



Percepções de profissionais da saúde sobre o autocuidado de pacientes com psoríase

Perceptions of health professionals about the self-care of patients with psoriasis

Percepciones de los profesionales de la salud sobre el autocuidado de los pacientes con psoriasis

Valéria Leite Soares¹, Marcia Queiroz de Carvalho Gomes¹, Marília Meyer Bregalda¹, Lenilma Bento de Araújo Meneses¹, Paula Soares Carvalho², Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as percepções dos profissionais de saúde sobre o autocuidado de pacientes com psoríase, bem como as estratégias relacionadas à produção do autocuidado. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, com 7 profissionais da saúde. Utilizou-se a técnica de grupo focal para coleta de dados que foram organizados e tratados, utilizando o software IRAMUTEQ e a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Emergiram 6 tópicos temáticos relacionando o autocuidado ao conhecimento da psoríase, comorbidades e tratamento, cuidados com a pele, estilo de vida, e aspectos psicossociais e afetivos. Os profissionais consideram que o autocuidado gera no paciente a capacidade de gerenciar seu próprio cuidado, objetivando controlar e tratar as consequências físicas e psicológicas da doença e modificar o estilo de vida. **Conclusão:** O paciente foi percebido como o centro do processo de cuidado, e entendê-lo como se sente, compreende e convive com a psoríase para orientá-lo para a prática de autocuidado é necessário. Foram identificadas diferentes ações referentes ao autocuidado nos discursos condizentes com a literatura científica.

Palavras-chave: Psoríase, Autocuidado, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of health professionals about the self-care of patients with psoriasis, as well as the strategies related to the production of self-care. **Methods:** Qualitative, descriptive study with 7 health professionals. The focus group technique was used to collect data that were organized and treated using the IRAMUTEQ software and Content Analysis. **Results:** Six thematic topics emerged relating self-care to knowledge of psoriasis, comorbidities and treatment, skin care, lifestyle, and psychosocial and affective aspects. Professionals consider that self-care generates in patients the ability to manage their own care, aiming to control and treat the physical and psychological consequences of the disease and modify their lifestyle. **Conclusion:** The patient he was perceived as the center of the care process, and understanding how he feels, understands and lives with psoriasis in order to guide him towards the practice of self-care is necessary. Different actions related to self-care were identified in the speeches consistent with the scientific literature.

Keywords: Psoriasis, Self-care, Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las percepciones de los profesionales de la salud sobre el autocuidado de los pacientes con psoriasis, así como las estrategias relacionadas con la producción del autocuidado. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo con 7 profesionales de la salud. Se utilizó la técnica de grupos focales para la

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

² Centro Universitário São Lucas, Porto Velho - RO.

recolección de datos que fueron organizados y tratados mediante el software IRAMUTEQ y Análisis de Contenido. **Resultados:** Emergieron seis temas temáticos que relacionan el autocuidado con el conocimiento de la psoriasis, las comorbilidades y el tratamiento, el cuidado de la piel, el estilo de vida y los aspectos psicosociales y afectivos. Los profesionales consideran que el autocuidado genera en los pacientes la capacidad de gestionar su propio cuidado, con el objetivo de controlar y tratar las consecuencias físicas y psicológicas de la enfermedad y modificar su estilo de vida. **Conclusión:** El paciente él era percibido como el centro del proceso de atención, y es necesario comprender cómo se siente, entiende y vive con la psoriasis para orientarlo en la práctica del autocuidado. En los discursos se identificaron diferentes acciones relacionadas con el autocuidado en concordancia con la literatura científica.

Palabras clave: Psoriasis, Autocuidado, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

Considerada uma doença imunomediada complexa, inflamatória e crônica, envolvida por comorbidades, a psoríase provoca impacto significativo na vida das pessoas acometidas, seja pelo seu aspecto clínico ou pelas lesões na pele, produtoras de estigma e preconceito (NELSON PA, et al., 2017; KHOURY LR et al., 2017). A psoríase em placas, é a mais comum, correspondendo a 80 – 90% dos casos, com lesões cutâneas com pápulas e placas eritematosas e descamativas (ONSELEN JV, 2018).

