



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

PSORÍASE E SUA RELAÇÃO COM A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA

ANA LUIZA VIANA MORAIS

GOIÂNIA

2025

ANA LUIZA VIANA MORAIS

PSORÍASE E SUA RELAÇÃO COM A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como um dos pré-requisitos para obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas – Modalidade Médica.

Orientadora: Prof. Ms. Flávia Martins Nascente

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a): Prof. Ms. Flávia Martins Nascente

Examinador 1: Prof. Dra. Alessandra Marques Cardoso

Examinador 2: Prof. Dra. Renata Carneiro Ferreira Souto

PSORÍASE E SUA RELAÇÃO COM A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA

PSORIASIS AND ITS IMPACT ON SELF-ESTEEM AND QUALITY OF LIFE

Ana Luiza Viana de Moraes

Flávia Martins Nascente

RESUMO

Introdução: A psoríase (PS) é uma doença inflamatória crônica da pele, de natureza autoimune, que afeta não apenas a integridade física dos pacientes, mas também seu bem-estar emocional e social. As manifestações clínicas visíveis, a recorrência dos sintomas e o estigma social associado impactam significativamente a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a relação entre a PS e seus efeitos sobre a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): psoríase, autoestima e sistema imune. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática proposta. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos selecionados evidenciou que a PS compromete significativamente a autoestima dos pacientes, gerando sentimentos de vergonha, ansiedade, isolamento social e até depressão. A qualidade de vida também se mostrou afetada, especialmente em domínios como relações interpessoais, vida profissional e atividades diárias. Os efeitos psicossociais foram mais intensos em pacientes com lesões visíveis, início precoce da doença e histórico de preconceito. A literatura também aponta a importância de abordagens terapêuticas integradas, com o envolvimento de profissionais da dermatologia e da saúde mental. **Conclusão:** A PS exerce um impacto expressivo na autoestima e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. O reconhecimento desses efeitos psicossociais é essencial para a promoção de um cuidado mais abrangente e humanizado, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas multidisciplinares que incluam o suporte emocional e psicológico dos pacientes.

Palavras-chave: Psoríase; Autoestima; Tratamento; Imunidade; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis (PS) is a chronic inflammatory skin disease of the autoimmune nature that affects not only the physical integrity of patients, but also their emotional and social well-being. Visible clinical manifestations, recurrence of symptoms, and associated social stigma significantly impact the self-esteem and quality of life of affected individuals. **Objective:** To analyze, through a bibliographic review, the relationship between PS and its effects on self-esteem and quality of life of patients. **Methodology:** This is a narrative review of the literature. Searches were carried out in the PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): psoriasis, self-esteem, and immune system. Articles published between 2018 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, that addressed the proposed theme were included. **Results and Discussion:** The analysis of the selected studies showed that PS significantly compromises patients' self-esteem, generating feelings of shame, anxiety, social isolation and even depression. Quality of life was also affected, especially in domains such as interpersonal relationships, professional life and daily activities. The psychosocial effects were more intense in patients with visible lesions, early onset of the disease and a history of prejudice. The literature also points to the importance of integrated therapeutic approaches, with the involvement of dermatology and mental health professionals. **Conclusion:** PS has a significant impact on the self-esteem and quality of life of affected individuals. Recognizing these psychosocial effects is essential for promoting more comprehensive and humanized care, reinforcing the need for multidisciplinary therapeutic strategies that include emotional and psychological support for patients.

Keywords: Psoriasis; self-esteem; treatment; immunity; quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
Etiopatogenia, tipos e aspectos clínicos da Psoríase.....	8
Tratamentos convencionais.....	12
Psoríase, autoestima e qualidade de vida.....	15
4 CONCLUSÃO	16
175 REFERÊNCIAS.....	17

