

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

**FERNANDA MONTEIRO DE LIMA
LARISSA LAÍS SCHUTT**

**COMPARAÇÃO ENTRE ÁCIDO HIALURÔNICO E
BRONZEAMENTO POR VAPORIZAÇÃO NO TRATAMENTO
DA PSORÍASE E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

São Paulo

2019

**FERNANDA MONTEIRO DE LIMA
LARISSA LAÍS SCHUTT**

**COMPARAÇÃO ENTRE ÁCIDO HIALURÔNICO E
BRONZEAMENTO POR VAPORIZAÇÃO NO TRATAMENTO
DA PSORÍASE E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão Curso apresentado à docência do curso de Fisioterapia da Universidade Anhembi Morumbi como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, sob a orientação da Prof^ª. M.^a Mariana Merida Carrillo Negrão.

São Paulo

2019

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVOS	09
2.1. Objetivo Geral	09
2.2. Objetivo Específico	09
3. MATERIAL E MÉTODOS	10
3.1. Desenho do estudo	10
3.2. Local e Período	10
3.3. Tamanho da Amostra	10
3.4. Seleção de Sujeitos	10
3.4.1. Critérios de Inclusão	10
3.4.2. Critérios de Exclusão	11
3.5. Procedimento	11
3.6. Instrumento de Avaliação	12
3.7. Critérios de Descontinuação	12
4. RESULTADOS	13
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICES	
Apêndice I	35
ANEXOS	
Anexo I	36
Anexo II	38

RESUMO

A Psoríase é uma doença de pele que ocorre de forma cíclica, isto é, os sintomas possuem fases de exacerbação e remissão, de etiologia desconhecida, porém com forte componente genético, desencadeada por fatores ambientais, como o estresse, ansiedade, infecção, traumas e mudanças de temperatura. A patologia é caracterizada por placas eritematosas, com escamas micáceas de aparência seca e a distribuição das placas podem ser localizadas em pontos específicos ou espalhadas por todo o corpo. A psoríase acarreta um impacto importante na qualidade de vida dos pacientes, causando experiências de rejeição social em locais públicos e no ambiente de trabalho, provocando sentimentos de discriminação ao portador da doença, que passa a se sentir desprezado aos olhos da sociedade, piorando ainda mais seu quadro, já que um dos fatores agravantes principais é o fator emocional. Devido a isso, o presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância da hidratação da pele nos pacientes com psoríase, avaliando os resultados da aplicação do ácido hialurônico e do bronzeamento por vaporização, trazendo uma melhora da aparência da pele, evitando a exacerbação do quadro e consequentemente aumentando a autoestima do paciente e melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Psoríase; Terapêutica; Hidratação; Ácido Hialurônico; Bronzeadores.

ABSTRACT

Psoriasis is a skin disease that occurs on a cyclical basis, for example, the + symptoms have phases of exacerbation and remission, of unknown etiology, however, with an important genetical component, triggered by environmental factors, such as stress, anxiety, infection, traumas and variations in temperature. The pathology is characterized by plaques erythematous, with micaceous scales with dry appearance and the distribution of the plaques can be localized in specific points or spread throughout the body. The psoriasis causes a serious impact in the quality of life of the patients, resulting in experiences of social rejection in public places and in the workplace, provoking feelings of discrimination to the disease carrier, who begins to feel despised in the eyes of society, further worsening their clinical picture, since one of the main aggravating factor is the emotional. Due to this, the present study aims emphasize the importance of hydration in the skin of patients with psoriasis, examining the results of the application of Hyaluronic Acid and Spray tanning, providing an improvement of skin's appearance and avoiding the exacerbation of the clinical picture and consequently increasing the self-esteem of the patient and improving his or her quality of life.

Key-words: Psoriasis; Therapeutics; Fluid Therapy; Hyaluronic Acid; Skin Tannings;

1. INTRODUÇÃO

A Psoríase é uma doença cutânea poligênica imunomediada, não contagiosa, afetando de 0,1 a 3% da população mundial e de 1,3% da população brasileira, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017). Ocorre de forma cíclica, isto é, os sintomas possuem fases de exacerbação e remissão. Caracteriza – se por uma doença de etiologia desconhecida, porém possui um forte componente genético com risco de cerca de 10 vezes maior para familiares de primeiro grau, sendo desencadeada por fatores ambientais, como o estresse, infecção, traumas e medicações em indivíduos predispostos (BOLOGNIA, 2015).

Possui algumas características diferentes: formas vulgar, invertida, gutata, eritrodérmica e pustulosa, podendo atingir região ungueal e articular em 5 a 20% dos indivíduos (KORMEILI,2001). A forma mais comum da patologia é a vulgar manifestando-se como uma lesão característica de uma placa eritematosa claramente demarcada, com escamas micáceas, de aparência seca, aderidas e deixam pontilhado sanguinolento ao serem removidas. A distribuição das placas pode ser localizada ou espalhada (BOLOGNIA, 2015). As regiões do corpo mais acometidas pela psoríase são o couro cabeludo, joelhos e cotovelos, mas qualquer área cutânea pode ser sede de lesões, manifesta-se, mais frequentemente, em indivíduos entre 10 e 40 anos de idade, embora todas as faixas etárias estejam suscetíveis, afetando igualmente homens e mulheres (BERKOW, 2003)

A renovação normal da pele ocorre em um ciclo de 28 a 30 dias, de forma lenta e contínua. No portador de psoríase esse ciclo acontece de forma acelerada, fazendo com que as células cheguem na camada superficial em cerca de 3 a 5 dias, acabam se acumulando formando as placas esbranquiçadas com eritrodermia que é causada pelo aumento da irrigação sanguínea, originando-se as lesões típicas da doença.

A psoríase acarreta um impacto importante na qualidade de vida dos pacientes, originando experiências de rejeição social em locais públicos e no ambiente de trabalho provocando sentimentos de discriminação ao portador da doença, que passa a se sentir desprezível aos olhos da sociedade, piorando ainda mais seu quadro, já que um dos fatores agravantes principais é o emocional (CHIOZZA, 1991; GINSBURG, 1993).

O tratamento para psoríase difere pela sua gravidade, mas em todos os casos tem como objetivo proporcionar a melhora da aparência da pele e evitar a exacerbação do quadro. Nos casos mais leves é importante fazer hidratações como o uso de pomadas, cremes emolientes que ajudam a manter a pele úmida e exposição ao sol. Já em casos moderados a mais graves é indicado, além das pomadas, a fototerapia, contudo, os tratamentos

terapêuticos disponibilizados não são completamente eficazes, por conseguinte, os que promovem melhora no quadro do paciente desenvolvem uma gama de efeitos indesejáveis (MOSER, 2013).

O presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito da aplicação do ácido hialurônico e do bronzamento por vaporização, como forma de tratamento alternativo, para a melhora da qualidade de vida dos pacientes psoriáticos.

A pele, quando jovem é caracteristicamente lisa e elástica, possui grande quantidade de ácido hialurônico, que é uma substância do nosso organismo que preenche os espaços entre as células. É encontrado em todos os órgãos do nosso corpo, em diferentes proporções, sendo que na pele contém 56% do total, é responsável pelo volume da pele, forma dos olhos e lubrificação das articulações, sendo normalmente produzido e degradado. Com o passar dos anos há um decréscimo de ácido hialurônico na pele implicando na redução de viscosidade e hidratação, o que contribui para o surgimento de rugas, pois o ácido hialurônico fornece hidratação por umectação, devido a sua capacidade de absorver água do meio externo conforme a umidade relativa do ar.

O Ácido Hialurônico possui propriedades biológicas tais como lubrificação, viscoelasticidade, capacidade de retenção de água e biocompatibilidade. É relatado que o mesmo hidrata e restaura a pele, além disso, tem propriedade de hidratação da pele considerada muito maior do que a de outros polissacarídeos devido a sua grande capacidade de se vincular a água. Assim a aplicação tópica do ácido pode resultar em aumento da hidratação do estrato córneo, quando aplicado sobre a pele, forma uma película visco elástica, transparente e fina, ocasionando melhoras nas características da pele, como maciez, tonicidade e elasticidade (JONES, 2005).

Possui efeito antioxidante, funciona como agente sequestrante de radicais livres, aumenta a proteção da pele em relação à radiação ultravioleta (UV) e contribui para aumentar a capacidade de reparação tecidual. Além disso, participa do processo de regeneração e cicatrização de feridas, antes mesmo do início da síntese de colágeno, devido ao seu grau hídrico que facilita o movimento de células que ocorre em estágios prematuros (BATIUSZZO, 2000).

O Bronzamento por vaporização é rico em vitamina E, além de ser um potente neutralizador de radicais livres, tem também propriedades umectantes (PUGLIESE, 1998).

Dados fornecidos pela empresa Key West Raiz®, na composição do bronzamento por vaporização temos: Tocoferol (Vitamina E) que possui grande ação oxidante, anti-

inflamatória, por diminuição da secreção dos mediadores inflamatórios e inibição da proliferação de células cancerígenas e mais outros 15 elementos naturais que auxiliam na reparação da pele, hidratação, possuem efeito antioxidante, ajudam a combater os radicais livres e retardar o envelhecimento da pele, combatem eczemas, são antissépticos, anti-inflamatórios, cicatrizantes e estimulantes para o tecido.