O índice de acometimento da psoríase no Brasil é de aproximadamente 1.3%, com variações entre as regiões. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, varia entre 0.9 a 1.1% e, nas regiões Sul e Sudeste, a prevalência chega a 1.9%. A psoríase é mais comum na raça branca, com maior incidência entre 30 a 40 anos e 50 a 70 anos, em ambos os sexos (ORTIGOSA LCM e LIMA X, 2020).

Diante da complexidade da psoríase, o autocuidado (AC) ganha importância, devendo ser desenvolvido com o apoio e orientação dos profissionais de saúde. O AC é constituído por atividades práticas que as pessoas realizam em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Estas atividades buscam promover alívio e minimização dos sinais e sintomas e prevenir agravos, e abrangem a reabilitação. São caracterizadas como atividades aprendidas através de relações interpessoais e de comunicação entre os interlocutores (pacientes-profissionais de saúde/familiares/cuidadores), base do processo educativo (OREM DE e TAYLOR SG, 1995). Para os autores supracitados o apoio educativo através dos profissionais de saúde ajuda os pacientes a reduzir seu déficit de autocuidado, alcançando diferentes dimensões como o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes positivas vinculadas ao AC e à saúde.

O objetivo do estudo consistiu em identificar as percepções de profissionais de saúde sobre o autocuidado de pacientes com psoríase, bem como as estratégias desenvolvidas por esses profissionais relacionadas à produção do autocuidado de pacientes com essa doença.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido com profissionais de saúde que fazem parte da equipe multiprofissional no atendimento à pessoa com psoríase de um Centro de Referência em Psoríase da região Nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada através da técnica de grupo focal (GF). Buscou-se problematizar as ações referentes ao autocuidado realizadas por esses profissionais de saúde às pessoas com psoríase (KINALSKI DDF, et al., 2017; BACKES DS, et al., 2011).

O GF foi composto por 1 moderadora/pesquisadora, 2 colaboradoras docentes pesquisadoras com experiência em grupo focal e 7 participantes profissionais de saúde que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter curso superior completo; ter experiência no atendimento a pacientes com psoríase em serviços especializados, com tempo mínimo de 6 meses, ou ser residente em dermatologia no segundo ano (R2) ou no terceiro ano (R3). Dos 10 profissionais de saúde do serviço, 3 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Devido à condição sanitária frente à pandemia da COVID-19, o GF ocorreu em uma sessão gravada com duração de 65 minutos através da plataforma *google meet*®. As questões norteadoras foram voltadas para a prática/intervenção sobre o autocuidado desenvolvidas com pacientes com psoríase

O conhecimento sobre a psoríase no processo de autocuidado

Interligadas à palavra “doença” estão as palavras “entender”, “conhecimento” e “apoio”. Eles consideram que ao entender sobre a psoríase, o paciente se motivará ao autocuidado e saberá lidar melhor com a doença e seus fatores desencadeantes, adotando atitudes mais autônomas, favorecendo assim, sua adesão.

“[...] para termos um paciente que exerça o autocuidado, ele tem que entender o que é a doença, o que está acontecendo com ele e ser inserido como "ator" dentro do processo de prescrição.” (P7)

Os participantes relatam a importância de o paciente conhecer sobre a psoríase, mas não dão detalhes de como lhe fornecem tal conhecimento, deixando subentendido que isso ocorre durante a consulta, verbalmente. A participante 2 também fala de diferentes ações referentes ao autocuidado, através da Educação em Saúde (ES), que ocorrem no serviço. Essas ações são mediadas por docentes, discentes e extensionistas dos cursos de saúde, somando-se às práticas dos profissionais de saúde.

