

Impacto psicossocial da psoríase: Além da pele

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-094>

Milena Solti Cirillo

Acadêmica de Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Carlos Henrique Barbosa Rozeira

Psicólogo pela UniRedentor Afya e Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ)

Marcos Fernandes da Silva

Enfermeiro, Acadêmico de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Carlos Felipe Barbosa Rozeira

Farmacêutico, Acadêmico de Medicina pela Faculdade União dos Lagos (UNILAGOS)

Isabela Bezz dos Santos Gentil

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Julio Henrique Vicente dos Santos

Enfermeiro pela Universidade Fundação Educacional e Cultural São José de Itaperuna

Leticia Estrela Corrêa

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Luciene de Fátima Mendonça da Rocha

Mestranda em Saúde Pública pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS - Paraguai)

Marculina Barros de Carvalho Bolwerk

Acadêmica de Medicina pela AFYA, Faculdade de Ciências Médicas (ITPAC PALMAS)

Monique Goulart Domingues

Acadêmica de Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Natacha Dalis Gomes da Rocha

Acadêmica de Medicina pela Faculdade União dos Lagos (UNILAGOS)

Shirlei de Oliveira Soares Araújo

Acadêmica de Medicina pela Faculdade Universidade do Grande Rio (Unigranrio/Afya)

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma condição dermatológica crônica e recorrente caracterizada pelo surgimento de placas vermelhas, ligeiramente elevadas, com escamas prateadas. Estas placas apresentam uma borda nítida que distingue a área afetada da pele normal circundante. Trata-se de uma condição dermatológica crônica que pode causar sentimentos de vergonha, sujeira e intocabilidade nos portadores, intensificados pelo medo de isolamento e rejeição. A relação entre o sistema nervoso e imunológico é entrelaçada, onde o estresse emocional pode afetar a pele e as condições dermatológicas podem influenciar o estado emocional do indivíduo. **Objetivo:** Explorar o impacto psicossocial da psoríase, analisando suas implicações para a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, promovendo uma melhor compreensão e uma abordagem empática para aqueles que vivem com a doença. **Metodologia:** O estudo se classifica como pesquisa básica e teórica. A revisão bibliográfica foi realizada nos motores de busca Google Scholar, Scopus e Web of Science, utilizando descritores como "psoríase", "saúde emocional", "impacto psicológico" e "qualidade de vida". **Discussão e Resultados:** A etiologia da psoríase envolve interações complexas entre o sistema imunológico, fatores ambientais e predisposição genética. Estudos indicam que as lesões dermatológicas surgem devido à liberação de substâncias inflamatórias, levando à formação de lesões eritemato-descamativas. A psoríase está associada ao aumento da produção de cortisol em resposta ao estresse crônico, impactando negativamente a saúde geral. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os desafios psicossociais enfrentados pelos pacientes, incluindo o estigma social e o preconceito. A terapia cognitivo-comportamental é sugerida como uma ferramenta eficaz para ajudar os pacientes a gerenciar a condição. Adicionalmente, os imunobiológicos representam uma abordagem terapêutica inovadora para a psoríase grave ou moderada, exigindo monitoramento rigoroso devido aos potenciais efeitos colaterais. **Considerações Finais:** atualmente, a psoríase não possui cura definitiva e pode manifestar-se de forma imprevista, causando desconforto. O tratamento pode envolver medicamentos, injeções, pomadas tópicas e alterações na dieta. No entanto, para muitos, a condição da pele pode persistir, gerando frustração. Apesar de ser identificada como uma disfunção do sistema imunológico, ainda há muitas incertezas sobre essa doença.



Palavras-chave: Psoríase, Saúde emocional, Impacto psicológico, Sistema imunológico, Estresse crônico.



1 INTRODUÇÃO

A pele, com sua intrincada tapeçaria de sensações e significados, vai muito além de ser apenas um invólucro protetor do corpo humano. Ela é o palco onde se desenrolam as narrativas mais íntimas de nossa existência, um espelho que reflete não apenas nossa saúde física, mas também os contornos emocionais e psicossociais que moldam nossa identidade. Nessa interação constante com o mundo ao redor, a pele se revela como uma tela sensível, capturando as nuances de nossas emoções e as marcas de nossas interações. No entanto, quando essa tela se encontra manchada por doenças como a psoríase, ela pode se transformar em um campo minado de vulnerabilidades, desencadeando um turbilhão de sentimentos que vão desde a vergonha e o isolamento até a busca desesperada por aceitação e compreensão.

A pele, além de ser o maior órgão do corpo humano e desempenhar funções vitais como proteção e regulação térmica, também desempenha uma importante missão na nossa autoimagem. Ela é uma expressão visível de nossa saúde, emoções e interações com o mundo ao nosso redor. Para muitos, a pele é uma parte essencial da identidade, refletindo não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais e psicossociais.

Para aqueles que vivem com psoríase, uma condição dermatológica crônica, essa relação com a pele pode ser ainda mais complexa e dolorosa. Portadores de psoríase frequentemente relatam sentimentos de vergonha, sujeira e intocabilidade, sentimentos que são intensificados pelo medo de serem isolados e rejeitados. A suspeita de abandono e a sensação de exclusão são comuns, levando a uma profunda experiência de desvalorização e inadequação (Paraiso *et al.*, 2021).

Trata-se de uma via de mão dupla, pois o sistema nervoso e o sistema imunológico estão intrinsecamente interligados. O estresse emocional pode desencadear uma série de reações bioquímicas no corpo que afetam a pele, ao mesmo tempo em que condições dermatológicas podem influenciar o estado emocional e psicológico de um indivíduo (Cruvinel; Saturnino, 2023).

A complexidade da relação entre a pele e o ser humano transcende a mera superfície, penetrando nos domínios profundos da neurociência e da imunologia. Neste cenário de múltiplas facetas, a compreensão e o cuidado da psoríase emergem como imperativos éticos e clínicos.

Neste cenário, a repercussão dessa temática emerge como uma área de crescente urgência, visto que de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia o número de brasileiros diagnosticados com a doença está na faixa de cinco milhões (Infinity Pharma, 2020).