1- INTRODUÇÃO

A psoríase (PS) é uma doença autoimune, inflamatória crônica e recidivante que afeta todo o corpo e ocorre principalmente na pele, unhas e articulações. O Ministério da Saúde destaca que existem muitos sintomas clínicos diferentes de psoríase e que eles podem ir e vir e a genética desempenha um papel importante no seu desenvolvimento. Os tipos clínicos apresentam características específicas que podem se sobrepor e estar relacionadas ou não à artrite psoriática: crônica (ou recorrente), gotosa (pontilhada), pustulosa, eritrodérmica, flexora e ungueal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A PS é uma doença que envolve interações entre várias células do sistema imunológico que atacam as células saudáveis da pele (NUNES et al., 2021). Sua etiologia, conforme apontada por Costa et al. (2023), é complexa e multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos quanto ambientais. A predisposição genética é um fator relevante na sua gênese. Além disso, certos gatilhos, como estresse emocional ou físico, infecções, medicamentos, entre outros, também podem ativar a condição em pessoas predispostas. O estresse psicológico também pode desempenhar um papel na exacerbação da doença, por meio da desregulação dos eixos hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HPA), simpático-adrenal-medular, sistema nervoso periférico e sistema imunológico.

Como a PS é uma doença inflamatória cutânea hiperproliferativa imunomediada (Th1), afeta 2-4% da população mundial, mais de 125 milhões de pessoas causando morbidade física e mental e qualidade de vida (NUNES et al., 2021; GRICHENO et al., 2023). No entanto, quando a incidência da PS é cuidadosamente examinada por sexo e faixa etária, existem dois picos distintos na faixa etária em que os sintomas começam a aparecer e são mais perceptíveis nas mulheres mais velhas, 18 a 29 anos e 50 a 59 anos, e em homens em torno de 30-39 e 60-69 ou 70-79 anos (PARISI et al., 2020). Nunes et al., (2021) afirmam que as manifestações graves da doença aumentam o risco da doença e reduzem a expectativa de vida em 3,5 anos para os homens e 4,4 anos para as mulheres, em comparação com pessoas sem a doença.

A PS impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Estudos mostram que a dor, tanto física quanto emocional, pode ser comparável ou até mais intensa do que a sentida por pessoas com outras doenças crônicas, como câncer, artrite, hipertensão, problemas cardíacos, diabetes e depressão. A PS está associada a um aumento no risco de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e pensamentos suicidas. Os pacientes frequentemente apresentam comportamentos de evitação e controle, em comparação com aqueles que sofrem de outras condições dermatológicas

crônicas. Os efeitos na vida sexual dos indivíduos podem ser observados em até 71% dos casos (POLLO, 2020). Além disso, pacientes têm risco para o desenvolvimento de câncer, principalmente câncer não melanótico de pele, linfoma e câncer de pulmão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O diagnóstico precoce e a referência rápida para um tratamento especializado são cruciais, tornando a Atenção Básica um componente fundamental para alcançar melhores resultados e prognósticos para os pacientes. Em 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualificou a psoríase como uma doença grave não transmissível e, em 2016, publicou um relatório evidenciando a importância de compreender melhor os aspectos clínicos e psicológicos que envolvem tal patologia (PARISI et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O diagnóstico é estabelecido com base na anamnese e no exame clínico da pele, unhas e couro cabeludo. Em alguns casos, pode ser necessário recorrer a exames complementares, como a biópsia, para confirmar a condição. A maioria dos pacientes requer acompanhamento e controle vitalício das lesões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O tratamento da PS avançou de maneira significativa ao longo dos últimos cem anos, resultado do entendimento da sua patogênese. Por ser uma condição multifatorial e complexa, diversas novas terapias têm surgido nos últimos anos. Embora as terapias-alvo tenham sido aprimoradas, a doença permanece tratável, mas, até o momento, sem cura definitiva (NUNES et al., 2021). O objetivo do tratamento é alcançar períodos prolongados de remissão da doença. A escolha da abordagem terapêutica depende da classificação da PS em leve, moderada ou grave. Geralmente, inicia-se com fármacos tópicos, sendo que, conforme a gravidade da condição, podem ser incluídos tratamentos sistêmicos, como fototerapia, medicamentos orais e injetáveis, sempre considerando as comorbidades dos pacientes e possíveis contraindicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A gravidade da doença e a eficácia do tratamento podem ser avaliadas por meio de diversos escores. Entre eles, o Índice de Área e Gravidade da Psoríase (PASI) é frequentemente utilizado (NUNES et al., 2021).