“As rodas de conversa permitem que os pacientes interajam um com o outro, e também a falar, quando a professora fazia com os alunos de Terapia Ocupacional [...] a cartilha que foi desenvolvida falando da parte articular, pois tem a artrite psoriásica; orientações nutricionais com a professora de nutrição; a parte social [...] as oficinas de gastronomia, de automaquiagem, de yoga [...] o café da manhã que era maravilhoso, [...] tudo isso são ações que propiciam orientações.” (P2)

O conhecimento sobre as medicações, dificuldades com o uso e aquisição no processo de autocuidado

A palavra “medicação” conectada às palavras “compreender”, “custo”, “encaminhamento” reforçam a necessidade de o paciente compreender sobre as diferentes medicações utilizadas no tratamento, seus efeitos benéficos e colaterais e o modo adequado de usá-las. As falas dos participantes revelam o uso inadequado da medicação como uma preocupação. Destarte, observa-se como prática promotora de autocuidado a explicação, por parte dos profissionais de saúde, sobre seu uso adequado.

“[...] Nós fazemos toda uma explicação, mas, se não soubermos envolver o paciente e se também, ele não se sentir participando, ele vai fazer o que o vizinho falou [...], por vezes, tendo prejuízo.” (P1)

O custo da medicação foi outro ponto levantado no GF pelos participantes.

“[...] por vezes prescrevemos uma medicação no valor de 10, 12 reais e o paciente se queixa que não tem condições de comprar, isto também influi muito na adesão do paciente. Então, é bom observarmos também como está a questão financeira do paciente, da família do paciente[...].” (P4)

Outra participante questiona a dificuldade na dispensação de medicação por parte dos órgãos públicos aos pacientes.

“Queria acrescentar dentro deste cuidado toda a importância do papel do Estado, [...] que é um dos nossos 'calos diários' em relação a dificuldade de acesso do paciente pobre às várias medicações [...].” (P7)

Atenção às comorbidades relacionadas à psoríase e o processo de autocuidado

As palavras “comorbidades”, “especialidade”, “equipe multiprofissional”, “terapia ocupacional”, “médico”, “profissionais de saúde” aparecem conectadas à palavra “paciente”. As palavras “acompanhamento” e “encaminhamento” apresentam significância no contexto da psoríase e de suas comorbidades.

Os participantes, apontam preocupação e cuidados específicos com as comorbidades, percebendo a importância do trabalho em parceria com outros profissionais de saúde. Eles compreendem os riscos das doenças comórbidas e a necessidade de serem tratadas concomitantemente com a psoríase.

“É uma doença sistêmica e existem as comorbidades, nas quais também devemos focar, e quando falamos em autocuidado, percebermos o paciente como um todo, perceber as comorbidades que ele tem e estar focando nelas.” (P1)

“É importante a junção multidisciplinar e o diálogo. Por exemplo, peguei um ponto, a enfermagem outro, a Terapia Ocupacional outro e dialogar sobre o que cada um percebeu deste paciente, o que você achou? O que você percebeu? E aí traçar outras estratégias que não só o medicamento em si. O que pode ser feito para esse paciente! [...]” (P2)

Estilo de vida, formação de hábitos e o processo de autocuidado

As palavras “mudança” e “atividade física” estão conectadas à “estilo de vida”, que por sua vez está conectada à palavra central “paciente”. Outras palavras de importância para o AC conectadas à palavra central são: “nutricional”, “cuidar”, “rotina”. Observa-se que, da palavra “psoríase”, saem conexões com as palavras “corpo”, “físico”, “compreensão”, “equipe multiprofissional”, “álcool” e “estresse”.

Os participantes reconhecem a necessidade de mudanças no estilo de vida e a importância de hábitos como a prática de atividades físicas, a alimentação saudável, o lazer, entre outros, mas enfatizaram o quão difícil pode ser, para o paciente, promover tais mudanças.