Um estudo realizado no Brasil pela Janssen em 2023 revelou que os efeitos da psoríase vão além das manifestações cutâneas visíveis, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. As descobertas mais relevantes foram: aproximadamente 70% dos pacientes relataram enfrentar desequilíbrios emocionais, incluindo ansiedade em 39,7% dos casos e depressão em 27,1%; 42% dos participantes estavam desempregados no momento da pesquisa; 60% não se envolviam em

atividades físicas regulares, adotando um estilo de vida predominantemente sedentário; e 37,1% dos participantes estavam obesos, com 36,4% apresentando sobrepeso. O desequilíbrio emocional, as dificuldades financeiras decorrentes do desemprego e o estilo de vida sedentário são fatores que podem intensificar os sintomas da psoríase. O estresse e uma alimentação inadequada podem desencadear ou agravar crises, exacerbando a inflamação e a irritação cutânea características da doença (Jonhson & Jonhson Innovative Medicine, 2023).

Dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020) indicam que a prevalência da psoríase no Brasil é de 1,31%, sendo ligeiramente maior em homens (1,47%) do que em mulheres (1,15%). A prevalência da doença aumenta significativamente com a idade: 0,58% em pessoas com menos de 30 anos, 1,39% entre 30 e 60 anos e 2,29% em indivíduos com mais de 60 anos. As regiões do país também apresentam variações na prevalência da psoríase, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste em comparação com o Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Além disso, 73,4% dos pacientes brasileiros com psoríase moderada a grave relatam comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde.

Dessa forma, é imperativo que a comunidade médica, os profissionais de saúde e a sociedade em geral reconheçam e compreendam os contornos emocionais e psicológicos dessa condição, buscando abordagens de cuidado mais humanizadas e integradas.

Ao longo deste artigo, exploraremos o impacto psicossocial da psoríase, analisando suas nuances, desafios e implicações para a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Através dessa jornada, pretendemos lançar luz sobre as complexidades muitas vezes invisíveis desta doença, promovendo uma compreensão mais profunda e uma abordagem mais empática em relação àqueles que vivem com psoríase.

2 METODOLOGIA

Considerando as direções de Paiva (2019), o presente estudo se categoriza como uma pesquisa básica e teórica, que busca ampliar o conhecimento científico sobre a relação entre psoríase e saúde emocional. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, que se fundamenta em conceitos e informações extraídas da literatura científica.

Este trabalho envolve uma revisão crítica e sintética das informações provenientes de estudos relevantes publicados sobre a interação entre psoríase e bem-estar emocional. A abordagem adotada tem como objetivo sintetizar o conhecimento existente e fornecer conclusões substanciais sobre os impactos emocionais da psoríase, conforme destacado por Mancini e Sampaio (2007).

Para realizar esta revisão bibliográfica, foram empregadas estratégias, utilizando plataformas eletrônicas acadêmicas e científicas. Foram utilizados termos específicos na busca, delimitando os parâmetros que orientaram a seleção criteriosa dos estudos e a compreensão abrangente do panorama existente sobre o tema. Assim, os motores de busca Google Scholar, Scopus e Web of Science foram

explorados para a seleção dos artigos, utilizando descritores pertinentes, tais como "psoríase", "saúde emocional", "impacto psicológico" e "qualidade de vida".

Para elucidar questões complexas presentes no texto, recorreremos a pesquisas específicas no motor de busca do Google. Este método proporcionou o acesso a novas fontes de conhecimento, seguindo uma abordagem fundamentada em princípios científicos e epistemológicos. Tal como enfatizado por Rozeira et al. (2023), essa metodologia desvenda a beleza da imprevisibilidade, a sagacidade da complexidade e a verdade na jornada da descoberta. Cada novo conceito desvelado representa uma peça singular na incessante busca pelo discernimento. Em síntese, a assimilação de novos conceitos mostrou-se essencial para fortalecer a estrutura deste estudo científico.

3 FISIOPATOLOGIA

A psoríase é uma dermatose inflamatória crônica da pele, caracterizada pela rápida e intensa proliferação de células da epiderme, levando à formação de lesões eritêmato-descamativas. As lesões de psoríase são constituídas por escamas sobrepostas, semelhantes a pedaços de mica, com tonalidade avermelhada. Essas escamas podem ser facilmente removidas ao se raspar a área afetada. Elas podem variar em tamanho, desde pequenas manchas (gutata) até lesões maiores, em formato de moedas (numulares), e por vezes se agrupam formando figuras circulares. Algumas lesões podem clarear no centro, enquanto permanecem ativas nas bordas, criando um padrão de arcos (gyrata) (Guimarães *et al.*, 2023).

A compreensão dos diferentes tipos de psoríase e seus sintomas é essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. Neste contexto, o Quadro 01 tem como objetivo apresentar os principais tipos de psoríase e suas características distintas.

Quadro 01 - Tipos e Sintomas da Psoríase

Tipo de Psoríase	Descrição
Psoríase Vulgar	Lesões de tamanhos variados, delimitadas e avermelhadas, com escamas secas, aderentes, prateadas ou acinzentadas que surgem no couro cabeludo, joelhos e cotovelos.
Psoríase Invertida	Lesões mais úmidas, localizadas em áreas de dobras como couro cabeludo, joelhos e cotovelos.
Psoríase Gutata	Pequenas lesões localizadas, em forma de gotas, associadas a processos infecciosos. Geralmente, aparecem no tronco, braços e coxas (bem próximas aos ombros e quadril) e ocorrem com maior frequência em crianças e adultos jovens.
Psoríase Eritrodérmica	Lesões generalizadas em 75% ou mais do corpo.
Psoríase Ungueal	Surgem depressões puntiformes ou manchas amareladas principalmente nas unhas das mãos.
Psoríase Artropática	Associada a comprometimento articular em cerca de 8% dos casos. Surge de repente com dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou nas grandes articulações como a do joelho.
Psoríase Pustulosa	Lesões com pus nos pés e nas mãos (forma localizada) ou espalhadas pelo corpo.
Psoríase Palmo-Plantar	Lesões aparecem como fissuras nas palmas das mãos e solas dos pés.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016)

Esta condição não contagiosa e de origem desconhecida é amplamente reconhecida por suas diversas formas de apresentação, sendo a forma em placas a mais prevalente, responsável por aproximadamente 90% dos casos (Silveira *et al.*, 2017). As lesões visíveis em várias regiões do corpo podem ter um impacto significativo na vida dos pacientes, limitando suas atividades cotidianas devido à vergonha, insegurança e frustração com o próprio corpo (Šmejkalová *et al.*, 2020; García-Sánchez *et al.*, 2017).

