



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
CURSO DE BIOMEDICINA**

JÚLIA ALVES BEZERRA
NALANDA ESTÉFANY SILVA ALVES

**TRATAMENTOS PARA PSORÍASE E RESULTADOS CLÍNICOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

GOIÂNIA
2026

NALANDA ESTÉFANY SILVA ALVES
JÚLIA ALVES BEZERRA

**TRATAMENTOS PARA PSORÍASE E RESULTADOS CLÍNICOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Biomedicina apresentado à Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Médicas e da Vida como requisito para obtenção de título de bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Cristiene Costa Carneiro

GOIÂNIA
2026

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA PSORÍASE E SEUS RESULTADOS CLÍNICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

A psoríase é uma doença inflamatória crônica não contagiosa que impacta significativamente a qualidade de vida, exigindo tratamento individualizado conforme a gravidade apresentada. Este estudo teve como objetivo reunir os principais tratamentos para psoríase, destacando o mecanismo de ação, eficácia, segurança e resultados clínicos dos mesmos. A metodologia empregada na construção do artigo foi a partir da revisão integrativa de literatura, sobre os principais tratamentos da psoríase e seus resultados clínicos, nos periódicos da *PubMed* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados 20 artigos publicados entre 2016 e 2026. Pelos resultados obtidos foram encontrados quatro principais eixos de tratamento para psoríase: tratamentos tópicos, fototerapia, tratamentos sistêmicos e cuidados complementares e estilo de vida. Nos casos leves a moderados, as terapias tópicas permanecem como primeira linha, com destaque para a associação entre calcipotriol e dipropionato de betametasona, que apresenta maior eficácia e resposta mais rápida que monoterapias. Além disso, novos fármacos não esteroidais, como tapinarof e roflumilast, mostram-se promissores, embora ainda limitados pelo alto custo. Nos casos moderados a graves, a fototerapia, os tratamentos sistêmicos e as terapias biológicas desempenham papel central, sendo estas últimas altamente eficazes na melhora clínica. Paralelamente, abordagens inovadoras, como o uso de células-tronco, ainda estão em desenvolvimento. Por fim, cuidados complementares e mudanças no estilo de vida, aliados à adesão ao tratamento, são fundamentais para o controle da doença e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, a integração entre diferentes abordagens terapêuticas associada a cuidados complementares e adesão adequada ao tratamento é essencial para otimizar os resultados clínicos e promover a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chaves: psoríase; saúde; formas de tratamento; revisão integrativa.

Therapeutic Approaches in Psoriasis and Their Clinical Outcomes: An Integrative Review

Abstract

Psoriasis is a non-contagious, chronic inflammatory disease that significantly impacts quality of life, requiring individualized treatment based on the severity of the condition. This study aimed to gather the main treatments for psoriasis, highlighting their mechanism of action, efficacy, and safety. The methodology employed in the construction of this article was an integrative literature review on the main psoriasis treatments and their clinical outcomes, searching the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases. A total of 20 articles published between 2016 and 2026 were selected. Based on the results obtained, four main treatment pillars for psoriasis were identified: topical treatments, phototherapy, systemic treatments, and complementary care and lifestyle. In mild-to-moderate cases, topical therapies remain the first line of treatment, with emphasis on the combination of calcipotriol and betamethasone dipropionate, which shows greater efficacy and a faster response than monotherapies. Additionally, new non-steroidal drugs, such as tapinarof and roflumilast, show promise, although they are still limited by high costs. In moderate-to-severe cases, phototherapy, systemic treatments, and biologic therapies play a central role, with the latter being highly effective in achieving clinical improvement. Concurrently, innovative approaches, such as the use of stem cells, are still under development. Finally, complementary care and lifestyle changes, combined with treatment adherence, are fundamental for controlling the disease and improving patients' quality of life. Thus, the integration of different therapeutic approaches, combined with complementary care and proper treatment adherence, is essential to optimize clinical outcomes and promote the improvement of patients' quality of life.

Keywords: Psoriasis; psoriasis treatment; health; forms of treatment; integrative review.

Introdução

A psoríase é uma doença inflamatória crônica recidivante, imunomediada, que afeta principalmente a pele e, com frequência, articulações e a qualidade de vida de seus portadores. Apresenta curso crônico-recorrente e impacto físico e psicológico relevantes (Gisondi et al., 2024). As lesões de pele se caracterizam por serem avermelhadas, espessas e cobertas por escamas esbranquiçadas. A prevalência da psoríase varia por região, afetando milhões de pessoas no mundo, e sua fisiopatologia envolve interação entre predisposição genética, disfunção imunológica (especialmente os eixos IL-23 e IL-17¹) e fatores ambientais (Kim, 2026; Kofoed et al., 2024).

A psoríase pode ser compreendida a partir de um amplo espectro: as formas mais comuns incluem psoríase em placa (vulgar), gutata (pequenas manchas em gota), pustulosa (bolhas de pus), eritrodérmica (forma grave) e invertida (que acontece nas dobras da pele e é potencializada pela umidade do local, flexural), além do acometimento ungueal (afeta as unhas das mãos e dos pés) e da possibilidade de artrite psoriásica. As lesões cutâneas típicas são placas eritematoescamosas bem delimitadas, frequentemente pruriginosas, que podem localizar-se em couro cabeludo, cotovelos, joelhos e região sacral, enquanto formas mais graves, como a eritrodérmica e a pustulosa, implicam risco sistêmico (Barrea et al., 2017; Garner et al., 2023).

