


Perfil epidemiológico dos pacientes com psoríase

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-040>

Juliana Cogo

Departamento de Ciências da Saúde, Professora Doutora do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá/PR, Brasil
E-mail: julicogo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3956-4044>

Diego Henrique Rudnick dos Santos

Departamento de Ciências da Saúde, Biomédico do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá/PR, Brasil
E-mail: julicogo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6024-9711>

Ana Sara Martins de Campos

Departamento de Ciências da Saúde, Biomédica do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá/PR, Brasil
E-mail: anasaramcampos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2330-3376>

Giandra Azolini Fernandes de Souza

Departamento de Ciências da Saúde, Biomédica do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá/PR, Brasil
E-mail: giandra.azolini@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4499-8194>

Rosinei de Freitas

Departamento de Ciências da Saúde, Mestre em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos pela Unipar, Universidade Paranaense, Umuarama/PR, Brasil.
E-mail: rosinei.freitas@edu.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6056-3742>

Mônica Micheli Alexandre

Departamento de Ciências da Saúde, Acadêmico de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR, Brasil
E-mail: monica.ale@edu.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3578-6931>

Mariana Moraes Pinc

Departamento de Ciências Agrárias, Mestre em Zootecnia com Ênfase em Produtos Bioativos pela Universidade Paranaense e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Aplicada à Agricultura pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR, Brasil
E-mail: mariana.pinc@edu.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6521-1528>

Guilherme Donadel

Departamento de Ciências Agrárias, Mestranda e Doutoranda em Zootecnia com Ênfase em Produtos Bioativos pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR, Brasil.
E-mail: donadel425@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-8016>

Daniela Dib Gonçalves

Departamento de Ciências Agrárias, Coordenador e Professor do Programa de Pós-Graduação em Zootecnia com Ênfase em Produtos Bioativos e Professor do Mestrado Profissional em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos na Atenção Básica, Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná, Brasil
E-mail: danieladib@prof.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-8905>

Odair Alberton

Departamento de Ciências Agrárias, Coordenador e Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Aplicada à Agricultura da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR, Brasil
E-mail: odair@prof.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4819-6669>

Daniela de Cássia Fagioni Boleta-Ceranto

Departamento de Ciências da Saúde, Cirurgião-dentista (UNIPAR), Especialista em Acupuntura (IBRATE), Mestre e Doutor em Odontologia - Fisiologia Bucal (UNICAMP), Professor do curso de Odontologia e do Mestre em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos da Unipar Universidade Paranaense, Umuarama/PR, Brasil.
E-mail: doboleta@prof.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6654-951X>

Emerson Luiz Botelho Lourenço

Departamento de Ciências da Saúde, Professora e Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação stricto sensu e coordenadora do Mestrado em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos da Unipar, Universidade Paranaense, Umuarama/PR, Brasil
E-mail: emerson@prof.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1798-7871>

Giuliana Zardeto

Departamento de Ciências da Saúde, Professora Doutora da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR, Brasil
E-mail: giulianazardeto@prof.unipar.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1640-0714>

RESUMO

A psoríase é uma doença que acomete de 2 a 3% da população mundial. Trata-se de uma doença crônica, não transmissível, dolorosa e incapacitante para a qual não há cura. Desta forma, este trabalho tem o objetivo de descrever o perfil epidemiológico, qualidade de vida e a farmacoterapia de pacientes com psoríase. Para isso, foi realizado um estudo transversal descritivo e quantitativo empregando questionários on-line que foram aplicados em pacientes com psoríase. O questionário contou com perguntas sobre dados sociodemográfico (sexo, cor, escolaridade, estado cívil), qualidade de vida com questões relacionado as ações do dia-a-dia e farmacoterapia (nome do medicamento, reações adversos). Foram entrevistados 554 indivíduos com idade média de 38,72 anos, com predominância do sexo feminino (82,2%), de cor branca (70,1%) e com ensino superior completo (39,4%). As principais manifestações clínicas relatadas foram descamação, prurido e vermelhidão nas regiões de lesão. Na avaliação da qualidade de vida pela metodologia dermatology life qualify obteve-se uma média de 14,88. Essa doença ocasiona impactos negativos sobre a qualidade de vida dos pacientes, principalmente, devido ao desenvolvimento de outras comorbidades (ansiedade e depressão), com esse estudo confirmamos como a psoríase afeta a qualidade de vida dos pacientes com psoríase desde estigmatização do indivíduo nos ambientes sociais, e os medicamentos causando efeitos adversos e além favorecer surgimentos de outras comorbidades.

Palavras-chave: Lesões, Qualidade de vida, Tratamento, Doença crônica.