Embora as lesões sejam mais comumente encontradas em áreas como cotovelos, joelhos e couro cabeludo, elas também podem surgir em dobras cutâneas, palmas das mãos, plantas dos pés e unhas, ou se apresentar na forma de bolhas com pus. Além das manifestações cutâneas, alguns indivíduos podem desenvolver complicações que afetam além da pele, como artrite psoriática, alterações intestinais alternadas entre constipação e diarreia, e doenças cardiovasculares (Infinity Pharma, 2020). Quando a doença se dissemina pelo corpo, é denominada forma entodérmica. Existem variantes mais complexas, como a psoríase artropática, que compromete as articulações, e a psoríase eritrodérmica (Guimarães *et al.*, 2023).

Sabe-se que a psoríase afeta ambos os sexos e pode ocorrer em todas as faixas etárias, no entanto estudos apontam a idade média de início da doença em torno de 33 anos, com 75% dos casos manifestando-se antes dos 46 anos (Organização Mundial da Saúde (OMS), 2016). Além disso, há evidências de um início bimodal da doença, com picos observados entre os 16 e 22 anos e entre 57 e 60 anos de idade (Paraiso *et al.*, 2021).

De acordo com Shinjita (2023), a psoríase é uma condição dermatológica crônica caracterizada pelo aumento anormal na produção de células cutâneas, resultando na formação de placas vermelhas com escamas prateadas na pele. A autora constata que embora a causa exata deste rápido crescimento celular ainda seja desconhecida, distúrbios no sistema imunológico e predisposição genética são considerados fatores importantes. A condição pode ser desencadeada ou exacerbada por diversos fatores, incluindo lesões cutâneas menores, exposição ao sol e queimaduras solares, infecções como HIV e estreptocócica, certos medicamentos, estresse emocional, consumo de álcool, tabagismo e obesidade.

No que diz respeito à interação entre o sistema imunológico e o sistema nervoso central (SNC), eles estão interligados, respondendo mutuamente. O SNC capta estímulos e os encaminha via nervos ou circulação sanguínea aos linfócitos, iniciando a resposta imunológica. Em resposta a estímulos frequentes e intensos de estresse e ansiedade, o sistema imunológico é ativado, levando os linfócitos T a migrarem para a epiderme, liberando citocinas pró-inflamatórias, resultando em lesões cutâneas (Paraiso *et al.*, 2021).

A produção de cortisol aumenta diante de estresses crônicos, impactando negativamente a saúde geral. É crucial abordar as alterações emocionais decorrentes do estresse crônico, como ansiedade,

apatia e depressão. A assistência de profissionais especializados, incluindo psicólogos, pode ser vital para enfrentar esses desafios e evitar consequências negativas para o bem-estar emocional e a saúde (Paraiso *et al.*, 2021).

Fica óbvio que a pele reage ao estresse emocional de forma ativa, envolvendo células imunológicas, hormônios e neurotransmissores. Essas células regulam a inflamação na pele, exercendo efeitos pró e anti-inflamatórios. As respostas cutâneas ao estresse incluem a liberação de citocinas como interleucina-6 (IL-6), interleucina-1 (IL-1) e interferon-gama (IL- γ), bem como a ativação de hormônios como o hormônio liberador de corticotropina periférica da pele (CRH), hormônio adrenocorticotrópico derivado de proopiomelanocortina (ACTH), e outros (Guimarães *et al.*, 2023).

O sistema nervoso também tem seu papel na patogênese da psoríase, influenciando a resposta imunológica através de mediadores inflamatórios. As células imunológicas expressam receptores para neurotransmissores e hormônios, permitindo a modulação neuroquímica da resposta imune. Além disso, citocinas liberadas durante o estresse podem ativar nervos adjacentes ou acessar o Sistema Nervoso Central (SNC) através da circulação sanguínea (Guimarães *et al.*, 2023).

É relevante destacar que estressores cutâneos, como radiação ultravioleta, podem estimular componentes do eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal) da pele e outros neuropeptídeos ativos. Estes neuropeptídeos podem influenciar áreas cerebrais envolvidas na comunicação pele-cérebro (Guimarães *et al.*, 2023).

Alterações no eixo HPA e disfunções simpático-adrenal-espinhais mostram diferenças entre pacientes com psoríase e indivíduos saudáveis em resposta ao estresse. Agravos psoriáticos podem resultar em isolamento e desenvolvimento de transtornos depressivos. Biópsias de pele psoriática revelam aumento na expressão de CRH, um componente central no eixo cérebro-pele (Guimarães *et al.*, 2023).

O agravamento das lesões psoriáticas está relacionado ao aumento da produção de mediadores inflamatórios, potencialmente contribuindo para o desequilíbrio de neurotransmissores e sintomas depressivos e ansiosos. Assim, a regulação inadequada das vias de sinalização de estresse pode influenciar a manifestação clínica da psoríase, requerendo abordagens multidisciplinares (Marek-Jozefowicz *et al.*, 2022; Guimarães *et al.*, 2023).

Lesões psoriáticas, especialmente nas mãos e pés, são desafiadoras de tratar. A presença de prurido pode ser um indicador de resistência ao tratamento. A inflamação sistêmica e desregulação do ritmo circadiano podem contribuir para falhas no sistema nervoso periférico (Marek-Jozefowicz *et al.*, 2022).

A etiologia precisa da psoríase ainda permanece um mistério, mas é reconhecido que a doença é multifatorial, envolvendo interações complexas entre o sistema imunológico, fatores ambientais e predisposição genética. Estudos indicam que as lesões dermatológicas podem surgir devido à liberação

de substâncias inflamatórias por linfócitos T, levando à dilatação dos vasos sanguíneos da pele e à infiltração de neutrófilos, resultando em uma produção acelerada de escamas devido à imaturidade das células da pele (Machado *et al.*, 2019).

Existem diversos fatores extrínsecos que podem desencadear ou agravar as lesões da psoríase, incluindo condições climáticas frias, infecções e estresse. Além disso, há várias comorbidades associadas à gravidade da doença, como alcoolismo, depressão, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, síndrome plurimetabólica, colite e artrite reumatoide. Esses fatores contribuem para um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando aspectos psicossociais, atividades diárias e relações interpessoais (Moscardi *et al.*, 2017).