Há relatos de pacientes psoriáticos no site da empresa Key West Raiz®, relatando que o bronzamento por vaporização tem mudado a vida dos mesmos, devolvendo a autoestima e trazendo uma qualidade de vida que não tinham a muito tempo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a importância da hidratação da pele nos pacientes com psoríase e elaborar planos de tratamento para um melhor atendimento, proporcionando melhora do quadro e na qualidade de vida.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os resultados da aplicação do ácido hialurônico.
- Avaliar os resultados da aplicação do bronzamento por vaporização.
- Comparar os resultados para medir a eficácia dos tratamentos.
- Melhora da qualidade da pele do paciente com psoríase.
- Melhora da qualidade de vida do paciente psoriático.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Estudo do tipo ensaio clínico randomizado. Foram selecionados vinte pacientes portadores de psoríase, e por sorteio foram divididos em dois grupos: grupo A - em que foi aplicado o ácido hialurônico e grupo B – bronzamento por vaporização. A aplicação foi feita durante dez semanas, sendo duas vezes por semana a aplicação do ácido hialurônico e uma vez na semana o do bronzamento. Ao final do estudo, foi aplicado um questionário para verificar se houve melhora na qualidade de vida, na aparência da pele e na hidratação.

3.2. LOCAL E PERÍODO

A pesquisa prática foi realizada no SPA & Wellness Center. Rua doutor Almeida Lima 1134. Mooca. São Paulo, SP.

3.3. TAMANHO DA AMOSTRA

O N da amostra foi de 20 pacientes com idade acima de 18 anos, sem restrição de gênero e grupo social ou classe.

3.4 SELEÇÃO DE SUJEITOS

Contato pessoal e virtual através de indicação de alunos da Instituição e de campanhas em redes sociais.

3.4.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA

- Idade acima de 18 anos;
- Sem restrição de sexo ou fototipo;
- Ser portador de psoríase em superfícies corporais como cotovelos, joelhos ou qualquer área cutânea corpórea;
- Disponibilidade de participar da pesquisa durante 10 semanas consecutivas, sendo 2 vezes por semana a aplicação do ácido hialurônico e 1 vez por semana a aplicação do bronzamento por vaporização.
- Capacidade de compreender e concordar com os termos do estudo e de dar consentimento livre e esclarecido por escrito para participar do mesmo;

3.4.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA

- Indivíduos menores de 18 anos;
- Pacientes portadores de psoríase na região do couro cabeludo;
- Pacientes que receberam uma nova droga sob investigação nos últimos 90 dias;
- Pacientes com histórico de doença psicológica ou com condições que possam interferir na capacidade de compreender as solicitações do estudo.

3.5. PROCEDIMENTO

Inicialmente, o paciente preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida respondeu os questionários de Índice de Incapacidade causada pela Psoríase (PDI) e Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI). Os pesquisadores realizaram a documentação fotográfica, sendo utilizada um celular da marca Apple com resolução de 12 megapixels, ficando numa distância de 20cm da área da lesão e com a mesma angulação, fundo e iluminação inicial.

Posteriormente a este procedimento, os pacientes foram divididos por sorteio, sendo submetidos ao seguinte protocolo:

Grupo A: Realizou a aplicação do ácido hialurônico, duas vezes na semana, fornecido pela empresa ELLEMENTTI DERMOCOSMÉTICOS® – SEM CONFLITO DE INTERESSE, a aplicação foi feita nas regiões com psoríase, sendo que a área apresentava-se completamente limpa e seca.

Grupo B: Realizou a aplicação do bronzamento por vaporização, uma vez na semana, fornecido pela empresa KEY WEST RAYZ® – SEM CONFLITO DE INTERESSE, a aplicação foi realizada no corpo inteiro para que não houvesse diferença na tonalidade da pele, para receber o jateamento o corpo estava completamente limpo e seco. Após a aplicação o paciente aguardou por 15 minutos para vestir-se e 8 horas para tomar banho, recomendações passadas pela empresa com o intuito de evitar manchas no corpo.

Após as dez semanas da aplicação do protocolo, foram refeitos os questionários PDI e DLQI. Foi feito o questionário da satisfação do paciente referente ao tratamento e as fotos no mesmo padrão citado. Iniciou-se o procedimento da análise dos dados, sendo analisado os documentos fotográficos através de avaliadores cegos que não tinham conhecimento da patologia e dos procedimentos realizados, analisando a aparência da pele atribuindo uma

nota de 0 a 10 em relação a melhora da pele, sendo que 0 significou que não teve melhora nenhuma e 10 que melhorou muito, também foi considerado a qualidade de vida do paciente coletado através dos questionários de PDI e DLQI, considerado também a satisfação sobre o tratamento avaliado pelo questionário de satisfação do paciente, a porcentagem da hidratação da pele e a construção da análise final na forma de tabelas e gráficos para permitir a melhor compreensão dos resultados.

3.6. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Foi aplicado o questionário de Índice de Incapacidade causada pela Psoríase (PDI) onde foram realizadas quinze perguntas sobre o quanto a doença de pele afetou sua vida nas últimas oito semanas, considerando os seguintes aspectos: atividades diárias, trabalho e escola, relações pessoais e lazer. Também foi aplicado o questionário de Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) em que o seu objetivo é medir o quanto que a Psoríase afetou a qualidade de vida no decorrer da última semana através de dez perguntas.

As aplicações dos questionários foram efetivadas na primeira sessão e no final do tratamento, em que foi aplicado também o questionário de satisfação do paciente em relação ao tratamento.

Além disso, utilizamos o aparelho SkinUp para medição da umidade e hidratação da pele no início e no final de todas as sessões.

3.8. CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAÇÃO

- Vontade do próprio paciente em retirar-se do grupo de pesquisa em qualquer tempo;
- A interrupção aleatória pela ausência do indivíduo nas sessões pré-estabelecidas no início da pesquisa.
- Uso de hidratante durante o tratamento.

4. RESULTADOS

Foram avaliados 20 pacientes, 3 foram excluídos da pesquisa, 1 devido ao uso de creme hidratante durante a pesquisa, descumprindo as ordens passadas pelas pesquisadoras e os outros 2 desistiram alegando não ter tempo para comparecer as sessões pré-programadas, finalizando a pesquisa portanto com 17 indivíduos.

As análises estatísticas foram feitas no *software* R 3.5 e inclui os seguintes procedimentos: teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade de distribuição dos dados e teste U de Mann-Whitney para comparar as medianas, visto que os dados não são normalmente distribuídos. Para representar visualmente a diferença entre as medianas, foram feitos boxplot. Todos os testes citados anteriormente foram realizados com nível de significância de 5%. Neste estudo os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com o tratamento recebido: ácido hialurônico ou bronzamento por vaporização. Os participantes tiveram o percentual de água e óleo mensurados antes e após o tratamento, sendo que alguns participantes passaram por 10 sessões e outras 20 sessões.

O teste U de Mann-Whitney consiste em avaliar o grau de entrelaçamento dos dados dos dois grupos após a ordenação. A maior separação dos dados em conjunto indica que as amostras são distintas, rejeitando-se a hipótese de igualdade das medianas, em outras palavras, há evidências para dizer que um tratamento possui valores maiores que outro grupo.

O boxplot é um gráfico que permite visualizar a dispersão da variável de interesse. Ele é composto por um retângulo e dentro dele há uma linha mais espessa, indicando o valor da mediana. A mediana é o valor que separa a metade maior e a metade menor. O limite inferior do retângulo indica o primeiro quartil (25% dos primeiros valores ordenados), enquanto o limite superior é o terceiro quartil (75% dos primeiros valores ordenados). Desta forma, através da comparação dos boxplot é possível extrair informações referentes aos valores observados nos dois tratamentos em estudo.

Primeiramente obteve-se uma perspectiva geral do perfil dos participantes. De acordo com a figura 1, tem-se que 64,71% são mulheres.

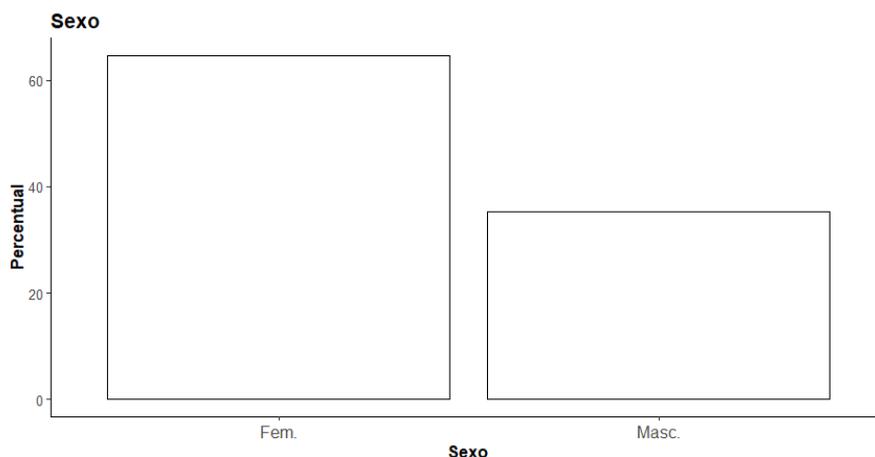


Figura 1 – Gráfico de barras para a variável sexo.

Conforme mostra a figura 2, nota-se que a distribuição da faixa etária dos participantes é assimétrica, sendo isso é devido a maior proporção de participantes com idades de 32 a 37 anos (aprox. 24%).

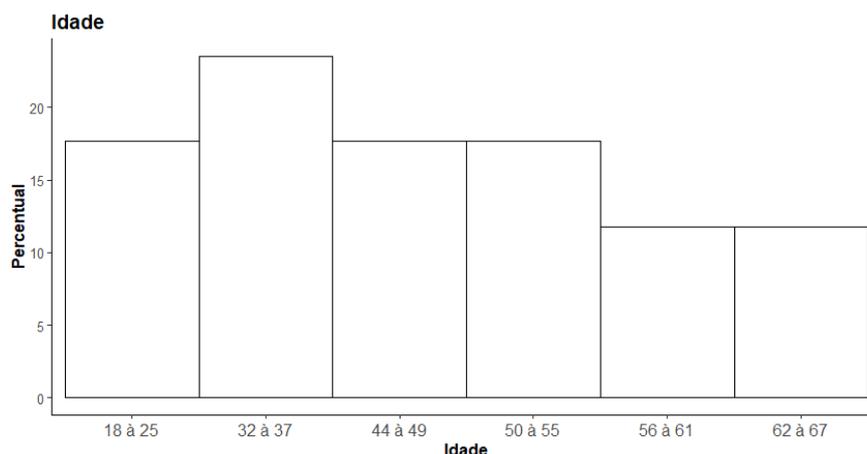


Figura 2 – Histograma para a variável faixa etária.

