

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O TRATAMENTO DE PSORÍASE COM O USO DA ALOE VERA DESCRITOS NA LITERATURA

### NURSE'S ACTIVITIES FOR THE TREATMENT OF PSORIASIS WITH THE USE OF ALOE VERA DESCRIBED IN THE LITERATURE

VIDAL, Levianne Vieira <sup>1</sup>  
ARAÚJO, Suzana Macêdo de <sup>2</sup>

#### RESUMO

No Brasil existem cerca de 5 milhões de pessoas que apresentam algum grau de psoríase. O uso das plantas medicinais é uma prática que sempre esteve presente ao longo da história da humanidade, assumindo diferentes papéis conforme as tendências culturais dos povos, cujas práticas podem ser identificadas até os dias atuais como é o caso do uso da *Aloe vera* no tratamento da psoríase. É de fundamental importância o enfermeiro ter conhecimento acerca da diferenciação das principais lesões de pele até para fazer um diagnóstico de enfermagem fidedigno e direcionar ao seu paciente os principais fitoterápicos coadjuvantes e eficazes no tratamento das lesões de pele como a psoríase. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo verificar na literatura a atuação do enfermeiro na orientação quanto ao uso da Aloe vera no tratamento das lesões da psoríase. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter qualitativo. Para conhecer a atividade farmacológica foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos e livros sobre o assunto, avaliando os principais resultados positivos no tratamento das lesões, resultando em uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes, tendo em vista que o enfermeiro tem seu papel importante como orientador em saúde, este estudo busca destacar o tema do uso de fitoterápicos nas lesões e tratamentos da psoríase no indivíduo portador da doença. Visando uma melhor qualidade de vida, o profissional enfermeiro fica responsável pelas orientações e encorajamento da busca pelo tratamento e fitoterápicos coadjuvantes. Encorajá-los a buscar o tratamento para melhoria das lesões é de crucial importância, devemos conhecer os principais problemas por eles enfrentados tal como: vergonha, medo de rejeição e sentimento de impotência frente à doença que é de caráter autoimune e crônico, cabe então ao enfermeiro como educador em saúde as orientações necessárias sobre os principais fitoterápicos com ação eficaz no tratamento da psoríase.

**Palavras-chave:** Aloe vera. Fitoterápicos. Enfermagem em fitoterapia.

#### ABSTRACT

In Brazil there are about 5 million people who have some degree of psoriasis. The use of medicinal plants is a practice that has always been present throughout the history of humanity, assuming different roles according to the cultural trends of the peoples, whose practices can be identified until the present day as is the case of the use of Aloe vera in the treatment of

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba.  
E-mail: leviannevidal@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira doutora e docente do Instituto de Ensino Superior da Paraíba - IESP.  
E-mail: suzanamacedo21@hotmail.com

psoriasis. It is of fundamental importance for the nurse to be aware of the differentiation of the main skin lesions, so as to make a reliable nursing diagnosis and to direct to her patient the main herbal remedies and effective in the treatment of skin lesions such as psoriasis. In view of the above, this study aimed to verify in the literature the nurse's role in the orientation regarding the use of Aloe vera in the treatment of psoriasis lesions. This is a qualitative bibliographic review study. To know the pharmacological activity, a bibliographic survey of articles and books on the subject was carried out, evaluating the main positive results in the treatment of the lesions, resulting in an improvement in the quality of life of the patients, considering that the nurse plays an important role as This study aims to highlight the use of herbal medicines in the lesions and treatments of psoriasis in the individual with the disease. Aiming at a better quality of life, the professional nurse is responsible for the guidelines and encouragement of the search for treatment and herbal remedies. Encouraging them to seek treatment for improvement of the lesions is of crucial importance, we must know the main problems they face such as: shame, fear of rejection and feeling of helplessness against the disease that is of an autoimmune and chronic character, it is then up to the nurse as health educator the necessary guidelines on the main phytotherapies with effective action in the treatment of psoriasis.

