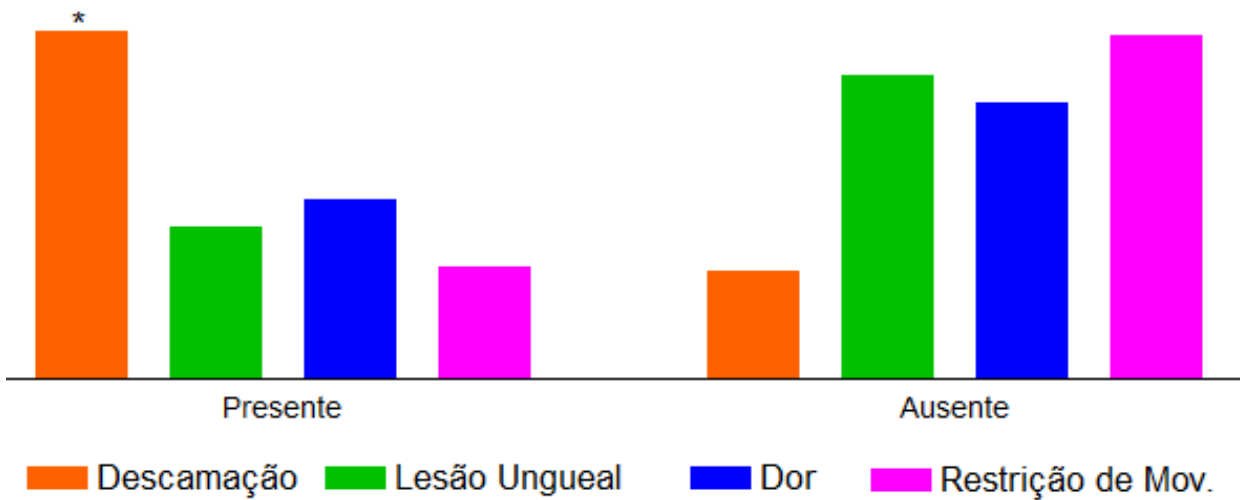


Figura 2 - Sintomas dos pacientes com psoríase. \* $p < 0,05$  (ANOVA, pós teste Bonferroni).

## Classificação do grau de Psoríase

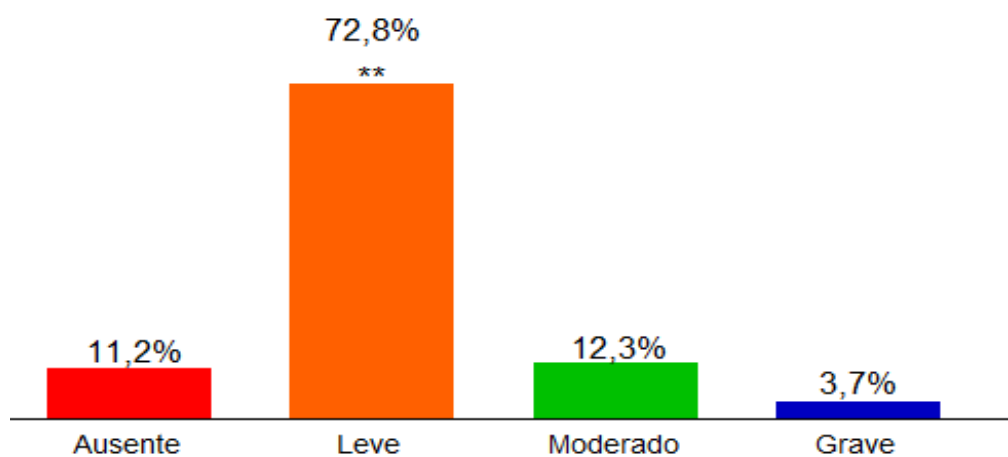


Figura 3 – Índice de Severidade e Área Psoriática. \*\*  $p < 0,01$  (ANOVA, pós teste Bonferroni).

