


A relação entre a qualidade de vida e o uso de imunobiológicos em pacientes com psoríase

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.018-040>

Aline Moreira Lócio

Acadêmica de Medicina da Unichristus

Lêda Maria Veloso Bastos

Acadêmica de Medicina da Unichristus

Lara Maria de Oliveira Paiva

Acadêmica de Medicina da Unichristus

Luciana Maria Pereira de Oliveira

Mestrado em Clínica Médica, Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Este estudo investigou a relação entre a qualidade de vida e o uso de imunobiológicos em pacientes com psoríase. Com o objetivo de avaliar como essas terapias afetam o cotidiano e bem-estar dos pacientes, foi conduzido um estudo transversal no Hospital Geral de Fortaleza entre setembro de 2023 e junho de 2024, com 29 pacientes com artrite psoriásica. Utilizando um questionário baseado no Índice de Qualidade de Vida em Psoríase (DLQI), foram comparados dois grupos: aqueles que utilizavam imunobiológicos e aqueles que não utilizavam. Os resultados mostraram que, apesar de o tratamento com imunobiológicos oferecer controle eficaz da doença, o impacto na qualidade de vida variou. Em particular, o uso de imunobiológicos foi associado a uma melhora significativa na capacidade de praticar esportes. No entanto, o impacto psicossocial geral parecia atenuado, possivelmente devido ao longo tempo de convivência dos pacientes com a doença e à familiaridade com seu quadro. As limitações do estudo incluem o tamanho reduzido da amostra e a dificuldade de avaliar pacientes com a doença ativa. Conclui-se que, enquanto a terapia com imunobiológicos pode melhorar aspectos específicos da qualidade de vida, é necessário um aprofundamento em pesquisas futuras para compreender melhor o impacto dessas terapias em diferentes estágios da psoríase e desenvolver abordagens mais abrangentes.

Palavras-chave: Saúde, Lesões na pele, Psoríase.

1 INTRODUÇÃO

No cenário mundial, ocorrem diversas mudanças comunitárias, tecnológicas e econômicas que impactam a saúde mental da população. As alterações emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, promovem distúrbios comportamentais e corporais que limitam as atividades do cotidiano do indivíduo, seja no campo estudantil, trabalhista ou social. ⁽¹⁾ A relação entre esses fatores e o surgimento de doenças se tornou uma preocupação crescente nos últimos anos, destacando a importância de investigar essa problemática em diferentes contextos e populações. ⁽²⁾ Dito isso, sabe-se que as células da pele e do cérebro são formadas no mesmo folheto embrionário, neuroectoderma. Isso permite que o organismo, mediante o estado emocional, manifeste esse desconforto ou angústia através de lesões na pele, como ocorre na psoríase. ⁽³⁾

A psoríase é uma doença sistêmica inflamatória imunomediada em que a fisiopatologia ainda não é bem estabelecida, mas sabe-se que existe uma relação entre o sistema imunológico, predisposição genética e fatores ambientais responsáveis pelo período de exacerbação e remissão dos sintomas. ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ As manifestações cutâneas clínicas da psoríase são diversas, mas a mais comum se apresenta como placas simétricas, eritematosas e descamativas em regiões como couro cabeludo, áreas extensoras, unhas, palmas e plantas. ⁽⁶⁾ Ademais, a prevalência varia entre diferentes grupos étnicos, em ambos os sexos e se manifesta inicialmente em adultos jovens, sendo 75% dos casos antes dos 46 anos de idade, mas podendo surgir na infância. ⁽⁷⁾

O tratamento da doença psoriásica deve ser feito com base em sua gravidade, extensão, comorbidades associadas, comprometimento emocional e estilo de vida do paciente. ⁽³⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ Nesse contexto, para a psoríase, a terapia sistêmica oral usada atualmente consiste em retinóides, metotrexato e ciclosporina A, além de agentes tópicos como corticoides, análogos da vitamina D, inibidores de calcineurina e ceratolíticos e por fim a fototerapia UVB, que pode ser usada para controle do quadro. ⁽¹⁰⁾ Cabe ressaltar que o manejo do paciente envolve também a triagem de comorbidades, especialmente doenças cardiovasculares, a educação sobre a doença e a detecção de transtornos de humor. ⁽⁹⁾