**Keywords:** Aloe vera. Herbalremedies. Nursing in herbal medicine.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade o uso de fitoterápicos é uma pratica cultural que se estende até os dias atuais seja como forma de prevenção, tratamento e até a cura de determinadas doenças. Existem diversas formas de apresentação de fitoterápicos, como tinturas (extrato alcoólico), cápsulas, extrato fluido, xaropes, pomadas, cremes e supositórios. É de fundamental importância o enfermeiro ter conhecimento acerca dos principais fitoterápicos utilizados e suas respectivas vias de administração, saber interpretar de forma satisfatória as doenças cutâneas que mais acometem os brasileiros, buscar conhecimentos sobre os fitoterápicos mais utilizados no tratamento da psoríase e outras doenças cutâneas seja elas agudas ou crônicas. (FERNANDES, 2010).

Além disto, as manifestações cutâneas e o prurido que acompanham o desenvolvimento da psoríase causam estigmas, elevando ainda mais o isolamento social e a depressão acarretando preconceito, estigma e exclusão social proporcionando prejuízos na qualidade de vida na sua grande maioria, afeta a autoimagem das pessoas acometidas , assim como a autoestima e autoconceito , estas característica da doença trazem grandes prejuízos nas áreas ocupacionais, prejudicando as relações interpessoais dos indivíduos, podendo causar impacto em várias áreas inclusive na sexualidade, alguns fatores podem influenciar ainda mais nesse processo, como a localização das lesões e a atitude do doente. A psoríase é uma

doença que se caracteriza por lesões avermelhadas e descamativas, sendo mais comum em placas brancas, que aparecem normalmente em couro cabeludo, cotovelos e unhas (FERNANDES, 2010).

As lesões causam desconforto ao acometido, pois quando está ativa a doença provoca intenso prurido, podendo causar lesões. Por ser uma doença normalmente exposta, deixa o acometido envergonhado e com baixa autoestima, podendo ainda agravar os casos, sendo a psoríase uma doença sem cura, apenas com tratamento para controlá-la (OYAFUSO; BORTOLETTO, 2016).

Para Silveira (2014) estas doenças são motivo de grande preocupação devido aos seus aspectos limitantes, em consequência de suas complicações, e pela repercussão de seu tratamento, gerando desgaste e sofrimento para a pessoa portadora e para a sua família. Essa patologia vem sendo estudada no que se refere ao impacto na qualidade de vida, pois possui associação com doenças psiquiátricas, incluindo ideações suicidas, além de metade dos pacientes apresentarem sentimentos de depressão e de ansiedade sobre o diagnóstico. (TORRES 2014).

A Psoríase faz parte do hall de doenças crônicas, que segundo Sabbag (2013) as civilizações antigas, já descreviam a psoríase utilizando o termo lepra para caracterizar as doenças que acarretavam escamações na pele sendo já citadas em diversos escritos da época. Galeno (133-200 D.C.) foi o primeiro a utilizar o termo psoríase vulgar na literatura.

Alguns fatores podem ser desencadeantes da psoríase agravando o quadro da doença. A luz solar em excesso e alguns medicamentos podem contribuir para o aumento ou aparecimento das lesões. O lítio, a retirada de corticoide sistêmico, os betas bloqueadores e os anti-inflamatórios não esteroides são medicações que contribuem para a piora do quadro. O tabagismo e o álcool também podem proporcionar o risco do aumento das lesões (CONSENSO DE DERMATOLOGIA, 2012).

Assim o enfermeiro como protagonista do cuidar, fica responsável pelas orientações necessárias para conduzir o paciente a buscar outros métodos, como os fitoterápicos, por serem de baixo custo e fornecer resultados satisfatórios, proporcionando assim, uma melhora no quadro das lesões e diminuição do sentimento de rejeição, vergonha e medo (RAPOSO; SILVA, 2011).

Uma das plantas bastante utilizada e pesquisada é a babosa, cientificamente conhecida como *Aloe vera* (SOARES et al., 2014). No que se refere à babosa no tratamento

direcionado a psoríase, tem ação cicatrizante, antiinflamatória, protetora da pele, bactericida, laxante e agente desintoxicante, muito utilizada nas lesões da pele por conter ação emoliente e suavizante, contêm vitaminas C, E, do complexo B, ácido fólico, minerais, aminoácidos essenciais e polissacarídeos que ajudam no crescimento tecidual e na regeneração celular (OLIVEIRA et al., 2010).