“[...]as mudanças de hábitos de vida, dieta nutricional e exercício físico, o paciente tem dificuldade de entrar em programas para desenvolver estas atividades, pedimos muito, mas eles não conseguem mudar o estilo de vida. [...] Eles até riem: isso aí está difícil [...]” (P4)

“A mudança de estilo de vida é um ponto difícil. Conseguir convencer o paciente de que ele precisa fazer atividade física, mudar a dieta e que também precisa ter uma atividade de prazer. O prazer e uma boa qualidade de vida elevam a saúde mental, fazem parte do pilar terapêutico.” (P7)

O cuidado com a pele e a prática do autocuidado

A palavra “pele” está conectada à palavra “cuidado”, que por sua vez se conecta à palavra “paciente”, assim como às palavras “hidratação” e “lesões na pele”. A psoríase tem como característica principal as lesões na pele, necessitando de cuidados diários incorporados à rotina do paciente.

Os profissionais de saúde discorrem sobre as orientações relacionadas aos cuidados com a pele e demonstram preocupação com o fato de elas nem sempre serem seguidas.

“Sempre reforçamos nas consultas para o paciente tomar cuidado para não ter nenhum trauma na pele, por conta do fenômeno de Köebner que leva ao aumento da lesão na pele[...]. Então, também reforçamos sobre a hidratação da pele, para mantermos a barreira cutânea [...]” (P5)

Algumas dificuldades em relação ao AC com a pele foram relatadas, como a não proteção da pele.

“[...] no dia-a-dia do paciente em casa, principalmente em relação às lesões de mãos e pés, nós temos certa dificuldade de convencer o paciente a usar uma luva, a fazer uma proteção mais adequada, ter cuidado com certos produtos [...] com o sol. (P1)

Aspectos psicossociais e afetivos relacionados à psoríase e o processo de autocuidado

Observa-se que a palavra “emocional” está conectada à palavra “lesões na pele”, o que mostra a relação entre a condição emocional do paciente com suas lesões. A palavra “psicológico” está interligada à palavra “doença”, que está conectada às palavras “entender”, “apoio” e “conhecimento”. Os participantes correlacionam os aspectos psicossociais a condição clínica da psoríase, a condição emocional quando fragilizada pode exacerbar as lesões na pele.

“O paciente tem que ter a mente sã para ter o corpo sã[...]controlar o emocional para não refletir na pele, para não piorar sua condição.” (P5)

O apoio ao paciente também é citado nos discursos.

“O paciente precisa do entendimento da doença, do apoio familiar e atenção multiprofissional, ele precisa dessa condição de apoio. [...]” (P5)

“[...] o principal é ter empatia com o paciente, criar aquela confiança entre médico e paciente. É a partir daí que tudo vai acontecer.” (P6)

DISCUSSÃO

Conhecer os mecanismos da psoríase e sua base sistêmica, sua natureza recorrente-remitente, saber como ocorre a formação de placas descamativas e as ligações inflamatórias, favorecerá ao paciente entender a complexidade da doença. Compreendê-la como uma doença crônica com forte impacto na qualidade de vida e desvendar crenças equivocadas sobre ela, favorecerá ao paciente envolver-se como protagonista do AC e a fazer escolhas de tratamento de forma consciente (ZHU B, et al., 2019; LARSEN MH, et al., 2019; RASMUSSEN GS, et al., 2018; SAFDARI R, et al., 2017; TUCKER R e STEWART D, 2017).

Em relação a medicação não é diferente, somadas aos aspectos emocionais, suas crenças podem provocar a exacerbação do quadro clínico e influenciar na adesão à medicação, levando à subutilização, ao uso excessivo ou à rejeição do uso prescrito, impactando no AC (THORNELOE RJ, et al., 2018).

A baixa adesão também pode acontecer de forma parcial em virtude da comunicação insuficiente a respeito das orientações sobre como utilizar a medicação, da percepção equivocada dos possíveis eventos adversos e da incerteza do tempo e do grau da melhora (WHO, 2016). O alto custo da medicação e a não garantia de aquisição pelos órgãos públicos, são também fatores relevantes, caracterizados como barreiras para a realização e adesão ao tratamento (WHO, 2016). Diante do exposto, o paciente deve ser esclarecido sobre as possíveis dificuldades a serem enfrentadas e o profissional de saúde, precisa acompanhar os desdobramentos e buscar alternativas, evitando o agravamento da doença e/ou a busca de alternativas paliativas por parte do paciente que fogem à prescrição médica.