O diagnóstico é majoritariamente clínico, baseado no exame físico e na história do paciente, apoiado, quando necessário, por biópsia cutânea. A avaliação da gravidade e do impacto e a investigação de comorbidades (cardiometabólicas e artrite psoriásica) orientam a conduta (Barrea et al., 2017; Carvalho et al., 2016). Em pacientes com apresentação atípica ou dúvidas diagnósticas, exames complementares e avaliação multidisciplinar são recomendados, tanto para excluir dermatoses que mimetizam a psoríase quanto para rastrear comorbidades associadas (Barrea et al. 2017; Carvalho et al., 2016).

Nos últimos anos, terapias biológicas direcionadas aos eixos IL-17 (Interleucina-17) e IL-23 (Interleucina-23) demonstraram alta eficácia e segurança favoráveis, mudando o panorama terapêutico e permitindo respostas mais rápidas e sustentadas em muitos pacientes (Buhás, 2023). Diretrizes internacionais e consensos nacionais recomendam a individualização da escolha terapêutica considerando severidade, comorbidades, preferências do paciente, risco/benefício e custo acessibilidade, com ênfase no acompanhamento longitudinal e atenção às comorbidades cardiovasculares e psíquicas (Carvalho et al., 2016; Sociedade Brasileira de

¹ A IL-23 inicia o processo de inflamação e a IL-17 forma as placas na pele causando a lesão.

Dermatologia, 2020).

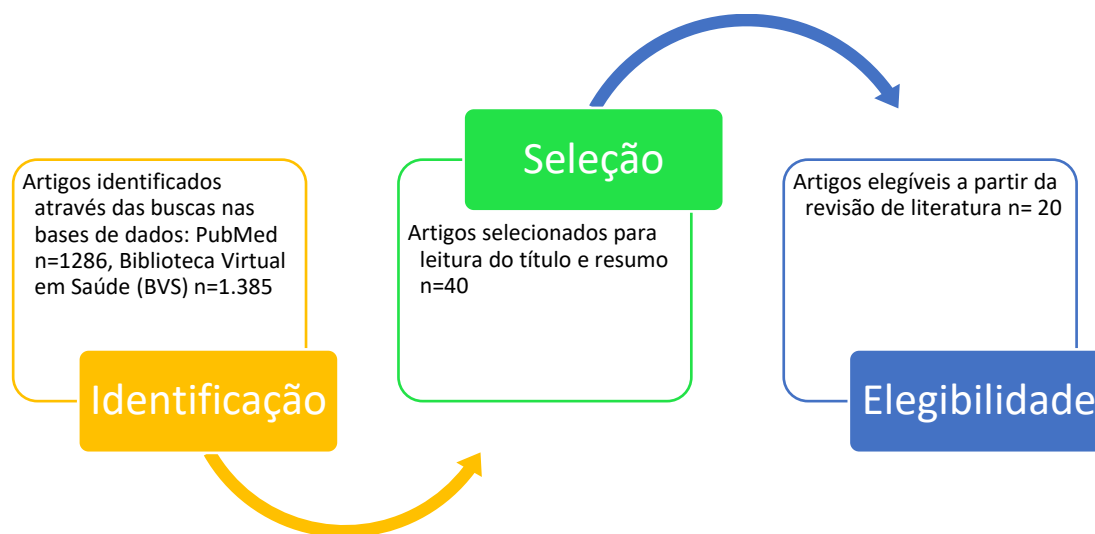
Uma vez que a psoríase é uma doença crônica, de caráter autoimune e de difícil manejo, torna-se essencial compreender como os diferentes tratamentos disponíveis tem evoluído e quais apresentam melhores resultados clínicos. Além disso, a constante atualização científica e o surgimento de novas terapias biológicas reforçam a importância de reunir e analisar criticamente as evidências recentes sobre o assunto, de modo a oferecer subsídios para profissionais da saúde na escolha das condutas mais eficazes e seguras para os pacientes. Desta forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura com estudos recentes sobre as terapias disponíveis para psoríase, com destaque para os diferentes mecanismos de ação, segurança e eficácia dos tratamentos e resultados clínicos.

Metodologia

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura (Cf. Souza, Silva e Carvalho, 2010) sobre as terapias disponíveis para psoríase, apontando seus diferentes mecanismos de ação e resultados clínicos. A pergunta norteadora deste estudo foi: como os diferentes tratamentos para psoríase atuam e quais apresentam melhores resultados clínicos? As buscas bibliográficas foram feitas nas bases de dados *PubMed* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram incluídos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) ajustados conforme as especificidades de cada base, utilizando-se operadores booleanos como AND e OR: psoríase, tratamento, terapias biológicas e resultados clínicos, *psoriasis*, *treatment*, *biological therapies*, *clinical outcomes*.