Neste contexto, uma doença que ocasiona lesões na pele é a psoríase, muitos brasileiros vivem com este problema e não buscam tratamento para amenizar a sintomatologia por desconhecer medicamentos e fitoterápicos que amenizam os sintomas da doença que incluem lesões com prurido, descamação, saliência, hiperemia com expansão das lesões até as articulações. Alguns pacientes quando buscam o tratamento, não tem acesso ao medicamento devido ao alto custo dos fármacos.

Podemos visualizar resultados positivos em pesquisa já realizadas nos dias de hoje, existem vários centros de pesquisas que trabalham para conhecer e aplicar as múltiplas funções que essa planta apresenta. É importante destacar que o enfermeiro tem papel imprescindível no tratamento dessas lesões, no que diz respeito à realização e troca de curativos e a escolha das coberturas adequadas, podendo acelerar ou atrasar o processo de cicatrização.

Sabendo-se que o enfermeiro tem uma maior aproximação com o paciente e que o utiliza comumente e tem uma tendência por escolher os produtos naturais, cabe ao enfermeiro especializar-se nessa temática, considerando as patologias mais frequentes nessa faixa etária, a poli farmácia e o risco de interação medicamentosa, posologia adequada da planta, parte correta a ser utilizada, modo de preparo, e o repasse de informações de acordo com as suas necessidades e peculiaridades.

Diante disso, esse estudo parte da seguinte questão norteadora: Como a literatura aborda a atuação do enfermeiro na orientação aos pacientes portadores da psoríase quanto ao uso da Aloe vera para diminuição da lesão da doença?

Para responder a esse questionamento, este estudo apresenta o seguinte objetivo: verificar na literatura a atuação do enfermeiro na orientação quanto ao uso dos fitoterápicos no tratamento das lesões da psoríase.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para alcançar os objetivos esperados foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de caráter qualitativo para avaliar a eficácia dos fitoterápicos no tratamento das lesões da psoríase. A revisão bibliográfica é importante para definir a linha limítrofe da pesquisa que se deseja desenvolver, considerando uma perspectiva científica. É preciso definir os tópicos chave, autores, palavras, periódicos e fontes de dados preliminares. Desenvolvida com base em material já elaborado como livros, artigos e teses (GIL, 2010). A pesquisa bibliográfica possui caráter exploratório, pois permite maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições, a pesquisa qualitativa envolve “um comprometimento com alguma versão da abordagem naturalista, interpretativa em relação ao sujeito e uma crítica progressiva da política e dos métodos do pós-positivismo”.

A realização deste estudo se assegura em literaturas estruturadas, a partir de artigos e publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios para a seleção da amostra foram: que a publicação aborde, no título ou no resumo, a temática investigada; esteja no intervalo entre 2010 a 2018; disponível na íntegra e no idioma português. Para organização das informações contidas nas publicações encontradas será utilizado um instrumento para a coleta de dados, contendo a referência do estudo, objetivos, resultados principais, as considerações finais dos trabalhos e as impressões do leitor. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizará a técnica de análise de conteúdo, a fim de conhecer a atividade farmacológica, avaliando os principais resultados positivos no tratamento das lesões resultando em uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes e diminuição das lesões.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A babosa é indicada no tratamento de feridas por ser anti-inflamatória, cicatrizante, anti-infecciosa e analgésica, foi indicada também para psoríase o suco da folha é usado sobre a inflamação da pele como: eczema, erisipela, acne, pé de atleta, sarampo, rubéola, varicela, estrias, queda de cabelo, repelente para picadas de mosquitos (PORTALO.E, 2013).

A *Aloe vera* (L) Burm. f pertence à família Liliáceas e que inclui cerca de 15 gêneros e 800 espécies. É uma planta herbácea que cresce em qualquer tipo de solo, mas é mais bem

adaptada aos leves e arenosos e não exige muita água. Suas folhas são verdes, grossas, suculentas e medem de 30 a 60 centímetros de comprimento. (Lorenzi & Matos, 2012).