As comorbidades vinculadas à psoríase são classificadas como clássicas, emergentes, relacionadas ao estilo de vida e ao tratamento (OLIVEIRA MFSP, et al., 2015). Neste sentido, além dos profissionais de saúde que lidam com a especificidade da psoríase, outros profissionais e especialistas devem ser incorporados na atenção à saúde desses pacientes, conciliando os tratamentos e orientações de AC através de abordagem terapêutica multidisciplinar, voltada para o cuidado integral e longitudinal com atenção às comorbidades (FERNANDES B, et al., 2021).

Os participantes reconhecem que para o desenvolvimento do AC é importante o trabalho que garanta a integralidade do cuidado através de equipes multidisciplinares (WHO, 2016), assim como, a necessidade do uso da rede de atenção à saúde para encaminhamento a outros serviços e/ou profissionais. Entretanto, não foram percebidas ações voltadas para o esclarecimento aos pacientes sobre as doenças comórbidas que proporcionassem conhecimentos sobre estas para se autocuidarem.

Mudanças no estilo de vida que favoreçam hábitos saudáveis para a melhora e manutenção da saúde, como a prática de atividades físicas, alimentação saudável, conhecimento dos prejuízos proporcionados por hábitos não saudáveis como o tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação inadequada, são alguns dos conhecimentos importantes para o AC (ZHU B, et al., 2019; ONSELEN JV, 2018; KHOURY LR, et al., 2017; SAFDARI R, et al., 2017). Existem, por parte do paciente, algumas dificuldades em adotar comportamentos mais saudáveis e em consequência, em mudar seu estilo de vida. Medo de mudanças, questões financeiras, falta de conhecimento sobre os benefícios da atividade física, desconhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis, fatores psicoemocionais e culturais são algumas delas. O profissional de saúde precisa então entender, apoiar e planejar com o paciente a incrementação dessas mudanças, além de fornecer conhecimentos que favoreçam novos hábitos (SKIVEREN J, et al., 2015).

No discurso dos participantes, percebe-se que as ações de AC relacionadas aos hábitos e estilos de vida estão voltadas para breves orientações e solicitações para os pacientes, explicando de forma sucinta os benefícios e o que eles devem fazer. Porém, verifica-se a ausência de um planejamento junto ao paciente para que ele possa mudar seu cotidiano em relação aos hábitos. Processos de mudança e/ou aquisição de hábitos requerem o protagonismo dos pacientes, e as estratégias desenvolvidas pelos profissionais devem ultrapassar a abordagem prescritiva e dialogar com os contextos, condições e modos de vida das pessoas atendidas.

Os profissionais de saúde também não mencionaram alternativas diante da inexistência de locais apropriados para a prática de atividades físicas e/ou a realização de atividades de lazer nos territórios em que os pacientes residem, bem como a vivência da insegurança alimentar, que tornaria difícil a manutenção de uma dieta saudável. A pele é o alvo principal da psoríase, produtora de lesões com escamações, prurido e dor. Este órgão exige cuidados especiais, sendo a hidratação prioritária, pois melhora a função de barreira protetora, fazendo com que a epiderme crie resistência ao fenômeno de Köebner (SAMPAIO ALB e ALVES VB, 2018). Para os cuidados específicos com a pele e seus anexos, em se tratando dos casos leves, a indicação e orientação dos participantes estão em conformidade com a literatura, hidratação, higiene, proteção solar, tratamentos tópicos que atuam localmente na pele, diminuindo as chances de efeitos adversos por absorção sistêmica (ORDÓÑEZ GN, 2020).