O objetivo deste artigo é reunir informações, mediante análise de estudos recentes, acerca dos aspectos inerentes da psoríase, sobretudo no tocante à etiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e sua relação com a autoestima e qualidade de vida.

2- METODOLOGIA

A pesquisa apresentada neste trabalho trata-se de uma revisão narrativa composta dos seguintes passos: realização da busca de artigos nas bases de dados; definição de critérios de inclusão e exclusão, posteriormente foram coletadas informações extraídas dos artigos pré-selecionados e realizada a análise e interpretação dos dados encontrados. A busca foi realizada por meio de literatura disponível em bases de dados na internet, sendo elas: Scientific Electronic Library On Line (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (LILACS), mecanismo de busca do Google Acadêmico e Periódicos da CAPES. Para a busca de dados, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): psoríase, autoestima e sistema imune. Os critérios de inclusão definidos para o estudo foram: artigos voltados para a questão norteadora e resumos dos artigos; ser publicado entre o período de 2018 a 2025; em um dos idiomas (português, inglês e espanhol) e estar disponibilizado na íntegra e de forma gratuita. Como critérios de exclusão foram descartados artigos que destoaram da temática e objetivos do estudo

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etiopatogenia, tipos e aspectos clínicos da Psoríase

A PS é uma doença inflamatória crônica e recidivante da pele, de origem autoimune, não contagiosa, que afeta principalmente a pele, unhas e articulações. Ela é caracterizada por uma renovação acelerada das células da epiderme, levando ao acúmulo de escamas espessas e prateadas sobre áreas avermelhadas da pele (PASCOAL, et.al., 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No contexto da PS, as células T CD4⁺ desempenham um papel central, ao produzirem citocinas inflamatórias, especialmente a interleucina-17 (IL-17). Essa citocina estimula a proliferação dos queratinócitos, acelerando sua mitose e reduzindo o tempo do ciclo celular, o que resulta em hiper proliferação epidérmica e espessamento da pele. Além disso, a IL-17 contribui para a manutenção do processo inflamatório por meio da indução de outras citocinas. As células natural killer (NK) também participam ativamente da resposta inflamatória, liberando citocinas que intensificam tanto a inflamação quanto a proliferação descontrolada das células cutâneas. Outros

componentes do sistema imune, como os neutrófilos, mastócitos e as próprias células de *Langerhans*, também estão envolvidos na fisiopatologia da doença (PASCOAL, et.al., 2023).

A PS é de etiologia multifatorial, pode ter impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e está associada a várias comorbidades sistêmicas (COSTA et al., 2023). Os tipos e manifestações clínicas da PS são variadas (PASCOAL, et.al., 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021):

Quadro 1:

Tipo de PS:	Características:	Ilustração:	Autores:
PS em Placas ou Vulgar	Apresentação mais comum da doença. Forma placas secas, avermelhadas com escamas prateadas ou esbranquiçadas. Essas placas podem coçar e, algumas vezes, doer. São mais comuns nos joelhos, cotovelos, couro cabeludo, região lombar e cicatriz umbilical, mas podem atingir qualquer parte do corpo, inclusive genitais. Em casos graves, a pele pode rachar e sangrar.		Fonte: RODRIGUES; NASCIMENTO O (2020).
PS Ungueal	Pode afetar tanto as unhas das mãos quanto dos pés. Faz com que a unha cresça de forma anormal, engrosse, escame, mude de cor e até se deforme. Em alguns casos, a unha chega a descolar do leito.		Fonte: RENDON ; SCHÄKEL (2019); PASCOAL. et.al. (2023).
PS do couro cabeludo	Surgem áreas avermelhadas com escamas espessas branco-prateadas, principalmente após coçar, o que é característico nesta localização. O paciente pode perceber os flocos de pele morta em seus cabelos ou em seus ombros, especialmente depois de coçar o couro cabeludo. Assemelha-se à caspa.		