A *Aloe vera* demora de quatro a cinco anos para atingir a maturidade e suas folhas podem ser divididas em duas partes. Da parte mais externa pode se extrair um suco, que quando concentrado e seco recebe a denominação de *Aloe*. Esse suco flui espontaneamente das folhas cortadas e possui cor marrom escura, além de forte odor e sabor muito amargo. É composto principalmente por derivados antracênicos sendo as aloínas (barbaloína e isobarbaloína) os mais conhecidos.

No tratamento da psoríase a *Aloe vera* teve sua eficácia clínica demonstrada em um estudo randomizado, duplo cego, placebo controlado de Syed (2014) que contaram com 60 pacientes que sofriam de psoríase de grau leve à moderado. Os pacientes foram divididos em grupo controle e placebo e aplicaram nas lesões três vezes ao dia um creme hidrofílico contendo extrato de *Aloe vera* a 0,5% ou um creme similar sem o ativo. No final das quatro semanas de tratamento 83% dos pacientes que fizeram uso do creme com *Aloe vera* foram considerados curados contra somente 6% do grupo placebo. O tratamento com o creme de *Aloe vera* foi bem tolerado, sem efeitos adversos e os pacientes puderam notar excelente melhora ou completa resolução das lesões.

Choonhakarn et al. (2014) compararam, em estudo randomizado e duplo cego a eficácia do creme de *Aloe vera* com um creme contendo 0,1% de triancinolona acetonida em oitenta pacientes portadores de psoríase de estágio leve a moderado. Observaram que o creme contendo *A. vera* foi mais eficaz na melhora dos sintomas clínicos do que o tratamento convencional, no entanto, ambos foram similares na melhora da qualidade de vida do paciente.

O uso das plantas medicinais é uma prática que sempre esteve presente ao longo da história da humanidade, assumindo diferentes configurações conforme as tendências culturais dos povos, cujas práticas podem ser identificadas até os dias atuais, como é o caso da fitoterapia. As plantas se constituem fonte de matérias-primas diversas que se configuram como ingredientes importantes na produção de medicamentos para fins terapêuticos (TAUFNER, et al. 2010).

Segundo alguns estudos, o extrato de folhas do *A. affine* Schott (milho de urubu) pode apresentar grande quantidade de flavonoides entre os quais se destacam a quercetina, o kaempferol e a luteína, flavonoides estes com propriedades anti-inflamatórias,

antimutagênicas, antioxidantes, antitumorais, reepitelizantes e cicatrizantes (NOMURA, 2016). Estudos feitos em animais ou por meio de testes *in vitro* identificaram algumas substâncias como sendo parcialmente responsáveis pela atividade anti-inflamatória e cicatrizante da *Aloe vera* e vários mecanismos foram propostos para explicar sua influência nesses processos.

A acemanana, polissacarídeo encontrado em grande quantidade no gel de *Aloe vera*, foi capaz de estimular *in vitro* macrófagos murinos da linhagem RAW 264.7 a liberarem interleucina-6, fator de necrose tumoral- $\alpha$  e óxido nítrico. A combinação entre a acemanana e interferon- $\gamma$  potencializou esses efeitos, sugerindo, portanto uma ação sinérgica (FREITAS, 2014).

Em outro experimento *in vitro*, a acemanana, nas concentrações de 2 até 16mg/mL, aumentou de maneira significativa a proliferação de fibroblastos gengivais e estimulou a secreção do fator de crescimento de queratinócitos – 1 (KGF-1) e do fator de crescimento vascular endotelial (VEGF), além de colágeno do tipo I. Todas essas substâncias estão diretamente ligadas com a cicatrização, uma vez que desempenham papéis importantes, como re-epitelização tecidual, formação de vasos sanguíneos e formação de tecido conjuntivo (GOMES, 2016).

Davis et al. (2014) relataram que a manose-6-fosfato, polissacarídeo presente no gel da *A. vera*, acelerou o processo de cicatrização e diminuiu a inflamação em camundongos na dosagem de 300 mg/kg. Foram feitos ensaios de cicatrização de ferida e também de indução de edema de orelha com óleo de cróton. Os autores sugerem, como possível mecanismo de ação, a ligação da manose-6-fosfato em receptor presente em fibroblastos, contribuindo dessa forma com o processo de cicatrização.