Na PubMed, foram pesquisados os operadores *psoriasis* ou *treatment*, pelo período dos últimos 10 anos, 2016 a 2026, em que foram encontrados 1.286 artigos sobre psoríase e suas formas de tratamento. Na BVS foram encontrados 1.385 artigos sobre a doença. Destes, para a construção dos resultados e conclusão deste trabalho, foram pré-selecionados 40 trabalhos a partir da leitura dos resumos, e 20 estudos foram selecionados para compor esta revisão, sendo 15 deles artigos científicos de revisão e 5 artigos originais. A seguir está o fluxograma com a representação de seleção dos artigos para o presente estudo (figura 1).

Figura 1. Fluxograma metodológico de pesquisa, 2026.



Fonte: Criado pelas autoras, 2026.

Resultados e Discussão

A seguir, no quadro 1, foram apresentados os resultados dessa pesquisa bibliográfica quanto aos objetivos dos autores consultados em relação aos mecanismos de ação e resultados clínicos das terapias atuais utilizadas para psoríase. Os trabalhos foram apresentados em ordem crescente de data de publicação.

Quadro 1. Tratamentos para psoríase e resultados clínicos.

Autores e ano de Publicação	Título de estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Mecanismos de ação, eficácia e segurança de tratamentos para psoríase, e resultados clínicos
Carvalho et al. (2016)	Comorbidades da psoríase: complicações e benefícios do tratamento imunobiológico	Revisão	Analisar a influência dos imunobiológicos disponíveis no Brasil, como infliximabe, adalimumabe, etanercepte e ustekinumabe, nas principais comorbidades associadas à psoríase.	Infliximabe, etanercepte e adalimumabe bloqueiam o TNF- α , enquanto ustekinumabe inibe IL-12 e IL-23. Essas terapias biológicas controlam a psoríase e podem reduzir inflamação sistêmica e risco cardiovascular, reforçando seu caráter sistêmico.
Paul et al. (2016)	A espuma aerossol de calcipotriol mais dipropionato de betametasona oferece eficácia superior ao gel em pacientes com psoríase vulgar: estudo randomizado e controlado PSO-ABLE.	Artigo original	Comparar a eficácia e segurança da combinação de calcipotriol + betametasona em espuma versus gel em pacientes com Psoríase.	O tratamento associa calcipotriol, que controla a proliferação dos queratinócitos, e betametasona, responsável por reduzir a inflamação. A formulação em espuma apresentou melhor penetração cutânea e maior adesão ao tratamento, demonstrando eficácia superior ao gel e rápida melhora das lesões. Além disso, ambas as formulações mostraram boa tolerabilidade e perfil de segurança semelhante, com poucos efeitos adversos.
Barrea et al. (2017)	Vitamina D e seu papel na psoríase: Uma visão geral do dermatologista e nutricionista	Revisão	Analisar a relação entre vitamina D e psoríase, avaliando seu papel na fisiopatologia da doença e no tratamento, além de investigar se níveis adequados ou suplementação podem reduzir a gravidade das lesões e das comorbidades associadas.	Os estudos revisados mostram que pacientes com psoríase frequentemente apresentam níveis reduzidos de vitamina D, e a correção dessa deficiência pode contribuir para a melhora das lesões cutâneas e da inflamação. No entanto, os resultados ainda são variáveis entre os estudos, sendo necessários mais ensaios clínicos para confirmar a eficácia da suplementação e definir doses ideais.
El-Gammal et al. (2018)	Existe um lugar para o tratamento natural local da psoríase?	Artigo original	Avaliar a eficácia de uma pomada contendo própolis 50% e <i>Aloe vera</i> 3% no tratamento tópico da psoríase leve a moderada, comparando com placebo.	A associação de própolis e Aloe vera demonstrou ação anti-inflamatória e antioxidante no tratamento da psoríase, reduzindo citocinas inflamatórias, eritema e descamação, além de melhorar a barreira cutânea e o índice PASI. O tratamento também apresentou alterações histológicas positivas e excelente

				perfil de segurança, com apenas leves desconfortos locais temporários, mostrando-se uma alternativa natural promissora para casos leves a moderados.
Barros et al. (2021)	Fototerapia	Revisão	Descrever os tipos e mecanismos de ação de fototerapias.	A fototerapia é tratamento eficaz e seguro para psoríase, especialmente quando terapias tópicas falham. A UVB de banda estreita é a principal modalidade, reduzindo inflamação e hiperproliferação por induzir apoptose de linfócitos T, inibir a via Th17 e restaurar células T reguladoras. A UVA1 também atua diminuindo citocinas inflamatórias e células apresentadoras de antígeno.
Naik P. P. (2021)	Terapia com células-tronco como uma opção potencial de tratamento para psoríase	Artigo original	Revisar o papel das terapias com células-tronco como possíveis opções de tratamento para psoríase grave ou resistente aos tratamentos convencionais.	Os estudos mostram redução significativa da atividade da doença em muitos pacientes após transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas ou de células tronco mesenquimais. Entretanto, ainda são necessários mais estudos devido aos riscos de infecções e rejeição ao tratamento.
Stanescu, Simionescu e Diaconu (2021)	Terapia Oral com Vitamina D em Pacientes com Psoríase	Revisão	Avaliar a eficácia e a segurança da vitamina D oral no tratamento da psoríase.	A vitamina D oral pode auxiliar no tratamento da psoríase ao reduzir a inflamação e a proliferação excessiva das células da pele, contribuindo para a melhora das lesões. Apesar de apresentar boa segurança e poucos efeitos adversos em doses adequadas, ainda são necessários mais estudos para confirmar sua eficácia e definir doses ideais no tratamento da doença.
Nogueira et al. (2022)	Tapinarof para o tratamento da psoríase	Revisão	Revisar o papel do receptor AhR na psoríase e resumir dados de eficácia e segurança do tapinarof 1% tópico no tratamento da psoríase em placas.	Tapinarof é um tratamento tópico não esteroideal que ativa o AhR, reduz IL-17 e inflamação, melhora a barreira cutânea e controla a psoríase; mostrou boa eficácia, remissão prolongada e perfil de segurança favorável, com efeitos leves como foliculite e dermatite.
Ahmed et al. (2023)	Terapia tópica na psoríase	Revisão	Revisar as terapias tópicas disponíveis para psoríase. Discutir indicações conforme	As terapias tópicas para psoríase reduzem inflamação e proliferação dos queratinócitos. Corticosteroides têm ação