PS gutata	<p>Geralmente é desencadeada por infecções bacterianas, como as de garganta. É caracterizada por pequenas feridas, em forma de gota no tronco, nos braços, nas pernas e no couro cabeludo. As feridas são cobertas por uma fina escama, diferente das placas típicas da psoríase que são grossas. Este tipo acomete mais crianças e jovens antes dos 30 anos e pode melhorar espontaneamente.</p>		<p>Fonte: RODRIGUES; NASCIMENTO (2020).</p>
PS invertida	<p>Atinge principalmente dobras e áreas úmidas, como axilas, virilhas e embaixo dos seios. São manchas inflamadas e vermelhas, sem a descamação grosseira que existe nas lesões no resto do corpo. O quadro pode agravar em pessoas obesas ou quando há sudorese excessiva e atrito na região.</p>		<p>Fonte: RODRIGUES; NASCIMENTO (2020); RENDON; SCHÄKEL (2019); PASCOAL et al. (2023).</p>
PS pustulosa	<p>Nesta forma de psoríase, podem ocorrer pústulas (pequena bolha que parece conter pus) sobre a pele que fica intensamente avermelhada. Pode ocorrer em todas as partes do corpo ou em áreas específicas, como mãos, pés ou dedos (chamada de psoríase palmoplantar). Geralmente, se desenvolve rápido, com bolhas de pus que aparecem poucas horas depois de a pele tornar-se vermelha. As bolhas secam dentro de um dia ou dois, mas podem reaparecer durante dias ou semanas. A forma generalizada pode causar febre, calafrios, coceira intensa e fadiga. É uma apresentação grave da doença que pode trazer risco de morte se não for tratada de forma adequada.</p>		<p>Fonte: RODRIGUES; NASCIMENTO (2020); RENDON; SCHÄKEL (2019); PASCOAL et al. (2023).</p>

<p>PS eritrodérmica</p>	<p>É o tipo menos comum. Acomete todo o corpo com manchas vermelhas que podem coçar ou arder intensamente, levando a manifestações como febre e calafrios. Ela pode ser desencadeada por queimaduras graves, tratamentos intempestivos (como uso ou retirada abrupta de corticosteroides), infecções ou por outro tipo de psoríase mal-controlada. Também é uma forma grave e muitas vezes é preciso internação hospitalar para seu controle.</p>		<p>Fonte: RODRIGUES; NASCIMENT O (2020).</p>
<p>PS artropática</p>	<p>Manifestação da psoríase nas articulações. Causa fortes dores nas articulações, mais comumente ao iniciar o movimento da articulação e tende a melhorar com o movimento contínuo. Pode causar rigidez progressiva e até deformidades permanentes. Afeta qualquer articulação do corpo, inclusive a coluna vertebral.</p>		<p>Fonte: RODRIGUES; NASCIMENT O (2020).</p>

As lesões cutâneas variam de paciente para paciente, conforme a apresentação e gravidade da doença, mas podem incluir: manchas vermelhas com escamas secas esbranquiçadas ou prateadas; pequenas manchas brancas ou escuras residuais após melhora das lesões avermelhadas; pele ressecada e rachada, às vezes, com sangramento; coceira, queimação e dor; unhas grossas, descoladas, amareladas e com alterações da sua forma (sulcos e depressões); inchaço e rigidez nas articulações; em casos mais graves, destruição das articulações e deformidades (PASCOAL, et.al., 2023).

Os principais fatores que podem aumentar as chances de uma pessoa desenvolver a doença ou piorar o quadro clínico existente estão apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 2: Principais fatores que podem aumentar as chances de uma pessoa desenvolver a doença ou agravar o quadro clínico

Fatores:	Aspectos associados:
Histórico familiar	Entre 30% e 40% dos pacientes de psoríase sabem ter familiar de primeiro grau com psoríase.