1 INTRODUÇÃO

A psoríase caracteriza-se como uma inflamação crônica, não transmissível, dolorosa e incapacitante, para a qual não há cura, apresentam morbidade substancial e aumento das taxas de artrite inflamatória, doenças cardiometabólicas e distúrbios de saúde mental, o que causa impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes (ARMSTRONG; LEIA, 2020; BRASIL, 2022). Esta doença afeta cerca de 2% da população mundial (GOSSEC et al., 2018), um estudo americano recente mostrou 3% de prevalência (ARMSTRONG, 2021) tendo uma prevalência maior em indivíduos brancos (1,5 a 3%) do que em negros (0,3 a 0,7%) (SILVA; SILVA, 2007). Pesquisa realizada entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, por meio de consulta telefônica, em 3.002 domicílios de 26 estados brasileiros, revelou prevalência de psoríase de 1,31% em uma amostra total de 8.947 pessoas (ROMITI et al., 2017). Segundo (SBD), a psoríase manifesta-se mais frequentemente pelo desenvolvimento de placas eritematosas bem definidas, geralmente pruriginosas, especialmente em regiões de trauma constante na pele, como cotovelo, joelhos, região pré-tibial, couro cabeludo e região sacral (sacro). A extensão e o número de placas são variáveis, podendo afetar toda a pele (ARMSTRONG; LEIA, 2020).

A psoríase pode ocorrer de diversas formas clínicas, mas as mais observadas são: invertida localizada em áreas intertriginosas em eritema; seborreico com manifestação em sítios oleosos (couro cabeludo); gutata: apresenta-se após quadros infecciosos com pequenas pápulas eritematosas; eritrodérmico, com lesões generalizadas em 75% ou mais do corpo; Psoríase pustulosa: lesões com pus nos pés e mãos local ou geralmente. Em 8% dos casos de psoríase, há associação de manifestações dérmicas com envolvimento articular, manifestando-se subitamente com dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou grandes articulações, como o joelho (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022; ARMSTRONG; LEIA, 2020).

Acredita-se que o desenvolvimento da doença ocorra tanto por fatores genéticos (predisposição) quanto por fatores ambientais (estresse, trauma mecânico, medicamentos), ou seja, o ciclo germinativo, com aumento da atividade mitótica dos queratinócitos basais e consequente descamação contínua da pele danificada. Outro fator envolvido é a inflamação local e sistêmica, que ocorre devido à ativação de linfócitos T e queratinócitos epidérmicos, que estimulam a produção de mediadores inflamatórios, como as citocinas, essenciais para a patogênese dessa doença (YAMANAKA; YAMAMOTO; HONDA, 2021; VILEFORT et al., 2022). O diagnóstico da psoríase é feito inicialmente pela análise clínica, observando-se os aspectos das lesões, sua localização e características evolutivas, além da existência de história familiar (30% dos pacientes têm um parente com a doença). Em casos atípicos, o diagnóstico torna-se difícil e o dermatologista pode solicitar biópsia das lesões (MOSCARDI; OGAVA, 2017).

Portanto, a qualidade de vida dos pacientes é avaliada por meio do instrumento Dermatology Life Quality Index (DLQI), contendo 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelo

paciente na semana anterior à aplicação do questionário (BONA; FERREIRA; NETO, 2017). Como relatado em vários estudos, a psoríase pode estar associada a uma ampla variedade de problemas psicológicos, como baixa autoestima, disfunção sexual, depressão e ideação suicida (NOWOWIEJSKA et al., 2022). Portanto, a qualidade de vida dos pacientes é avaliada por meio do instrumento Dermatology Life Quality Index (DLQI), contendo 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelo paciente, na semana anterior à aplicação do questionário (BONA; FERREIRA; NETO, 2017).

Trata-se de uma metodologia desenvolvida por pesquisadores americanos, utilizada em todo o mundo. Esse questionário tem pontuação que varia de 0 a 30, posteriormente agrupado de acordo com o impacto na qualidade de vida: 0 a 1, nada; 2 a 5, pouco; 6 a 10, moderada, 11 a 20, muito; e 21 a 30, extremamente (BATISTA, 2017). A partir desse resultado, avalia-se o estado emocional do paciente e um possível diagnóstico de ansiedade ou depressão, podendo haver concomitante tratamento farmacológico e psiquiátrico e/ou psicológico (MATTEI; COREY; KIMBALL, 2013). A psoríase é atualmente considerada uma doença incurável, por isso o tratamento tem como principal objetivo prolongar os períodos de remissão dos sinais e sintomas da doença (MELO; ROCHA; MAGALHÃES; SUSANA, 2019).

O tratamento é escolhido de acordo com a classificação da psoríase em: leve, moderada e grave. Geralmente, inicia-se com a aplicação de drogas administradas topicamente (corticosteroides) e posteriormente, com a evolução da gravidade, podem ser adicionados medicamentos sistêmicos (metotrexato, ciclosporina, acitretina) administrados por via oral e/ou injetáveis, podendo associar terapia à fototerapia. Em caso de falha desses medicamentos, medicamentos biológicos podem ser prescritos (BRASIL, 2022).