Apesar da necessidade de cuidados constantes com a pele, os participantes do estudo relatam sobre o pouco envolvimento do paciente com este órgão, podendo ocorrer por diferentes motivos, seja pela situação econômica, seja pela circunstância do cotidiano ou pela falta de conhecimento ou de compreensão para se envolver com o AC. Os aspectos psicossociais e afetivos relacionados à psoríase apresentam importância significativa no processo de AC. É comum que os pacientes apresentem ansiedade, depressão, ideação suicida, afastamento das atividades sociais, além de passarem por situações de estigma e preconceito (WHO, 2016). Por conseguinte, os aspectos clínicos da doença, a própria cronicidade e o tratamento levam ao desgaste físico e psicossocial (NIEMEYER-CORBELLINI JP e ROZENTHAL M, 2018).

Em diferentes momentos do GF, a saúde mental foi citada como um aspecto importante no AC. Os participantes demonstraram preocupação e relacionaram o comprometimento da saúde mental com a condição crônica da doença, o viver com a psoríase e suas repercussões na saúde e na vida dos pacientes. Nesse sentido, é possível interpretar que a condição psicológica do paciente pode afetar de forma positiva ou negativa a psoríase, e as práticas de AC. O apoio emocional ao paciente proporcionará mais segurança e motivação para o desenvolvimento do AC e para o enfrentamento das dificuldades provenientes da psoríase (LARSEN MH, et al., 2019; RASMUSSEN GS, et al., 2018; THORNELOE RJ, et al., 2018; KHOURY LR, et al., 2017).

Os participantes do estudo percebem o paciente como um ser social, envolto por emoções diante de uma doença crônica, desfigurante e incapacitante (WHO, 2016). Destarte, as necessidades de saúde do paciente podem estar para além dos fatores biomédicos, demandando escuta, acolhimento e orientações para a promoção do bem-estar emocional, através de consultas menos padronizadas e mais flexíveis ao diálogo (OLIVEIRA MFSP, et al., 2015).

O cuidado multidimensional em relação ao paciente, demonstrado pelos profissionais de saúde do estudo, aponta para uma prática de AC mais contundente, através do diálogo durante as consultas com a atenção que ultrapassam os aspectos clínicos da doença. A disponibilidade desses profissionais frente às necessidades de AC do paciente, somada à formação de vínculo e de confiança, favorecerão o diálogo para a aquisição de conhecimentos, novas habilidades e hábitos de vida, que refletirá na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida (KHOURY LR, et al., 2017). O acesso ao conhecimento sobre a psoríase e suas comorbidades, tratamento, medicações, saber lidar com os sintomas, mudanças e apropriação de hábitos favoráveis à saúde, são construídos através da Educação em Saúde (ES) utilizando-se de diferentes estratégias e tecnologias, levando o paciente a refletir, aprender e entender as informações para tomada de decisões (RASMUSSEN GS, et al., 2018; SAFDARI R, et al., 2017; SKIVEREN J, et al., 2015).