Estresse	Um número expressivo de pacientes refere-se ao aparecimento ou agravamento das lesões após estresse agudo ou crônico, como perda de um familiar, por exemplo.
Obesidade	Excesso de peso pode aumentar o risco de desenvolver psoríase e pacientes com psoríase tendem a apresentar peso acima do ideal.
Tempo frio	Como a pele fica mais ressecada, a psoríase tende a melhorar com a exposição solar.
Infecções diversas.	
Medicamentos	Sendo os mais comuns os antimaláricos (ex. cloroquina), medicamentos para tratar hipertensão (ex. propranolol e outros betabloqueadores) e lítio (para tratamento do transtorno bipolar).
Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo	Tendem a piorar as lesões existentes.

Fonte: Adaptado de PASCOAL, et.al. (2023); SOUSA, et.al. (2024).

Há vários tipos de PS, sendo necessário procurar um dermatologista especializado no tratamento da doença para poder identificar, classificar e indicar a melhor opção terapêutica caso a caso. Estudos indicam que pacientes com PS moderada a grave apresentam até 71% mais chances de desenvolver transtornos depressivos em comparação com indivíduos sem a doença (NUNES et al., 2021).

Existem fatores psicológicos relacionados a PS, especialmente no que tange o estresse e a depressão, que atuam sobre o funcionamento do sistema imunológico. A influência das emoções caracteriza a psoríase como uma enfermidade psicossomática. A pele responde ativamente ao estresse psicológico, com envolvimento de células imunológicas da pele, hormônios e neurotransmissores. As células imunológicas da pele regulam ativamente a inflamação tecidual com seus efeitos pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Tanto o estresse quanto as perturbações emocionais têm sido apontados como fatores que contribuem tanto para o início quanto para a intensificação dos sintomas. Foi notada uma ligação significativa entre a gravidade e o estado de ânimo, distúrbios emocionais, e como esses elementos afetam a percepção da qualidade de vida (COSTA et al., 2023).

Tratamentos convencionais

Cada tipo e gravidade de PS podem responder melhor a um tipo diferente de tratamento (ou a uma combinação de terapias). O que funciona bem para uma pessoa não necessariamente funcionará para outra, desta forma, o tratamento é individualizado. A avaliação inicial do paciente visa a escolha assertiva do tratamento e, para isso, além de

conhecer as indicações, contraindicações e possíveis eventos adversos, deve-se analisar o impacto na doença e as suas comorbidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A avaliação pré-tratamento considera a anamnese, exame físico e exames laboratoriais. O tempo de evolução da doença, idade de início, gravidade, acometimento de áreas específicas, impacto na qualidade de vida e presença de artrite psoriásica são critérios que influenciam a escolha terapêutica. Deve-se avaliar condições que contraindicam os diferentes tratamentos sistêmicos, como insuficiência cardíaca congestiva, malignidade, doença inflamatória intestinal e doenças neurológicas desmielinizantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O tratamento da PS tem evoluído muito nos últimos anos, sendo definido com base na classificação da doença em leve, moderada ou grave. Em geral, o manejo inicial envolve o uso de medicações tópicas, sendo os tratamentos sistêmicos — como fototerapia, fármacos orais e medicamentos injetáveis — introduzidos conforme a gravidade do quadro clínico. A escolha terapêutica deve sempre considerar as comorbidades do paciente e as possíveis contraindicações dos fármacos utilizados (PEREIRA; SILVA, 2024). O quadro 2 apresenta os principais tratamentos utilizados.

Quadro 3: Principais tratamentos utilizados para Psoríase

Tipos de Tratamento:	Características:
Tratamentos Tópicos	Para PS leve. Ceratolíticos, emolientes, corticoides tópicos e inibidores da calcineurin, dentre eles: ácido salicílico, ureia, mometasona, dexametasona, clobetasol, análogos da vitamina D (calcipotriol).
Fototerapia com ultravioleta B (UVB)	Para PS de moderada a grave. Radiação com UVB não requer medicamento por via oral (tende a ser mais bem tolerada) e não necessita de cuidados extremos após a sessão devido à fotossensibilidade. Acredita-se que seu mecanismo de ação atue por causar apoptose de linfócitos e células epidérmicas, além de efeitos imunossupressores e anti-inflamatórios.
PUVA	Consiste na exposição à radiação UVA (320-400nm) em associação à administração sistêmica ou tópica de um fotossensibilizante da família dos psoralenos. O psoraleno é ativado pela radiação UVA, promovendo o <i>crosslinking</i> das cadeias de DNA, impedindo a replicação de queratinócitos e induzindo a morte de células T ativadas na pele. Os efeitos benéficos significativos do PUVA podem ser devido às suas propriedades imunossupressoras.
Tratamento Sistêmico	Na PS moderada a grave estão indicados esquemas terapêuticos com fototerapia e medicamentos sistêmicos. A <i>acitretina</i> pertence à classe dos fármacos retinoides derivados da vitamina A, acredita-se que tenha sua ação na modulação da proliferação epidérmica e da reação inflamatória. O