Atualmente, a esperança dos pacientes com psoríase é que terapias com medicamentos biológicos como etanercepte, adalimumabe, infliximabe e ustekinumabe seja considerada uma das mais eficazes na indução de remissão e manutenção da doença, a fim de reabilitar a função física e psicológica, além de proporcionar qualidade de vida (REID; GRIFFITHS, 2020). No entanto, recomenda-se cautela em relação à eficácia e segurança a longo prazo. Recomendações nacionais e internacionais sugerem esses medicamentos como terceira linha de tratamento, que deve ser acompanhada de monitoramento cuidadoso para identificação de efeitos adversos (LOPES et al., 2014). Assim, este estudo tem como objetivos identificar o perfil epidemiológico de pacientes com psoríase, avaliar o impacto da doença na qualidade de vida e analisar a farmacologia utilizada nesses pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo e quantitativo que objetiva analisar o perfil dos pacientes com psoríase. Por se tratar de um projeto que envolveu o contato com pacientes com psoríase durante a coleta de dados sociodemográficos, clínicos e conhecimentos gerais, este projeto foi submetido à Plataforma Brasil com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar (CEP) sob o número de aprovação CCAE 32251820.2.0000.5539.

Para a seleção da população do estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico médico de psoríase; ser maior de 18 anos. Com o critério de exclusão: ausência de diagnóstico médico de psoríase; ser menor de 18 anos.

Os pacientes que concordaram em participar foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O procedimento proposto visa garantir a confidencialidade dos dados e garantir a privacidade dos titulares, bem como a proteção de sua imagem, evitando o estigma e o uso de informações em detrimento de terceiros e da comunidade. Preservando também a autoestima e o prestígio dos envolvidos, todos utilizados apenas para os fins propostos no protocolo de pesquisa.

As pessoas com psoríase foram informadas sobre a pesquisa e convidadas a participar por meio de convites enviados nas redes sociais (grupos de Facebook e Whatsapp). Os indivíduos que concordaram em participar responderam a um questionário elaborado por meio da plataforma on-line de coleta de dados estruturada no "Google Forms": contendo questões sociodemográficas como sexo, idade, raça, escolaridade, seguidas de perguntas sobre a história clínica e terapêutica quanto à forma clínica e grau de gravidade e qualidade de vida com base na metodologia do índice de qualidade de vida dermatológico, além de questões relacionadas aos tratamentos utilizados e às reações adversas observadas. O questionário foi aplicado no período de 15/06/2020 a 30/09/2020.

Posteriormente, os dados fornecidos para esta pesquisa foram agrupados em planilhas do programa Excel (Microsoft® Office Excel) e analisados estatisticamente, e para a construção dos gráficos, utilizou-se o Google Charts Tools para a criação dos gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos indivíduos com psoríase que participaram da pesquisa. A amostra final foi composta por 544 indivíduos de ambos os sexos, com média de idade de $38,72 \pm 5,4$ anos, variando de 18 a 70 anos. A população estudada foi predominantemente natural da região Sudeste do Brasil (46%), seguida da região Sul.

Tabela 1 - Distribuição do perfil dos pacientes com psoríase segundo características sociodemográficas.

Variável	Frequência	
	n	%
Total	544	100,0
Gênero		
Macho	106	17,6
Fêmea	448	82,4
Idade		
0-20	29	5,33
20-40	301	55,33
40-60	187	34,38
Mais de 60	30	5,51
Cor/raça		
Branco	378	69,9
Preto	22	4,0
Misturado	132	24,3
Amarelo	12	2,1
Variável (continuação)		
	Frequência	
	n	%
Estado civil		
Único	205	37,8
Casado	264	48,5
Divorciado	52	9,6
Viúvo	23	4,10
Região onde moram		
Norte	13	2
Nordeste	37	7
Centro-Oeste	25	5
Sudeste	251	46
Sul	154	28
Educação		
Ensino Fundamental Incompleto	20	3,7
Ensino Fundamental Completo	22	4
Ensino Médio Incompleto	46	8,4
Ensino Médio Completo	156	28,6
Ensino Superior Incompleto	86	15,8
Ensino Superior Completo	214	39,4

Fonte: Autoria própria (2023).

O presente estudo revelou resultados semelhantes a outros estudos nacionais, onde houve maior predominância do sexo feminino (82,4%) e da raça branca (67,7%). Como mencionado na literatura, a psoríase afeta principalmente indivíduos brancos, mas igualmente entre homens e mulheres (MELO et al., 2019).

Como descrito no estudo de Malachoski; Ribas (2021), as mulheres manifestam sinais e sintomas mais precocemente do que os homens. Em estudo realizado por Santos e colaboradores (2013), evidenciou-se predomínio do sexo feminino e da cor parda, o que justificou a diferença entre genótipos e fototipos regionais. Por outro lado, devido à cobertura na região sudeste, onde 55,2% da população é branca (CAMPOS, 2017), o presente estudo encontrou a predominância dessa cor. Outro

fato para a diferença no percentual entre os sexos é que, na divulgação das pesquisas em grupos de mídias sociais, houve maior participação do sexo feminino em nosso estudo.

Em relação à escolaridade, os indivíduos com ensino superior completo (39,4%) apresentaram maior frequência, seguidos pelo ensino médio completo 28,6%. Em estudo realizado em João Pessoa por Macêdo e colaboradores (2014), houve maior número de pacientes com ensino médio incompleto, demonstrando assim a disparidade do nível de escolaridade presente no país. Quanto ao estado civil dos pacientes com psoríase, houve predomínio dos casados (48,1%), seguidos dos solteiros (37,8%). A questão do estado civil é relevante, pois a psoríase pode provocar mudanças nos hábitos do casal. Conforme descrito na literatura, pode haver uma interferência no relacionamento com o parceiro devido à psoríase de 26% (PEREIRA, BRITO, 2012).