## Caracterização do Índice de Incapacidade Causada pela Psoríase

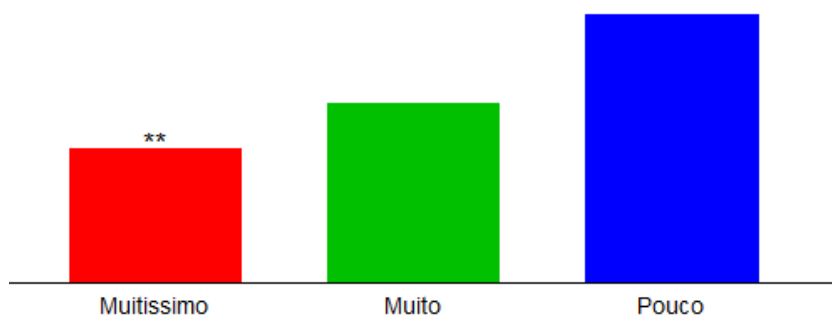


Figura 4 – referente as respostas das questões do índice de incapacidade causada pela psoríase.. \*\*  $p < 0,01$  (ANOVA, pós teste Bonferroni)

## Índice de Incapacidade Causada pela Psoríase

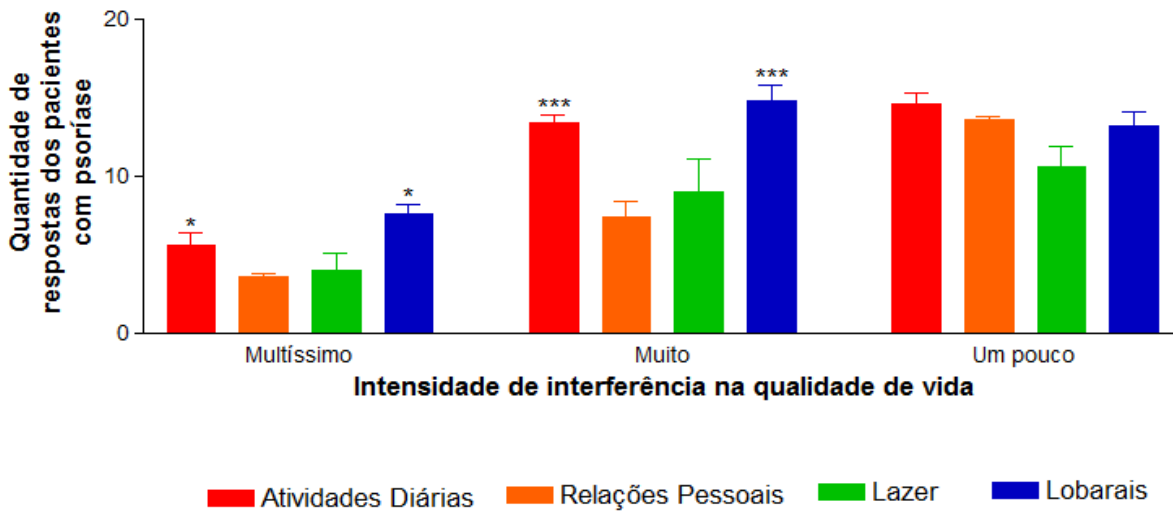


Figura 5 - Qualidade de Vida através do Índice de Incapacidade causada pela psoríase. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$  (ANOVA, pós teste Bonferroni)

## Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia

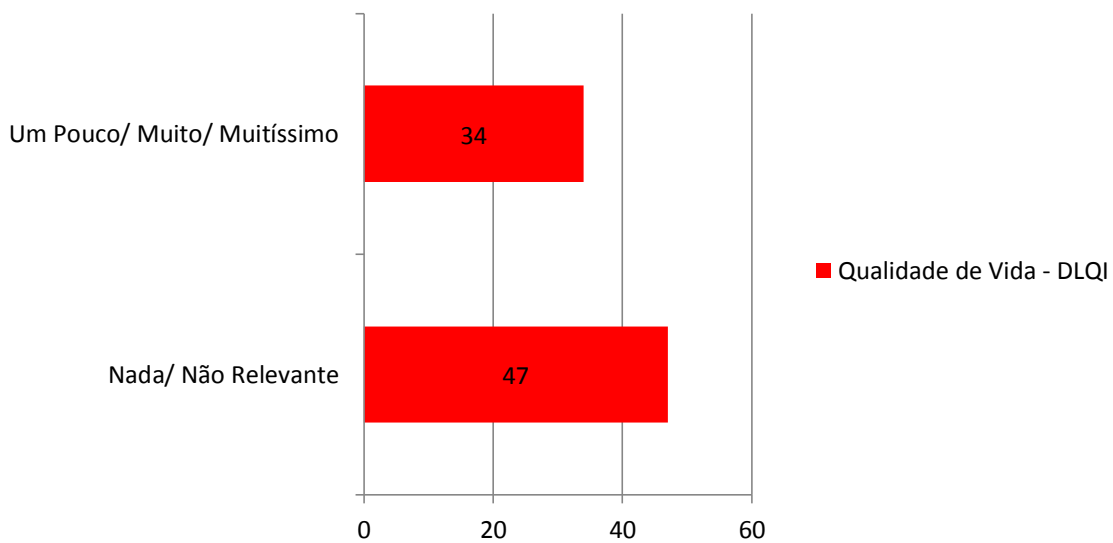


Figura 6 – Resposta referente ao Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia.

## DISCUSSÃO

Na amostra utilizada nesse estudo existe uma leve sobre-representação das mulheres (53,1%), dado que a psoríase afeta igualmente ambos os sexos<sup>2</sup>. Em uma revisão sistemática não houve concordância sobre a prevalência da Psoríase, onde 13 estudos não acharam diferença na frequência da doença nos gêneros, quatro estudos relataram uma prevalência ligeiramente maior de psoríase em mulheres do que em homens e há apenas dois estudos onde a frequência de homem é maior que a de mulher<sup>12</sup>. Demonstrando que pode haver alterações referentes à prevalência entre os gêneros.

Quatorze estudos examinaram a prevalências de psoríase por faixa etária e por idade. Houve uma tendência crescente com a idade, apresentando picos entre 20-29 ou 30-39 anos<sup>12</sup>. A idade média encontrada nos estudos foi de 45,5anos<sup>8,9, 13</sup> ficando bem aproximada da idade média encontrada no presente estudo que foi de 47,1 anos.

Em relação à lesão psoriática pode-se perceber que as áreas mais acometidas na amostra foram a área corporal (34,5%) e as extremidades (18,5%). A descamação foi o sintoma que mais esteve presente nos pacientes com prevalência de 76,5%, seguida da lesão ungueal com 33,3% e da restrição de movimento com 24,6%. Os estudos trazem que as lesões psoriáticas atingem mais o corpo inteiro, seguida da cabeça e extremidades e que a descamação é o sintoma mais prevalente<sup>14</sup>. Pode-se confirmar isso com o estudo de Jankowiak (2006)<sup>15</sup>, onde foram entrevistados 149 pacientes com psoríase que apresentavam as lesões na área do corpo inteiro (39,6%), na cabeça (32,9%) e nas extremidades superiores (21,5%). Nesse mesmo estudo ele relata que a descamação da pele é o sintoma mais prevalente onde esteve presente em 75,2% da sua amostra. Ele afirma também que é esse sintoma que traz mais conseqüências negativas na qualidade de vida desses pacientes<sup>15</sup>. Já o consenso de Psoríase traz uma estimativa que de 50 a 80% dos psoriáticos apresentam lesão ungueal e que 15% apresentam a psoríase artropática<sup>2</sup>. É nesse grupo que a dor e a restrição de movimento estão mais presente<sup>16, 17</sup>. No atual estudo não classificamos os pacientes quanto às formas de psoríase, então não podemos afirmar que dos 24,6% que apresentam restrição de movimento apresentavam também a psoríase artropática.

No artigo de Validação do DLQI em pacientes com psoríase o PASI médio foi de 8,26 sendo a maioria com psoríase moderado (73,3%), 20% grave e apenas 6,7% apresentavam a forma leve. Em outros artigos foi demonstrado apenas o PASI médio que a média foi 14,3<sup>9, 18</sup>. A diferença do achado do presente estudo com os demais provavelmente se deve ao fato de que a maioria dos entrevistados dessa pesquisa já estavam em tratamento da doença e, nos demais estudos, os pacientes não estavam realizando ou estavam começando outro tratamento. Podemos ver isso em estudo que o PASI médio nos pacientes



com psoríase controlado foi de 5,6 e dos pacientes na fase ativa foi de 17,0<sup>13</sup>. Além disso, a cidade de Fortaleza está localizada mais próxima à linha do equador em comparação às cidades dos demais estudos<sup>11, 14</sup>. Isso se deve ao fato de que a radiação ultravioleta A é uma das formas de tratamento dos comprometimentos de pele da psoríase<sup>2, 19</sup>.