O enfermeiro é o principal responsável pela orientação no tratamento das lesões cutâneas causadas pela psoríase e como educador em saúde, torna-se essencial seu conhecimento a cerca do assunto, sendo de máxima importância se aperfeiçoar, buscando aprendizado sobre o tema, para obter uma assistência mais precisa e com dignidade de informação ao portador da doença. Quando for prestar cuidados, o enfermeiro demonstra respeito, compreensão, solidariedade, fornece apoio, incentivo e orientação. Alguns cuidados com o uso das plantas medicinais/fitoterápicos são fundamentais para obter um bom resultado.

- Utilizar sempre plantas identificadas corretamente.

- Nunca coletar plantas medicinais junto a locais que possam ter recebido agrotóxicos, próximo a lixos ou fossas.
- As plantas medicinais devem ser secas à sombra.
- Não armazenar por um longo período, pois podem perder os seus efeitos.
- Evite misturar as espécies, a combinação entre elas pode resultar em efeitos imprevisíveis.
- Não utilize durante a gravidez, a não ser sob orientação médica.
- Evite utilizar chás laxantes ou diuréticos para emagrecer (ANVISA, 2010).

A psoríase por ser uma doença crônica que necessita de cuidados contínuos, a maioria dos pacientes psoriáticos podem apresentar dificuldades em lidar com a doença e, ocorrendo mudanças de rotina e hábito. O cotidiano de indivíduos com doenças crônicas podem sofrer impactos nos aspectos físicos, social e pessoal, promovendo fragilidades. TAVARES (2014) cita que as doenças crônicas constituem um motivo de preocupação aos profissionais de saúde devido aos seus aspectos limitantes e pelas consequências de seu tratamento que promovem desgaste e sofrimento da pessoa acometida.

Embora a psoríase não afete a sobrevivência, é certo que existe impacto negativo no bem-estar físico e psicossocial do paciente, demonstrado pelo detrimento na qualidade de vida, entendendo que esta tem envolvimento amplo na saúde. Tais prejuízos são até maior que em outras doenças crônicas, pois se sentem estigmatizados e avaliados com base na sua aparência.

É de extrema importância que o profissional enfermeiro tenha conhecimento dos vários tipos de psoríase existente, para que possa prestar melhor assistência ao portador da psoríase, como isso possa vim passar mais segurança para o portador da doença. As lesões têm características específicas, apresentando-se de várias formas dependendo da atividade, localização e severidade da doença. Baseada nas características e no local das lesões, a psoríase é dividida em diferentes tipos, conforme Tabela I.

---

**FORMAS  
CLÍNICAS**

**CARACTERÍSTICAS**

**ÁREAS  
AFETADAS**



PSORÍASE VULGAR/PLACAS	Placas ovais de tamanhos variados, bem delimitados, avermelhados e com escamas secas.	Cotovelo, joelho, couro cabeludo, região lombo-sacra e umbigo.
PSORÍASE GUTATA	Pequenos pontos avermelhados em formato de pequenas gotas	Tronco, braços e pernas.
PSORÍASE PALMOPLANTAR	Placas delimitadas que causam fissuras e dor.	Mãos e pés
PSORÍASE INVERSA	Lesões úmidas, inflamatórias e sem escamações.	Axila, virilha, embaixo das mamas, dobra de cotovelo, dobra de joelhos.
PSORÍASE ERITRODÉRMICA	Vermelhidão e escamações finas podendo ocorrer inchaço	Extensas áreas do corpo ou generalizada
PSORÍASE PUSTULAR	Pústulas estéreis sobre a pele o pus consiste em glóbulos brancos acumulados	Mãos, pés ou pode se generalizar.
PSORÍASE UNGUEAL	Depressões cupuliformes ou puntiformes, descoloração, estrias longitudinais e onicólise.	Unhas
PSORÍASE ARTROPÁTICA	Inflamações nas articulações do corpo que pode causar	Articulações do corpo

---

deformidades

---

Fonte: Elaborado a partir de Pinto e Filipe (2014).