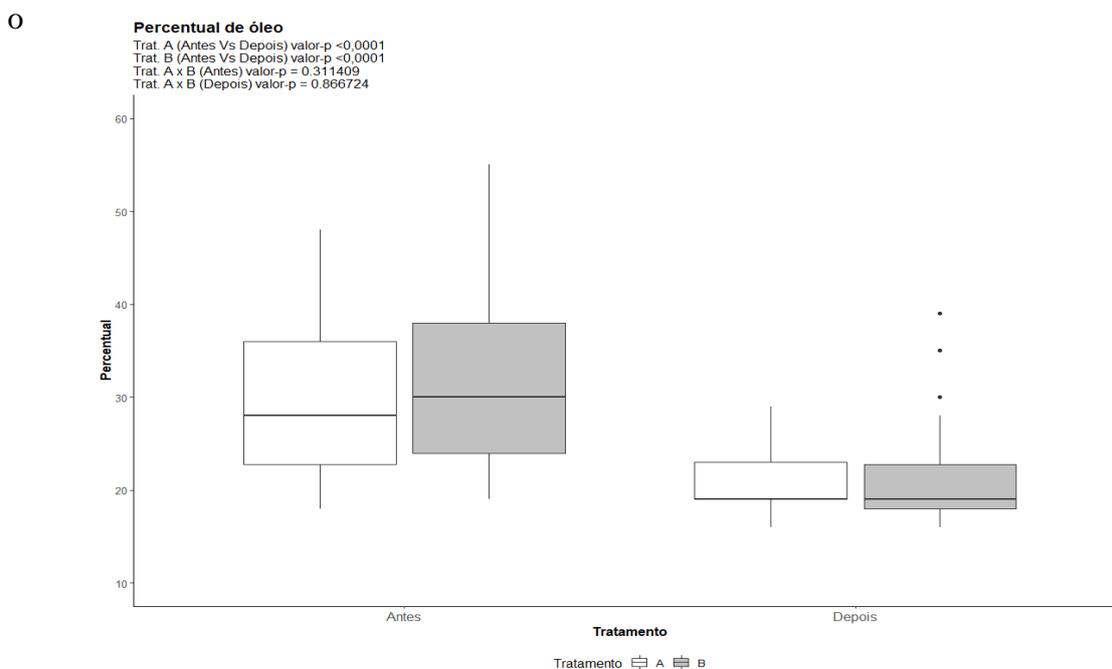
A figura 3 apresenta os gráficos de boxplot de antes e depois para os participantes que receberam o tratamento A (ácido hialurônico) e para o tratamento B (bronzamento a jato) quanto ao percentual de óleo. Desse modo, o gráfico apresenta 4 comparações, são elas: o antes e depois para os que receberam o tratamento A; o antes e depois para os que receberam o tratamento B; comparação dos participantes antes de receberem os tratamentos A e B e; comparação dos participantes depois de receberem os tratamentos A e B.

Observando o percentual de óleo para os participantes que receberam o tratamento A (boxplots em branco), tem-se que antes do tratamento a mediana era igual à 28 e a mediana do percentual de óleo após o tratamento passou a ser de 19. Assim, de acordo com o teste de

Wilcoxon, há uma redução significativa da mediana (valor-p <0,0001), ou seja, os participantes que receberam o tratamento de ácido hialurônico tiveram redução no percentual de óleo.

Quanto aos participantes que receberam o tratamento B (boxplots em cinza), tem-se que antes do bronzamento a jato, a mediana era igual à 30 e reduziu-se para 19 após tratamento. Utilizando o teste de Wilcoxon, há um decréscimo estatisticamente significativo da mediana (valor-p <0,0001), ou seja, pode-se afirmar que os participantes que receberam o bronzamento tiveram redução no percentual de óleo.

Ao comparar o grupo de participantes designados para receber o tratamento A e aqueles designados para receber o tratamento B, não foi verificada diferenças no percentual de óleo para antes (valor-p 0,3114) e nem para depois do tratamento (valor-p 0,8667). Assim, pode-se dizer que os dois grupos são homogêneos. Além disso, pode-se dizer que não houve diferença entre os resultados obtidos com o tratamento A e B, sendo assim, igualmente capazes de reduzir



percentual de óleo no corpo.

Figura 3 – Boxplot dos tratamentos A (ácido hialurônico) e B (bronzamento a jato).

A figura 4 é referente ao percentual de água e apresenta os gráficos de boxplot de antes e depois para os participantes que receberam o tratamento A (ácido hialurônico) e para o tratamento B (bronzamento por vaporização). Seguindo a mesma organização do gráfico anterior, esta figura apresenta 4 comparações, são elas: o antes e depois para os que receberam o tratamento A; o antes e depois para os que receberam o tratamento B; comparação dos

participantes antes de receberem os tratamentos A e B e; comparação dos participantes depois de receberem os tratamentos A e B.

A mediana do percentual de água para o grupo de participantes que receberam o tratamento A (boxplots em branco) aumentou de 35,6 para 97,9. Desse modo, de acordo com o teste de Wilcoxon, há um aumento significativo da mediana (valor-p <0,0001), ou seja, os participantes que receberam o tratamento de ácido hialurônico tiveram uma alta no percentual de água.

Quanto aos participantes que receberam o bronzamento por vaporização (boxplots em cinza), a mediana para o percentual de água passou de 28,55 para 55,6 após tratamento. Utilizando o teste de Wilcoxon, há um acréscimo estatisticamente significativo da mediana (valor-p <0,0001), ou seja, pode-se afirmar que os participantes que receberam o bronzamento tiveram aumento no percentual de água.

Comparando os participantes alocados para receber o tratamento A e aqueles alocados para receber o tratamento B, foi verificada diferenças no percentual de água para antes (valor-p 0,0007) e para depois do tratamento (valor-p <0,0001). Assim, pode-se dizer que os dois grupos não são homogêneos quanto ao nível de água. Além disso, pode-se dizer que houve diferença entre os resultados obtidos com o tratamento A e B, em outras palavras, o tratamento à base de ácido hialurônico possui maior capacidade de hidratação do que o tratamento de bronzamento por vaporização.

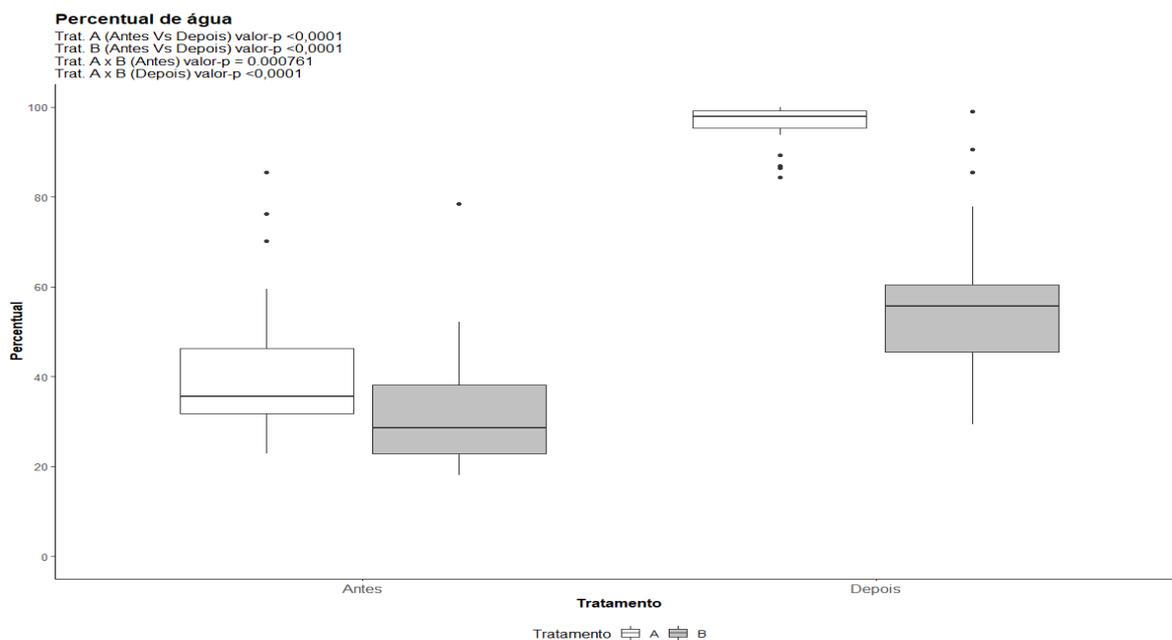


Figura 4 – Boxplot dos tratamentos A (ácido hialurônico) e B (bronzamento por vaporização)

De modo geral, mesmo não sendo observado uma diferença significativa para o uso do ácido hialurônico comparado ao bronzearamento por vaporização para a redução do percentual de óleo, o ácido hialurônico tem maior capacidade de hidratação do que o bronzearamento por vaporização, sendo assim, visando obter uma maior redução do percentual de óleo e ao mesmo tempo um aumento no percentual de água, tem-se que o tratamento à base de ácido hialurônico é mais adequado.

Análise do índice de incapacidade causada pela psoríase (PDI)

As questões foram agrupadas por área e então foram contabilizados os percentuais das respostas, sendo elas em branco para as respostas obtidas antes dos tratamentos e em cinza após os tratamentos.