Nesse contexto, segundo diretrizes da *American Academy of Dermatology-National Psoriasis Foundation*, o tratamento para as formas moderada a grave são os imunobiológicos, devido a sua alta eficácia e segurança. ⁽¹⁰⁾ Esses medicamentos têm como alvo o eixo IL-23/Th17 e a sinalização de TNF- α , os quais são essenciais no desenvolvimento e cronicidade da psoríase. Sua aplicação ocorre por via subcutânea ou intravenosa em diferentes esquemas semanais. ⁽¹¹⁾ Os agentes biológicos mais usados são: inibidores do TNF α (*infleximabe*, *adalimumabe*, *certolizumabe pegol*), inibidores de IL 12/23 (*ustequinumabe*), inibidores de IL 23 (*guselcumabe* e *risankizumabe*) e inibidores de IL 17 (*secuquinumabe*, *ixequizumabe* e *brodalumabe*). ⁽¹²⁾ Ademais, há uma alta perspectiva de crescimento do arsenal terapêutico, em decorrência dos constantes estudos para introdução de novos imunobiológicos, como os inibidores de JAK. ⁽¹²⁾

É notória a complexidade que envolve a fisiopatologia e o tratamento da psoríase, porém uma questão igualmente complexa e muitas vezes negligenciada ou minimizada tanto por profissionais de saúde, quanto pela população em geral é a forma em que esta doença afeta a qualidade de vida de seus portadores. Vale ressaltar que o impacto gerado pela psoríase se manifesta de diversas formas, gerando dano físico, social, psicológico e financeiro, os quais variam de acordo com a gravidade clínica da doença, presença de comorbidades associadas, tipo de tratamento utilizado e sua aderência, estado psicossocial, além de percepções pessoais sobre a causa, cronicidade e controle da doença. ⁽¹³⁾ Pesquisas recentes têm demonstrado que o impacto psicológico causado pela psoríase é tão prejudicial quanto às lesões físicas da doença e contribui igualmente para a sua morbidade. Por esse entendimento, foram desenvolvidas diversas formas de qualificar e quantificar o impacto na qualidade de vida causado pela psoríase, entre elas, a mais utilizada e validada é o índice de qualidade de vida em dermatologia (DLQI). ⁽¹⁴⁾

Diante do que foi exposto, conclui-se que a psoríase é uma doença dermatológica inflamatória crônica que se manifesta não somente pelas lesões cutâneas, mas também leva a graves danos psicológicos aos afetados. Ademais, devido à minimização da importância dos impactos gerados na qualidade de vida, apesar dos diversos tratamentos existentes no mercado, ainda existe uma grande dificuldade em lidar com a doença de forma multiprofissional e com uma rede de apoio adequada às necessidades dos pacientes.

Dessa forma, o presente estudo tem como principal objetivo avaliar a relação entre a qualidade de vida e a terapia utilizada em pacientes com psoríase, visando contribuir para uma abordagem mais abrangente e eficaz desta doença crônica.

2 MÉTODOS

O estudo foi realizado entre setembro de 2023 e Junho de 2024, no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), sendo a coleta de dados realizada de setembro de 2023 a janeiro de 2024. A população do estudo foi de pacientes acompanhados no ambulatório de reumatologia do HGF acompanhados com artrite psoriásica, com uma amostra de 29 pessoas. Os critérios de exclusão foram os indivíduos que negaram o consentimento da pesquisa e aqueles que deixaram o questionário incompleto. O desenho do estudo é transversal. Foi elaborado um questionário através da plataforma do *Google Forms*, com questões de resposta única, abordando dados sociodemográficos e a qualidade de vida em pacientes com artrite psoriásica. A análise estatística foi realizada por meio do teste de U de Mann-Whitney, por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. A aprovação para este estudo foi obtida do Comitê de Ética Institucional.

2.1 APROVAÇÃO DE PROTOCOLOS PADRÃO, REGISTROS E CONSENTIMENTOS DE PACIENTES

A aprovação para este estudo foi obtida do Comitê de Ética Institucional. O consentimento livre e esclarecido por escrito foi obtido dos pacientes elegíveis e com o consentimento dos mesmos.

2.2 PROCEDIMENTO

Todos os participantes foram solicitados a preencher suas informações acerca da idade, nome completo, sexo biológico e uso de imunobiológicos. O questionário (Índice de Qualidade de Vida em Psoríase - DLQI), contendo 10 perguntas, sobre o impacto dos sinais e sintomas na qualidade de vida dos indivíduos, levando em conta aspectos físicos, sociais e emocionais. As perguntas foram traduzidas para a língua local (português).