**TABELA I - Formas clínicas, Características e Áreas afetadas.**

Conhecedores dos tipos de psoríase, suas características e possibilidades de agravamento, são de extrema importância que os profissionais enfermeiros busque conhecimento sobre a doença com o objetivo de oferecer um atendimento articulado às necessidades do paciente, voltados para a melhora da qualidade de vida.

Diante disso fez-se de importância fundamental saber o grau de acometimento na qualidade de vida destes pacientes, para que a atuação do profissional enfermeiro não seja definida apenas por conhecimentos técnicos, e sim individualizada de forma que o paciente se envolva no processo do tratamento (TORRES, 2014).

Diante do exposto, percebi que é de relevância significativa, a atuação do enfermeiro em ações multiprofissionais e específicas da profissão, visando à integralidade no cuidado em saúde. A maioria das pessoas acometidas apresentava limitações no seu cotidiano, afetando várias áreas da ocupação humana, devido à cronicidade, características clínicas estigma.

Portanto, torna-se importante a atuação do enfermeiro em relação à avaliação do sofrimento dos pacientes relacionados às suas dermatoses e também o grau do impacto que a doença terá sobre a qualidade de vida do doente. Características individuais, história natural da doença, região corporal afetada e tempo de doença prévio do diagnóstico são avaliados. (TABORDA, 2014).

A qualidade de vida nas doenças dermatológicas tem se tornado um critério importante na avaliação da efetividade de tratamento e intervenção na área da saúde, principalmente em pacientes psoriáticos que na maioria das vezes tem um impacto negativo na sua aparência e conseqüentemente um grau de desconforto significativo. Prejudicando assim, o bem estar e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Curiosamente, a psoríase causa diferentes percepções de gravidade e de limitação em cada paciente. A personalização dos tratamentos diante da percepção das expectativas e na avaliação da eficácia do cuidado do enfermeiro (a), a compreensão no impacto que a doença atinge em diferentes dimensões, como a vida social, econômica, a vida sexual, o profissionalismo e o lazer devem ser levadas em consideração.

Diante dessa afirmação observa-se o quanto é indispensável o acompanhamento da qualidade de vida dos indivíduos com psoríase pelo enfermeiro (a), visto que a doença pode causar limitações físicas e psicossociais, tornando o indivíduo incapaz ou limitado em participar de atividades favorecendo a ruptura do seu cotidiano afetando sua qualidade de vida.

Os cuidados de enfermagem com a Psoríase abordados nos artigos estão voltados principalmente (RYAN, 2013):

a) na orientação ao paciente, estimulando-o e orientando-o quanto à melhoria da qualidade de vida através de apoio, aconselhamento, educação e satisfação de suas necessidades médicas e emocionais, procurando envolver o paciente e seu cuidado nos cuidados diários, tendo como retorno o tratamento precoce e adequado, orientando-o sobre a importância de não “coçar” as lesões.

b) qualificação dos profissionais de enfermagem para o tratamento eficaz da Psoríase.

c) nos cuidados práticos de enfermagem, como manter as unhas do paciente cortadas, prevenindo o surgimento de novas lesões, hidratar diariamente a pele do paciente, manter o equilíbrio térmico, hídrico e eletrolítico.

d) avaliação do profissional através de observação diária, entrevista, reflexão crítica de documentos e formulários, facilitando a prestação de cuidados e trazendo benefícios sociais para estes pacientes, avaliar o conhecimento do cliente (doença, tratamento e autocuidado) e avaliar as influências da psoríase na vida do cliente.

O uso racional de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, está pautado no processo que compreende a prescrição apropriada, disponibilidade e preços acessíveis, dispensação em condições adequadas, consumo nas doses indicadas, em intervalos definidos e no período de tempo indicado. Entretanto, devido à morosidade do sistema de saúde, aliado aos fatores como baixo poder aquisitivo, falta de programas educativos em saúde para a população em geral, além de outros aspectos, levam as pessoas a praticarem a automedicação (NICOLETTI, 2011).

Arnous, Santos e Beinner (2013) enfatizam que os profissionais de saúde precisam ser mais bem preparados pelas instituições formadoras para fornecerem suporte comunitário no uso de plantas medicinais/fitoterápicos, propiciando melhoria da saúde com produtos de baixo custo e resgatando valores da cultura popular. Para tanto, deve-se contar com o apoio

dos gestores públicos para implantação e manutenção de programas locais, com participação de profissionais e agentes comunitários em integração com a comunidade.