De modo geral, pode-se compreender um sentimento de melhora pós tratamentos, pois os pacientes relataram uma menor interferência da psoríase nas atividades diárias, sendo este resultado expresso pelo aumento na frequência das respostas “um pouco” e “nada” e uma redução nas respostas “muitíssimo” e “muito”.

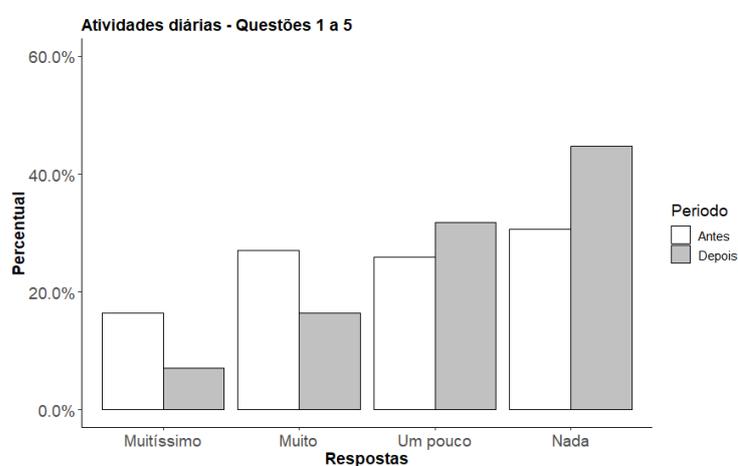


Figura 5 – Gráfico de frequência para as questões referentes às atividades diárias.

As questões 6 a 8 têm como objetivo captar a relação da psoríase na escola/trabalho antes e após os tratamentos. O quadro geral dessas respostas permite avaliar os tratamentos como um fator positivo para as atividades escolares ou laborais desses pacientes, pois não houve nenhuma resposta “muitíssimo” ou “muito” e ainda houve uma redução de 23,8% para 19% daqueles que responderam “um pouco” e um aumento de 69% para 81% em “nada”.

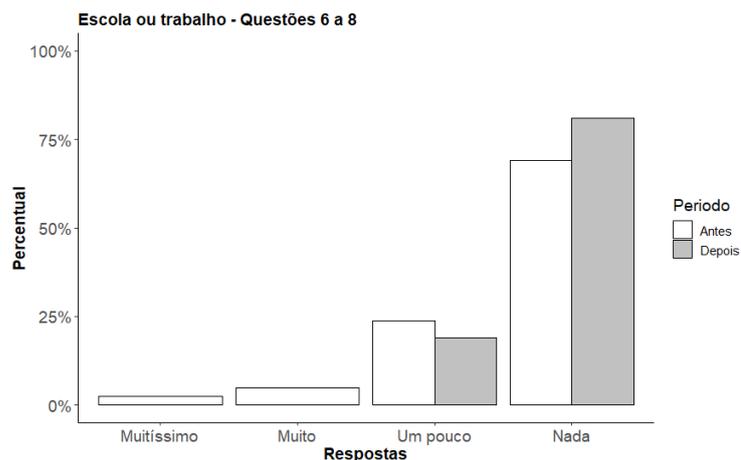


Figura 6 – Gráfico de frequência para as questões referentes à escola e/ou trabalho.

As questões 9 e 10 também se referem à relação da psoríase com as atividades diárias embora estas, aplicadas apenas àqueles que não estudam/trabalham. Neste conjunto de perguntas a distribuição das respostas se dão de maneira mais semelhantes, todavia, nota-se que não houve nenhum paciente respondendo “muitíssimo” ou ainda “muito” ao ser questionado se a psoríase foi motivo de mudar seu comportamento após receber os tratamentos recebidos.

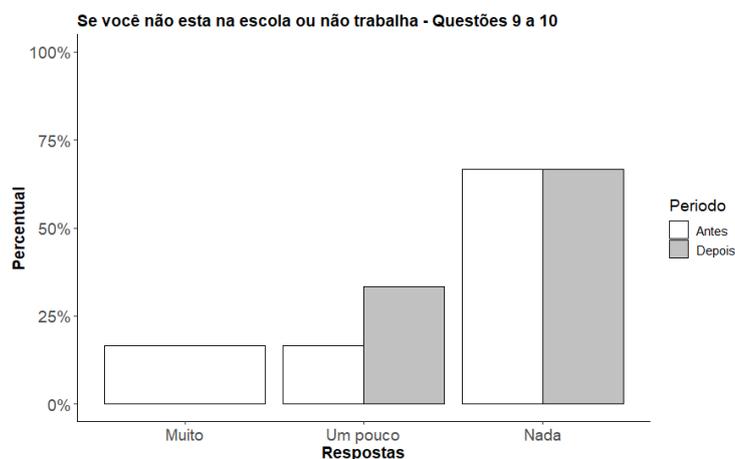


Figura 7 – Gráfico de frequência para as questões referentes aos que não estão na escola ou não trabalham.

As questões 12 e 13 abordam as relações pessoais. Seguindo o mesmo padrão das respostas obtidas nas demais áreas, compreende-se que o tratamento recebido pelos pacientes foi benéfico para suas relações pessoais. Quase 70% dos pacientes relataram que a psoríase não atrapalhou em nada após o tratamento, sendo que este percentual era de apenas 35,3.

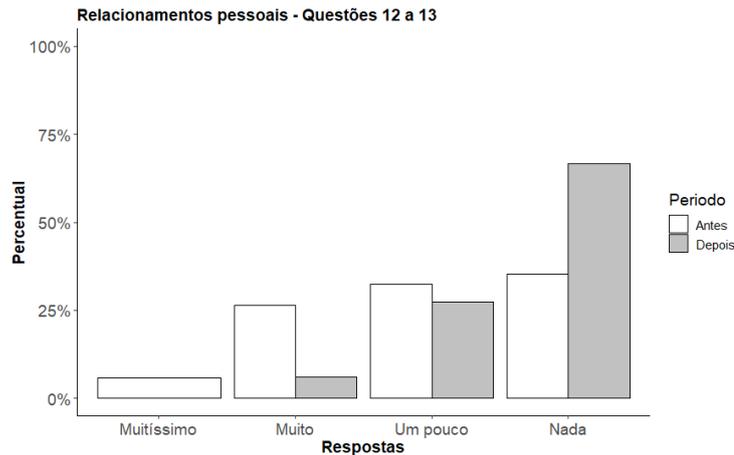


Figura 8 – Gráfico de frequência para as questões referentes aos relacionamentos pessoais.

As questões 14 a 18 visam identificar o efeito antes e após o tratamento da psoríase em relação ao lazer dos pacientes. O quantitativo geral dessas respostas revela que ainda há pacientes que se sentem de alguma forma prejudicado pela psoríase (respostas “muitíssimo” e “muito” somam aproximadamente 13%) quando se trata de lazer, embora a resposta mais expressiva pós-tratamento é ainda que a psoríase não interfere no lazer (75,3%).

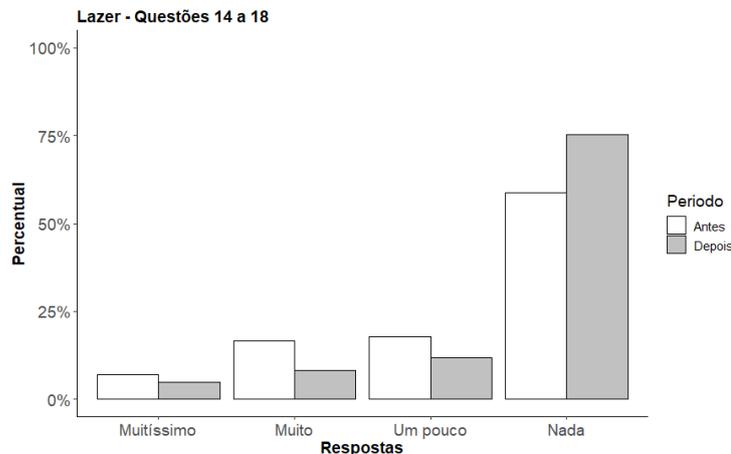


Figura 9 – Gráfico de frequência para as questões referentes ao lazer.

Análise do índice de qualidade de vida

As questões foram agrupadas por área e então foram contabilizados os percentuais das respostas, sendo elas em branco para as respostas obtidas antes dos tratamentos e em cinza após os tratamentos.

As questões de qualidade de vida consideram o impacto da psoríase no cotidiano dos pacientes. Dado o aumento na frequência das respostas “um pouco” e “nada” e uma redução nas respostas “muitíssimo” e “muito”, compreende-se a melhoria pós tratamentos e dessa forma

uma menor interferência da psoríase no cotidiano desses pacientes.

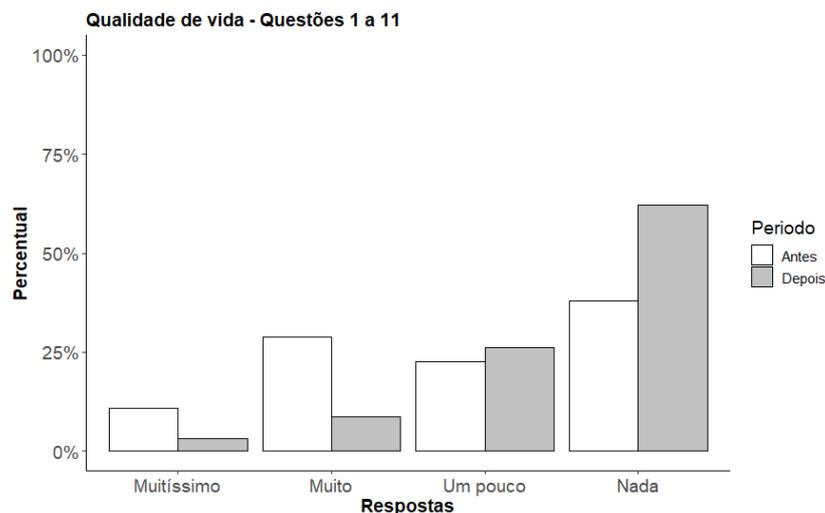


Figura 10 – Gráfico de frequência para as questões referentes ao índice de qualidade de vida

Visando confirmar estatisticamente essa melhoria, foi realizado o teste de qui-quadrado utilizando as informações da tabela 1 para verificar a associação dos diferentes graus de respostas obtidas com os momentos pré e pós tratamento da psoríase.