Após o preenchimento do questionário, os indivíduos foram divididos em dois grupos de acordo com suas respostas de “Sim” ou “Não” para a pergunta “Faz uso de imunobiológicos?”. A partir disso, o grupo que respondeu “Sim” e o grupo que respondeu “Não” foram comparados entre si com as demais perguntas sobre o impacto da doença na qualidade de vida, tais como constrangimento, limitações nas relações sociais de amizade e vida amorosa e interferências em atividades diárias, como ir às compras, atividades de lazer e esporte, trabalho e estudos.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

O número de pacientes com psoríase que participaram do estudo foi de 29 indivíduos, sendo 18 do sexo feminino (62,07%) e 11 do sexo masculino (37,93%) (Gráfico 1).

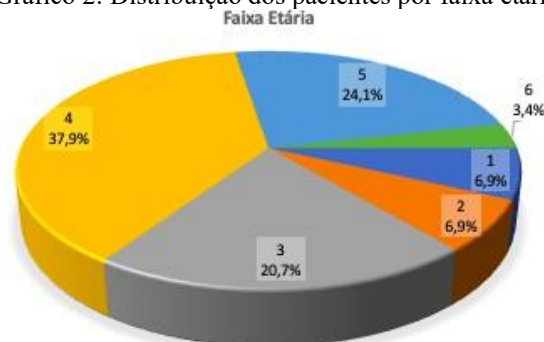
Gráfico 1: Distribuição dos pacientes por sexo



Fonte: Elaboração própria.

A faixa etária predominante foi de 50-60 anos, totalizando 11 pacientes (37,93%), seguida das idades de 60-70 anos com 7 (24,14%), 40-50 anos com 6 (20,69%), 30-40 anos com 2 (6,90%), 20-30 anos com 2 (6,90%) e 70-80 anos com 1 (3,45%) (Gráfico 2).

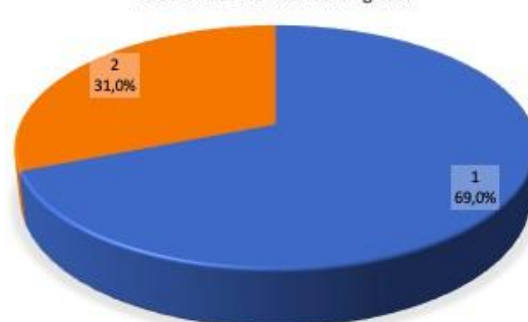
Gráfico 2: Distribuição dos pacientes por faixa etária



Fonte: Elaboração própria.

Em relação à utilização da terapia imunobiológica, 20 pacientes (68,97%) faziam o uso de imunobiológicos e 11 pacientes (31,03%) usavam outra medicação para o controle da psoríase (Gráfico 3).

Gráfico 3: Utilização de terapia imunobiológica



Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao tempo de aderência aos imunobiológicos, em anos, o Gráfico 4, demonstra que os pacientes que mais se destacam no tempo de uso dos imunobiológicos, são aqueles na faixa de 5 a 10 anos (29,41%), seguidos por aqueles que usam de 2 a 3 anos (17,65%); os de 10 a 15 anos; de 4 a 5 anos; de 3 a 4 anos e os com menos de 1 ano, todos com (11,76%).

Gráfico 4: Distribuição dos pacientes por tempo de aderência aos imunobiológicos



Fonte: Elaboração própria.

3.2 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Os resultados destacam o impacto do tratamento, tanto com imunobiológicos quanto com o uso de outras medicações e aborda a influência da doença no trabalho, atividades de lazer, relacionamentos e autoestima, com classificação de impacto variando de 0 a 3, sendo **3 - Realmente muito; 2 - Bastante; 1 - Um pouco; e 0 - Nada**. Os dados revelaram um controle eficaz da atividade da doença em todos os pacientes tratados. (Tabela 1).