CONCLUSÃO

O paciente foi percebido pelos participantes como o centro do processo de cuidado. Assim, referem ser preciso entender suas necessidades, atender suas demandas e compreender seu contexto. Foram identificadas diferentes ações referentes ao AC em seus discursos condizentes com a literatura científica, porém, estas ações precisam ser mais sistematizadas com acompanhamento das necessidades identificadas pelos profissionais de saúde ao longo do processo de cuidado favorecendo a autonomia, bem-estar a qualidade de vida dos pacientes. As ações de AC estão voltadas para diferentes conhecimentos sobre a psoríase, comorbidades, medicações, cuidados com a pele, estilo de vida e hábitos saudáveis, aspectos psicossociais e afetivos. Mudanças no estilo de vida e formação de hábitos saudáveis são apontadas como atividades de AC de pouca adesão. O estudo mostrou-se relevante, porém sugere-se novos estudos a fim de fomentar mais reflexões sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. BACKES DS, et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, 2011; 35(4): 438 - 42.
2. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016; 141p.
3. CAMARGO BV e JUSTO AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol.* 2013; 21(2): 513 - 8.
4. FERNANDES B, et al. Comorbidades e multidisciplinaridade na doença psoriásica. *Da ciência ao cuidado: saberes e práticas em psoríase*. 1a edição. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba (UFPB); 2021;116–28.
5. KHOURY LR, et al. Facing the dilemma of patient-centred psoriasis care: a qualitative study identifying patient needs in dermatological outpatient clinics. *Br J Dermatol.*, 2017; 177(2): 436 - 44.
6. KINALSKI DDF, et al. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70: 424 - 9.
7. LARSEN MH, et al. Health literacy: a new piece of the puzzle in psoriasis care? A cross-sectional study. *Br J Dermatol.* 2019; 180(6): 1506–16.
8. NELSON PA, et al. 'New to me': changing patient understanding of psoriasis and identifying mechanisms of change. The Pso Well® patient materials mixed-methods feasibility study. *Br J Dermatol.*, 2017; 177(3): 758 - 70.
9. NIEMEYER-CORBELLINI JP e ROZENTHAL M. Qualidade de vida na psoríase e artrite psoriásica. In: CARNEIRO SCDAS, SILVA MRE, (Orgs). *Fundamentos de Psoríase*. 1a edição. Rio de Janeiro - RJ: Atheneu; 2018. p. 251–63.
10. OLIVEIRA MFSP, et al. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *An Bras Dermatol.*, 2015; 90: 9–20.
11. OLIVEIRA SALVADOR PTC, et al. Uso do software Iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2018;31.
12. ONSELEN J V. Self-care for older people with psoriasis. *Br J Community Nurs.* 2018; 23(5): 214 - 7.
13. ORDÓÑEZ GN. Psoriasis: Elaboración de un manual orientado al paciente. Trabajo Fin de Máster en Especialización Profesional en Farmacia - Universidade de Sevilha, Faculdade de Farmácia, Sevilha, Espanha; 2020.
14. OREM DE e TAYLOR SG. *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis, MO: C. V. Mosby 1995.
15. ORTIGOSA LCM e LIMA X. Psoríase em placas: quadro clínico e diagnóstico. In: PALMA S, (Org.). *Consenso Brasileiro de Psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia*. 3a edição. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2020; 25 - 7.
16. RASMUSSEN GS, et al. Experience of being young with psoriasis: self-management support needs. *Qual Health Res.* 2018; 28(1): 73 - 86.
17. SAFDARI R, et al. Identifying training and informational components to develop a psoriasis self-management application. *Med J Islam Repub Iran.* 2017; 31:67.
18. SKIVEREN J, et al. Patients with psoriasis have insufficient knowledge of their risk of atherothrombotic disease and metabolic syndrome. *Clin Exp Dermatol.* 2015; 40(6): 600–4.
19. SAMPAIO ALB e ALVES VB. Higidez estética. In: Carneiro SCDAS, Silva MRE, (Orgs.). *Fundamentos de Psoríase*. 1a edição. Rio de Janeiro - RJ: Atheneu; 2018; 401–3.
20. SOUSA YSO, et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesqui e Práticas Psicossociais*, 2020; 15(2): 1–19.
21. THORNELOE RJ, et al. Intentional and unintentional medication non-adherence in psoriasis: the role of patients' medication beliefs and habit strength. *J Invest Dermatol.* 2018; 138(4): 785 - 94.
22. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal care.* 2007; 19(6): 349 - 57.
23. TUCKER R e STEWART D. The role of community pharmacists in supporting self-management in patients with psoriasis. *Int J Pharm Pract.* 2017;25(2):140 - 6.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global report on psoriasis*. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-por.pdf;sequence=17>. Acessado em: 15 de janeiro de 2022
25. ZHU B, et al. A controlled study of the feasibility and efficacy of a cloud-based interactive management program between patients with psoriasis and physicians. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2019; 25: 970.