Tabela 1: Respostas observadas pelo momento referente ao tratamento.

Momento	Resposta			
	Muitíssimo	Muito	Um pouco	Nada
Antes	20	54	42	71
Depois	6	16	49	116

A análise compara a quantidade de respostas observadas em cada período com a quantidade esperada por cada resposta em cada período. Quando a quantidade de respostas observadas é superior a quantidade de respostas esperadas, o gráfico expressa essa diferença utilizando a cor azul, quando o oposto ocorre, ou seja, a quantidade de respostas observadas é inferior a quantidade de respostas esperadas, o gráfico expressa essa diferença utilizando a cor rosa. Caso as respostas observadas estejam próximas do esperado, o gráfico expressa essa relação utilizando a cor cinza. De acordo com a figura abaixo, observa-se que houve uma quantidade de respostas “muito” superior ao esperado e também respostas “nada” inferior ao esperado no momento pré-tratamento. Contudo, para o momento pós-tratamento, observou-se o oposto, houve uma quantidade de respostas “muito” inferior ao esperado e também respostas “nada” superior ao esperado. Ao comparar essa distribuição de respostas nos dois momentos, compreende-se que a diferença entre elas é significativa (valor-p <0,0001), podendo assim

afirmar, que essa diferença se deve ao tratamento.

Gráfico de associação para qualidade de vida pré e pós tratamento

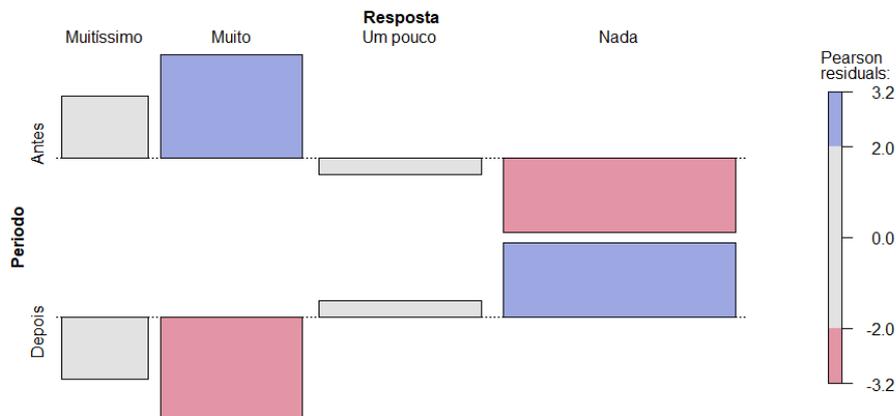


Figura 11 – Gráfico de associação para a qualidade de vida pré e pós tratamento.

Análise do nível de satisfação do paciente sobre o tratamento

Na questão 1 foi perguntado se foi percebido alguma melhoria na qualidade da pele, as respostas obtidas foram:

- Muitíssimo: 41,2%
- Muito: 29,4%
- Um pouco: 29,4%

Na questão 2 foi perguntado se foi percebido alguma melhoria na aparência da crosta, as respostas obtidas foram:

- Muitíssimo: 29,4%
- Muito: 47,1%
- Um pouco: 23,5%

Na questão 3 foi perguntado se indicaria esse tratamento para algum portador de psoríase, as respostas obtidas foram:

- Não: 5,88%
- Sim: 94,1%

Na questão 4 foi perguntado se sentiu algum desconforto durante o tratamento, as respostas obtidas foram:

- Um pouco: 35,3%
- Nada: 64,7%

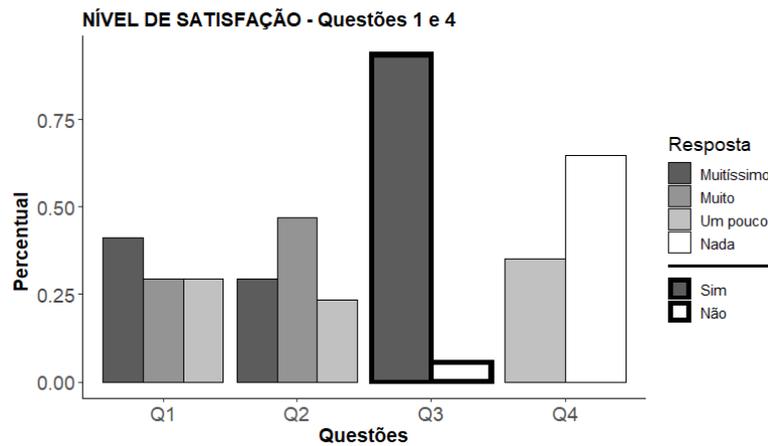


Figura 12 – Gráfico de frequência para o nível de satisfação – questão de 1 a 4.

Análise dos dados referentes aos avaliadores cegos

Foram realizados resumos descritivos para as notas dadas pelos avaliadores ao final dos tratamentos. A figura 13 apresenta a pontuação média por paciente, onde as barras em branco indicam os pacientes que receberam o tratamento de ácido hialurônico e as barras em cinza indicam os pacientes que receberam o tratamento de bronzamento a jato, sendo os pacientes que receberam o tratamento de ácido hialurônico mais bem avaliados, apresentando maior capacidade de hidratação. Fica evidente a diferença entre os tratamentos mesmo quando observada pelos avaliadores cegos.

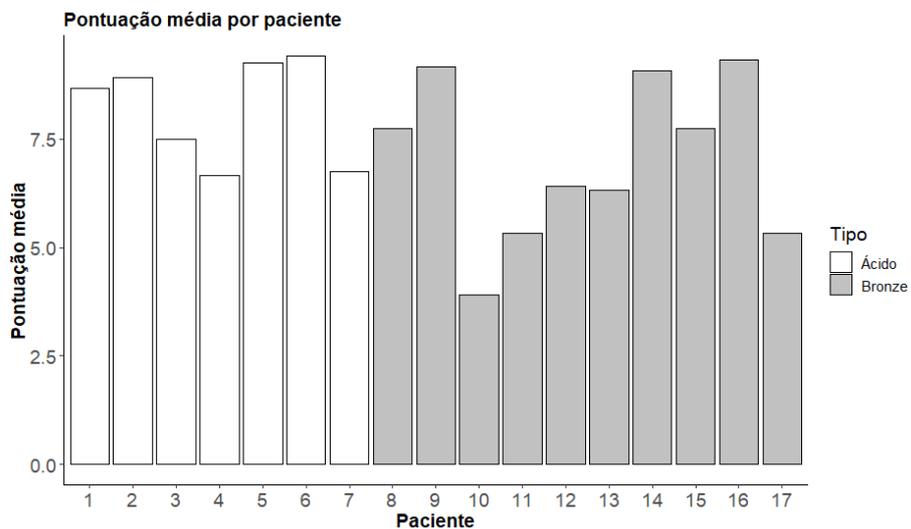


Figura 13 – Gráfico para a pontuação média por paciente.

5. DISCUSSÃO

Sabbag (2006) cita que a função normal da pele é proteger o corpo. As células epiteliais são programadas para o crescimento com o objetivo de renovar a pele de forma contínua, lenta, invisível. A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, tendo como manifestação mais comum a formação de placas eritematosas, causada pela hiperproliferação dos queratinócitos que atinge o estrato córneo da pele num período compreendido entre 6 a 8 dias, enquanto numa pele saudável, estas células atingiriam este ponto da camada cutânea ao fim de 40 dias (Roberson e Bowcock, 2010).

Pita (2003) descreve que na psoríase a regeneração da pele está alterada. Os queratinócitos mudam do programa de crescimento normal para o de maturação regenerativa acelerando o processo. Assim, as células são produzidas e levadas à superfície sem que haja tempo para descamação das células mortas, as quais se acumulam formando as lesões típicas da doença. As placas esbranquiçadas que cobrem as lesões são compostas por células mortas e a eritrodermia pelo aumento da irrigação sanguínea o que corrobora com Sabbag (2006) que acrescenta que na pele lesionada é desencadeado um processo onde as células são produzidas numa taxa mais alta, ocorre aumento da irrigação sanguínea e inflamação local.

Embora seja reconhecida que a hiperproliferação dos queratinócitos associada à diferenciação epidérmica anormal seja a causa primária da psoríase, o motivo para tanta multiplicação das células não está precisamente determinado. Entretanto, sabe-se que os queratinócitos são estimulados a proliferar com a ativação do sistema imune. (Galadari; Sharif; Galadari, 2005).

Silva (2014) cita que clinicamente este aumento da produção dos queratinócitos altera o estrato córneo, deixando-o com aspecto mais espesso, dificultando a absorção de água e facilitando a perda de água transepidermal ocasionado o aspecto seco (xerose) da pele, além da formação de placas e crostas pela hiperqueratinização.

Infelizmente a psoríase não tem cura, apenas controle. O que se pode fazer é amenizar as lesões existentes e aumentar o tempo de remissão das mesmas e dessa forma melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Segundo Myers, Gottlieb e Mease (2006) o uso de terapias mais específicas, especialmente com o advento dos biológicos, permite que alguns pacientes se aproximem cada vez mais da remissão ou redução substancial da doença o que melhora substancialmente sua qualidade de vida.