Segundo os entrevistados, as manifestações da psoríase iniciaram-se com a média de idade de 23,18 anos, sendo, portanto, uma população mais jovem. Geralmente, o início das manifestações ocorre aos 30 anos e a média de idade dos pacientes é de 50 anos (GUERREIRO; RODRIGUES; NOZ; TÁVORA, 2018). Essa diferença pode ser justificada porque as redes sociais focam em mais adultos jovens.

Segundo os entrevistados, 45,3% relataram a presença de um indivíduo com psoríase na família. A transmissão hereditária não é totalmente compreendida; entretanto, acredita-se que se desenvolva devido a uma herança multifatorial ou apenas a uma predisposição à doença, que requer um estímulo ambiental para expressar manifestações clínicas (CHAVES, 2005).

O grau de gravidade relatado pelos pacientes foi predominantemente de manifestações moderadas (57,2%), seguidas de manifestações graves (26,7%) e leves (15,9%). Este resultado é compatível com estudo de Bona, Neto e Ferreira (2017), 73% dos entrevistados foram classificados com psoríase de gravidade moderada a grave. Além disso, as regiões do corpo mais acometidas, segundo os entrevistados, foram: couro cabeludo (17,3%), corpo inteiro (13,1%), pernas (11,8%) e cotovelo (9,6%), mostrando que a doença está localizada em regiões de trauma constante. Segundo Queirós et al (2017), até 79% dos pacientes com psoríase tiveram o couro cabeludo atingido, sendo o primeiro local a apresentar as lesões características da doença.

Um dos principais objetivos deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com psoríase e para essa avaliação foi utilizada a metodologia do Dermatology Life Quality Index (DLQI). A média do DLQI da amostra total foi de 14,88. Os pacientes que declararam psoríase leve apresentaram DLQI de 12,36 (DP de 2,5), aqueles considerados moderados de 15,30 (DP de 2,5), enquanto aqueles com forma grave apresentaram DLQI de 17 (DP de 2,5). De acordo com esses resultados, os pacientes tiveram resultados na faixa de 11-20; Assim, eles são classificados com uma qualidade de vida muito afetada.

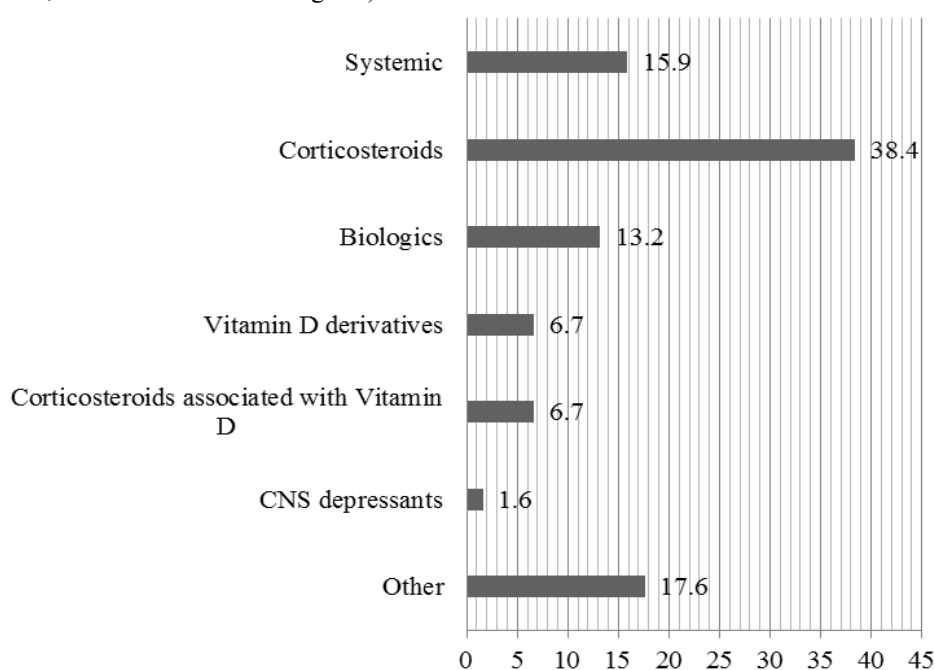
Portanto, os resultados demonstram como a gravidade da doença pode influenciar a qualidade de vida dos pacientes com psoríase. Comparado aos resultados obtidos por Bona, Ferreira e Neto (2013), houve um resultado bastante discrepante, pois o valor médio do DLQI obtido foi de apenas 5,6 (DP de 5,1). Essa diferença entre os estudos pode ser explicada pela diferença na média de idade dos pacientes, uma vez que os pacientes tinham idade média de 50 anos e estavam em tratamento no Ambulatório de Psoríase do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté (HUT). Por outro lado, o presente estudo abrangeu uma média de idade de 39,22 anos, idade considerada mais ativa em relação ao trabalho, lazer, diversão e relacionamento.