As manifestações clínicas da psoríase são variadas e podem incluir a forma vulgar, caracterizada por placas secas eritematosas e descamação esbranquiçada; psoríase ungueal, que afeta as unhas das mãos e dos pés; psoríase do couro cabeludo, com áreas avermelhadas e escamas espessas branco-prateadas; psoríase gutata, frequentemente desencadeada por infecções bacterianas como amigdalites; e psoríase artropática, que além das manifestações cutâneas, pode levar a artrite psoriática intensa com dores articulares (Mendes, 2019).

Atualmente, não há cura definitiva para a psoríase, e o tratamento visa principalmente controlar e reduzir a gravidade dos sintomas. As opções terapêuticas incluem o uso de glicocorticoides, administrados tanto por via oral quanto tópica, e fototerapias. No entanto, é importante ressaltar que nem sempre o tratamento medicamentoso é eficaz no controle dos sintomas e pode resultar em uma significativa deterioração da qualidade de vida dos pacientes (Paraiso *et al.*, 2021).

Segundo Gonçalves (2023), a psoríase é caracterizada por uma alteração nas células da pele, sendo uma condição imunomediada complexa. Nesse contexto, as células do sistema imunológico desempenham um papel central em um problema que afeta todo o corpo. A autora afirma que as células de defesa do organismo induzem a dilatação dos vasos sanguíneos, e substâncias inflamatórias, junto com outras células imunológicas como neutrófilos e macrófagos, migram para a pele, intensificando a doença. Esta sequência inflamatória é frequentemente interrompida pelo tratamento, destacando a importância de classificar o paciente conforme o grau de severidade da psoríase como etapa inicial do manejo da doença.

Entre 5 a 30% das pessoas com psoríase desenvolvem artrite psoriática, uma condição que causa dor e inchaço nas articulações. A psoríase pode apresentar exacerbações repentinas, muitas vezes desencadeadas por irritações cutâneas como lesões leves e queimaduras solares intensas, além de infecções como resfriados e faringite estreptocócica. Estas pioras são frequentes durante o inverno, após o consumo de álcool e em situações de estresse. Medicamentos como antimaláricos, lítio, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), terbinafina, interferon alfa, betabloqueadores e inibidores do fator de necrose tumoral também podem desencadear surtos de psoríase.

Adicionalmente, exacerbações são mais prevalentes em indivíduos obesos, portadores do vírus HIV ou fumantes (PorShinjita, 2023).

Avanços médicos têm proporcionado novas perspectivas no tratamento da psoríase, focando na redução da gravidade das lesões e, em alguns casos, na remissão quase completa da doença. No Brasil, um novo fármaco chamado ixekizumabe foi recentemente aprovado e promete melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, é um tratamento de alto custo, administrado por injeção mensal e indicado para casos mais graves e pacientes que não responderam ao tratamento convencional (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, 2020)).

A complexidade da psoríase ainda é um mistério em muitos aspectos, pois se manifesta em ciclos de sintomas que alternam entre períodos de exacerbação e remissão, com suas causas ainda parcialmente desconhecidas. Esta condição dermatológica possui uma predisposição genética e é desencadeada por estímulos externos, ao invés de um único fator isolado.

O tratamento da psoríase é personalizado, levando em consideração a clínica, gravidade e extensão da doença. As opções terapêuticas variam desde medicamentos tópicos e fototerapia até medicamentos sistêmicos, incluindo tanto abordagens tradicionais quanto imunobiológicas.

Apesar de ainda a ciência não prever a cura, há inúmeras possibilidades de tratamento e Estratégias de Enfrentamento, tais como (Folha de Londrina, 2023):

1. **Medicamentos Tópicos:** Estes são aplicados diretamente na pele e incluem cremes, pomadas, loções e shampoos. Produtos como corticoides, análogos da vitamina D e análogos da vitamina A ajudam a reduzir a inflamação e a descamação da pele, aliviando os sintomas da psoríase.
2. **Terapias de Luz (Fototerapia):** Utilizam luz ultravioleta para tratar a psoríase. A exposição controlada à luz pode reduzir a inflamação e a descamação da pele. Terapias como UVB de banda estreita e PUVA são exemplos de tratamentos disponíveis.
3. **Medicamentos Orais ou Injetáveis:** Em casos mais graves ou quando outros tratamentos não são eficazes, são utilizados medicamentos como imunossuppressores, retinoides, inibidores de citocinas e agentes biológicos. Estes ajudam a controlar a inflamação e a descamação da pele.
4. **Apoio Psicológico:** Profissionais de psicologia podem auxiliar os pacientes a lidar com questões emocionais e psicológicas como ansiedade, depressão e estresse, além de desenvolver estratégias para melhorar a qualidade de vida.
5. **Grupos de Apoio:** Estes são espaços seguros onde os pacientes podem compartilhar experiências, obter informações e receber apoio emocional de pessoas que enfrentam situações semelhantes.

6. Estilo de Vida Saudável: Adotar hábitos saudáveis pode ajudar a reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Isso inclui manter uma dieta equilibrada, praticar exercícios físicos regularmente, evitar álcool e tabaco, gerenciar o estresse e manter uma rotina de sono adequada.

Para Shinjita (2023), os tratamentos sistêmicos para psoríase derivam de medicamentos que atuam em todo o corpo ou em sistemas específicos. Podem ser administrados oralmente ou por via injetável. Os imunossuppressores sistêmicos, como a ciclosporina, micofenolato de mofetila e metotrexato, suprimem o sistema imunológico para controlar a psoríase, mas podem comprometer a capacidade do corpo de combater infecções e causar efeitos colaterais como hipertensão, problemas gastrointestinais, supressão da medula óssea e lesão hepática. Os agentes biológicos, como etanercepte, adalimumabe e infliximabe, inibem substâncias químicas do sistema imunológico e são administrados por injeção, exceto o tofacitinibe, que é oral. São eficazes para psoríase grave, mas podem ter efeitos colaterais significativos. Medicamentos biossimilares também estão disponíveis como alternativas. Para formas moderadas a graves de psoríase e artrite psoriática, retinoides sistêmicos como acitretina e isotretinoína podem ser utilizados, mas apresentam riscos de graves defeitos congênitos e outros efeitos adversos, incluindo alterações nos níveis de triglicerídeos e problemas hepáticos, sanguíneos, ósseos e capilares. Apremilaste é outra opção oral com efeitos colaterais mais comuns como náusea e diarreia.