			gravidade e local acometido. Analisar mecanismo de ação, eficácia clínica e perfil de segurança. Apresentar novas formulações e perspectivas terapêuticas.	rápida e eficaz, mas podem causar atrofia com uso prolongado. Análogos da vitamina D regulam a diferenciação celular, são bem tolerados e prolongam a remissão, especialmente em associação. Em geral, controlam bem casos leves a moderados, melhorando lesões e qualidade de vida.
Buhas, M. C. et al. (2023)	Transformando o tratamento da psoríase: probióticos e prebióticos como novas abordagens terapêuticas.	Artigo original	Avaliar os tratamentos biológicos para psoríase, analisando seus mecanismos de ação, eficácia clínica e segurança no controle da doença.	As terapias biológicas atuam bloqueando moléculas inflamatórias, como TNF- α , IL-17 e IL-23, reduzindo a inflamação e a ativação do sistema imunológico na psoríase. Esses medicamentos apresentam alta eficácia na melhora das lesões cutâneas e da qualidade de vida, além de serem geralmente bem tolerados, embora possam aumentar o risco de infecções e outros efeitos adversos, exigindo acompanhamento médico.
Kingston et al. (2023)	Deucravacitinibe: Uma Revisão em Psoríase em Placa Moderada a Grave	Revisão	Avaliar o perfil clínico do deucravacitinib, medicamento oral indicado para tratamento da psoríase em placas moderada a grave, incluindo mecanismo de ação, eficácia e segurança no tratamento da psoríase.	O Deucravacitinib é um inibidor seletivo da TYK2 que reduz a inflamação na psoríase ao bloquear vias inflamatórias específicas. Estudos demonstraram alta eficácia, rápida resposta terapêutica e manutenção dos resultados a longo prazo, além de bom perfil de segurança e melhora significativa das lesões e da qualidade de vida dos pacientes.
Fargnol et al. (2023)	Tratamento tópico para o gerenciamento de psoríase leve a moderada: Uma Avaliação Crítica da Literatura	Revisão	Avaliar a eficácia, segurança e adesão aos tratamentos tópicos para psoríase em adultos.	O artigo analisou tratamentos tópicos para psoríase, como corticoides, análogos da vitamina D e terapias combinadas, que atuam reduzindo a inflamação, modulando a resposta imunológica e diminuindo a hiperproliferação dos queratinócitos. Destacou-se a combinação de calcipotriol com betametasona, que apresenta ação sinérgica ao regular a proliferação celular e reduzir a inflamação e a resposta imune local.
Garner et al. 2023	Psoríase: reconhecimento e gerenciamento de estratégias	Revisão	Revisar diagnóstico e avaliação da psoríase, discutir comorbidades associadas,	Os resultados clínicos demonstram que a combinação de terapias incluindo tratamento tópico, fototerapia e

			apresentar as principais opções terapêuticas e orientar o manejo clínico na atenção primária.	medicamentos sistêmicos pode reduzir significativamente as lesões cutâneas, melhorar a qualidade de vida e controlar a progressão da doença, especialmente quando o tratamento é individualizado conforme a gravidade da psoríase e as características do paciente.
Gisondi et al. (2024)	Calcipotriol/Dipropionato de Betametasona para o Tratamento da Psoríase: Mecanismo de Ação e Evidência de Eficácia e Segurança <i>versus</i> Corticosteróides Tópicos	Revisão	Avaliar a eficácia e segurança da combinação calcipotriol + betametasona no tratamento da psoríase.	Cal/BDP é mais eficaz que seus componentes isolados e outros corticosteroides tópicos, com melhora já na primeira semana. Mostra bons resultados em diferentes formulações, especialmente espuma e creme. É bem tolerado, com efeitos adversos leves, e reduz riscos como atrofia, rebote e supressão significativa do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sendo opção segura e eficaz para psoríase leve a moderada.
Ghani et al. (2024)	Uma comparação da segurança e eficácia das terapias tópicas de tapinarof e roflumilast no tratamento da psoríase em placas leve a moderada.	Artigo original	Avaliar e comparar a eficácia, segurança e papel terapêutico de duas novas terapias tópicas tapinarof 1% e roflumilast 0,3% no tratamento da psoríase em placas leve a moderada.	Os estudos mostram que tapinarof e roflumilast são eficazes no tratamento da psoríase leve a moderada, reduzindo a inflamação e melhorando significativamente as lesões. Ambos apresentam boa adesão, uso diário simples e bom perfil de segurança, com efeitos adversos leves, embora o alto custo e a necessidade de mais estudos comparativos ainda sejam limitações.
Kedra; Reich (2024)	Utilidade Clínica de Várias Formulações de Calcipotrieno e Dipropionato de Betametasona para o Tratamento da Psoríase em Placas em Pacientes com 12 Anos ou Mais.	Revisão	Revisar a eficácia e segurança das diferentes formulações de Cal/BD (pomada, gel, espuma e creme PAD). Avaliar a utilidade clínica no tratamento da psoríase em placa em pacientes com 12 Anos ou Mais.	A combinação de calcipotriol e betametasona reduz a inflamação e a proliferação dos queratinócitos, promovendo rápida melhora das lesões psoriásicas e altas taxas de redução do PASI. Além de apresentar boa adesão e manutenção dos resultados, o tratamento possui bom perfil de segurança, com efeitos adversos leves e baixo risco sistêmico quando utilizado corretamente.