Para Pelc & Marcinkiewicz (2007) a primeira linha de terapia inclui aplicação de agentes terapêuticos tópicos que afetam a proliferação e produção de mediadores inflamatórios envolvidos na patogênese da inflamação na pele e na alteração da hidratação cutânea e seu impacto na doença, baseado nesses dados da literatura o presente estudo buscou comparar dois métodos de hidratação (ácido hialurônico e o bronzamento por vaporização) e seu impacto na qualidade de vida de pacientes psoriáticas, visto que a literatura aponta a desidratação e a formação das placas como item primordial no impacto da vida desses pacientes.

Segundo Fitzpatrick (1997), a psoríase afeta igualmente homens e mulheres, porém neste estudo a prevalência maior foi do gênero feminino. Os participantes possuíam psoríase de leve (23,5%), moderado (35,2%) e grave (41,3%), nos casos mais graves os pacientes que faziam uso de medicamentos continuaram seus tratamentos normalmente, excluindo apenas o uso de hidratantes.

Segundo Suri (2009) a maior parte dos investigadores postula que é necessário um mínimo de 10% de água no estrato córneo para produzir elasticidade/flexibilidade e suavidade, sendo que a taxa de hidratação certa é a chave da manutenção da integridade da pele humana.

Goon et al (2004) cita que na psoríase a função barreira da pele também é comprometida e que os estudos mostram que pode haver um aumento na perda transepidermica de água (PTEA) de até 20 vezes. Ribeiro (2010) ressalta que o comprometimento do estrato córneo eleva a perda de água, podendo aumentar o risco de lesões na pele, induzir a liberação de citocinas e, com isso, resultar em processo inflamatório e eczema. Por isso é fundamental utilizar substâncias que promovam a hidratação e diminuam a perda de água transepidérmica para o controle da psoríase e posteriormente melhora na qualidade de vida. Neste estudo utilizou-se a aplicação de dois agentes tópicos: o ácido hialurônico a 10% fornecido pela Ellementi Dermocosméticos® com 3 pesos moleculares diferentes e o bronzamento por vaporização Key West Rayz® (rico em vitamina E e 15 essências naturais).

Para Jones (2005) o ácido hialurônico possui propriedades biológicas tais como lubrificação, viscoelasticidade, capacidade de retenção de água e de biocompatibilidade. É relatado que o Ácido Hialurônico hidrata e restaura a pele facial, assim alcançando um efeito satisfatório, além disso, tem propriedade de hidratação da pele considerada muito maior do que a de outros polissacarídeos devido a sua grande capacidade de se vincular à água. Assim a aplicação tópica de Ácido Hialurônico pode resultar em aumento da hidratação do estrato córneo.

O ácido Hialurônico imobiliza a água para o tecido, altera o volume dérmico e a compressibilidade da pele, e pode influenciar a proliferação celular, diferenciação, e reparo dos tecidos (Juhlin, 1997). Por ser uma substância higroscópica tem capacidade de absorver umidade e manter – se constante na pele, comparado com outros hidratantes, sua retenção de água é superior o que causa extrema hidratação, devido a seu alto peso molecular (Batistuzzo, 2000).

O Bronzeamento por vaporização é rico em vitamina E, segundo Pugliese (1998) a vitamina E além de ser um potente neutralizador de radicais livres, tem também propriedades umectantes.

Segundo dados fornecidos pela empresa Key West Raiz®, na composição do bronzeamento por vaporização temos: Tocoferol (Vitamina E) possui grande ação oxidante, anti-inflamatória, por diminuição da secreção dos mediadores inflamatórios e inibição da proliferação de células cancerígenas; Cucumis Sativus (Pepino) que é utilizado para limpar, suavizar e reparar a pele; Sandalum (Sândalo) tem ação refrescante e combate a pele ressecada; Camellia Oleifera (Chá Verde) possui grande efeito antioxidante, ajuda a combater os radicais livres e retardar o envelhecimento da pele, diminui o ressecamento da pele; Rosmarinus Officinalis (Alecrim) é antisséptico, anti-inflamatório, cicatrizante e estimulante dos tecidos; Simmondsia Chinesis (Jjoba) hidrata e lubrifica a pele; Aloe Barbadensis (Babosa) melhora a inflamações e hidrata a pele; Lavandula Angustifolia (Lavanda) excelente calmante e relaxante, combate insônia, ansiedade e nervosismo, antisséptico, cicatrizante e anti-inflamatório; Calendula Officinalis (Calêndula) possui propriedades sedativas, bactericidas, antissépticas, cicatrizantes e anti-inflamatórias, comprovada cientificamente; Panax Ginseng (Ginseng Chinês) alivia a fadiga e o esgotamento mental e nervoso; Hamamelis (Hamamêlia) tem ação adstringente, hemostática, vasoprotetora, combate pele seca e eczemas; Lawsonia Inermis (Henna) possui nutrientes e minerais, combate os radicais livres; Humulus Lupulus (Lúpulo) é antibacteriano, antisséptico e calmante e Juglans Regia (Nozes) rico em vitamina C, vitamina E, zinco e potássio.

Neste estudo observou-se que os dois grupos não são homogêneos quanto ao nível de água. Houve diferença entre os resultados obtidos, o tratamento à base de ácido hialurônico possui maior capacidade de hidratação do que o tratamento de bronzeamento por vaporização, o que condiz com a literatura, já que Souza (2003) afirma que o ácido hialurônico é excelente hidratante e um ótimo lubrificante, melhora sensivelmente as características da pele, proporcionando maciez, tonicidade e elasticidade. Em condições críticas como exposição a luz

solar, ajuda a preservar e restaurar os mecanismos naturais de proteção da pele. Uma das possibilidades para o aumento do resultado do grupo, pode ser ainda pelo fato de sua aplicação ter sido 2 vezes por semana ao passo que o bronzamento a sugestão do fabricante é de uma aplicação semanal.

Batistuzzo (2000) ainda ressalta que o ácido hialurônico participa do processo de regeneração de inflamação ou cicatrização de feridas, antes mesmo do começo da síntese de colágeno, pois seu grau hídrico facilita o movimento de células que ocorre em estágios prematuros.

Ressaltamos ainda que as medições da hidratação da pele realizada no estudo, observou que os participantes tinham o volume de água baixo em relação ao óleo que era mais elevado, deixando claro a dificuldade de absorção de água pela alteração do estrato córneo, dessa maneira podemos perceber que os hidratantes são ótimas opções como tratamento tópico.

A importância de uma “boa aparência” atualmente, nos tempos de supervalorização da estética pessoal, é fundamental para o convívio social das pessoas, uma imagem pessoal possui vantagens nas relações sociais e humanas. E entre a percepção da aparência e a avaliação de essência decorre de um intervalo de tempo que favorece a beleza e sobre a qual se constrói a indústria da estética (Tommaso, 2010).

Conforme Vilaça (1998) diante dos referenciais teóricos existentes que definem conceitos sobre a autoestima, imagem pessoal e a estética, tem-se como objetivo mostrar as influências da aparência, da beleza pessoal, no emocional das pessoas. Assim é possível comprovar a relação que a estética possui com autoestima e autoimagem na sociedade.

Segundo Bezerra (2007) as doenças imunes costumam afetar o emocional dos pacientes e as relações interpessoais. A psoríase é uma, dentre as inúmeras moléstias que afetam o sistema de proteção natural do organismo, com o agravamento de atingir uma das partes mais expostas do corpo, a pele. Langley; Krueger; Griffiths (2007) os pacientes com psoríase tem uma redução na qualidade de vida até maior do que aqueles com outras doenças crônicas, pois se sentem estigmatizados, avaliados com base na aparência decorrente da doença, o que corrobora para entrarem em depressão e tentarem suicídio em mais de 5% dos casos. Para Matteredne (2019) a psoríase tem sido associada a múltiplas comorbidades, incluindo depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar. Assim, buscar tratamentos que amenizem os sinais e sintomas da psoríase é fundamental para estes pacientes.

Neste estudo utilizou-se dois questionários para análise da qualidade de vida o PDI e o DLQI, ambos validados para psoríase por Martins, Arruda e Mugnaini (2004) que ainda cita a

importância de avaliar a percepção do portador de psoríase em relação a seu estado de saúde e a sua incapacidade e qualidade de vida a fim de estabelecer a melhor terapêutica para cada indivíduo.

O PDI de modo geral, pode-se compreender um sentimento de melhora pós tratamentos, pois os pacientes relataram uma menor interferência da psoríase nas atividades diárias, sendo este resultado expresso pelo aumento na frequência das respostas “um pouco” e “nada” e uma redução nas respostas “muitíssimo” e “muito. Houve um maior índice nas atividades escolares e trabalho e o benefício principal foi nas relações pessoais, já que quase 70% dos pacientes relataram que a psoríase não atrapalhou em nada após o tratamento, sendo que este percentual era de apenas 35,3. Observa-se, portanto, o impacto dos tratamentos na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Ao aplicar o DLQI, outro questionário validado para psoríase, ao analisar a qualidade de vida dos pacientes antes e depois do tratamento com os recursos, observou-se que ao comparar essa distribuição de respostas nos dois momentos que diferença entre elas é significativa (valor-p <0,0001), podendo assim afirmar, que essa diferença se deve ao tratamento. Dessa maneira é importante destacar que aplicação de ambos os recursos é eficaz no tratamento da psoríase impactando fortemente na qualidade de vida dos mesmos.

Destacamos que os tratamentos tópicos propostos neste estudo são rápidos, indolores e de custo relativamente acessível, sendo uma ferramenta eficaz ao fisioterapeuta dermatofuncional para controle da psoríase e com impacto na qualidade de vida dos pacientes. Fluhr; Cavallotti; Berardesca, (2008) cita que o uso de emolientes é uma importante estratégia de tratamento, pois auxiliam na recuperação da função barreira, permitem uma hidratação do estrato córneo, melhoram o aspecto e a flexibilidade da pele, além de reduzirem a descamação superficial do tecido., corrobora com Proksch (2008) que diz que o uso regular de hidratantes e emolientes pode diminuir o aparecimento de lesões de pele.

