

A prática do autocuidado em idosos com psoríase: a importância de conhecer e cuidar das comorbidades.

Valéria Leite Soares ¹
Marcia Queiroz de Carvalho Gomes ²

RESUMO

O acometimento da psoríase ocorre na mesma proporção entre homens e mulheres e em diferentes faixas etárias, porém apresenta picos de incidência entre 30 a 40 anos e 50 a 70 anos de vida. Definida como uma doença sistêmica, imunomediada, a pele é seu alvo principal. A psoríase apresenta comorbidades classificadas em: clássicas; emergentes; relacionadas ao estilo de vida e; decorrentes do tratamento. Objetivo: identificar quais são as estratégias/ações de autocuidado realizados pelos pacientes idosos com psoríase em relação as suas comorbidades. Metodologia: pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa com 2 participantes, ambas do sexo feminino, com 73 e 76 anos de idade, pacientes em tratamento no Centro de Referência em Psoríase da Paraíba, local onde a pesquisa foi realizada. Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, sob parecer nº 4.658.508. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, analisados e tratados através da análise de conteúdo. Principais resultados: os resultados foram distribuídos em 2 eixos temáticos: Eixo I - Percepção dos participantes acerca das comorbidades; Eixo II – Ações de autocuidado desenvolvidas pelos participantes em relação as suas comorbidades. O estudo apresentou fragilidades, porém as discussões permitiram perceber a necessidade de atenção mais abrangente a esse público no que tange ao autocuidado em relação as comorbidades da psoríase. Espera-se que este estudo produza reflexões sobre a temática e seja motivador para novas pesquisas neste âmbito.

Palavras-chave: psoríase, comorbidades, autocuidado, idosos.

INTRODUÇÃO

O acometimento da psoríase é mais evidente na raça branca, sem distinções quanto ao gênero, ou seja, ocorre na mesma proporção e em diferentes faixas etárias, porém apresenta picos de incidência entre 30 a 40 anos e 50 a 70 anos de vida, estando associado a diferentes antígenos de histocompatibilidade. O seu início antes dos quinze anos se correlaciona, geralmente, a casos familiares (Ortigosa; Lima, 2020; Loreiro; Carneiro, 2018).

Definida como uma doença sistêmica, imunomediada e apesar de a pele ser seu alvo principal, a psoríase apresenta comorbidades, divididas em: clássicas, emergentes, relacionadas ao estilo de vida e; decorrentes do tratamento (Duarte *et al.*, 2012).

Como comorbidades clássicas temos a artrite psoriásica, a doença inflamatória intestinal crônica, distúrbios psiquiátricos e a uveíte. Entre as comorbidades emergentes estão a síndrome

¹ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba - PB, valeriasoaresl@hotmail.com;

² Doutora em Ciências Sociais. Docente da Universidade Federal da Paraíba - PB, marciagomes10@yahoo.com.br

metabólica e/ou um dos seus componentes, doenças cardiovasculares, doença gordurosa do fígado não alcoólica, aterosclerose, outras. As comorbidades relacionadas ao estilo de vida são: o tabagismo, o alcoolismo e a ansiedade. Por fim, temos as comorbidades relacionadas ao tratamento devido ao uso de algumas medicações como exemplo as dislipidemias (acitretina), nefrotoxicidade e hipertensão (ciclosporina), hepatotoxicidade (metotrexato, leflunomida, acitretina), câncer de pele (PUVA), outras (Duarte *et al.*, 2012).

Estes fatores comórbidos podem levar as pessoas acometidas ao afastamento de diferentes ocupações e ao isolamento social, além dos fatores de risco a vida e incapacidades (Fernandes *et al.*, 2021; Duarte *et al.*, 2012; Menegon, 2011).

Por ser uma doença complexa a psoríase demanda da pessoa acometida conhecimentos sobre a doença, opções de tratamento medicamentosos ou não e conhecimento sobre as possíveis comorbidades, para assim se cuidar com maior autonomia, adotando estilos de vida favoráveis à manutenção, promoção e prevenção da saúde (Soares *et al.*, 2021).