Um estudo promovido por Tejada et al (2011) com 548 pacientes brasileiros com doenças dermatológicas também analisou o DLQI, obtendo média de 7,7. Além disso, a doença com maior escore foi a psoríase, com 15,5, valor próximo ao encontrado em nosso estudo.

As doenças que mais impactaram a qualidade de vida foram psoríase (mediana 15,5), vitiligo (13), dermatite atópica (13) e acne (10). Esses dados mostram semelhança com o obtido em nosso estudo.

Seguindo o objetivo deste estudo, avaliou-se a farmacoterapia utilizada pelos pacientes com psoríase, para isso foi disponibilizado um campo aberto para que os entrevistados mencionassem os medicamentos que utilizam. Posteriormente, os medicamentos citados foram agrupados de acordo com os princípios ativos em: corticosteroides, sistêmicos, biológicos, análogos da vitamina D, corticosteroides combinados e vitamina D, e outros (hidratantes, cremes antialérgicos, AINEs). Os dados sobre os medicamentos utilizados apresentaram os seguintes resultados descritos no Quadro 1.

Gráfico 1. Medicamentos utilizados na farmacoterapia por pacientes com psoríase. (Outros: cremes hidratantes, cremes antialérgicos, AINEs, corticosteroides antifúngicos).



Fonte: Autoria própria (2023).

Como mostra o Quadro 1, a classe de medicamentos mais utilizada pelos pacientes foi o corticosteroide tópico, que inclui clobetasol, dexametasona, betametasona, entre outros. Os corticosteroides são chamados de base do tratamento tópico, pois são bem tolerantes e eficazes para pacientes com psoríase leve (KIM; JERÔNIMO; YEUNG, 2017). Dentre as drogas sistêmicas, foram citadas: metotrexato (14,30%), acitretina (1,3%), ciclosporina (1,8%).

Estes medicamentos são indicados para gravidade moderada e grave e podem ser administrados por via oral/injetável. A maior ocorrência do uso do metotrexato deve-se ao fato de ser considerado a primeira opção no tratamento sistêmico, devido à sua eficácia, segurança e fácil acesso ao paciente; Em casos de contraindicação, pode ser substituída por leflunomida, sulfassalazina ou ciclosporina.

Recentemente, foram introduzidas drogas biológicas na terapia da psoríase, sendo recomendadas para manifestações moderadas a graves, apresentando remissão da doença mais rapidamente e ainda com segurança (LOPES et al., 2014; ARMSTRONG; LEIA, 2020).

O uso de infliximabe, etanercepte, adalimumabe, ustequinumabe, golimumabe e secuquinumabe foi relatado neste estudo. Estudo realizado por Lopes e colaboradores (2014) mostrou que de um total de 203 candidatos entrevistados, 190 necessitavam de medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase (adalimumabe, efalizumabe, etanercepte e infliximabe).

Esses pacientes obtiveram os medicamentos por meio de liminar (59,5%), sem a necessidade de solicitar medicamentos em outra instituição, seja privada ou pelo SUS (86,2%); e uso da prerrogativa da justiça gratuita (72,6%). Na avaliação dos efeitos adversos decorrentes de medicamentos, 42,4% dos entrevistados apresentaram algum efeito adverso. Em seguida, foi deixado um campo aberto para que os indivíduos pudessem relatar os efeitos colaterais apresentados pelas medicações.

Os indivíduos relataram os seguintes efeitos colaterais em ordem decrescente de prevalência: efeito rebote, náuseas, dor de cabeça, fadiga, mal-estar, vômitos, retenção de líquidos, problemas estomacais, queda de cabelo, entre outros. Segundo os entrevistados, os medicamentos que mais causam efeitos colaterais são os corticosteroides que causam efeito rebote, além do metotrexato, que está relacionado a náuseas e vômitos.

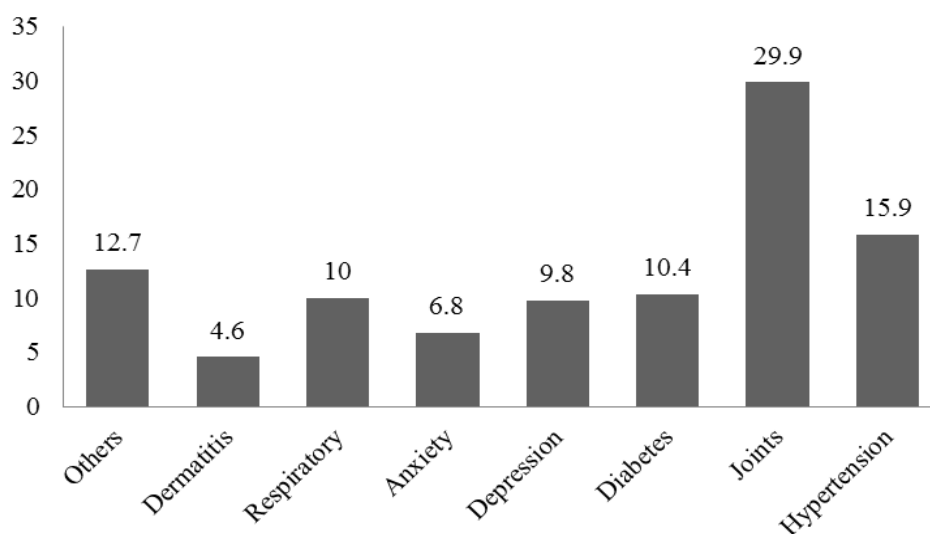
Um estudo de Arnone et al (2019), mostra a eficácia dos corticosteroides na melhora dos sintomas, mas também relata que os efeitos adversos mais frequentes foram a sensação de queimação e sensação de queimação no local da aplicação. Os corticosteroides são um exemplo de droga moderna que causa efeito rebote. Esse fenômeno ocorre após a suspensão (parcial ou completa) da droga e produz manifestações fisiológicas e/ou sintomáticas mais intensas do que antes do tratamento (TEIXEIRA, 2013).