	<p><i>metotrexato</i> é utilizado para tratamento de PS grave e há poucos estudos robustos que tenham avaliado sua eficácia e segurança; sua ação parece estar baseada mais na atuação como fármaco imunossupressor do que como agente antiproliferativo. A <i>ciclosporina</i> é altamente eficaz e de rápida ação com melhora sendo observada, em geral, dentro de quatro semanas; O mecanismo de ação baseia-se na indução de imunossupressão pela inibição da enzima calcineurina, que promove a primeira fase de ativação das células T e dessa forma, ocorre inibição de muitas citocinas inflamatórias, como, por exemplo, interleucina 2 e interferona gama. Em caso de falha destes, os medicamentos biológicos estão indicados.</p>
Biológicos	<p>O <i>adalimumabe</i> é um anticorpo monoclonal humano que se liga ao TNF-alfa. O <i>etanercepte</i> é uma proteína de fusão humanizada, consistindo em uma porção extracelular do receptor de TNF-alfa ligada à porção Fc de uma imunoglobulina do tipo IgG1 O <i>ustequinumabe</i> é um anticorpo monoclonal humano que se liga à subunidade da proteína p40 que é comum às interleucinas 12 e 23. O <i>risanquizumabe</i> é um anticorpo monoclonal humano que inibe seletivamente a IL-23 por ligação à subunidade p19. São medicamentos de alto custo e não isentos de eventos adversos.</p>

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021); NUNES et al. (2021); PEREIRA; SILVA, (2024); SANT'ANNA, et.al (2020); MARCHIZELLI et.al. (2024).

Mereceu destaque a crescente importância da abordagem individual com cada paciente, avaliando como é a apresentação clínica da doença, recorrência, rotina, costumes, hábitos e vícios (NUNES et al., 2021).

A avaliação da extensão da PS pode ser realizada por meio de um instrumento chamado *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI). A PASI é uma estimativa subjetiva – Cálculo de PASI. O corpo é dividido em quatro regiões: membros inferiores, membros superiores, tronco e cabeça. Para cada uma delas, são avaliados três parâmetros: eritema, infiltração e descamação. A pontuação desses fatores é multiplicada pela extensão da doença em cada região e pela porcentagem de superfície corporal que aquela região representa. Ao final, os dados de cada região são somados podendo ter resultados de 0-72. Esse instrumento permite estratificar a gravidade da psoríase em leve (PASI igual ou inferior a 10) e moderada a grave (PASI superior a 10). O PASI é o desfecho de escolha dos estudos mais relevantes (CARDOSO et.al., 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Psoríase, autoestima e qualidade de vida

Considerando-se que a PS tem uma relação muito íntima com a área emocional, no seu fator desencadeador ou potencializador, o estresse físico ou emocional tem repercussões em inúmeras dermatoses. Quando o estresse está na fase inicial ocasiona aumento do número de neutrófilos na corrente sanguínea, das células NK e, consecutivamente, ocorre redução na contagem de linfócitos em função do aumento de cortisol. No estresse crônico, os níveis de cortisol permanecem elevados, e desta forma o potencial de defesa do organismo se torna mais suscetível as infecções, como disseminação de câncer até mesmo a doenças autoimunes (KRUGER et.al., 2024; CASTELANI & DIAS, 2025).