Para Orem (1995) autocuidado é uma prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. As pessoas que desenvolvem o autocuidado agem de forma intencional com o objetivo de regular fatores internos e externos, seguindo um padrão e sequência.

O autocuidado, quando realizado com eficácia, busca promover alívio e minimização dos sinais e sintomas, previne agravos e abrange a reabilitação no momento em que incapacidades temporárias ou definitivas se instalam (Orem, 1995).

A Organização Mundial de Saúde afirma que cronologicamente nos países desenvolvidos a velhice se inicia aos 65 anos e nos países em desenvolvimento aos 60 anos (OMS,2005). O conceito de velhice é complexo e envolve aspectos biológicos, sociais, psicológicos, culturais, econômicos, entre outros (Mosquera, 1983; Dardengo; Mafra, 2019).

A pessoa idosa pode apresentar algumas limitações que devem ser levadas em consideração quanto ao desenvolvimento de orientações de autocuidado. Tais orientações dirigidas a este público-alvo, a seus familiares e cuidadores devem considerar além da idade, o estilo de vida próprio deste grupo etário (Soares *et al.*, 2021)

O manuseio da pessoa idosa deve ser amplo e atento as peculiaridades da idade, aspectos sociais e econômicos, autonomia, comorbidades, qualidade de vida e habilidades para realizar o autocuidado. No entanto, deve-se ter atenção ao cuidador, seja ele formal ou informal, quando for o caso, dentre outros fatores como as expectativas e as escolhas do paciente idoso (Batista; Crepaldi, 2018).

O objetivo do estudo consiste em identificar quais são as estratégias/ações de autocuidado realizados pelos pacientes idosos com psoríase em relação as suas comorbidades.

METODOLOGIA

Este manuscrito é um recorte da tese de doutorado de uma das autoras, projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba – HULW/UFPB, aprovado sob parecer nº 4.658.508.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa em que os participantes são pessoas com psoríase que realizam tratamento no Centro de Referência, Pesquisa, Apoio e Tratamento em Psoríase da Paraíba (CRPATP-PB).

Para a coleta de dados, utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada, a qual foi analisada através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). A entrevista é a técnica qualitativa mais comumente usada em pesquisas de saúde (Polít; Beck, 2019).

Foram elencados como critérios de inclusão para participação do estudo: ser usuários no CRPATP-PB com diagnóstico confirmado de psoríase vulgar e ter realizado consulta nos últimos três meses; ter tempo mínimo de 6 meses de tratamento no referido serviço e estar em fase de exacerbação da doença, evidenciando-se lesões na pele e/ou ungueais, independente do grau de severidade; ter idade acima de 18 anos, independente de sexo e etnia e; apresentar comorbidades. Foram excluídas: pessoas com outro tipo clínico de psoríase; pessoas em remissão, sem sinais e sintomas ativos da psoríase, e aquelas que não aceitaram participar do estudo e/ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomenda a Resolução 466 do CNS.

O estudo apresentou um número reduzido de participantes, um total de 9, destes 2 eram idosos. As dificuldades de recrutamento foram devido a pandemia da Covid-19. As entrevistas foram realizadas de modo presencial, no retorno das atividades do serviço e ocorreram no referido Centro de Referência em abril 2022, às terças-feiras, no horário da manhã.

As entrevistas foram compostas por tópicos para coleta dos dados sociodemográficos e gerais em relação à patologia e por um roteiro prévio com perguntas norteadoras da investigação. As perguntas sociodemográficas almejavam traçar o perfil dos participantes, sendo assim, continham itens referentes à identificação, idade, sexo/gênero, estado civil; composição familiar; profissão/ocupação; renda familiar; outros. No que diz respeito aos dados gerais sobre a doença, foram colhidas informações quanto ao período de surgimento dos

primeiros sinais e sintomas da doença; tempo de diagnóstico e tratamento; e comorbidades. Para este manuscrito nos atemos ao tópico das comorbidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente será apresentado os dados sociodemográficos e as comorbidades identificadas dos participantes (quadro 1). Em seguida, 2 eixos temáticos serão abordados: Eixo I - Percepção dos participantes acerca das comorbidades; Eixo II – Ações de autocuidado desenvolvidas pelos participantes em relação as suas comorbidades.