Kofoed et al. (2024)	Novos e antigos tratamentos tópicos para psoríase	Revisão	Revisar os tratamentos tópicos antigos e atuais para psoríase, identificar quais pacientes são candidatos à terapia tópica e avaliar eficácia, segurança, adesão e estratégias de tratamento de longo prazo.	A psoríase leve a moderada pode ser tratada com terapias tópicas que reduzem a inflamação e a proliferação celular. A combinação de calcipotriol com betametasona destaca-se pela maior eficácia, enquanto tacrolimus, pimecrolimus e ácido salicílico auxiliam no tratamento de áreas sensíveis e na remoção das escamas. Em geral, esses tratamentos apresentam boa segurança e poucos efeitos sistêmicos.
Herce et al. (2025)	Psoríase e tratamento homeopático: revisão de literatura	Revisão	Avaliar o uso da homeopatia no tratamento da psoríase, revisando casos clínicos com resultados favoráveis e os principais medicamentos utilizados.	O tratamento homeopático da psoríase utiliza medicamentos diluídos, como Staphysagria, Sulphur e Lycopodium, com o objetivo de estimular o equilíbrio imunológico e modular indiretamente a resposta inflamatória. Os estudos relataram melhora das placas, redução do prurido e das crises, além de baixo risco de efeitos adversos, embora ainda sejam necessários estudos mais amplos para confirmar sua eficácia.
Li et al (2025)	Novo Tratamento de Pequenas Moléculas e Terapia Biológica Emergente para Psoríase.	Revisão	Revisar terapias atuais e emergentes para psoríase, buscando maior eficácia, segurança e melhor liberação dos medicamentos.	Os tratamentos para psoríase atuam reduzindo a inflamação e a proliferação dos queratinócitos, promovendo controle eficaz da doença. As terapias biológicas destacam-se pela maior especificidade e segurança, enquanto os sistemas nanoestruturados melhoram a liberação dos fármacos, aumentam a eficácia terapêutica e reduzem efeitos adversos, resultando em melhora do PASI, da inflamação e da espessura das placas.
Kim (2026)	Comparando Diferentes Abordagens Tratadas: Um Estudo Metodológico Usando Dados do Mundo Real sobre Tratamentos de Psoríase	Artigo original	Avaliar como diferentes métodos de análise e mudanças de tratamento influenciam as estimativas de segurança dos medicamentos usados para psoríase	Os tratamentos para psoríase atuam modulando o sistema imunológico e bloqueando citocinas inflamatórias, reduzindo a inflamação e a proliferação dos queratinócitos. Apesar da boa eficácia clínica na melhora das lesões, podem apresentar efeitos adversos, como infecções graves e possível risco de malignidades. Além disso, diferentes métodos de avaliação,

				como o mPASI, podem influenciar a estimativa de segurança e eficácia dos tratamentos.
--	--	--	--	---

Fonte: Quadro criado pelas autoras (2026).

Legenda : AhR: Receptor de Hidrocarboneto de Arila. IL-17: Interleucina 17. CAPE: Éster Fenético do Ácido Cafeico. COX: Ciclooxigenase. LOX: Lipoorigenase. IL-1 β : Interleucina-1 Beta. TNF- α : Fator de Necrose Tumoral Alfa. IL-6: Interleucina-6. PDE-4: Fosfodiesterase-4. PASI: Índice de Área e Gravidade da Psoríase. Ele é dado em porcentagem, e o seu valor indica taxa de redução das lesões de psoríase. JAK: Janus Kinase.

A psoríase é uma doença inflamatória crônica e imunomediada com manifestações predominantemente cutâneas, frequentemente associada ao acometimento articular e à redução acentuada da qualidade de vida. É caracterizada por um curso crônico-recorrente, e por ser uma doença de pele que impõe severos impactos físicos e psicossociais (Garner et al., 2023; Barrea et al., 2017; Carvalho, 2016).