Ao analisar o PDI e o DQLI foi visto que a maioria das dificuldades é sentida nas atividades de vida diária (AVDs) e seguida das atividades laborais. Corroborando com esse achado, Fernandes (2010) cita no seu estudo que 31,7% da sua amostra apresentaram dificuldade nas AVDs. A segunda dimensão que a doença mais dificultou nesse estudo foi a do tratamento<sup>9</sup>. Em outro estudo, 86% dos doentes com psoríase grave e 64% dos doentes com psoríase moderada, mostravam-se moderadamente ou muito preocupados com o tempo despendido no tratamento da sua doença<sup>20</sup>. Esses achados diferem da amostra encontrada no nosso estudo. Acredita-se que essa diferença ocorre porque 87,6% da nossa amostra fazem uso da medicação em casa e não precisam se deslocar constantemente para o local de tratamento, dessa maneira não gastam muito tempo com isso.

Noutro estudo canadense realizado em 514 doentes com psoríase moderada a grave, 56% dos doentes sentiam constrangimento, 53% frustração e 52% não se sentiam atraentes, devido a sua doença. Apenas 9% diziam não se preocupar nada com a psoríase<sup>20</sup>. O principal fator de *stress* parece ser o receio que os portadores de psoríase têm de serem observados ou avaliados por outras pessoas, o que muitas vezes conduz a comportamentos de evicção, preferindo os doentes não saírem de casa ou não se socializarem<sup>21</sup>. Além disso, a psoríase pode ser entendida como contagiosa, ou ser interpretada por outras pessoas como uma doença ou condição diferente, contribuindo para a exclusão dos doentes psoriáticos em locais públicos<sup>22</sup>. Esses fatores estão relacionados com o fato de que 25,5% dos entrevistados neste artigo afirmaram que a psoríase interfere muito na dimensão trabalho/escola (PDI) e que interfere muito ou muitíssimo na sua qualidade vida (DLQI).

A psoríase causa assim, um stress crônico e recorrente, resultante de ter de viver com uma doença duradoura que pode interferir com as relações sociais e as atividades diárias<sup>23</sup>, pelo que não surpreende que num estudo 60% dos doentes com psoríase, independentemente da superfície corporal afetada, considerassem que a sua doença tinha um impacto significativo na sua qualidade de vida<sup>24</sup>. O incomodo relacionado com o prurido, a descamação e a vermelhidão, bem como o forte impacto psicossocial associados a doença poderão ajudar a explicar estes dados<sup>14</sup>.

Um conjunto de outros fatores pode influenciar o impacto da psoríase, incluindo a localização das lesões e a atitude do doente. Um tratamento pode reduzir para metade a superfície corporal afetada pela psoríase, mas se persistirem lesões numa área visível o índice

de QV pode ficar inalterado<sup>24</sup>. O que pode ser muito importante e muito incapacitante para alguns, pode ser irrelevante para outros, dependendo da atitude e do estilo de vida pessoal. Um estudo mostrou que a educação em pacientes psoriáticos melhorou a QV e a autoimagem em 20%<sup>25,26</sup>.

Como já citado, o SUS enfatiza um trabalho em equipe e engloba um conjunto de ações de caráter individual e coletivo envolvendo promoção da saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação<sup>11, 27</sup>. Além disso, os profissionais da área da saúde devem levar em conta características individuais, físicas, psicológicas, familiares, meio sociais e estilo de vida do paciente<sup>11</sup>.

Com isso a fisioterapia dermatofuncional na atenção básica é de suma importância para promover a saúde nesses pacientes, orientando-os, melhorando a informação, diminuindo a ansiedade e capacitando esses indivíduos para enfrentar e desenvolver estratégias que possibilitem administrar os sintomas dermatofuncionais da psoríase. Visto que muitos pacientes não aceitam tratamento já que não conseguem conviver com os efeitos colaterais da medicação<sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

Concluimos que a maioria dos pacientes de psoríase em atendimento no ambulatório de dermatologia do HUWC tem a forma leve da doença, com maior acometimento na área corporal e apresenta principalmente descamação. A maioria dos pacientes apresentando a forma leve da doença e que mesmo assim houve um impacto na qualidade de vida deles. Como os dados da literatura na área mostram a estreita relação entre os aspectos psicológicos, emocionais e o *stress* no aparecimento e agravamento da psoríase, faz-se necessário a divulgação desse tema na comunidade com o objetivo de orientar os portadores e não portadores da doença, de diminuir ou eliminar essa estigmatização da sociedade em relação à patologia e assim melhorar a QV dos psoriáticos. Utilizando por exemplo o folheto como ferramenta de informação que foi produzida nessa pesquisa.