Ao analisar o grau de satisfação dos pacientes em relação ao tratamento observou-se que o maior impacto foi na qualidade da pele, seguido da redução das crostas e que quase 45% dos pacientes relataram muitíssima melhora e apenas 23% pouca melhora, mas todos os pacientes relataram algum tipo de melhora e 94,1% indicariam este tratamento para os pacientes portadores de psoríase, assim como os estudos de Proksch (2008) que destacam que a aceitação desses produtos é geralmente excelente, além da vantagem do preço reduzido.

O estudo ainda contou com avaliadores cegos, e os resultados analisados no gráfico 13 o ácido hialurônico apresentou um resultado superior em relação ao bronzamento a jato, dado que também condiz com o aumento da hidratação constatado no primeiro gráfico.

Em termos de investimento, o custo da aplicação do bronzamento por vaporização numa clínica no mercado atual gira em torno de R\$130,00 uma aplicação, mas o custo de produto ao profissional é de R\$35,00 (quando o mesmo já possui a máquina). Desta maneira o custo do tratamento seria de R\$520,00 reais ao paciente e de R\$140,00 de custo ao profissional, sendo um lucro de R\$380,00 ao profissional. Destacamos que levando em consideração a situação do país atualmente, acredita-se que poucos pacientes teriam condições de executar este tratamento de forma corriqueira.

Já o ácido hialurônico utilizado no estudo, possui um custo de R\$ 65,00 para 30 aplicações para um paciente que possui psoríase leve, o que dá um custo de R\$ 2,17 por aplicação, neste estudo foi proposto a aplicação de 2 vezes por semana. Isso dá um custo de R\$ 17,36 ao mês, porém a maioria dos pacientes tinham psoríase de moderada a grave o que dobraria o custo para R\$ 34,72 ao mês. Se pensarmos que ainda há o custo do profissional para a aplicação, poderíamos acrescentar um valor de R\$100,00 a semana o que daria R\$ 400,00 ao mês, o tratamento por um mês teria o custo de R\$ 435,00, sendo o lucro de R\$ 400,00 ao profissional e apenas R\$ 35,00 de custo.

Assim observamos que o tratamento com o bronze tem um custo de R\$ 85,28 a mais que o tratamento de ácido hialurônico quando realizado por profissional, porém o bronze é aplicado uma vez por semana ao passo que o ácido hialurônico são duas vezes por semana. A grande vantagem está no fato de que o ácido hialurônico pode ser aplicado em casa, sem a necessidade do profissional, dessa maneira o custo para o paciente é de apenas R\$ 34,72 ao mês sendo um tratamento extremamente viável e acessível ao paciente.

Para o profissional em termos de lucro o bronzamento é o mais vantajoso porque o profissional ganha R\$ 380,00 trabalhando apenas uma vez por semana, ao passo que a aplicação do ácido hialurônico ele ganha R\$ 400,00, porém tem que aplicar duas vezes por semana.

Para o paciente o ácido hialurônico é mais em conta e ainda pode ser aplicado em casa. Em termos de eficácia na hidratação o ácido hialurônico foi mais efetivo. Esses dados condizem com a proposta de ambos os recursos no que tange ao objetivo dos mesmos como hidratação e umectação.

Dessa maneira é possível observar que ambos os recursos foram eficazes na melhora da hidratação e qualidade da pele de pacientes com psoríase e na qualidade de vida dos pacientes,

sendo a aplicação do ácido hialurônico duas vezes por semana superior a eficácia do bronzeamento por vaporização aplicado uma vez por semana. Ambos os tratamentos são rápidos, indolores e de alta rentabilidade aos profissionais, e o ácido hialurônico é ainda extremamente acessível ao paciente podendo ser usado de forma independente em home care.

Sugere-se para um futuro estudo, com maior número de pacientes, uma comparação entre a aplicação semanal de ambos os recursos para verificar se há diferença entre os mesmos, já que optou-se pela aplicação duas vezes por semana do ácido hialurônico por relatos de maior eficácia na literatura.

Sugere-se também que sejam realizados mais estudos sobre o uso de bronzeamento por vaporização para o tratamento de pacientes psoriáticos, pois foi encontrado uma grande carência na literatura sobre esse assunto.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o ácido hialurônico a 10% e o bronzamento por vaporização foram eficazes na melhora da qualidade e no aumento da hidratação da pele, promovendo a melhora na qualidade de vida dos pacientes psoriáticos, sendo que o ácido hialurônico aplicado duas vezes por semana foi superior a eficácia do bronzamento por vaporização aplicado uma vez por semana.

Ambos os tratamentos são rápidos, indolores e de alta rentabilidade aos profissionais, porém o ácido hialurônico é extremamente acessível ao cliente podendo ser usado de forma independente em home care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTUZZO, J.A. O; ETO, Y; ITAYA, M. **Formulário médico Farmacêutico**. 2º Ed. São Paulo: Tecnopress, 2000. Acesso em: 12 fev. 2018.

BATIUSZZO, J.A O; ETO, Y; ITAYA, M. **Formulário médico Farmacêutico**. 2ª Ed. São Paulo: Tecnopress, 2000. Acesso em: 17 abr. 2018.

BERKOW R., BEERS M. H., BOGIN R. M., & FLETCHER A. J. **Manual Merck de informação médica: saúde para a família** (pp.1033-1034). São Paulo: Manole, 2003. Acesso em: 07 out. 2017.

BEZERRA, R. M. **Doença crônica auto-imune é combatida com informação e grupos de apoio**. Disponível em: <http://www.abeapp.org.br/noticias/controler.phd> . Acesso em: 20 abr. 2019.

BOLOGNIA J., JORIZZO J., SCHAFFER J. **Dermatologia 3º edição** (pp.120 - 141). São Paulo: Elsevier, 2015.

CHIOZZA, L. A. (1991). **Os afetos ocultos em psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabetes, transtornos ósseos, cefaleias e acidentes cerebrovasculares** (pp.19-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CONITEC. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da Psoríase**. Disponível em<<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Psoríase.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

DEPOIMENTOS DE PACIENTES QUE PASSARAM PELO TRATAMENTO POR BRONZEAMENTO A JATO. Disponível em: <<https://www.kwr.com.br/midia.html#custom-html-6a>>. Acesso em: 26 out. 2017.

FITZPATRICK T, JOHNSON R, WOFF K, POLANO M, Suurmond D. **Dermatology**. New York: **Mc Graw-Hill**; p.164-99, 1997.

FLUHR, J. W.; CAVALLOTTI, C.; BERARDESCA, E. **Emollients, moisturizers, and keratolytic agents in psoriasis.** *Clinics in Dermatology*, v. 26, p. 380-386, 2008. Acesso em: 24 out. 2017.

GALADARI, i.; SHARIF, m. O.; GALADARI, h. **Psoriasis: a fresh look.** *Clinics in Dermatology*, n. 23, p. 491-502, 2005. Acesso em: 23 fev. 2019.

GINSBURG IH, LINK BG. **Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients.** In *J Dermatol.* v 32, p.578-91, 1993. Acesso em: 02 set. 2018.

GOON, A. T. J.; YOSIPOVITCH, G.; CHAN, Y. H.; GOH, C. L. - **Barrier repair in chronic plaque-type psoriasis.** *Skin Research and Technology*, v. 10, p. 10-13, 2004. Acesso em: 04 jun. 2017.

JONES AS, **Hyaluronan: pharmaceutical characterization and drug delivery.** *Drug Deliv.* 2005. Acesso: 15 abr. 2019.

JUHLIN,L.**Hyaluronate in skin.***Journal of internal medicine*,v.242,n.1,p.61-66,1997. Acesso em: 22 jul. 2018.

KORMEILI T., LOWE NJ., YAMAUCHI PS. **Psoriasis: immunopathogenesis and evolving immunomodulators and systemic therapies; U.S. experiences.** UCLA school of medicine, 2001 Santa Monica. Acesso em: 09 nov. 2017.

LANGLEY Rg, KRUEGER GG, GRIFFITHS CE. **Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life.** *Ann Rheum Dis.* 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766861/>> Acesso em 13 mar. 2019.

LIMA E., LIMA M., **Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos.** *An bras Dermatol*, Rio de Janeiro, 86 (6):1151-8, fev. 2011. Acesso em: 22 ago. 2018.

MARTINS A., MUGNAINI A., **Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase.** An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 79(5):521-535, set/out. 2004. Acesso em: 07 mar. 2019.

MATTERNE U., **Suicidality and risk of suicidality in psoriasis: A critical appraisal of two systematic reviews and meta-analyses.** Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjd.18108>> Acesso em: 22 mai. 2019.

MOSER, Ivone. **Psoríase – Patologia Social. 2013. Monografia (Latu sensu em Fisioterapia Dermato funcional)** - Faculdade do Litoral Paranaense, Paraná, 2013. Acesso em: 04 jul. 2018.

MYERS WA, GOTTLIEB AB, MEASE P.- Psoriasis And Psoriatic Arthritis: Clinical Features And Disease Mechanisms. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X06000988?via%3Dihub>> Acesso em: 19 mai. 2019.

PITA, C. R. **Psoríase Sob A Luz Da Medicina Ocidental.** São Paulo, Nov 2003 Disponível Em: <http://www.abrapse.com.br/monografia_001.pdf>. Acesso Em: 20 mai. 2019.

PROKSCH E., BRANDNER J., JENSEN J. - **The skin: an indispensable barrier** Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0625.2008.00786.x>> Acesso em: 23 mar. 2019.

PUGLIESE, Pt. - **Antioxidantes, envelhecimento e a pele.** Rev Cosmiatr Med Est 1998. Acesso em: 23 ago. 2017.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia aplicada a dermocosmética.** 2ª edição, São Paulo: Pharmabooks, 2010. Acesso em: 08 jul. 2017

ROBERSON EDO, BOWCOCK AM - **Psoriasis Genetics: Breaking The Barrier**. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2957827/>> Acesso em: 19 abr. 2019.