Pacientes com psoríase frequentemente enfrentam desafios significativos em sua qualidade de vida, afetando suas atividades diárias, podendo limitá-las ou até mesmo impedi-las. É importante notar que o impacto psicológico e emocional da psoríase não está necessariamente vinculado à gravidade ou extensão da doença (Guerreiro, 2018; Scaccabarozzi, 2016).

4 IMPACTOS NA SAÚDE

O Brasil reconhece a importância da psoríase como uma doença crônica e incapacitante, alinhado às diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014. Esta condição é não transmissível e se caracteriza por ser dolorosa, desfigurante e atualmente sem cura definitiva. A OMS destaca que os desafios enfrentados pelos pacientes vão além dos sintomas físicos, incluindo o estigma social e o preconceito, que podem agravar os problemas de saúde mental (Dantas; Carmo, 2023).

A estigmatização associada à psoríase frequentemente leva os indivíduos afetados a evitarem interações sociais, temendo reações de rejeição ou ridicularização (Dantas; Carmo, 2023).

Adicionalmente, a psoríase possui uma natureza psicodermatológica, estando frequentemente associada a transtornos mentais como ansiedade e depressão, que podem intensificar os sintomas da

doença. Este ciclo vicioso de isolamento social, desencadeado pelo estigma, pode resultar em uma deterioração da saúde mental, exacerbando ainda mais os sintomas da psoríase (Dantas; Carmo, 2023).

As implicações da psoríase vão além das manifestações cutâneas, estendendo-se às esferas emocionais, sociais e pessoais dos pacientes. A doença pode ser a origem de sentimentos negativos, como medo e frustração, exigindo uma abordagem biopsicossocial e multiprofissional para promover a readaptação e reorganização das atividades diárias e garantir a integridade da qualidade de vida dos indivíduos afetados (Guerreiro *et al.*, 2018; Silva; Faro, 2019).

A psoríase possui uma estreita ligação com aspectos emocionais, podendo atuar como um fator desencadeante ou agravante da doença. Steiner e Perfeito (2003) destacam que o estresse físico ou emocional pode influenciar diversas condições dermatológicas, sendo também um gerador de estresse. Para o dermatologista, é importante reconhecer essa conexão, que está presente em muitas doenças de pele, e avaliar a interação entre emoções, conflitos e estresse em cada paciente (Silva; Silva, 2007).

De acordo com Lipp (2003), a psoríase e o estresse estão interligados de diversas maneiras. Situações estressantes podem desencadear ou agravar as lesões da psoríase, enquanto as próprias lesões podem ser fontes de estresse emocional. A percepção individual de eventos estressantes é influenciada pela subjetividade de cada pessoa, o que pode afetar a progressão da doença.

As evidências científicas e práticas indicam que a vida moderna, apesar de oferecer muitos recursos e benefícios, também apresenta fontes significativas de estresse que podem impactar negativamente o bem-estar e a saúde da população. Nesse cenário, a psicoterapia cognitivo-comportamental pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar pacientes com psoríase a gerenciar melhor sua condição clínica. No entanto, para abordar adequadamente o estresse, é fundamental compreender essa resposta do organismo (Silva; Silva, 2007).

O estresse psicológico surge quando uma pessoa sente que as exigências do ambiente são maiores do que sua habilidade de se adaptar. Nos estudos sobre estresse psicológico, o foco está em eventos ambientais considerados excessivos para a capacidade de enfrentamento do indivíduo, ou em suas reações a esses eventos, como a percepção de estresse e sentimentos negativos resultantes (Cohen *et al.*, 2007).

Quando submetidos a estresse excessivo, o organismo enfrenta um desgaste progressivo. Essa tensão prolongada pode influenciar diretamente o aparecimento de doenças e agravar condições já existentes. A interação constante com fatores estressantes pode levar a um estado de desequilíbrio, onde a capacidade do corpo de se recuperar e manter a homeostase é comprometida (Silva; Silva, 2007).

A resposta ao estresse envolve uma série de mecanismos que operam em diferentes níveis do corpo. Essa resposta é acionada por mudanças psicofisiológicas que ocorrem quando os indivíduos são expostos a situações que podem causar irritação, medo, confusão ou sentimentos de felicidade. Essa



reação ao estresse pode se manifestar de várias formas, incluindo sintomas físicos, emocionais e comportamentais (Silva; Silva, 2007).

De acordo com Silva e Silva (2007), em termos de progressão, o estresse pode ser categorizado em várias fases distintas. A fase inicial é caracterizada por um estado de alerta, onde o corpo imediatamente reage ao estressor, mostrando sinais como aumento da frequência cardíaca, sudorese e tensão muscular. À medida que o estressor persiste ou se intensifica, o organismo entra em uma fase de resistência, onde tenta restaurar o equilíbrio interno utilizando suas reservas adaptativas. Nessa fase, podem surgir sintomas como dificuldades de memória, irritabilidade e fadiga excessiva.

Contudo, se a exposição ao estressor continuar, o corpo pode entrar em uma fase de quase-exaustão. Nesse estágio, as defesas do organismo começam a enfraquecer, levando a oscilações entre períodos de bem-estar e momentos de desconforto, ansiedade e irritação. Esse estado de vulnerabilidade pode intensificar o surgimento de doenças ou agravar condições pré-existentes (Silva; Silva, 2007).

Por fim, a fase de exaustão é alcançada quando o corpo não consegue mais manter um equilíbrio adequado diante dos estressores persistentes e intensos. Nesta etapa avançada, os sintomas físicos e emocionais se agravam significativamente, manifestando-se como perda do senso de humor, alterações no apetite, apatia, depressão e exaustão física. Essa fase ressalta a importância de abordagens integradas e multidisciplinares para gerenciar eficazmente o estresse e minimizar seus impactos negativos na saúde e no bem-estar geral do indivíduo (Silva; Silva, 2007).