Quadro 1 - Perfil e identificação das comorbidades dos participantes da pesquisa - usuários do Centro de Referência em Psoríase da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

| Participantes | Dados sociodemográficos | Comorbidades |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| P1 | Mulher de 73 anos; casada; 3 filhos; reside em casa própria na zona urbana de João Pessoa com o marido; aposentada; e renda familiar de 2 salários mínimos. Ensino Médio Completo. | Artrite psoriásica; hipertensão; diabetes; doença hepática; e dislipidemia. |
| P2 | Mulher de 76 anos; solteira; não possui filhos; reside em casa própria em zona rural com 7 pessoas da família; aposentada; e renda familiar 4 salários mínimos. Ensino Fundamental completo. | Artrite psoriásica e hipertensão. Cessação do tabagismo há 9 anos. |

Fonte: dados da Pesquisa

As comorbidades evidenciadas nas participantes se enquadram na classificação das comorbidades clássicas (artrite psoriásica), das emergentes (hipertensão, doença hepática, diabetes, dislipidemia e hipertensão) e das de estilo de vida (tabagismo), as quais serão discutidas no eixo II.

Eixo I - Percepção dos participantes acerca das comorbidades

As comorbidades estão no rol das doenças crônicas e necessitam serem tratadas concomitantemente com a psoríase, evitando inconformidades de tratamentos. Assim, é importante que a pessoa com psoríase deve se envolver em práticas de autocuidado direcionadas para o estilo de vida e cuidados específicos como forma preventiva e de remissão da própria doença e das comorbidades, buscando diferentes especialidades da área de saúde e mudanças de hábitos de vida (Soares *et al.*, 2021).

Ao identificar as comorbidades, podendo ser uma ou mais, a pessoa necessitará de conhecimentos sobre estas, assim como, ao tratamento, recebendo orientações para o desenvolvimento do autocuidado (Soares *et al.*, 2021). Destaca-se ainda que, para além das questões clínicas, têm-se as condições emocionais que podem surgir pelas comorbidades e pela própria condição da idade, sendo necessário a atenção dos profissionais de saúde.

Ao perguntar as participantes se elas sabem o que é comorbidade ou se têm conhecimento que a psoríase pode facilitar o surgimento de outras doenças, ambas desconhecem o fato. Elas referem ter outras doenças como também às associam a idade, mas não a psoríase. Tal fato não significa que os profissionais omitam esta informação, mas que as participantes podem não compreenderem que suas doenças estão relacionadas a psoríase.

“Não sei, a não ser que seja uma erupção na pele.” (P1)

“sei não, sei que tenho psoríase e artrite e pressão alta, coisas que aparecem com a idade.” (P2)

Neste sentido cabe aos profissionais de saúde, principalmente com a pessoa idosa, se ater ao conhecimento e compreensão deste público às comorbidades, pois somado a psoríase e as comorbidades existem as doenças crônicas comuns da idade, reforçando o risco em desenvolvê-las.

Eixo II – Ações de autocuidado desenvolvidas pelos participantes em relação as suas comorbidades.

Neste eixo será discutido as ações de autocuidado em algumas comorbidades identificadas no estudo.

Artrite psoriásica e o autocuidado

A artrite psoriásica, classificada como espondiloartrite, é uma artrite inflamatória vinculada à psoríase, soronegativa e produz várias consequências às pessoas acometidas. Geralmente tem início na idade adulta, em torno dos 40 anos, mas pode se manifestar mais cedo, até mesmo na infância, nas formas graves da psoríase. Apresenta incidência igual entre homens e mulheres, sendo que, nas mulheres tem semelhança com a artrite reumatoide e nos homens é mais comum acometer as articulações interfalângicas distais e a coluna vertebral (espondilite e sacroileíte) (Kerzberg; Montoya; Carneiro, 2018).