Após o diagnóstico da psoríase, o tratamento é realizado de acordo com os sintomas e individualidades dos pacientes. Tal tratamento geralmente se baseia nos seguintes eixos principais: tratamentos tópicos, fototerapia, tratamentos sistêmicos e imunobiológicos e cuidados complementares/estilo de vida (Gisondi et al. 2024; Kędra e Reich, 2024; Kofoed et al. 2024; Paul 2016). Nos casos leves a moderados, as terapias tópicas permanecem como primeira linha, com destaque para a associação entre CAL (calcipotriol) e BDP (dipropionato de betametasona) (Gisondi et al., 2024; Kofoed et al., 2024).

A eficácia da combinação de CAL e BDP reside na ação conjunta, pois enquanto o dipropionato de betametasona exerce um potente efeito anti-inflamatório, o calcipotriol atua na regulação da proliferação e diferenciação dos queratinócitos, combatendo o espessamento epidérmico característico da doença. Complementarmente, os inibidores da calcineurina tópicos, como o tacrolimus e o pimecrolimus, oferecem uma alternativa estratégica na modulação da resposta imune ao interferirem na ativação de linfócitos T. Essas substâncias são particularmente indicadas para o tratamento de áreas sensíveis (como face e dobras), uma vez que mitigam o risco de atrofia cutânea e outras complicações associadas ao uso prolongado de corticosteroides (Gisondi et al., 2024; Kofoed et al., 2024).

A literatura converge para a evidência de que a associação Cal e BDP supera a eficácia de monoterapias ou de outros corticoides isolados, promovendo resposta terapêutica precoce, observada logo na primeira semana de tratamento (Kofoed et al., 2024; Paul, 2016).

O tratamento com corticosteroides e análogos da vitamina D mostrou bons resultados em diferentes formulações, especialmente com o uso de espumas e cremes (Paul, 2016). Geralmente é um tratamento bem tolerado por qualquer paciente, com poucos efeitos adversos leves, e reduz riscos como atrofia, rebote e supressão significativa do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sendo opção segura e eficaz para psoríase leve a moderada (Gisondi et al., 2024).

De forma clássica, o ácido salicílico, como creme ou pomada, também desempenha um papel importante no tratamento tópico, promovendo a remoção das escamas e favorecendo a penetração de outros medicamentos tópicos (Kędra; Reich 2024).

No cenário das terapias tópicas recentes, o *tapinarof* e o *roflumilast* emergem como alternativas eficazes e isentas de esteroides para o manejo da psoríase leve a moderada. A

distinção entre essas terapias reside em seus mecanismos de ação singulares. O *tapinarof* exerce sua função através da ativação do receptor de hidrocarboneto de arila (AhR), via fundamental para a normalização da diferenciação celular e redução do processo inflamatório epidérmico. Em contraste, o *roflumilast* foca no controle enzimático via inibição da PDE-4 (Fosfodiesterase-4). Esse bloqueio eleva as concentrações de AMPc (Monofosfato de adenosina cíclico) nas células imunes, suprimindo a cascata de citocinas inflamatórias e, consequentemente, mitigando as manifestações clínicas da patologia (Ghani et al., 2024; Nogueira et al., 2022).

Ambos os fármacos proporcionaram melhora significativa das lesões cutâneas, além de apresentarem boa adesão terapêutica, favorecida pela posologia de aplicação única diária. Em termos de segurança, evidenciaram perfil favorável, com predominância de efeitos adversos leves. Contudo, apesar dos resultados promissores, o elevado custo ainda constitui uma limitação importante para o acesso a essas duas drogas (Nogueira et al. 2022).

No que diz respeito às formas moderadas e graves de psoríase, geralmente empregam-se fototerapia, uma modalidade terapêutica eficaz e segura para a psoríase, sendo indicada especialmente quando as terapias tópicas são insuficientes. A fototerapia utiliza a exposição controlada à luz ultravioleta (UVA e UVB) para controlar a inflamação crônica e o curso recorrente da doença. A radiação UVB de banda estreita destaca-se como a principal modalidade, reduzindo a inflamação e a hiperproliferação epidérmica ao induzir a apoptose de linfócitos T, inibir a via Th17 (T auxiliares 17) e restaurar a função das células T reguladoras. Adicionalmente, a UVA também atua de forma relevante, diminuindo a concentração de citocinas inflamatórias e a atividade das células apresentadoras de antígenos (Barros et al., 2016).

Nos casos em que a fototerapia não é utilizada para o tratamento de formas moderadas a graves da doença, opta-se pelo uso de agentes sistêmicos administrados por vias oral ou parenteral. Esta categoria inclui medicamentos convencionais, como metotrexato, ciclosporina e acitretina, bem como as modernas terapias biológicas. Enquanto os tratamentos tópicos são reconhecidos pelo bom perfil de segurança decorrente da baixa absorção sistêmica, os agentes sistêmicos e biológicos atuam de forma abrangente no organismo, sendo essenciais para o controle da inflamação imunomediada e do impacto articular (Barros et al 2021; Li et al., 2025).

Além desses tratamentos, cuidados complementares e estilo de vida são fundamentais para manter a doença controlada. A hidratação regular da pele é essencial para minimizar o ressecamento e a descamação, enquanto a exposição solar moderada, quando orientada adequadamente, pode contribuir para o controle do processo inflamatório. Além disso, recomenda-se evitar banhos quentes e prolongados, uma vez que favorecem o ressecamento

cutâneo (Ahmed et al., 2023; Buhas, 2023; Garner et al. 2023).