Esse estudo foi importante, pois podemos demonstrar a necessidade da fisioterapia dermatofuncional na prevenção secundária, mais especificamente com os portadores de psoríase, visto que muitos profissionais da área de saúde e pacientes não conheciam a função da fisioterapia dermatofuncional na atenção primária à saúde. Foi importante também porque conseguimos identificar as principais lesões da amostra em estudo e entender como essa doença pode afetar a QV desses pacientes. Assim, podemos traçar novas estratégias para auxiliar no tratamento e sempre visando a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes B, Ferreira P, Figueiredo A. Qualidade de Vida nos Doentes com Psoríase. Criação da Versão Portuguesa do Psoriasis Disability Index. MS thesis. FEUC, 2010.
2. De Psoríase, SBD Consenso Brasileiro. "Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia." *Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)* (2012).
3. De Psoríase, SBD. Psoríase. [homepage na Internet]. [Acesso em julho de 2016]. [Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/psoriase/18/>].
4. Korte JD, Mombers FM, Sprangers MA, Bos JD. The suitability of quality-of life questionnaires for psoriasis research: A systematic literature review. *Arch Dermatol* 2002; 138: 1221-1227.
5. Dubertret, L, Mrowietz, U, Ranki, A, Van De Kerkhof PCM, Chimenti S, Lotti T, et al. European patient perspectives on the impact of psoriasis : the EUROPSO patient members hip survey. *British Journal of Dermatology*, 155(4), 729-736. 2006.
6. Wasel N, Poulin Y, Andrew R, Chan D, Fraquelli E, Papp K. A canadian self-administered online survey to evaluate the impact of moderate-to-severe psoriasis among patients. *J CutMedSurg* 2009; 13: 294-302
7. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validation of life quality questionnaires for psoriasispatients. *An Bras Dermatol*. 2004;79:521-35.
8. Paris R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology* 2013; 133(2), 377-385.
9. Fernandes BCG. *Qualidade de vida nos docentes com psoríase-criação da versão portuguesa do Psoriasis Disability Index* (Master's thesis, FEUC), 2010.
10. de Oliveira CLC, Andrezza R, Carapinheiro G, Cardoso AE, Andion OL, Garcia AM DG, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(11).
11. Silva KS, Silva EAT. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estud. psicol.(Campinas)* 2007; v. 24, n. 2, p. 257-266.
12. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase\* Validation of life quality questionnaires for psoriasis patients. *An bras Dermatol, Rio de Janeiro* 2004; 79(5), 521-535.
13. Daudén E, Herrera E, Puig L, Sánchez-Carazo J L, Toribio J, Perulero N. Impacto en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con psoriasis activa y estable. Estudio PSO-LIFE. *Actas Dermo-Sifiligráficas*, 2013; 104(8), 685-693.
14. Chan B, Hales B, Shear N et al. Work-related lost productivity and its economic impact on Canadian patients with moderate to severe psoriasis. *J Cut Med Surg* 2009; 13: 192-197
15. Jankowiak B, Krajewska-Kułak E, Baranowska A, Krajewska K, Rolka H, Sierakowska M, et al. The importance of the health education in life quality improvement in patients with psoriasis. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* 2006; 50, 145-147.

16. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, Van Voorhees A S, et AL. Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2017; 76(3), 377-390.
17. Carvalho GDC. Um retrato da psoríase em Portugal: estudo epidemiológico e clínico de 1021 doentes seguidos em ambulatório. *TrabSocPortDermatol* 2010; 25: supl1 7-33
18. Al Raddadi A, Jfri A, Samarghandi S, Matury N, Habibullah T, Alfarshoti M, et al. Psoriasis: Correlation between severity index (PASI) and quality of life index (DLQI) based on the type of treatment. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery* 2016; 20(1), 15-18..
19. Gahalaut P, Mishra N, Soodan P S, Rastogi M K. . Effect of oral PUVAol on the quality of life in Indian patients having chronic plaque psoriasis. *Dermatology research and practice*, 2014.
20. Wasel N, Poulin Y, Andrew R et al. A canadian self-administered online survey to evaluate the impact of moderate-to-severe psoriasis among patients. *J Cut Med Surg* 2009; 13: 294-302.
21. Griffiths CEM, Richards HL. Psychological influences in psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26: 338-342.
22. Tavares Bello R. Qualidade de vida em Dermatologia. *Trab Soc Port Dermatol* 2005; 63: 35-57.
23. Stern RS, Nijsten T, Feldman SR et al. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment dissatisfaction. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2004; 9: 136-139.
24. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validacao de questionarios deavaliacao da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An Bras Dermatol*, 2004; 79: 521-535.
25. Kernick D, Cox A, Powell R, Reinhold D, Sawkins J, Warin A. A cost consequence study of the impact of a dermatology-trained practice nurse on the quality of life of primary care patients with eczema and psoriasis. *Br J Gen Pract*, 2000; 456: 555-8.
26. BASRA M.K.A. FENECH R., GATT R.M. SALEK M.S. FINLAY A.Y. The Dermatology life quality index 1994-2007: the comprehensive review of validation data and clinical results *BJD*, 2008.
27. ASSOCIAÇÃO Psoríase Brasil. **Informação é tratamento à parte**. Disponível em: <<http://www.psoríasetemtratamento.com.br/tratamento/informacao-e-parte-do-tratamento/>>. Acessado em julho/2016.

## APÊNDICE A

### AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PSORÍASE

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone( ) \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Fototipo ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) IV

#### ANAMNESE

HDA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HPP

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comorbidades associadas:

\_\_\_\_\_

Medicamentos em uso

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamento com foto terapia ( se sim quantas sessões, quantas vezes na semana)

\_\_\_\_\_

Tratamento em grupo ( se sim, quantas vezes na semana e há quanto tempo)

\_\_\_\_\_

O que melhora sua condição?

\_\_\_\_\_

O que piora sua condição?

\_\_\_\_\_

Tabagista ( ) sim ( ) não Início: \_\_\_\_\_ Frequência diária: \_\_\_\_\_

Etilista ( ) sim ( ) não Início: \_\_\_\_\_ Frequência semanal: \_\_\_\_\_

#### EXAME FÍSICO

##### ISPEÇÃO

Pele Hidratada ( ) sim ( ) não Presença de vesícula bolhosas ( ) sim ( ) não

Área afetada \_\_\_\_\_

Presença de descamação ( ) sim ( ) não Lesão Ungueal ( ) sim ( ) não

OBS: \_\_\_\_\_

**PALPAÇÃO**

Textura da pele: ( ) Macia ( ) Aspera ( ) Rugosa

Tônus: ( ) Isotônico ( ) hipertônica ( ) hipotônica

Presença de dor ( ) sim ( ) Não

Escala numérica da dor 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

**MOBILIZAÇÃO ATIVA**

Restrição de movimento? ( ) sim ( ) não Quais? \_\_\_\_\_ Dispositivo de marcha? ( ) sim ( ) não Qual? \_\_\_\_\_ **MOBILIZAÇÃO PASSIVA**

Presença de restrições? ( ) sim ( ) não Se sim, End Feel ( ) Mole ( ) Duro

**MOBILIZAÇÃO RESISTIDA**

Avaliação da Força Muscular Periférica – MRC

DIREITO

ESQUERDO

	DIREITO	ESQUERDO
ABD OMBRO		
FLEX COTOVELO		
EXT PUNHO		
FLEX QUADRIL		
EXT JOELHO		
DORSIFLEXÃO		

**SENSIBILIDADE**

Tátil ( ) Presente ( ) Ausente Dolorosa: ( ) Presente ( ) Ausente

Superficial –  
**PROFUNDA -**

Propriocepção: ( ) Presente ( ) Ausent Barestésica: ( ) Presente ( ) Ausente

**EXAMES COMPLEMENTARES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO CINESIOLÓGICO FUNCIONAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AVALIADOR:** \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### Fisioterapia Dermatofuncional

A Fisioterapia Dermatofuncional é uma das especialidades da Fisioterapia que trata os sinais e sintomas da Psoríase, ajudando a amenizá-los.