O consumo de plantas medicinais/fitoterápicos tem sido estimulado com base no mito “se é natural não faz mal”. Porém, ao contrário do que se acredita, a ingestão pode causar diversas reações como intoxicações, enjoos, irritações, edemas (inchaços), agravamento de doenças e até o óbito. Os fitoterápicos devem seguir, como qualquer outro medicamento, todas as normas sanitárias e os cuidados para o seu uso, e devem possuir registro na ANVISA (2011). A intoxicação por plantas medicinais é atualmente a terceira maior causa de intoxicações no Brasil (ALENCAR; PEREIRA; VILLENEUVE, 2013).

Segundo Nishimori (2014), o uso interno do *Aloe vera* pode causar alguns efeitos adversos que podem ser dor abdominal, hipocalcemia, diarreia intensa, irritação intestinal, podendo até levar a uma grave intoxicação. O uso de produtos tópicos à base de *Aloe vera* é autorizado no Brasil, mas não existe nenhum registro de medicamento para uso oral, devido a não comprovação da segurança quanto ao uso interno (ANVISA, 2011).

Em relação às funções do profissional enfermeiro, com o cuidado ao paciente portador da psoríase pode-se elencar as seguintes:

- Acompanhar as mudanças científicas e tecnológicas quando se trata dos medicamentos fitoterápicos.
- Obtenção de conhecimentos teóricos objetivando transmiti-lo, de forma humanizada para com o portador da psoríase.
- A enfermagem sendo componente essencial da equipe de saúde que presta assistência a esse paciente deve focalizar seu cuidado em como ele lida com sua enfermidade.
- Orientar o paciente quanto o risco de infecções já que a pele encontra-se com sua integridade prejudicada.
- Qualificar sua equipe de enfermagem para uma assistência integral e eficaz para com o portador da psoríase.
- Orientar o paciente pela manhã colocar a lesão para ficar exposta ao sol por 15 minutos
- Indicar o paciente a tomar banho de mar para ajudar na cicatrização das lesões
- Orientar o paciente a não coçar a lesão para que não venha a infeccionar
- Instruir o paciente a usar de forma correta os fitoterápicos

- Orientar o paciente a não exceder o tempo de exposição ao sol.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que é de extrema importância o conhecimento acerca dos fitoterápicos envolvidos no cuidado com a psoríase, assim como nos cuidados com outras patologias para minimizar os efeitos que a mesma causa no corpo, tendo em vista que os fitoterápicos agem de forma eficaz no controle do prurido assim como de outros sinais e sintomas apresentados pelo mesmo.

Este trabalho se faz respeitante para que o profissional de enfermagem possa compreender com mais clareza a importância do seu papel para com os portadores da psoríase e que este possa ser um profissional com valores bondosos e que realize um trabalho visando o ser humano que precisa de cuidados, colocando-se sempre no lugar do outro, fazendo tudo com amor. Por este motivo, um profissional competente precisa a todo tempo buscar mais conhecimento e estar sempre atualizado com esses novos avanços tecnológicos que podem auxiliar ainda mais nos cuidados com o portador da psoríase.

#### REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. E; PEREIRA, Q. K; F. VILLENUEVE. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Intoxicações: Plantas Mediciniais**, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informe Técnico nº. 47**, de 16 de novembro de 2011. Esclarecimentos sobre comercialização de Aloe vera (babosa) e suas avaliações de segurança realizadas na área de alimentos da Anvisa. Brasília: ANVISA, 2011.

BEINNER, Arnour Santos e. **PLANTAS MEDICINAIS DE USO CASEIRO - CONHECIMENTO POPULAR E INTERESSE POR CULTIVO COMUNITÁRIO**. 2013. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Revista Espaço Para A Saúde, Londrina, 2013, 2011, Nicoletti. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no

BORTOLETTO, Oyafuso. **Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento**. 2016. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2016.

CHOONHAKARN, A.L. **Propriedades farmacológicas da *Aloe vera***. 2014. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fitoterapia, Unicamp., Araras, 2014.

CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 2009, p. 115p, 2012.

DAVIS, Jeremy J. MILLIS, Scott R. Responder ao comentário de Bilder, Sugar e Helleman (2014 desta edição) sobre como minimizar os erros falsos positivos com vários testes de validade de desempenho. **O Neuropsicólogo Clínico**, v. 28, n. 8, p. 1224-1229, 2014.

FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 371-385, 2010.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da *Aloe vera* (L.) Burm. f. **Rev Bras Plantas Med**, v. 16, n. 2, p. 299-307, 2014.

GIL, Antonio Carlos. Amostragem na pesquisa social. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6a ed. São Paulo: Atlas, p. 90-109, 2010.

GOMES, M.R. **APLICAÇÃO DO (*Aloe vera*) NA CICATRIZAÇÃO E COSMETOLOGIA**. 2018. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul., Santa Catarina, 2018.

GOMES, Jossinelma Camargo et al. O efeito cicatrizante do *Aloe vera* em lesões cutâneas por segunda intenção. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 3, n. 5, 2016.

LORENZI, A.L.; MATOS, E.T. **Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II**. 2012. 435 f. Tese (Doutorado) . Curso de Farmacia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Bahia, 2012.

NISHIMORI. **APLICAÇÃO DO *Aloe vera* NA CICATRIZAÇÃO E COSMETOLOGIA**. 2014. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes - RO, 2014.

NICOLETTI, **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde**. 2011. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmacia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

NOMURA, **Análises fotoquímicas em extrato das folhas de *Anthurium affine Schott* (milho de urubu)**. 2016. 4 f. Monografia (Especialização) - Curso de Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2016.

OLIVEIRA, F. C. S.; BARROS, R. F. M.; MOITA NETO, J. M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 12, n. 3, p. 282-301, 2010.

PINTO, Filipe. **QUALIDADE DE VIDA NA PSORÍASE: O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO**. 2014. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2014.

PORTAL, O.E. 2013. **O conhecimento sobre fitoterápicos no tratamento de feridas**. 2013. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmacia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande Pb, 2013.

RAPOSO, Adriana Andrade et al. Nosological profile in a dermatologyreferral center in thestateof Amazonas-Brazil. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 86, n. 3, p. 463-468, 2011.

RYAN. **Construção e Validação de um Questionário de Adesão à Terapêutica na Psoríase**. 2013. 52 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte, Gandra Rn, 2013. Cap. 52.

SALGADO, JocelimMastrodi. *Aloe Vera*: Babosa: a ANVISA proibiu a venda, fabricação e importação de alimentos e bebidas à base da planta. **Gazeta de Piracicaba**, p. 28, 2011.

SILVEIRA, A.L. **PERCORRENDO NOVOS CAMINHOS DE ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSORÍASE NO CONTEXTO HOSPITALAR NA PARAÍBA**. 2014. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

SOARES CAETANO, Rosemeiry; RAMOS DE SOUZA, Ana Cristina; FERREIRA FEITOZAO, Leiliane. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR FREQUENTADORES DOS AMBULATÓRIOS SANTA MARCELINA, PORTO VELHO-RO. **Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 1, 2014.

SOLIS, Marina Yazigi; SABBAG, Cid Yazigi; FRANGELLA, Vera Silva. Evidências do impacto da nutrição na psoríase. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2013.

SYED. **Propriedades farmacológicas da Aloe vera**. 2014. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fitoterapia, Uniararas. Araras, 2014.

TAUFNER, Caroline F; FERRAÇO, Eliane B; RIBEIRO1, Luci F. Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teres. *Natureza On Line*, Santa Teresa/es, p.30-39,

2010.

**TABORDA. QUALIDADE DE VIDA NA PSORÍASE: O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO.** 2014. 37 f.  
Monografia (Especialização) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2014. Cap. 37

**TAVARES. QUALIDADE DE VIDA NA PSORÍASE: O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO.** 2014. 37 f.  
Monografia (Especialização) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2014.

**TORRES. QUALIDADE DE VIDA NA PSORÍASE: O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA NA GRADUAÇÃO.** 2014. 37 f.  
Monografia (Especialização) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2014.