SABBAG, C. Y. **A Pele Emocional - Controlando a Psoríase**. São Paulo: Iglu Editora LTDA, 2006. p 176. Acesso em: 02 nov. 2018.

SILVA K., SILVA E., **Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida**. Estudos de Psicologia, Campinas, 24(2): 257-266, abril/junho 2007. Acesso em: 04 ago. 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso brasileiro de Psoríase e guias de tratamento**. Disponível em: <<http://www.solapso.org/archivos/consbra.pdf>> Acesso em: 25 out. 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Informe sobre a Psoríase**. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/psoriasetemtratamento/noticias/informe-se/informe-se-com-10-perguntas/>>. Acesso em: 15 out. 2017.

SURI S, SCHIMIDT Ce. **Photopatterned collagen-hyaluronic acid interpenetrating polymer network hydrogels**. Acta Biomater. 2009. Acesso em: 15 dez. 2017.

TOMMASO, M. **A necessidade da psicologia na estética**. 2008. Disponível em >www.tommaso.psc.br/site/artigos/?id_artigo=116> Acesso em 14 mar. 2019.

VILAÇA, Nizia; GOÉS, Fred. **Em nome do corpo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998. Acesso em: 30 set. 2018.

WOJAS-PELC, A. W.; MARCINKIEWICZ, J. **What Is The Role Of Oxygenase-1 In Psoriasis Current Concepts Of Pathogenesis**. International Journal Of Experimental Pathology, N. 88, P. 95-102, 2007. Acesso em: 02 jul. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE I

Título do Projeto: A IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO EM PACIENTE COM PSORÍASE: AVALIAÇÃO DO EFEITO DA APLICAÇÃO DO ÁCIDO HIALURÔNICO E DO BRONZEAMENTO POR VAPORIZAÇÃO

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI **Curso:** FISIOTERAPIA

Nome do entrevistado: _____

RG do entrevistado N°: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa sobre **PSORÍASE**. Sua participação não é obrigatória e será mantida em sigilo. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento. Os dados da pesquisa serão publicados/divulgados respeitando a sua privacidade, em nenhum momento divulgaremos os seus dados pessoais. Qualquer dúvida pergunte aos pesquisadores.

Este estudo tem como objetivo: Conseguir através da elaboração do protocolo avaliar a importância da hidratação da pele nos pacientes com psoríase e elaborar planos de tratamento para um melhor atendimento, proporcionando melhora do quadro; Obter forma mais eficiente de manutenção do processo anti-inflamatório; Comparar os resultados para medir a eficácia dos tratamentos; Alcançar melhoria da qualidade de pele do portador de psoríase.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em: Dez semanas consecutivas, sendo duas vezes por semana a aplicação do ácido hialurônico e uma vez por semana a aplicação do bronzeamento por vaporização; Participar de documentação fotográfica do local a ser tratado; Antes do início do tratamento, você deverá responder questionários pré-estabelecidos pelas pesquisadoras no início e ao término do tratamento; Aplicação do ácido hialurônico (sem riscos à saúde e sem contraindicação, pois o produto é hipoalergênico) **ou** aplicação do Bronzeamento por vaporização (sem riscos à saúde e sem contraindicações); **OBS: O tipo de tratamento será escolhido aleatoriamente, ou seja, o paciente não poderá escolher qual dos dois tratamentos irá se submeter;**

Durante estas dez semanas você deverá ficar atendo às seguintes condições: 1- Não será permitido o uso de qualquer hidratante residencial ou creme ou pomada cosmetológica, pois o uso do mesmo poderá influenciar nos resultados da pesquisa; 2- Você não deverá suspender nenhum medicamento de uso contínuo que já faça para o tratamento da psoríase (informar para as pesquisadoras caso faça o uso de algum medicamento); 3- Você não deverá iniciar nenhum medicamento sem o conhecimento das colaboradoras, pois o uso do mesmo poderá influenciar nos resultados da pesquisa.

Espera-se que através desta pesquisa observe-se como benefícios melhora da qualidade da pele e diminuição das crostas da psoríase, **a aplicação do produto a ser utilizado não causará nenhum mal à saúde do paciente, por ser um produto hipoalergênico, porém o paciente que irá se submeter ao tratamento de bronzeamento por vaporização, poderá ficar insatisfeito com a tonalidade da pele pós aplicação.**

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

MARIANA MERIDA CARRILLO NEGRÃO

CREFITO 3/54827- F REGIÃO

RUA: R. Dr. Almeida Lima, 1134 - Parque da Mooca, São Paulo – SP CEP: 03164-000

FONE: 4007-1192

E-MAIL: profmarinegrao@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do projeto.

Assinatura do participante

RG: _____

ANEXOS

ANEXO I

ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA (DLQI)

Questionário Validado

O objetivo deste questionário é medir quanto é que o seu problema de pele lhe afetou a sua vida no decorrer da última semana.

POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE TODAS AS QUESTÕES E ASSINALE COM UM “X” A RESPOSTA MAIS ADEQUADA.

1. Na última semana, quanto é que coçou a sua pele, ela esteve sensível, dolorosa ou sentiu ardor?
 Muitíssimo Muito Um pouco Nada

2. Na última semana, sentiu vergonha ou preocupou-se com a sua aparência por causa da sua pele?
 Muitíssimo Muito Um pouco Nada

3. Na última semana, quanto é que a sua pele interferiu nas suas atividades dentro e fora de casa?
 Muitíssimo Muito Um pouco Nada

4. Na última semana, quanto é que a sua psoríase influenciou na escolha do seu vestuário?
 Muitíssimo Muito Um pouco Nada

5. Na última semana, quanto é que a sua pele interferiu nas suas atividades sociais ou de lazer?
 Muitíssimo Muito Um pouco Nada

6. Na última semana, quanto é que a sua pele o incomodou na prática desportiva?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

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

Sim Não

8. Na última semana, quanto é que a sua pele lhe causou problemas com o seu/sua parceiro (a), amigos chegados ou parentes?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

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

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

9. Na última semana, quanto é que o seu problema de pele lhe causou problemas na atividade sexual?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

10. Na última semana, quanto é que o seu problema de pele lhe ocupou muito tempo, levando a que deixa-se a sua casa desorganizada?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

Por favor verifique se respondeu a todas as questões.

Obrigada pela sua ajuda!

ANEXO II

ÍNDICE DE INCAPACIDADE CAUSADA PELA PSORÍASE (PDI)

Questionário validado

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Situação profissional: _____

POR FAVOR MARQUE COM UM “X” A MELHOR RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA

Todas as perguntas referem-se às ÚLTIMAS 10 (dez) SEMANAS (alteração do questionário original pela autora do projeto)

SOMENTE A QUESTÃO DE NÚMERO 8 REPRESENTA PENSAMENTOS ANTERIORES AO TRATAMENTO.

ATIVIDADES DIÁRIAS:

1. Quanto sua psoríase interferiu na realização de suas atividades dentro e fora de casa?

MUITÍSSIMO MUITO Um pouco Nada

2. Com que frequência você vestiu diferentes tipos ou cores de roupas por causa de sua psoríase?

MUITÍSSIMO MUITO Um pouco Nada

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

MUITÍSSIMO MUITO Um pouco Nada

4. Quanto sua psoríase foi para você um problema no cabeleireiro ou barbeiro?

MUITÍSSIMO MUITO Um pouco Nada

5. Sua psoríase fez com que tomasse mais banhos do que de costume?

MUITÍSSIMO MUITO Um pouco Nada

ESCOLA OU TRABALHO (SE APLICÁVEL):

6. Quanto sua psoríase fez você perder dias de trabalho ou de aula nas últimas dez (alteração do questionário original pela autora do projeto) semanas?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

7. Quanto sua psoríase o(a) impediu de realizar alguma atividade no trabalho ou na escola nas últimas *oito* (alteração do questionário original pela autora do projeto) semanas?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

8. Sua carreira *anterior a este tratamento* foi afetada por sua psoríase? (exemplos: promoção recusada, perda de emprego, solicitação para mudar de emprego). (alteração do questionário original pela autora do projeto)

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

SE VOCÊ NÃO ESTÁ NA ESCOLA OU NÃO TRABALHA:

6.1 Quanto sua psoríase fez com que deixasse de realizar suas atividades diárias normais nas últimas *seis* (alteração do questionário original pela autora do projeto) semanas?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

7.1 Quanto sua psoríase mudou seu jeito de realizar as atividades diárias nas últimas *oito* (alteração do questionário original pela autora do projeto) semanas?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

8.1 Sua carreira foi afetada pela sua psoríase? (ex. promoções recusadas, perda de emprego, solicitação para mudar de emprego).

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

RELACIONAMENTOS PESSOAIS

9. Quanto sua psoríase lhe causou dificuldades sexuais nas últimas *oito* (alteração do questionário original pela autora do projeto) semanas?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

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

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

LAZER:

11. Quanto sua psoríase impediu você de sair socialmente ou de realizar qualquer outra atividade?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

12. Quanto sua psoríase dificulta a prática de algum esporte?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

13. 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

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

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

15. Até que ponto sua psoríase ou seu tratamento fez com que sua casa ficasse desorganizada ou bagunçada?

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

EM RELAÇÃO A QUALIDADE DA SUA PELE: (acréscimo ao questionário original pela autora do projeto)

16. **Você percebeu alguma melhora na qualidade da sua pele?**

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

17. **Você percebe melhora na aparência das crostas?**

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

18. **Você indicaria este tipo de tratamento a algum portador de psoríase?**

Sim Não

19. **Você sentiu algum desconforto durante o tratamento?**

MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

Por favor verifique se respondeu a todas as questões.

Obrigada pela sua ajuda!