As manifestações são: artrite periférica, com os sinais pertinentes de inflamação articular, dor, edema, eritema e calor em uma ou várias articulações; espondilite; sacroiliite; entesite; dactilite; podendo estar associada ao comprometimento ungueal. A doença pode provocar incapacidades e deformidades, prejuízos psicológicos e comprometimento da qualidade de vida (Kerzberg; Montoya; Carneiro, 2018).

Considerando o comprometimento articular e a necessidade de cuidados mais abrangentes, é importante que os profissionais de saúde que tratam a psoríase, ao identificarem comprometimento articular, ajudem no encaminhamento para outros profissionais, com o objetivo de diagnosticar e tratar, dando resolutividade aos sinais e sintomas da artrite psoriásica, buscando melhores cuidados na proteção articular, minimizando quadros agudos e álgicos assim como, a instalação de incapacidades e deformidades.

Quando perguntado as participantes como elas cuidam da artrite psoriásica a participante 1 menciona a dificuldade em morar na zona rural e a falta de acesso ao serviço público em seu município. Sendo assim, seu tratamento se resume em tomar as medicações.

“Olha que eu bem queria fazer, me encaminharam aqui para fazer, , mas até hoje eu não recebi nenhuma ligação, e com essa pandemia, mudou tudo.” P2

A participante 2 relata que também só faz acompanhamento médico, com a reumatologista e que a pandemia não foi possível realizar outras atividades.

A participante 1 percebe o agravamento de seu quadro, principalmente em relação às dores e à rigidez articular.

“Eu trato com a médica dos ossos [reumatologista], tomo os remédios e só não tenho como fazer fisioterapia, é muito difícil para mim, é longe, então não faço nada. [...] as dores só pioram, acordo dura, travada e depois vai passando.” P1

As queixas mais comuns em relação a artrite psoriásica são: inflamação e dores articulares, edema, rigidez matinal e fadiga (Belge; Brück; Ghoreschi, 2014; Kerzberg; Montoya; Carneiro, 2018), concomitantemente, há grande prevalência de distúrbios do sono e de risco cardiovascular, quando comparadas a indivíduos saudáveis (Palominos, 2017).

Para além do cuidado medicamentoso, se faz necessário práticas de autocuidado que visem a diminuição das dores, rigidez articular, edema, fadiga e alterações do sono. Assim, orientações para a realização de práticas de atividades físicas, alongamento, técnicas de relaxamento são indicadas, pois são fundamentais para a manutenção da saúde e qualidade de vida (Soares *et al.*, 2021).

De acordo com Araújo (2020) existem alguns princípios de orientações de proteção articular e conservação de energia que objetiva a manutenção da integridade articular, redução da dor e fadiga como: harmonizar períodos de atividades e descanso; evitar posicionamentos e/ou movimentos que favoreçam o surgimento e/ou agravamento de deformidades; respeitar o linear de dor; usar as articulações mais fortes para a realização das atividades, evitando o uso das pequenas articulações sempre que possível; fazer exercícios regulares para manutenção da força muscular e amplitude de movimento, evitando-se assim a rigidez articular; planejar previamente as tarefas diárias, evitando a fadiga e manter-se por muito tempo em uma posição estática, são orientações que somadas as medicações serão favoráveis a minimização dos sinais e sintomas da artrite psoriásica.

A pessoa com artrite psoriásica em processo de envelhecimento, percebe as mudanças de seu corpo diante da execução de várias atividades do cotidiano. Sintomas como a dor, o edema, a rigidez, a perda funcional e a fadiga vão interferindo na participação e execução de diferentes atividades, sejam estas atividades de vida diária, sono e descanso, de trabalho dentre outras (Soares *et al.*, 2021b). Neste sentido, orientações de autocuidado para a melhora dos sinais e sintomas e da perda funcional, com o objetivo de melhorar o desempenho ocupacional, tornam-se relevantes.