O metotrexato é uma droga amplamente utilizada no tratamento da psoríase; entretanto, pode estar associada a diversos efeitos colaterais já citados na bula, como vômitos, náuseas, problemas estomacais, cefaleias, concordando com o presente estudo.

Pacientes com psoríase apresentam maior risco de doença renal crônica incidente, doença renal terminal e doenças glomerulares, sendo que a insuficiência renal precisa ter cuidado devido à possibilidade de promover alterações nos níveis plasmáticos de metotrexato que predispõem o paciente a maiores riscos de toxicidade sistêmica (YANG et al., 2021).

Este estudo também avaliou a presença de outras comorbidades, onde 263 dos entrevistados (47,56%) relataram a presença de outra(s) doença(s). As principais doenças estão apresentadas no Quadro 2.

Gráfico 2. Outras comorbidades referidas pelos pacientes. Outros (hipertireoidismo, dislipidemia, endometriose, gastrite e outros).



Fonte: Autoria própria (2023).

As comorbidades mais frequentes relatadas foram doenças articulares, principalmente artrite psoriásica e artrite reumatoide, mas há estudos mostrando a associação com condições de saúde mental e transtornos imunomediados (AMIN et al., 2020).

A obesidade e o diabetes têm forte relação no aparecimento da psoríase, pois o estado crônico de inflamação leve, causado pela obesidade, com aumento dos níveis de TNF alfa, IL-6 e proteína c reativa, também está associado ao aumento do IMC. Devido a esse estado, desenvolver-se-iam alterações na resistência/sensibilidade à insulina e aumento do estresse oxidativo, causando a produção de radicais livres (VASCONCELOS et al., 2021; PIMENTEL et al., 2022). Consequentemente, existe a possibilidade de desenvolvimento de diabetes ou, mais amplamente, síndrome de resistência à insulina e influência dessas citocinas pró-inflamatórias, no curso e apresentação da psoríase (NONE; BARREIROS, 2021).

Ao avaliar o impacto da psoríase no cotidiano dos pacientes, observou-se um DLQI elevado, retratando uma qualidade de vida totalmente afetada. Isso pode ser explicado por algumas limitações, como o uso de determinadas roupas, lazer, ida ao cabeleireiro, nos relacionamentos, na vida sexual, no



ambiente de trabalho, que ocorrem devido a uma estigmatização desses indivíduos (NOWOWIEJSKA, 2022). Isso, sem dúvida, contribui para o desenvolvimento de problemas psicossociais, como depressão e ansiedade. Como podemos observar no Gráfico 2, dos 263 indivíduos com outras comorbidades, 12,5% apresentam depressão e 8,7% ansiedade.

A depressão e a ansiedade podem ser o gatilho do aparecimento, pois fatores psicossociais podem ajudar a exacerbar a psoríase em um percentual que varia de 40 a 80% dos casos; ou, aparece durante a doença (FERREIRA; UM; SOUSA, 2022).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou o perfil epidemiológico dos indivíduos com psoríase por meio das redes sociais, destacando características dessa doença na população e demonstrando como ela afeta a qualidade de vida dos indivíduos por meio da metodologia dermatológica da qualidade de vida. Ao avaliarmos a farmacoterapia utilizada para a doença disponível no Brasil e os efeitos colaterais dessas drogas, observamos que os corticosteroides causam efeito rebote em vários pacientes, enquanto medicações sistêmicas como o metotrexato causam náuseas, vômitos e cefaleia.

Portanto, os pacientes com psoríase precisam de maior atenção por parte da equipe médica, pois essa doença causa estigmatização em praticamente todos os ambientes, causando impacto negativo no desenvolvimento de doenças psicossociais; Pode ter um impacto tão grande que 30% dos pacientes com a doença, especialmente com o tipo moderado a grave, já pensaram em suicídio. Espera-se a partir desses resultados colaborar com os profissionais de saúde com a apresentação de um padrão de indivíduos acometidos, auxiliando no diagnóstico com diferenciação de outras dermatoses, iniciando assim um tratamento prévio e humanizado, com prescrição de medicamentos com maior eficácia e menores efeitos adversos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram com o delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados e conclusões. Todos os autores revisaram criticamente o manuscrito, deram aprovação final e concordaram em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

CONFIRMAÇÕES

À Universidade Paranaense (UNIPAR).