Gisoni et.al. (2021), realizaram um estudo transversal envolvendo 126 pacientes adultos com psoríase em placas e 116 controles adultos saudáveis. Dados demográficos, clínicos, Escala de Estresse Percebido (PSS) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foram coletados. Um total de 54 indivíduos selecionados aleatoriamente (27 pacientes com psoríase e 27 controles) foram submetidos ao teste de cortisol salivar às 8h. Uma taxa maior de pacientes com psoríase relatou sentir estresse no último mês, e o estresse foi considerado um gatilho potencial para crises de psoríase em 69% dos casos. A psoríase foi fortemente associada a pontuações mais altas de PSS e HADS, independentemente de sexo, índice de massa corporal, diabetes, hipertensão, dislipidemia e status ocupacional. O cortisol salivar foi significativamente menor em pacientes com psoríase em comparação aos controles. Em conclusão, a psoríase foi associada a maior estresse psicológico, ansiedade e sintomas depressivos, e à resposta prejudicada do cortisol ao estresse.

Rajasekharan et.al. (2023), em estudo transversal incluiu 45 pacientes com psoríase e 45 voluntários aparentemente saudáveis, pareados por idade e sexo (= 45). Os níveis de IL-17, cortisol e hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) foram avaliados em ambos os grupos. O Índice de Gravidade da Área de Psoríase (PASI) foi utilizado para avaliar a gravidade da doença. As escalas de Eventos de Vida Estressantes Presuntivos [PSLE], de Estresse Percebido [PSS] e de Aborrecimentos e Elevações Diárias [DHUS] foram utilizadas para avaliar os níveis de estresse e sofrimento emocional. Pacientes com psoríase com altos níveis de ACTH, IL-17 e escores de estresse apresentaram níveis mais baixos de cortisol, indicando um eixo HPA desregulado com o estado pró-inflamatório. Isso pode levar à exacerbação de crises psoriáticas, o que precisa ser investigado em estudos prospectivos.

Um estudo transversal foi realizado em hospital público do estado de São Paulo, com 300 pacientes com psoríase, utilizando dados sociodemográficos, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, *Dermatology Life Quality Index*, *Psoriasis Area and Severity Index* e Escala de Estratégias de Enfrentamento. Predominaram mulheres-158 (53%), com idade média de 51,9 anos, renda familiar < 3 salários-mínimos- 173 (72%) e ensino fundamental- 162 (54%). O impacto na qualidade de vida foi moderado ou mais 121 (40%). Foi possível concluir que a qualidade de vida dos participantes foi moderadamente afetada ou mais pela psoríase. Baixo nível de escolaridade, utilização de estratégias de enfrentamento, quadro clínico pior, sintomas de ansiedade e depressão não contribuem para melhorar a qualidade de vida (POLLO, 2020).

4- CONCLUSÃO

A psoríase, além de ser uma doença inflamatória crônica de base autoimune com manifestações cutâneas evidentes, impõe aos indivíduos importantes repercussões psicossociais. A visibilidade das lesões, a cronicidade do quadro e os episódios recorrentes de exacerbação afetam diretamente a autoimagem, a autoestima e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes. Estudos apontam altos índices de ansiedade, depressão, isolamento social e discriminação, reforçando que o impacto da psoríase vai muito além dos aspectos físicos.

Dessa forma, o tratamento da PS deve ser multidisciplinar, considerando não apenas o controle clínico das lesões cutâneas, mas também a saúde mental e o bem-estar emocional dos indivíduos acometidos. Estratégias terapêuticas que integrem intervenções dermatológicas, psicológicas e educacionais são fundamentais para promover uma abordagem mais humanizada e eficaz, contribuindo para a melhora da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes.

Conclui-se que compreender e abordar os impactos psicossociais da PS é essencial para um cuidado integral, reforçando a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde quanto à dimensão emocional dessa condição.

Os profissionais da área de saúde devem considerar o indivíduo como um ser biopsicossocial e levar em conta características individuais, físicas, psicológicas, familiares, meio social e estilo de vida. O estudo dessas características individuais pode

colaborar para a adaptação, profilaxia, tratamento e maneira de gerenciar os fatores desencadeadores e/ ou potencializadores da doença.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, G. E. et al. Uma revisão de literatura abordando o impacto da psoríase na qualidade de vida de pacientes em tratamento. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 11, p. 70978-70996, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-016>.