Observa-se que a participante 1 sabe da necessidade de seu tratamento para além da medicação, mas depara-se com a dificuldade em realizar fora do município que reside. Neste sentido, as orientações expandem-se para as informações dos direitos referentes aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) considerando que o atendimento fora do município de origem é essencial para o cuidado de uma doença incapacitante, conforme disposto na Constituição Federal de 1988, somando-se ao direito do idoso ao tratamento de saúde.

A Constituição Federal de 1988 tratou especificamente no Título VIII da Ordem Social, Capítulo II da Seguridade Social, Seção II –da Saúde, previsto artigo nº196 da CF/88: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal de 88, artigo 196).

Hipertensão, diabetes, doença hepática e dislipidemia e o autocuidado.

Para além da própria condição da idade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) influenciam diretamente na capacidade funcional do idoso. A hipertensão arterial, a doença cardíaca, a doença pulmonar e outras como a diabetes podem fazer com que a pessoa idosa se

torne dependente nas atividades de vida diária (AVD) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

Os autores supra citados relatam que a disfuncionalidade não se refere somente as deficiências que possam se instalar, mas também as limitações de atividades ou restrição na participação comunitária e social provocada por outros fatores como a condição socioeconômica, sentimentos de tristeza e desempenho em realizar atividades devido aos sinais e sintomas das doenças.

A participante P1 cita sobre suas limitações, vejamos:

“Meu lazer é em casa, deitada da cama para o sofá. Assisto televisão muito pouco. Não faço tricô, crochê, não tenho vontade. Sei fazer algumas coisas de artesanato, mas não tenho vontade.” P1

[...] se eu tivesse mais condições financeiras eu mudava por mim mesmo. Ir na praia eu não vou, tenho que pegar dois ônibus para ir e dois para voltar para casa, [...] P1

Quando perguntamos sobre a realização de atividades físicas a participante P1 diz que:

Eu não faço não, eu sei que preciso exercitar, caminhar, mas eu não estou tendo coragem, fico triste. P1

A participante P2 relata que estava fazendo dança e a identifica como atividade física e de lazer, demonstrando satisfação diante da realização da atividade, parou devido a pandemia da COVID 19, porém está pensando em voltar.

Eu dançava, tinha minhas amigas, fazíamos apresentações de dança da terceira idade, mas com a pandemia tivemos que parar, isso foi muito ruim, mas quero voltar. P2

O favorecimento de hábitos saudáveis, mudanças na rotina quanto à alimentação, hidratação, sono e repouso, a prática de atividade física, lazer e participação social são práticas de autocuidado que as pessoas idosas ou não com psoríase e comorbidades devem realizar afim de favorecer a qualidade de vida e a remissão dos sinais e sintomas.

Em relação a alimentação e hidratação do corpo observa-se também fragilidades no autocuidado da participante P1 e quanto a participante P2, a mesma relata que não mudou hábitos de alimentação, gosta de comer alimentos saudáveis.

Eu me alimento péssima, eu acho. [...] eu como aquelas coisas que é mais fácil de fazer, não tenho vergonha de dizer [risos]. [...] Eu não tenho aquela alimentação de dizer: eu vou almoçar, vou lanche, vou jantar, aquela alimentação saudável, não. [...] Às vezes saio de casa e passo o dia todinho sem comer, nem almoço e nem lanche, vou comer a noite quando chego em casa. P1

Meu irmão me chama de coelha pois gosto de comer folhas, legumes, ralo cenoura, beterraba, sempre procuro me alimentar bem e nos horários certos.
P2

Uma alimentação saudável tem como base alimentos *in natura*, sendo necessário evitar os ultraprocessados, ricos em açúcar de adição, gorduras saturadas e sódio, alimentos estes que favorecem o processo inflamatório nos sistemas corporais e o surgimento/agravamento de comorbidades (Melo, 2023; Soares, 2022; Polo, 2020)

Em relação a hidratação a participante P1 relata ingerir pouca água, uma hidratação precária para a necessidade corporal enquanto que, a participante P2 relata hidratar-se adequadamente.