FONTE DE FINANCIAMENTO

Universidade Paranaense (UNIPAR).



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.



REFERÊNCIAS

AMIN, Mina et al. Psoriasis and co-morbidity. *Acta dermato-venereologica*, v. 100, n. 3, p. 80-86, 2020.

ARMSTRONG, April W.; READ, Charlotte. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. *JAMA dermatology*, v. 323, n. 19, p. 1945-1960, 2020.

ARMSTRONG, April W. et al. Psoriasis prevalence in adults in the United States. *JAMA dermatology*, v. 157, n. 8, p. 940-946, 2021.

ARNONE, Marcelo et al. Diagnostic and therapeutic guidelines for plaque psoriasis-Brazilian Society of Dermatology. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 94, p. 76-107, 2019.

BATISTA, Ana Sofia Marques. Impacto das doenças dermatológicas na qualidade de vida: dermatology life quality index e EuroQol 5D-correlação. 2017. Dissertação (mestrado) - Curso de especialização em Farmacoterapia aplicada, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra, 2017. 61p.

BONA SILVEIRA de, Maria Eugênia; NETO, Gabriel Pelegrina; FERREIRA, Flávia Regina. Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 15, n. 4, p. 246-251, 2017.

BRASIL, CONITEC, Relatório para sociedade - informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS, nº 341, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/sociedade/20220713_resoc_341_calcipotriol_-psoriase.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria N°10, de setembro de 2019 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. *Diário Oficial da União* nº216, 2019.

CAMPOS, Ana Cristina. População brasileira é formada basicamente de pardos e brancos, mostra IBGE. EBC/Agência Brasil. Disponível em: Acesso em, v. 14, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/populacao-brasileira-e-formada-basicaamente-de-pardos-e-brancos-mostra-ibge>

CHAVES, MARCELO DONIZETTI. Estudo da herdabilidade em genealogias de famílias com portadores de psoríase cutânea e língua geográfica. Piracicaba. Brasil:[Biblioteca Virtual da UNICAMP (SBU)], março, 2005.

FERREIRA, Marília Glícia; DA COSTA ONE, Giselle Medeiros; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Ansiedade e depressão em pacientes portadores de psoríase. *Revista Contemporânea (Contemporary Journal)*, v. 2, n. 3, p. 642-657, 2022.

GOSSEC, Laure et al. Minimal disease activity as a treatment target in psoriatic arthritis: a review of the literature. *The Journal of Rheumatology*, v. 45, n. 1, p. 6-13, 2018.

GUERREIRO, Tatiana Nunes; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; TÁVORA, Marlene Melo. Alterações no cotidiano de pessoas acometidas por psoríase. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.L.], v. 26, p. 26-32, 25 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.28332>.



KIM, Whan B.; JEROME, Dana; YEUNG, Jensen. Diagnosis and management of psoriasis. *Canadian Family Physician*, v. 63, n. 4, p. 278-285, 2017.

LOPES, Luciane Cruz et al. Biological drugs for the treatment of psoriasis in a public health system. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, p. 651-661, 2014.

MACEDO, Ana Filipa et al. Efeitos não intencionais das estatinas de estudos observacionais na população em geral: revisão sistemática e meta-análise. *Medicina BMC*, v. 12, p. 1-13, 2014.

MALACHOSKI, Karla Glazielle Gonçalves dos Santos; RIBAS, João Luiz Coelho. Tratamentos utilizados para o controle dos sinais e sintomas da rosácea. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e55610212780-e55610212780, 2021.

MATTEI, Peter L.; COREY, Kristen C.; KIMBALL, Alexa B. Cumulative life course impairment: evidence for psoriasis. In: *Dermatological Diseases and Cumulative Life Course Impairment*. Karger Publishers, 2013. p. 82-90.

MELO, Manuela Sobral Bentes et al. Influência de fatores emocionais nas doenças crônicas de pele: O estresse como gatilho para o desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase. *ID On Line*, v. 13, n. 46, p. 584-608, 2019.

MELO, Manuela Sobral Bentes et al. Influência de fatores emocionais nas doenças crônicas de pele: O estresse como gatilho para o desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase. *ID On Line*, v. 13, n. 46, p. 584-608, 2019.

MOSCARDI, Evelyn Roberta; OGAVA, Suzana Ester Nascimento. Psoríase: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Uningá Review*, v. 29, n. 2, 2017.

NONI, Beatriz Zanelatto de; BARREIROS, Marina Cavalcanti. Perfil e comprometimento da qualidade de vida de pacientes portadores de psoríase, 2021.

NOWOWIEJSKA, Julia et al. Assessment of life quality, stress and physical activity among patients with psoriasis. *Dermatology and Therapy*, v. 12, n. 2, p. 395-406, 2022.

PEREIRA, M. Graça; BRITO, Laura; SMITH, Tom. Dyadic adjustment, family coping, body image, quality of life and psychological morbidity in patients with psoriasis and their partners. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 19, p. 260-269, 2012.