Estudos têm explorado a complexidade dessa condição, buscando entender as múltiplas influências que podem contribuir para sua manifestação e progressão. O estresse emocional, o tabagismo, o consumo de álcool, o histórico familiar e as mudanças hormonais são apenas alguns dos aspectos que têm sido investigados em relação à psoríase. Um estudo transversal conduzido por Xhaja et al. (2014) proporcionou insights valiosos sobre a interação entre esses fatores e a gravidade da psoríase (Quadro 02). A pesquisa abrange uma ampla gama de aspectos, desde a relação entre estresse e psoríase até o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes.

Quadro 02 – Influências e Fatores Associados à Psoríase

Influências e Fatores	Resultado
Estresse	Mais de 70% dos pacientes relataram que eventos estressantes aumentaram a gravidade da psoríase, indicando uma relação entre estresse emocional e a condição da pele.
Tabagismo	Cerca de 60% dos homens e 20% das mulheres eram fumantes, sugerindo que o tabagismo pode ser um fator de risco ou agravante para a psoríase.
Medicamentos	Aproximadamente 20% dos pacientes estavam em tratamento com um ou mais dos medicamentos listados no questionário, sem uma associação significativa com a psoríase.
Infecções Recorrentes	Cerca de 20% dos pacientes relataram infecções recorrentes, que podem influenciar a gravidade ou recorrência da psoríase
Consumo de Álcool	Aproximadamente 80% dos homens consumiam álcool, o que pode ter implicações na psoríase, embora a relação exata não seja especificada
Histórico Familiar	Mais de 40% dos pacientes tinham um parente com psoríase, sugerindo uma predisposição genética para a doença.
Alergias	Apenas alguns pacientes relataram alergias, sem associação significativa com a psoríase.
Mudanças Hormonais	Cerca de 36% das mulheres indicaram que mudanças hormonais, como puberdade e menopausa, exacerbaram sua psoríase, destacando o papel dos hormônios na condição.
Qualidade de Vida	Mais de 40% dos pacientes sentiram que a psoríase impactava negativamente sua qualidade de vida, refletindo os desafios psicossociais associados à doença.

Fonte: Xhaja et al. (2014)

Em outro estudo conduzido por Picardi *et al.* (2005), citado por Porpeta *et al.* (2023), foi investigada a relação entre eventos estressantes, estilos de apego, alexitimia e suporte social percebido em pacientes com psoríase. Utilizando métodos como a Entrevista de Paykel para Eventos Recentes da Vida, o questionário Experiences in Close Relationships, a Escala de Alexitimia de Toronto e a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, os pesquisadores avaliaram esses aspectos em comparação com um grupo de controle. Revelaram os resultados que os pacientes com psoríase apresentaram menor suporte social percebido, maior evitação relacionada ao apego e maior probabilidade de alexitimia em relação ao grupo controle. Além disso, o estudo sugere que a alexitimia e o baixo suporte social podem aumentar a susceptibilidade a exacerbações da psoríase, possivelmente devido a uma regulação emocional prejudicada. Este achado ressalta a importância de considerar os fatores psicossociais e emocionais no manejo da psoríase, indicando que aspectos como suporte social, estilo de apego e alexitimia podem desempenhar papéis significativos na manifestação e progressão da doença (Porpeta *et al.*, 2023).

O estudo conduzido por López-Estebarez, Sánchez-Carazo e Sulleiro (2016) indicou que a presença de antecedentes familiares de psoríase está correlacionada com uma diminuição na qualidade de vida dos pacientes, mesmo quando a gravidade da condição é considerada. Embora a história familiar não tenha influenciado significativamente a prevalência de doenças concomitantes, seu impacto foi mais evidente entre os pacientes mais jovens. Além disso, observou-se que os pacientes mais velhos tendem a ter um maior número de comorbidades em comparação aos mais jovens. Este estudo enfatiza a necessidade de levar em conta elementos familiares e a idade dos pacientes ao avaliar os efeitos da psoríase em comorbidades e na qualidade de vida. Reconhecer essas relações pode ser

fundamental para desenvolver abordagens terapêuticas e intervenções focadas em melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela psoríase (Porpeta *et al.*, 2023).

Em uma outra pesquisa, foi investigado o impacto dos eventos estressantes da vida na ocorrência ou agravamento de psoríase e urticária crônica em pacientes. Utilizou-se a Escala de Eventos Estressantes Presumidos de Gurmeet Singh para avaliar os estressores vivenciados pelos participantes no ano anterior ao aparecimento ou piora das condições dermatológicas. No grupo de pacientes com psoríase vulgar, 26% relataram eventos estressantes, sendo os mais frequentes problemas financeiros (8%), seguidos pela morte de um familiar próximo (4%), problemas sexuais e conflitos familiares (ambos com 4%), entre outros eventos listados, cada um com 2% de ocorrência. Já no grupo com urticária crônica, 16% dos pacientes identificaram eventos estressantes, sendo a morte de um membro da família o mais comum (6%), seguido por conflitos familiares, problemas financeiros e sexuais, cada um com 2% de menção. Esses resultados destacam a influência do estresse psicológico no surgimento ou exacerbação de condições dermatológicas crônicas. O estudo sugere que terapias de relaxamento e programas de gerenciamento de estresse podem desempenhar um papel crucial no manejo dessas doenças. Intervenções psicológicas podem capacitar os pacientes a reavaliar e lidar de forma mais eficaz com eventos estressantes, potencialmente reduzindo a morbidade associada à psoríase e urticária crônica (Malhotra; Mehta, 2008; Porpeta *et al.*, 2023).

Com base nas pesquisas revisadas, observa-se que a origem da psoríase está ligada a uma combinação de fatores, incluindo o comportamento autoimune do paciente e predisposição genética. Adicionalmente, o estresse desempenha um papel significativo na manifestação da doença, conforme relatado pelos pacientes. Devido à natureza crônica da condição e às implicações psicossociais associadas, os pacientes enfrentam desafios relacionados à aceitação pessoal e satisfação, frequentemente enfrentando discriminação e preconceito, conforme mencionado por Cruvinel e Saturnino (2023).

A psoríase está frequentemente associada a um aumento no risco de ansiedade e depressão. A constante preocupação com a doença, o impacto nas interações sociais e a sensação de isolamento podem contribuir para o surgimento desses transtornos. A assistência psicológica, seja através de terapia individual ou em grupo, pode ser benéfica no manejo da ansiedade e depressão relacionadas à psoríase (Remröd *et al.*, 2015).