Outro aspecto relevante envolve o controle do estresse, considerado um importante fator desencadeante de crises. A adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, prática de atividade física e a redução do consumo de álcool e tabaco, também se mostra benéfica no controle da doença. Por fim, destaca-se a importância da adesão ao tratamento prescrito e do acompanhamento médico regular, fundamentais para a estabilização do quadro clínico e promoção do bem-estar geral do paciente (Ahmed et al. 2023).

Além dessas terapias, novas modalidades de tratamento tem se destacado para psoríase, como é o caso da terapia com células-tronco. As células-tronco mesenquimais destacam-se por apresentarem um perfil de segurança favorável, além de propriedades imunomoduladoras e potencial regenerativo. O uso de células-tronco mesenquimais (CTMs) no tratamento da psoríase representa uma abordagem terapêutica inovadora, baseada em sua ação imunomoduladora e anti-inflamatória. Obtidas de fontes como medula óssea, tecido adiposo e cordão umbilical, essas células são isoladas, cultivadas e administradas ao paciente, geralmente por via intravenosa, com o objetivo de modular o sistema imunológico desregulado, reduzindo a ativação de linfócitos T (Th1 e Th17) (Naik et al. 2021). As CTMs atuam diminuindo citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α , IL-17, IL-23 e IL-6, aumentando citocinas anti-inflamatórias, como IL-10, e estimulando células T reguladoras, além de promoverem regeneração tecidual e melhora da barreira cutânea. Clinicamente, demonstram redução significativa das lesões, do eritema e da descamação, melhora do escore PASI² (indicador de agravamento ou de melhora da psoríase), e em alguns casos, remissão prolongada da doença,

¹As taxas de PASI representam a medida da resposta clínica ao tratamento da psoríase, fundamentadas no índice PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*). Este índice avalia, de forma integrada, a extensão das lesões e a intensidade de três sinais clínicos fundamentais: eritema (vermelhidão), espessura (infiltração) e descamação. O índice varia de 0 a 72, em que valores mais altos indicam maior gravidade. É mundialmente reconhecido como a ferramenta "padrão-ouro" para mensurar tanto o estágio da doença quanto o sucesso terapêutico. Enquanto o índice reflete o estado atual do paciente, as taxas expressam o percentual de melhora em relação ao quadro inicial. Assim, classificações como PASI 50, 75, 90 e 100 indicam reduções progressivas da gravidade, correspondendo a 50%, 75%, 90% e 100% de melhora, respectivamente (Blair et al. 2023; Li et al 2025). Na prática clínica e em estudos científicos, essas medidas são amplamente utilizadas para avaliar a eficácia dos tratamentos, sendo que o alcance de PASI 75 já representa uma resposta satisfatória, enquanto PASI 90 indica quase remissão e PASI 100 corresponde ao desaparecimento completo das lesões, evidenciando um controle significativo da psoríase (Blair et al. 2023; Li et al 2025).

com bom perfil de segurança e poucos efeitos adversos leves e transitórios (Naik, 2022; Gisondi et al. 2024).

O transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas, que são as células mães precursoras de todos os tipos de células sanguíneas, promove um “reset” do sistema imunológico após a indução de intensa imunossupressão, contribuindo para a redução da atividade inflamatória da doença. Estudos têm demonstrado melhora significativa do quadro clínico em diversos pacientes submetidos a essa abordagem, contudo, apesar dos resultados promissores, a terapia ainda é considerada experimental devido à falta de padronização dos protocolos, alto custo e necessidade de estudos clínicos mais robustos para confirmação de sua eficácia e segurança a longo prazo (Naik, 2022).

Em relação às novas estratégias de tratamento, as terapias biológicas são medicamentos de última geração, obtidos por biotecnologia, que promoveram uma mudança significativa no tratamento da doença. São indicadas para casos moderados a graves ou refratários, caracterizando-se por sua ação direcionada a alvos específicos do sistema imunológico. Entre os principais agentes utilizados estão os anti-TNF- α (como adalimumabe e etanercepte), os inibidores da IL-17 (como secuquimumabe e ixequizumabe) e os inibidores da IL-23 (como risanquizumabe e guselcumabe). Essas citocinas desempenham papel central na fisiopatologia da psoríase, promovendo a ativação e perpetuação da resposta inflamatória (Ahmed et al., 2023; Carvalho et al., 2016).

Ainda, conforme os autores revisados, em termos de eficácia, os medicamentos biológicos tendem a proporcionar respostas mais robustas e duradouras, com maior clareamento das lesões (frequentemente atingindo níveis de PASI¹ 90 e 100) e melhora da qualidade de vida. Em contrapartida, as terapias tópicas permanecem como escolha para o controle local e inicial. Dessa forma, a escolha terapêutica deve considerar a extensão, a gravidade da psoríase e as características individuais do paciente (Ahmed et al., 2023).