Não ingiro quase água, [...]. Eu bebo mais água devido a muita medicação que tomo. [...] Eu sei que se não beber água posso ter problemas nos rins. Tem muitos problemas que podem acontecer se não bebermos muita água. P1

“Bebo muita água, não saio sem minha garrafinha, levo para todo lugar.” P2

A ingestão de água de forma adequada, auxilia na hidratação de órgãos e sistemas, favorecendo o processo de digestão, manutenção da imunidade, transporte de nutrientes, outros (Melo, 2023; Soares, 2022).

Cunha *et al.* (2018) relatam sobre a importância da hidratação do corpo e da alimentação saudável, assim como da prática de atividade física, favorecerão a saúde boa disposição física e respiratória, hidratação, excreção do organismo.

Outra fragilidade identificada é em relação ao repouso e sono. As participantes relatam que a qualidade do sono é ruim, que recorrem ao uso de medicações para dormir. Não citam outras estratégias como técnicas de relaxamento, rotina com horários estabelecidos para sono e repouso, outras.

“Durmo somente usando medicação para dormir, acho que tanto tempo que faz que não estou conseguindo mais dormir. Durmo muito mal à noite, durante o dia eu não durmo de jeito nenhum. No momento eu estou dormindo 1 hora da manhã, 2 horas da manhã, mesmo que eu vá 11:30 para cama, eu não consigo dormir. Por vezes vou dormir 3 horas da manhã e mesmo assim acordo.” P1

“Meu sono já foi melhor, por vezes acordo cansada, quando não dorme direito né?” P2

Alterações do sono e descanso podem causar prejuízos como dificuldades cognitivas, motoras e sociais (Müller; Guimarães, 2007). Além disso, a desregulação crônica de sono está associada às condições de saúde, como depressão, ansiedade e outras comorbidades.

Tabagismo

Pessoas com suscetibilidade genética poderão desenvolver ou ter surtos de psoríase como consequência da exposição a certos fatores extrínsecos, a exemplo do tabaco, álcool e dieta inadequada, podendo levar ao agravamento ou favorecer o aparecimento das doenças comórbidas (ORDÉÑEZ, 2020). Destarte, é necessário reconhecer a dependência ao tabaco e ao uso abusivo do álcool como doença crônica e comórbida da psoríase.

A participante 1 relatou que parou de fumar a 9 anos ao ser diagnosticada com psoríase, porém, os sintomas da psoríase foram percebidos a aproximadamente 30 anos, o que nos faz perceber que o tabagismo pode ter sido um dos fatores agravantes da psoríase, exacerbando os sinais e sintomas.

Alguns estudos indicam que o consumo de tabaco e álcool é mais prevalente em pessoas com psoríase em relação à população geral. Esses fatores proporcionam impacto negativo na evolução da doença, tanto pelas condições inflamatórias quanto imunológicas, e ainda acarretam limitações e dificuldades no tratamento (CASSIA, 2028).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou verificar que as pessoas idosas com psoríase podem não associar suas comorbidades como provenientes da doença psoriásica, entendendo-as como doenças relacionadas à idade. As estratégias/ações de autocuidado realizadas pelas participantes do estudo apontam déficits nesta prática de cuidado, o que interfere diretamente na manutenção da saúde e da qualidade de vida.

Apesar da fragilidade do estudo, principalmente em relação ao quantitativo de participantes, e, diante das discussões, ele apontou aspectos importantes do cuidado para com este público, que devem ser considerados pelos profissionais de saúde ao orientarem práticas de autocuidado, sejam estas realizadas pela própria pessoa idosa ou por seus cuidadores. **Esperase que este estudo produza reflexões sobre a temática e seja motivador para novas pesquisas neste âmbito.**

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.C.S. **Cuidado da Terapia Ocupacional em clientes com Artrite Reumatoide.**2020. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, E. V. F. M.; CREPALDI, N. Idosos. In: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 159-62.