Tabela 1: Resultados do impacto da terapia na qualidade de vida

1. O quanto sua pele foi afetada durante a semana que passou por causa de coceira, inflamação, dor ou queimação?	
0 - Nada	37,93%
1 - Um pouco	34,48%
2 - Bastante	13,79%
3 - Realmente muito	13,79%
2. Quanto constrangimento ou outro tipo de limitação foi causado por sua pele durante a semana que passou?	
0 - Nada	48,28%
1 - Um pouco	20,69%
2 - Bastante	13,79%
3 - Realmente muito	17,24%
3. O quanto sua pele interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, durante a semana que passou?	
0 - Nada	44,83%
1 - Um pouco	37,93%
2 - Bastante	6,90%
3 - Realmente muito	10,34%
4. Até que ponto sua pele interferiu na semana que passou com relação às roupas que você normalmente usa?	
0 - Nada	51,72%
1 - Um pouco	27,59%
2 - Bastante	6,90%
3 - Realmente muito	13,79%
5. O quanto sua pele afetou qualquer uma das suas atividades sociais ou de lazer na semana que passou?	
0 - Nada	62,07%
1 - Um pouco	13,79%
2 - Bastante	10,34%
3 - Realmente muito	13,79%
6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?	
0 - Nada	58,62%
1 - Um pouco	6,90%
2 - Bastante	10,34%
3 - Realmente muito	24,14%

7. Sua pele impediu que você fosse trabalhar ou estudar durante a semana que passou?	
0 - Sem relevância	6,90%
1 - Sim	27,59%
2 - Não	65,52%
8. Quão problemática se tornou sua relação com o (a) parceiro (a), amigos próximos ou parentes, por causa de sua pele?	
0 - Nada	58,62%
1 - Um pouco	10,34%
2 - Bastante	17,24%
3 - Realmente muito	13,79%
9. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual na semana que passou?	
0 - Nada	79,31%
1 - Um pouco	3,45%
2 - Bastante	10,34%
3 - Realmente muito	6,90%
10. Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você na semana que passou?	
0 - Nada	72,41%
1 - Um pouco	13,79%
2 - Bastante	13,79%
3 - Realmente muito	0,00%

Fonte: Elaboração própria.

A comparação entre o tratamento com imunobiológicos e outros medicamentos foi conduzida utilizando o teste *U de Mann-Whitney*, conforme apresentado na Tabela 2. Esses resultados sugerem uma melhoria diferenciada na capacidade de praticar esportes entre os grupos de tratamento, indicando um benefício potencial do uso de imunobiológicos nesse aspecto específico da qualidade de vida dos pacientes com psoríase.

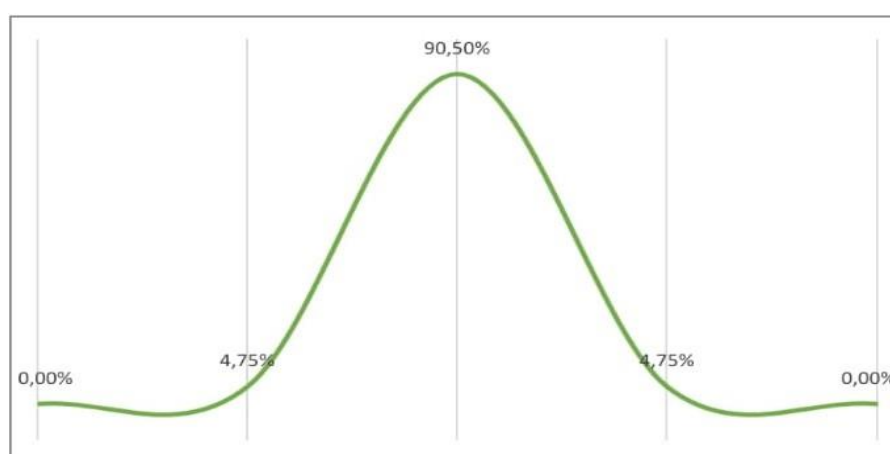
Tabela 2: Teste de U-Mann Whitney para as questões

Questão	Uso de Imunobiológicos	Média	Desvio Padrão	P-valor	Intervalo de Confiança
Q1	Sim	0,95	1,00	62,70%	37,30%
	Não	1,22	1,20		
Q2	Sim	0,85	1,14	31,70%	68,30%
	Não	1,33	1,22		
Q3	Sim	0,70	0,80	56,20%	43,80%
	Não	1,11	1,27		
Q4	Sim	0,80	1,11	72,90%	27,10%
	Não	0,89	1,05		
Q5	Sim	0,60	1,05	29,50%	70,50%
	Não	1,11	1,27		
Q6	Sim	0,70	1,17	9,50%	90,50%
	Não	1,67	1,41		
Q8	Sim	0,65	1,09	15,30%	84,70%
	Não	1,33	1,22		
Q9	Sim	0,20	0,62	14,00%	86,00%
	Não	1,00	1,32		
Q10	Sim	0,35	0,67	66,00%	34,00%
	Não	0,56	0,88		

Fonte: Elaboração própria.