Outra proposta nova de tratamento da psoríase envolve o uso de plantas medicinais, como por exemplo, a associação entre própolis, rica em flavonoides e CAPE, e Aloe vera exerce efeitos terapêuticos na psoríase por meio de ações anti-inflamatórias e antioxidantes, atuando na inibição das vias COX e LOX, com consequente redução da produção de prostaglandinas e leucotrienos, diminuição da infiltração de neutrófilos e modulação de citocinas inflamatórias como IL-1 β , IL-6 e TNF- α , além de contribuir para a melhora da barreira cutânea (El-Gammal et al. 2018). Do ponto de vista clínico, essa combinação demonstrou

redução significativa do eritema e da descamação, melhora relevante do escore PASI e alterações histológicas favoráveis, associadas a um excelente perfil de segurança, com ocorrência apenas de efeitos adversos leves e transitórios, como prurido ou discreto desconforto local, configurando-se como uma alternativa natural promissora no tratamento da psoríase leve a moderada (El-Gammal et al. 2018).

Conclusão

A psoríase é uma doença inflamatória crônica de pele que impõe severos impactos físicos e psicossociais. O tratamento da doença varia de acordo com a gravidade do quadro, envolvendo o uso de terapias tópicas especialmente corticoides e análogos da vitamina D nos casos leves, enquanto, nas formas moderadas a graves, indicam-se fototerapia ou medicamentos sistêmicos, tanto não biológicos quanto biológicos. Os cuidados complementares e o estilo de vida são fundamentais para quem convive com a doença, pois um estilo de vida mais saudável permite com que a doença seja controlada ou entre em estado remissivo. Os avanços recentes no tratamento da psoríase evidenciam a incorporação de novas estratégias terapêuticas e sistemas inovadores de liberação de fármacos, com o objetivo de aumentar a eficácia e a segurança dos tratamentos. Tecnologias emergentes como a nanotecnologia, terapia biológica e transplante de células tronco, uso de novos medicamentos a partir de plantas medicinais prometem melhorar o manejo clínico da psoríase. Essas inovações visam otimizar a entrega dos medicamentos, melhorar sua absorção e reduzir efeitos adversos, configurando-se como alternativas promissoras, embora ainda necessitem de mais investimentos e estudos para sua consolidação na prática clínica.

Referências

1. Gisondi P, et al. Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate for the treatment of psoriasis: mechanism of action and evidence of efficacy and safety versus topical corticosteroids. *J Clin Med*. 2024;13(15):4484.
2. Kim S, et al. Comparing different as-treated approaches: a methodological study using real-world data on psoriasis treatments. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2026;35.
3. Kofoed K, Skov L, Zachariae C. Nye og gamle lokale behandlinger af psoriasis. *Ugeskr Laeger*. 2024;186.
4. Barrea L, et al. Vitamin D and its role in psoriasis: an overview of the dermatologist and nutritionist. *Rev Endocr Metab Disord*. 2017;18:195-205.
5. Garner KK, et al. Psoriasis: recognition and management strategies. *Am Fam Physician*. 2023;108(6).
6. Carvalho AVE, et al. Psoriasis comorbidities: complications and benefits of immunobiological treatment. *An Bras Dermatol*. 2016;91(6):781-9.
7. Buhaş MC, et al. Transforming psoriasis care: probiotics and prebiotics as novel therapeutic approaches. *Int J Mol Sci*. 2023;24(13):11225.
8. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso brasileiro de psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 3rd ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2020.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? *Einstein (São Paulo)*. 2010;8:102-6.
10. Kedra K, Reich A. Clinical utility of various formulations of calcipotriene and betamethasone dipropionate for the treatment of plaque psoriasis in patients aged 12 years or older. *Drug Des Devel Ther*. 2024;18:5827-39.
11. Paul C, et al. Calcipotriol plus betamethasone dipropionate aerosol foam provides superior efficacy vs. gel in patients with psoriasis vulgaris: randomized, controlled PSO-ABLE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;31(1):119-26.
12. Ghani H, et al. A comparison of the safety and efficacy of tapinarof and roflumilast topical therapies in the management of mild-to-moderate plaque psoriasis. *Skin Res Technol*. 2024;30:e70041.
13. Nogueira S, et al. Tapinarof for the treatment of psoriasis. *Dermatol Ther*. 2022;35(12):e15931.
14. Barros NM, et al. Phototherapy. *An Bras Dermatol*. 2021;96(4):397-407.
15. Li Y, et al. Novel small-molecule treatment and emerging biological therapy for psoriasis.

Biomedicines. 2025;13(4):781.

16. Ahmed SA, et al. Topical therapy in psoriasis. *Indian J Dermatol.* 2022;67(6):747-55.
17. Naik PP. Stem cell therapy as a potential treatment option for psoriasis. *An Bras Dermatol.* 2022;97(4):471-7. doi:10.1016/j.abd.2021.10.002.
18. El-Gammal A, et al. Is there a place for local natural treatment of psoriasis? *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(5):839-42.
19. Fargnoli MC, et al. Topical treatment for the management of mild-to-moderate psoriasis: a critical appraisal of the current literature. *Dermatol Ther.* 2023;13:2527-47.
20. Herce ASB. Psoríase e tratamento homeopático: revisão de literatura. *Rev Homeopatia.* 2025;86.
21. Kingston P, et al. Deucravacitinib: a novel TYK2 inhibitor for the treatment of moderate-to-severe psoriasis. *J Psoriasis Psoriatic Arthritis.* 2023;8(4):156-6.
22. Stanescu AMA, Simionescu AA, Diaconu CC. Oral vitamin D therapy in patients with psoriasis. *Nutrients.* 2021;13(1).