CASTELANI, D.; DIAS, D. L. A influência do stress na psoríase: revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3159–3167, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-166>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66735>. Acesso em: 30 abr. 2025.

COSTA GUIMARÃES, E.; BALZ, M.; PAULA, T. R. de. 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: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-108>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3699>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GARCIA, M. et al. Psoriasis and mental health in adolescents: a cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, v. 310, p. 45–50, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724007274>. Acesso em: 24 abr. 2025.

GISONDI, Paolo et al. Psychological stress and salivary cortisol levels in patients with plaque psoriasis. *Journal of Personalized Medicine*, v. 11, n. 11, p. 1069, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm11111069>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4426/11/11/1069>. Acesso em: 30 abr. 2025.

GRICHENOSIGOLO, N. G. S.; ALVES, E. M. Uso de imunobiológicos no tratamento da psoríase. *BWS Journal (Descontinuada)*, [S. l.], v. 6, p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/455>. Acesso em: 20 nov. 2024.

KHALIL, S. et al. Impact of psoriasis on quality of life. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 15, n. 1, p. 30–34, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9792014/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

KRUGER, K. W. et al. Qualidade de vida de pacientes com psoríase – uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 3, p. e69903, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-166>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69903>. Acesso em: 21 maio. 2025.

LEE, H. et al. Evaluation of the quality of life of psoriasis patients: a systematic review. *Journal of Dermatological Treatment*, v. 34, n. 1, p. 10–18, 2024. Disponível em: https://jmpcr.samipubco.com/article_198071_8d19bf92b373fa0244be213f85816f0d.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

MARCHIZELLI, A. R. Relato de caso: psoríase vulgar grave tratada com sucesso com imunobiológico. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 01-11, maio/jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-246>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 18, de 14 de outubro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/20210912_PCDT_Resumo_Psoríase_final.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

NIH – National Institutes of Health. Psoriasis review. PubMed, [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36312680/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

PASCOAL, Gabriela Nunes et al. Psoríase: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 13189–13206, maio/jun. 2023.

PEREIRA, F. C. G.; SILVA, T. M. B. da. Tratamentos sistêmicos de psoríase e a comparação do perfil de eficácia: uma revisão da literatura. *COGNITIONIS Scientific Journal*, v. 7, n. 2, p. e470, 2024. DOI: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.470>. Disponível em: <https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/view/470>. Acesso em: 21 maio. 2025.

POLLO, Camila Fernandes. Fatores associados à qualidade de vida em pacientes com psoríase: um estudo transversal. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2020.

RAJASEKHARAN, Abhiraj et al. Stress and psoriasis: exploring the link through the prism of hypothalamo-pituitary-adrenal axis and inflammation. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 170, p. 111350, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399923002076>. Acesso em: 30 abr. 2025.

RENDON, A.; SCHÄKEL, K. Psoriasis: pathogenesis and treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 6, p. 1475, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/6/1475>. Acesso em: 24 abr. 2025.

RODRIGUES, Filipe Brito; NASCIMENTO, Taiara de Azevedo. O emprego de imunobiológicos na psoríase e suas complicações. Duque de Caxias: Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2020. Monografia (Graduação em Medicina).

SANT’ANNA, W. C. et al. A importância do ultravioleta no vitiligo e na psoríase: uma revisão sistemática. *LifeStyle Journal*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 69-76, 1º semestre de 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v7.n1.p69-76>.

SMITH, A. et al. Psychosocial burden of psoriasis: a systematic literature review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 37, n. 4, p. 789–798, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10689612/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SOUSA, J. V. T. et al. Prevalência e fatores de risco para psoríase no Brasil: uma revisão epidemiológica. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 13, p. 01-24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-278>.

ZHANG, Y. et al. Psychological well-being of adult psoriasis patients. *Dermatology and Therapy*, v. 13, n. 2, p. 345–356, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10191242/>. Acesso em: 24 abr. 2025.