PIMENTEL, Juliana Peres et al. Uma abordagem geral da Psoríase: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 20, p. e11125-e11125, 2022.

QUEIRÓS, Catarina Soares et al. Análise da revisão Cochrane: tratamentos tópicos para a psoríase do couro-cabeludo: *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 2: CD009687. *Acta Médica Portuguesa*, v. 30, n. 3, p. 163-168, 2017.

REID, Claire; GRIFFITHS, Christopher EM. Psoriasis and treatment: past, present and future aspects. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 100, n. 3, p. 69-79, 2020.

ROMITI, Ricardo et al. Prevalence of psoriasis in Brazil—a geographical survey. *International journal of dermatology*, v. 56, n. 8, p. e167-e168, 2017.

SANTOS, Maria Amélia Lopes dos Santos et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com psoríase. *Rev. para. med*, v. 27, n. 2, 2013.



SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, p. 257-266, 2007.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 59, n. 6, p. 629-638, Dec. 2013.

TEJADA, Caroline dos Santos et al. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 86, p. 1113-1121, 2011.

VASCONCELOS, Henrique Guimarães et al. Psoríase como fator de risco para doenças cardiovasculares: uma revisão da literatura Psoriasis as a risk factor for cardiovascular disease: a literature review. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 10, p. 99130-99142, 2021.

VILEFORT, Laís Assunção et al. Aspectos gerais da psoríase: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 42, p. e10310-e10310, 2022.

YAMANAKA, Keiichi; YAMAMOTO, Osamu; HONDA, Tetsuya. Pathophysiology of psoriasis: a review. *The Journal of dermatology*, v. 48, n. 6, p. 722-731, 2021.

YANG, Shang-Feng et al. Risk of chronic kidney disease and end-stage renal disease in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Dermatologica Sinica*, v. 39, n. 1, p. 19, 2021.



ANEXO - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM PSORÍASE NA REGIÃO
METROPOLITANA DE MARINGÁ

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Informações Pessoais

Nome: _____

Data de nascimento://

Sexo: Masculino () Feminino ()

CIDADE- _____ ESTADO- _____

Cor: () Branco () Amarelo () Marrom () Preto () Indígena

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () separado, () divorciado () viúvo

Nível de estudos:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() ensino superior incompleto () ensino superior completo

História Médica:

1 - Quando foi diagnosticado com psoríase, qual era a sua idade?

2- Em qual região do corpo se manifesta a psoríase?

3- Qual a gravidade?

() Leve () Moderada () Grave

4- Além de você, alguém da sua família apresenta as manifestações da psoríase?

5- Quais são os sintomas mais comuns durante as crises (por ordem de gravidade)?

6- Quanto sua pele foi afetada durante a última semana que você passou por causa de coceira, inflamação, dor ou queimação?

() extremamente () muito () pouco () nada

7- As manifestações clínicas (lesões cutâneas) causaram constrangimento ou outras limitações na última semana?

() extremamente () muito () pouco () nada

8-O quanto sua pele interferiu em suas atividades de compras ou passeios, em casa ou em locais públicos, durante a última semana?

() extremamente () muito () pouco () nada

9-O quanto sua pele interferiu, na última semana, em relação às roupas que você costuma usar?

() extremamente () muito () pouco () nada

10-O quanto sua pele afetou alguma de suas atividades sociais ou de lazer na última semana?



extremamente muito pouco nada

11 - Como tem sido difícil para você praticar esportes durante a última semana?

extremamente muito pouco nada

12 - Sua pele o impediu de ir trabalhar ou estudar durante a última semana?

extremamente muito pouco nada

13 - Quão problemático se tornou o seu relacionamento com o seu parceiro, amigos próximos ou parentes por causa da sua pele?

extremamente muito pouco nada

14-Em que medida sua pele criou dificuldades em sua vida sexual na última semana?

extremamente muito pouco nada

História da farmacoterapia

1- Quantas vezes você consultou o dermatologista no último ano?

0 1 2 3 4 5 ou mais

2- Quantos medicamentos você utiliza atualmente para o tratamento da psoríase?

0 1 2 3 4 5 ou mais

3- Quantas vezes durante o dia você usa o(s) medicamento(s)?

0 1 2 3 4 5 ou mais

4- Você sabe o nome dos medicamentos que usa?

5- Em caso afirmativo, liste o nome dos medicamentos que você usa.

Sim Não

5-Qual era a sua expectativa ao iniciar o tratamento?

Cicatrização diminuição das lesões agravamento das lesões

6- O(s) medicamento(s) pode(m) aliviar os sintomas rapidamente?

Sim Não

7- Algum medicamento causou ou ainda causa efeitos colaterais (por exemplo, mal-estar, fadiga, náuseas, vômitos, etc.)?

8- Se tiver efeito colateral, liste os efeitos observados e qual medicação causa esse efeito.

9- Quantas vezes você já teve uma crise após longos períodos sem sintomas?

0 1 2 3 4 5 ou mais

10- Além da psoríase, você tem outra doença? Se sim, nomeie qual.

11- Você conhece a terapia biológica na psoríase?