Romiti *et al.* (2018) buscaram avaliar a gravidade clínica da psoríase em placas na população brasileira e investigar possíveis associações com características demográficas, estilo de vida, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e produtividade laboral. Utilizando o Índice de Área e Gravidade da Psoríase (PASI), a área de superfície corporal (ASB) e o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), foi constatado que, dos 1125 pacientes avaliados, 205 (18,2%) apresentavam psoríase moderada a grave. Análises de regressão mostraram que a gravidade da psoríase estava

diretamente associada à inatividade física, dor, ansiedade e depressão como comorbidades. Além disso, houve uma associação inversa com a QVRS e a produtividade no trabalho. Vale ressaltar que estudos transversais não possibilitam avaliar tendências temporais, e estudos observacionais não estabelecem causalidade definitiva ou eliminam possíveis vieses e confundimentos associados a variáveis não avaliadas (Porpeta *et al.*, 2023; Paraiso *et al.*, 2021).

Fatores psicológicos, como estresse ou angústia emocional, são frequentemente apontados como desencadeadores ou agravantes da psoríase. Estes traços psicológicos podem influenciar a percepção, interpretação e habilidade de lidar com situações estressantes. Em um estudo conduzido por Remröd *et al.* (2015), investigou-se a reatividade ao estresse em pacientes com psoríase. A pesquisa visou determinar se os pacientes que associam o sofrimento psicológico ao agravamento da doença, denominados "reatores ao estresse" (SRs), diferem psicologicamente dos "não-reatores ao estresse" (NSRs). Dos participantes, 64 (63%) identificaram o estresse como um gatilho para a exacerbação da psoríase (SRs). Estes apresentaram escores significativamente mais altos em ansiedade, tanto estado quanto traço, depressão e em cinco traços de personalidade avaliados pelo SSP: ansiedade somática, ansiedade psíquica, susceptibilidade ao estresse, falta de assertividade e desconfiança, em comparação com os NSRs. A percepção do estresse como um elemento causal na psoríase pode estar relacionada a uma constituição psicológica mais frágil. Estes achados sugerem uma oportunidade valiosa para profissionais de saúde identificarem e oferecerem suporte psicológico adicional a pacientes vulneráveis (Porpeta *et al.*, 2023).

Conforme Silva (2003), estudos apontam que a psoríase pode desencadear sentimentos de rejeição e estigmatização, afetando a vida diária dos pacientes. Esses sentimentos podem interferir na adaptação social, levando a desafios no ambiente de trabalho e em situações sociais como idas a cabeleireiros e clubes, além de influenciar a maneira como o paciente se veste. A visibilidade das lesões e as alterações na aparência física podem gerar sensações intensas de irritação e angústia, tornando o indivíduo mais suscetível ao estresse.

A capacidade de adaptação do paciente, ou habilidade de enfrentamento, é elementar para lidar com os desafios impostos pela doença. Desenvolver estratégias eficazes para gerenciar os sintomas pode ajudar a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexa relação entre emoções e saúde dermatológica revela a interconexão entre o sistema nervoso e a pele, dois sistemas que compartilham uma origem embrionária comum. A manifestação física de nossas emoções, muitas vezes descrita por expressões populares como "nervos à flor da pele" ou "roxo de raiva", tem uma base biológica que conecta os hormônios do estresse aos receptores da pele.

A psoríase, uma doença autoimune que causa inflamação e descamação da pele, exemplifica essa relação intrincada. O componente imunológico desregulado na psoríase é semelhante ao observado em condições psiquiátricas como a depressão, indicando uma possível conexão entre essas doenças. Além disso, situações de estresse emocional intensificado, como abuso, violência ou perdas significativas, podem exacerbareventos dermatológicos, refletindo o impacto direto das emoções na saúde da pele.

O advento dos imunobiológicos representa uma esperança para pacientes com psoríase grave ou moderada, oferecendo uma abordagem terapêutica inovadora que visa modular a resposta imunológica defeituosa. No entanto, é importante um acompanhamento médico rigoroso para monitorar e gerenciar os potenciais efeitos colaterais associados a esses medicamentos.

A psoríase afeta uma grande proporção de pacientes de maneira insatisfatória, apesar da variedade de tratamentos disponíveis. Entre 31-70% dos pacientes não estão satisfeitos com as terapias existentes, evidenciando a necessidade de novas abordagens terapêuticas. Atualmente, os tratamentos são frequentemente prescritos sem o auxílio de biomarcadores preditores de resposta, o que pode resultar em custos financeiros e de tempo significativos em casos de falhas de tratamento (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2020).

Avanços na genética têm mostrado promessas na identificação de novos alvos terapêuticos, com foco em vias de sinalização específicas como Th1 e Th17, bem como o papel de microRNAs na modulação da inflamação. Essas descobertas sugerem o potencial de abordagens nutrigenômicas e novas biotecnologias para o tratamento da psoríase (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2020).

Diversos estudos estão em andamento para investigar drogas com mecanismos inovadores, incluindo agonistas do receptor de adenosina A3, inibidores de catepsina e agentes que visam vias específicas como STAT3 e receptor de ácido retinoico. Além disso, a pesquisa atual também se concentra em aperfeiçoar mecanismos existentes, como inibidores de PDE4 e janus-kinases (JAK), com mais de 18 drogas em investigação (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2020).

No contexto brasileiro, espera-se a introdução de novas drogas, como inibidores de JAK, tildraquizumabe e brodalumabe, com diferentes perfis de eficácia e segurança. Enquanto isso, modalidades tópicas para psoríase leve estão sendo investigadas, incluindo formulações inovadoras como microemulsões de ciclosporina e metotrexato em nanopartículas de ouro (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2020).