Apenas para a questão "6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?", demonstrou significância estatística. Para os pacientes que responderam "Sim", quanto ao uso de imunobiológicos, a média foi de 0,70 com desvio padrão de 1,17, enquanto para os que responderam "Não" a média foi de 1,67 com desvio padrão de 1,41. O valor de "p" obtido foi de 9,50%, com intervalo de confiança de 90,50%. O Gráfico 5, a seguir, demonstra este resultado.

Gráfico 5: Teste de U Mann Whitney para a questão 06. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?



Fonte: Elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal determinar de que forma o uso de imunobiológicos afeta a qualidade de vida de pacientes com artrite psoriásica. Para alcançar esse objetivo, inicialmente analisamos foram analisadas quais as questões indicaram maior e menor interferência na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Foi observado que a questão “6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?” teve o maior impacto na qualidade de vida dos pacientes, com a maior quantidade de respostas com a pontuação máxima do formulário, totalizando 7 (24,14%) respostas “3 - Realmente muito”. De forma contrastante, foi observado que na questão “9. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual?”, foi a questão que se mostrou afetar de forma mais amena a qualidade de vida dos pacientes, com 21 (79,31%), respostas correspondentes a “0 - Nada”. Fato que pode se relacionar ao possível constrangimento em responder a esta questão. Ademais, outras perguntas, também, se destacaram pelo grande número de respostas que indicam uma mínima interferência na qualidade de vida, que são: “10.

Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você semana que passou?”, com 21 respostas (72,41%) “0 - Nada” e “5. O quanto sua pele afetou qualquer uma das suas atividades sociais ou de lazer na semana que passou?”, com 18 respostas (62,07%) “0 - Nada”.

Os resultados apresentados no subitem “Impacto na Qualidade de Vida” podem ser parcialmente explicados pela maior prevalência de pacientes que estão em uso de imunobiológicos de forma crônica, tendo uma quantidade mínima de pacientes com a doença em sua forma ativa. Portanto, o impacto psicossocial relacionado às lesões ativas, como constrangimento, crises de coceira, inflamação, dor e queimação, bem como as relações sociais com amigos, família e parceiros amorosos, tende a ser menor. Outro fator relevante é que pacientes que convivem com a doença há anos, já tem um melhor entendimento sobre seu adoecimento e conseqüentemente uma melhor relação com a doença, aceitando assim sua condição e se adaptando aos diversos impactos já sofridos no passado.

Resultados consistentes foram encontrados em estudos que utilizaram outras escalas, como o “*Quality of Life of Patients with Psoriasis*”, que avaliou a qualidade de vida dos pacientes com a escala “Psoriasis Disability Index (PDI). Este estudo revelou que os pacientes desfrutavam em geral de uma qualidade de vida satisfatória, evidenciando a necessidade de avaliar fatores como sexo e idade. ⁽¹⁵⁾

Seguindo esta lógica, foi realizada a análise de tais características da amostra com as respostas obtidas. Conforme a Tabela 3, foi observado que o sexo Feminino demonstrou maior impacto na qualidade de vida, com 20 (60,61%), respostas “3 - Realmente muito” e 97 (65,10%), respostas “0 - Nada”, em comparação com o sexo oposto, que obteve 13 (39,39%), respostas “3 - Realmente muito” e 52 (34,90%), respostas “0 - Nada”. Tal diferença pode estar relacionada à maior pressão social estética sofrida pelas mulheres, levando a um maior impacto psicossocial ao expor as lesões para o ciclo social.

Tabela 3: Características da amostra por Sexo

Resposta	Masculino	Feminino	Total
0 - Nada	34,90%	65,10%	100,00%
1 - Um pouco	36,73%	63,27%	100,00%
2 - Bastante	53,33%	46,67%	100,00%
3 - Realmente muito	39,39%	60,61%	100,00%
Total Geral	37,93%	62,07%	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

Conforme a Tabela 4, em relação à idade dos participantes da pesquisa, foi demonstrado que os pacientes na faixa etária “50 – 60 anos” foram os mais acometidos, com 10 (30,30%), respostas “3- Realmente Muito” e 53 (35,57%), respostas “0 - Nada”. Em comparação com os da faixa etária “20 – 30 anos” que se demonstraram menos afetados, com 3 (9,09%), respostas “3-Realmente Muito” e 7 (4,70%), respostas “0 - Nada”. Resultados que podem estar relacionados pela presença de comorbidades, especialmente artrose, que afetam de forma adicional na qualidade de vida de tais pacientes.