BELGE, K.; BRÜCK, J.; GHORESCHI, K. Advances in treating psoriasis. **F1000 Prime Rep**, v. 6, n. 4, p. 4, 2014.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 29 fev. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. **Resolução nº 466/2012**, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CASSIA, F. F. Tabagismo e alcoolismo. Epidemiologia. In: CARNEIRO, Sueli.; RAMOS-E-SILVA, Marcia. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p.237- 238.

CUNHA, G.H; RAMALHO; A.K.L.; CRUZ, A.M.M.; LIMA, M.A.C.; FRANCO, K.B.; LIMA, R.C.R.O. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. **Aquichan**, v. 18, n. 2, p. 222-233, 2018.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**, [S.l.], v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 12 ago. 2020.

DUARTE, A. A. *et al*. Artrite psoriásica e comorbidades. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, **Consenso Brasileiro de Psoríase** - Guias de avaliação e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012. p.41-9.

FERNANDES, B. *et al*. Comorbidades e multidisciplinaridade na doença psoriásica. In: **Da ciência ao cuidado: saberes e práticas em Psoríase**. João Pessoa: UFPB, 2021. p. 117-128.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, jan. 2021.

KERZBERG, E.; MONTOYA, S.F.; CARNEIRO, S. Articulações. In: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 131-140.

LOUREIRO, M. C. A. C.; CARNEIRO, S. Epidemiologia. In: CARNEIRO, S.; RAMOS-E-SILVA, M. **Fundamentos de Psoríase**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p.29-33.

MELO, P.B. **Construção de caderneta voltada ao autocuidado de pessoas com psoríase em placas**.2023. 98f. Monografia (Departamento de Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, BR-PB, 2023.

- MENEGON, D. B. **Avaliação de Comorbidades em Pacientes com Psoríase.** 2011. 78f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, BR-RS, 2011.
- MOSQUERA, J. J. M. **Vida adulta: personalidade e desenvolvimento.** 2. ed. Porto Alegre: Livraria Sulina Editora, 1983.
- MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.24, n.4, p. 519-528, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- ORDÓÑEZ, G. N. **Psoriasis: Elaboración de un manual orientado al paciente.** 2020. 67f. Dissertação (Especialidad en Gestión y Calidad de Asistencia en Farmacia) — Universidade de Sevilha, Faculdade de Farmácia, 2020.
- OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice.** 5. ed. St Louis: Mosby-Year Book, 1995.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** 2005
- ORTIGOSA, L. C. M.; LIMA, X. T. **Psoríase em placas: quadro clínico e diagnóstico.** In: Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia, 3. ed. 2020. p.25-27.
- PALOMINOS, P. E. **O impacto da artrite psoriásica em diferentes domínios de saúde: um estudo qualitativo.** 2017. 80 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- POLO, Tatiana Cristina Figueira et al. Padrões dietéticos de pacientes com psoríase em instituição pública de saúde do Brasil. **Na Bras Dermatol**, v. 95, n. 4, p. 452-8, 2020. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275220302046>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- SOARES, V. L. **Tecnologia Assistencial Para Identificar o Déficit de Autocuidado em Pessoas Acometidas Pela Psoríase Vulgar.** 2022. 264 fl. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.
- SOARES, V. L. *et al.* Explorando evidências científicas sobre ações de autocuidado em pacientes com psoríase. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e-021185, 29 dez. 2021.
- SOARES, V.L.; CASTRO, J.M.P.; CARVALHO, P.S.; GOMES, M.Q.C; SOARES, M.J.G.O. **Artrite psoriásica, autoimagem e redes de apoio: percepções das pessoas acometidas.** In: Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Dez. 2021 b.

ISSN: 2318-0854