O tratamento com a fisioterapia deve caminhar junto com o tratamento médico, para melhores resultados e satisfação do paciente.

### Orientações

- Sempre manter a lesão limpa;
- Sem risco de contágio;
- Não arrancar as crostas, elas caem sóz;
- A exposição solar é benéfica, desde que seja de forma correta, de 15' a 20' diariamente, mas antes passe um creme hidratante ou terapêutico;
- Evite a ingestão de bebidas alcoólicas;
- Sempre manter a pele Hidratada para evitar seu ressecamento excessivo que favorece a possibilidade de desenvolver lesões;
- Visite regularmente o dermatologista e siga à risca suas orientações. Isso o ajudará a controlar as crises.



Universidade Federal do Ceará  
Faculdade de Medicina  
Curso de Fisioterapia

Atuação da Fisioterapia Dermatofuncional na Atenção Primária à Saúde em Pacientes com Psoríase e a Relação com a Qualidade de vida.

Áurea Cristina de Queiroz Castro

Renata Bessa Pontes

2017



Universidade Federal do Ceará  
Faculdade de Medicina  
Curso de Fisioterapia

## PSORIÁSE E FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL



## Você sabe qual o papel da Fisioterapia no tratamento da Psoríase?

### O que é PSORIÁSE?

- Doença inflamatória crônica da pele;
- Causa vermelhidão, irritação e descamação na pele;
- Não é contagiosa.

### Quem pode desenvolver a doença?

- Qualquer pessoa pode desenvolver essa doença;
- Pode aparecer em qualquer idade, sexo e classe social;

### O que pode causar PSORIÁSE?

- Carga genética junto com:
- Fatores psicológicos;
- Estresse;
- Traumas cutâneos;
- Baixa umidade do ar;
- Bebida alcoólica;
- Alguns medicamentos.

### Onde as lesões aparecem?

- Cotovelo ou joelho ou couro cabeludo;
- Palmas das mãos e plantas dos pés;
- Unhas;
- Pode atingir articulações causando dor e limitações;
- Pode atingir toda a pele.

### Tem cura?

- Não tem cura, mas tem tratamento.
- Os sintomas podem desaparecer, mas a pessoa continua com a doença.
- Por isso é importante sempre se tratar.

### Quais tratamentos existem?

Tratamento pode ser:

- Tópico;
- Fototerápico;
- Terapia sistêmicas;
- Terapias Químicas.



### Fisioterapia

Existem vários recursos que a fisioterapia pode utilizar para tratar os sintomas da doença:

- **Fototerapia:** A UVA pode associar à medicação sistêmica para se absorvido mais rapidamente. A UVB serve tem como efeito a diminuição celular;
- **Laser:** Diminui o fator inflamatório e favorecer a cicatrização;
- **Alta Frequência:** Esse aparelho ajuda na cicatrização das feridas, pois age como bactericida e anti-inflamatório para a pele.
- **Tratamento em grupo:** alterações emocionais agravam os sintomas. Então participar de atividades com pessoas que têm o mesmo problema ajuda a aceitar e a conviver melhor com a doença.



**ANEXO A**  
**(Parecer CEP)**



## ANEXO B

### PASI – ÍNDICE DE SEVERIDADE E ÁREA PSORIÁTICA

Gravidade ou intensidade dos sinais clínicos por área ( cabeça, tronco, MMSS e MMII): eritema, descamação, infiltração; Graus: 1=leve 2=moderado 3=grave ou intenso 4=muito grave ou intenso.

Cabeça: ( ) eritema ( ) descamação ( ) infiltração

Tronco: ( ) eritema ( ) descamação ( ) infiltração

MMSS: ( ) eritema ( ) descamação ( ) infiltração

MMII: ( ) eritema ( ) descamação ( ) infiltração

ÁREA ACOMETIDA EM CADA SEGMENTO EM %: cabeça, tronco, MMSS e MMII

Score área: 1 = 0 a 9% 2 = 10 a 29% 3 = 30 a 49% 4 = 50 a 69% 5 = 70 a 89% 6 = 90 a 100%

Cabeça ( ) tronco ( ) MMSS ( ) MMII ( )