Tabela 4: Características da amostra por Faixa Etária

Resposta	20 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	Total
0 - Nada	4,70%	6,71%	18,79%	35,57%	28,19%	6,04%	100,00%
1 - Um pouco	12,24%	8,16%	12,24%	46,94%	20,41%	0,00%	100,00%
2 - Bastante	6,67%	6,67%	26,67%	43,33%	16,67%	0,00%	100,00%
3 - Realmente muito	9,09%	6,06%	36,36%	30,30%	18,18%	0,00%	100,00%
Total Geral	6,90%	6,90%	20,69%	37,93%	24,14%	3,45%	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

Ao relacionar as respostas obtidas com o uso ou não de imunobiológico por meio do método *U Mann de Whitney*, observa-se que a questão “6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?” apresentou significância estatística, como apresentado nos resultados. A hipótese atual para a relevância estatística específica desta pergunta em comparação com as outras questões do formulário, é que a prática de atividades esportivas não está relacionada somente ao impacto psicossocial na qualidade de vida destes pacientes, mas também ao impedimento físico causado pela artrite psoriásica, que pode se manifestar com dor articular, dificuldade de movimentação da articulação afetada e inchaço local.

De fato, de acordo com o artigo de revisão sistemática “*Psoriasis and Co-morbidity*” a artrite tem um grande efeito no adoecimento dos acometidos, evidenciando sua relação com desemprego e perda de produtividade no trabalho, fator este que enaltece o impacto na qualidade de

vida nos indivíduos, além da importância de um diagnóstico e tratamento precoce, que pode evitar a deterioração permanente das articulações⁽¹⁶⁾.

4.1 FATORES DE LIMITAÇÃO

O estudo obteve resultados com grandes variáveis devido ao tamanho da amostra (N=29), fator que impossibilita um p com maior significância dentre os achados da pesquisa supracitada. Ademais, pesquisas futuras devem considerar outros protocolos dermatológicos além do Índice de Qualidade de Vida em Psoríase (DLQI), já que o formulário não avalia a influência da terapia medicamentosa como adesão do tratamento, dose e posologia dentro do cotidiano dos pacientes psoriáticos. No entanto, de acordo com a revisão sistemática intitulada “*Quality of Life and Body Region Affected by Psoriasis*”, a escala mais prevalente para avaliar a qualidade de vida em pacientes com psoríase foi a DLQI. O estudo destacou a importância de utilizar escalas semelhantes para permitir uma comparação mais precisa entre os estudos⁽¹⁷⁾.

Outro desafio do presente estudo consiste na fonte de dados da pesquisa que foram baseados somente na resposta dos pacientes. Seriam necessários mais entrevistas e análises de prontuários para maior confiança nos resultados encontrados. O viés de memória pode fornecer erroneamente respostas de eventos passados, dessa forma futuros estudos devem considerar fontes padrão ouro para melhor análise e conclusão da pesquisa. Além disso, durante o preenchimento do formulário DLQI, alguns pacientes não respeitaram o intervalo temporal de 2 semanas, ao responder o questionário, dando mais relevância ao impacto causado na qualidade de vida durante os outros anos da doença. O que reflete no fato dos pacientes já estarem na fase de controle da doença e com prolongado uso de imunobiológicos, impossibilitando a análise da doença psoriática em fase ativa e o impacto da mesma na qualidade de vida dos entrevistados.

5 CONCLUSÃO

A análise realizada neste estudo sobre a qualidade de vida e o uso de imunobiológicos em pacientes com psoríase revela que, embora não exista uma modificação significativa e geral na qualidade de vida dos pacientes após o uso desses medicamentos, é crucial considerar o tempo prolongado de convivência com a psoríase e a familiaridade dos participantes com sua condição. A predominância de pacientes em uso crônico de imunobiológicos dificultou a avaliação do impacto na doença ativa. Além disso, por já conviverem com a doença por um longo período, a compreensão e aceitação do quadro da psoríase pelos pacientes sugerem um impacto psicossocial atenuado. Portanto, destaca-se a necessidade de questionários mais específicos e estudos adicionais que abordem as nuances entre a doença crônica e aguda, visando uma compreensão mais aprofundada do impacto da terapia com imunobiológicos neste contexto.