Em resumo, apesar dos avanços significativos no tratamento da psoríase, ainda há uma necessidade urgente de desenvolver terapias mais eficazes, seguras e acessíveis, bem como biomarcadores preditivos de resposta. A pesquisa contínua e o investimento em novas abordagens terapêuticas são cruciais para melhorar o manejo dessa condição dermatológica complexa e multifacetada.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério Da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Psoríase. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Psoríase. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/psoriase/>
- COHEN, S.; JANICKI-DEVERTS, D.; MILLER, G. E. Psychological Stress and Disease. *JAMA*, v. 298, n. 14, p. 1685–1685, 2007.
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Publicacoes_MS/PCDT_Psorase_Final_ISBN_21-08-2020.pdf.
- CRUVINEL, M. F.; SATURNINO, A. S. G. Etiologia, aspectos clínicos e psicossociais da psoríase. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-069.
- DANTAS, A.; CARMO, R. Ambulatório do Hospital das Clínicas trata casos graves de psoríase. UFMG, 2023. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/ambulatorio-do-hospital-das-clinicas-da-ufmg-trata-casos-graves-de-psoriase>.
- GARCÍA-SÁNCHEZ, L. et al. Calidad de vida en el paciente con psoriasis. *Gac. Med. Mex.*, v. 153, n. 2, p. 185-189, 2017.
- GONÇALVES, Amanda. Estudo apresenta novas pistas sobre a psoríase grave. *Correio Braziliense*, 2023. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/ciencia-e-saude/2023/06/5100755-estudo-apesenta-novas-pistas-sobre-a-psoriase-grave.html>.
- GUERREIRO, T. N. et al. Alterações no cotidiano de pessoas acometidas por psoríase. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 26, p. 28332, 2018.
- GUIMARÃES, E.; BALZ, M.; DE PAULA, T. R. Um elo entre psicologia e psoríase: como as emoções podem influenciar a saúde da pele. *Revista Foco*, v. 16, n. 12, p. e3699, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n12-108. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3699>.
- LÓPEZ-ESTEBARANZ; J.L.; SÁNCHEZ-CARAZO; J. L.; SULLEIRO, S. Effect of a family history of psoriasis and age on comorbidities and quality of life in patients with moderate to severe psoriasis: Results from the Arizona study. *Journal of Dermatology*, v. 43, n. 4, p. 395–401, 2016.
- MACHADO, E. R. et al. Psoríase: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Inic Cient e Ext.*, v. 2, n. Esp.1, 2019.
- MAHIL, S. K; CAPON, F.; BARKER, J. Genetics of Psoriasis. *Dermatologic Clinics*, v. 33, n. 1, p. 1–MALHOTRA, S.; MEHTA, V. Role of stressful life events in induction or exacerbation of psoriasis and chronic urticaria. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, v. 74, n. 6, p. 594–594, 2008.
- MANCINI, MC; SAMPAIO, RF. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.



MAREK-JOZEFOWICZ, L. et al. The Brain–Skin Axis in Psoriasis—Psychological, Psychiatric, Hormonal, and Dermatological Aspects. *Int. J. Mol. Sci*[online], v.23, n.2, p. 669, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35054853/>>.

MENDES, R. C. A. *Processos de Regulação Emocional em Pessoas com o Diagnóstico de Psoríase*. Instituto Superior Miguel Torga, 2019.

MOSCARDI, R. E. et al. Psoríase: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Rev. Unin.*, 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Global sobre a psoríase*. Brasil: Psoríase Brasil, 2016.

PAIVA, V. L. M. O. *Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos*. São Paulo: Parábola, 2019.

PARAISO, A. O. et al. O impacto da psoríase na qualidade de vida dos portadores: estigmatização e prejuízos biopsicossociais. *REAC*, v. 38, p. 1- 7, 2021.

PICARDI, A. et al. Stress, Social Support, Emotional Regulation, and Exacerbation of Diffuse Plaque Psoriasis. *Psychosomatics*, v. 46, n. 6, p. 556–564, 2005.

Psoríase além da pele: é necessário cuidar dos outros impactos da doença. *Johnson & Johnson Innovative Medicine*, 2023. Disponível em: <<https://www.janssen.com/brasil/psoriase-alem-da-pele>>.

PSORÍASE: Como a Doença pode Afetar a Autoestima e Qualidade de Vida dos Pacientes. *Folha de Londrina*, 2023. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/cv-folha/psoriase-como-a-doenca-pode-afetar-a-autoestima-e-qualidade-de-vida-dos-pacientes-3234354e.html?d=1>

REMRÖD, C.; SJÖSTRÖM, K.; SVENSSON, Å. Subjective stress reactivity in psoriasis – a cross sectional study of associated psychological traits. *BMC Dermatology*, v. 15, n. 1, 2015.

ROMITI, R. et al. Assessment of psoriasis severity in Brazilian patients with chronic plaque psoriasis attending outpatient clinics: a multicenter, population-based cross-sectional study (APPISOT). *Journal of Dermatological Treatment*, v. 29, n. 8, p. 775-785, 2018.

ROZEIRA, C. H. B.; ROZEIRA, C. F. B.; SILVA, M. F. da. *Trama Epistemológica: Entrecendo o Conhecimento Científico*. Portal Zenodo, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.5281/zenodo.10002060>

SANTOS, V. P. et al. *Coexistência de psoríase e comorbidades relacionadas à síndrome*

SCACCABAROZZI, L. et al. Análise de custo por resposta dos medicamentos biológicos no tratamento da psoríase moderada a grave sob as perspectivas dos sistemas de saúde público e privado, no Brasil. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 2016.

SHINJITA, DAS. *Psoríase*. Manual MSD, Versão Saúde para a Família, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/pt-br/casa/distúrbios-da-pele/psoriase-e-distúrbios-descamativos/psoriase>.

SILVA, B.; FARO, A. Regulação emocional e sintomas depressivos em pacientes portadores de psoríase. *Revista de Psicologia*, v. 28, n. 2, p. 1-10, 2019.

SILVA, K. DE S.; SILVA, E. A. T. DA. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 2, p. 257–266, abr. 2007.



SILVEIRA, M. E. Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 15, n. 4, p. 1-10, 2019.

Sociedade Brasileira De Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 3^a ed, 2020. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf

STEINER, D.; PERFEITO, F. L. A relação entre stress e doenças dermatológicas. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicação clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.111-114.

XHAJA, A.; SHKODRANI, E.; FRANGAJ, S.; KUNESHKA, L.; VASILI, E. An Epidemiological Study on Trigger Factors and Quality of Life in Psoriatic Patients. *Materia socio-medica*, v. 26, n. 3, p. 168–168, 2014.