PASI TOTAL:  $C(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,1) + T(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,3) + \text{MMSS}(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,2) + \text{MMII}(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,4) = 0 \text{ A } 72$  CLASSIFICAÇÃO: <10% = Psoríase leve; ≥10% = psoríase moderada a grave

CALCULO PASI TOTAL: C \_\_\_\_% + T \_\_\_\_% + MMSS \_\_\_\_% + MMII \_\_\_\_% = \_\_\_\_%

CLASSIFICAÇÃO \_\_\_\_\_

## ANEXO C

### ÍNDICE DE INCAPACIDADE CAUSADA PELA PSORÍASE (PDI)

Obrigado por sua ajuda ao responder este questionário.

Por favor, marque com um "X" a melhor resposta para cada pergunta.

**Todas as perguntas referem-se às ÚLTIMAS 4 SEMANAS**

#### ATIVIDADES DIÁRIAS:

**Quanto a sua psoríase interferiu na realização de suas atividades dentro e fora de casa?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Com que frequência você vestiu diferentes tipos ou cores de roupas, por causa da sua psoríase?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Você teve que trocar de roupas ou lavá-las mais frequentemente do que faria?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto a sua psoríase foi para você um problema no cabeleireiro ou barbeiro?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**A sua psoríase fez com que tomasse mais banhos do que de costume?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

#### ESCOLA OU TRABALHO (se aplicável):

**Quanto a sua psoríase fez você perder dias de trabalho ou de aula, nas últimas quatro semanas?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto a sua psoríase o (a) impediu de realizar alguma atividade, no trabalho ou na escola nas últimas quatro semanas?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Sua carreira foi afetada pela sua psoríase? (exemplos: promoção recusada, perda de emprego, solicitado (a) mudar de emprego).**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

#### SE VOCÊ NÃO ESTÁ NA ESCOLA OU NÃO TRABALHA: PERGUNTAS ALTERNATIVAS

**Quanto a sua psoríase fez com que deixasse de realizar suas atividades diárias normais, nas últimas quatro semanas?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto a sua psoríase mudou seu jeito de fazer as atividades de vida diária, nas últimas quatro semanas?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Sua carreira foi afetada pela sua psoríase? (exemplos: promoção recusada, perda de emprego, solicitado (a) a mudar de emprego).**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

#### RELACIONAMENTOS PESSOAIS:

**Quanto a sua psoríase lhe causou dificuldades sexuais, nas últimas quatro semanas?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto a sua psoríase lhe causou algum problema com seu (sua) parceiro (a), amigos mais próximos ou parentes?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

#### LAZER:

**Quanto a sua psoríase impediu você de sair socialmente ou de realizar qualquer outra atividade?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto a sua psoríase dificulta a prática de algum esporte?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto você não conseguiu usar, foi criticado ou impedido de usar banheiros públicos ou vestiários por causa de sua psoríase?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Quanto a sua psoríase fez com que fumasse ou bebesse (bebidas alcoólicas) mais do que de costume?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

**Até que ponto a sua psoríase ou o seu tratamento fez com que sua casa ficasse desorganizada ou bagunçada?**

Muitíssimo                  Muito                  Um pouco                  Nada

Pedimos a gentileza de verificar se todas as perguntas foram respondidas por você.

Muito obrigado.

## ANEXO D

### ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA (DLQI)

Obrigado por sua ajuda ao responder este questionário.

**O objetivo deste questionário é medir o quanto seu problema de pele afetou sua vida NO DECORRER DA ÚLTIMA SEMANA.**

**Marque com um X a melhor resposta para cada pergunta.**

**Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada

**Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada

**Na última semana, quanto sua pele interferiu nas suas compras ou nas suas atividades dentro e fora de casa?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

**Na última semana, quanto sua pele influenciou na escolha das roupas que você vestiu?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

**Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

**Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

**7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?**

Sim                      Não                      Não relevante

Caso sua resposta seja NÃO, na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?

Muito                      Um pouco                      Nada

**8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

**Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

**Na última semana, quanto o seu tratamento para a pele foi um problema deixando sua casa desorganizada ou tomando muito o seu tempo?**

Muitíssimo                      Muito                      Um pouco                      Nada                      Não relevante

Pedimos a gentileza de verificar se todas as perguntas foram respondidas por você.

Muito obrigado.