REFERÊNCIAS

Malfliet A, Coppieters I, Van Wilgen P, Kregel J, De Pauw R, Dolphens M, Ickmans K. Brain changes associated with cognitive and emotional factors in chronic pain: A systematic review. *Eur J Pain*. 2017 May;21(5):769-786. doi: 10.1002/ejp.1003. Epub 2017 Feb 1. PMID: 28146315.

Chen Y, Lyga J. Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging. *Inflamm Allergy Drug Targets*. 2014;13(3):177-90. doi: 10.2174/1871528113666140522104422. PMID: 24853682; PMCID: PMC4082169.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoriasis and its relation with psychological aspects, stress, and life events. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, p. 257-266, 2007.

Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *Lancet*. 2021 Apr 3;397(10281):1301-1315. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32549-6. PMID: 33812489.

PARAISO, Alessandra Ornella et al. O impacto da psoríase na qualidade de vida dos portadores: estigmatização e prejuízos biopsicossociais. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 38, p. e8902-e8902, 2021.

Kaufman BP, Alexis AF. Psoríase em pele de cor: insights sobre a epidemiologia, apresentação clínica, genética, impacto na qualidade de vida e tratamento da psoríase em grupos raciais/étnicos não brancos. *Am J Clin Dermatol*. 2018

Langley RG, Krueger GG, Griffiths CE. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis*. 2005 Mar;64 Suppl 2(Suppl 2):ii18-23; discussion ii24-5. doi: 10.1136/ard.2004.033217. PMID: 15708928; PMCID: PMC1766861.

Wu JJ, Kavanaugh A, Lebwohl MG, Gniadecki R, Merola JF. Psoriasis and metabolic syndrome: implications for the management and treatment of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Jun;36(6):797-806. doi: 10.1111/jdv.18044. Epub 2022 Mar 14. PMID: 35238067; PMCID: PMC9313585.

Reid C, Griffiths CEM. Psoriasis and Treatment: Past, Present and Future Aspects. *Acta Derm Venereol*. 2020 Jan 30;100(3):adv00032. doi: 10.2340/00015555-3386. PMID: 31971601; PMCID: PMC9128930.

Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*. 2020 May 19;323(19):1945-1960. doi: 10.1001/jama.2020.4006. PMID: 32427307.

Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. *Int J Mol Sci*. 2019 Mar 23;20(6):1475. doi: 10.3390/ijms20061475. PMID: 30909615; PMCID: PMC6471628.

Tokuyama M, Mabuchi T. New Treatment Addressing the Pathogenesis of Psoriasis. *Int J Mol Sci*. 2020 Oct 11;21(20):7488. doi: 10.3390/ijms21207488. PMID: 33050592; PMCID: PMC7589905.

Choi J, Koo JY. Quality of life issues in psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2003 Aug;49(2 Suppl):S57-61. doi: 10.1016/s0190-9622(03)01136-8. PMID: 12894127.

Mease PJ, Menter MA. Quality-of-life issues in psoriasis and psoriatic arthritis: outcome measures and therapies from a dermatological perspective. *J Am Acad Dermatol*. 2006 Apr;54(4):685-704. doi:



10.1016/j.jaad.2005.10.008. PMID: 16546593

Šmejkalová, J., Borská, L., Hamáková, K., Hodačová, L., Čermáková, E., & Fiala, Z. (2020). Quality of life of patients with psoriasis. *Central European Journal of Public Health*, 28(3), 219-225. doi: 10.21101/cejph.a5611

Amin M, Lee EB, Tsai TF, Wu JJ. Psoriasis and Co-morbidity. *Acta Derm Venereol*. 2020 Jan 30;100(3):adv00033. doi: 10.2340/00015555-3387. PMID: 31971602; PMCID: PMC9128942.

K. Nabieva, R. Vender, Quality of Life and Body Region Affected by Psoriasis: A Systematic Review, *Actas Dermo-Sifiliográficas*, Volume 114, Issue 1, 2023, Pages 33-38, ISSN 0001-7310. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.021>. Acesso em: dia de mês de 2024.