

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Aspectos emocionais em adultos com psoríase: uma abordagem metaetnográfica

Emotional aspects in adults with psoriasis: a meta-ethnographic approach

Aspectos emocionales en adultos con psoriasis: un enfoque metaetnográfico

Camilla Martins Vieira¹, Lygia Carmen de Moraes Vanderlei², Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa³, Mirian Rique de Souza Brito Dias⁴ & José Eulálio Cabral Filho⁵

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. *E-mail:* mila.mvieira@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-3400-0602>

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. *E-mail:* lygiacarmen@imip.org.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-3610-3699>

³ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. *E-mail:* leopoldopsi@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>

⁴ Faculdade Pernambucana de Saúde. *E-mail:* mirian_rique@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-3405-9724>

⁵ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. *E-mail:* eulalio@imip.org.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-9121-9910>

RESUMO

A psoríase é uma doença crônica e não transmissível que atinge a pele de indivíduos de ambos os sexos, sendo mais frequente na fase adulta. Com causa relacionada a diversos fatores e comorbidades atreladas à psoríase, o tratamento indicado é multidisciplinar. Buscou-se compreender a influência das emoções na perspectiva do adulto com psoríase, a partir de revisão sistemática e síntese pautada na metaetnografia com constructos discutidos à luz da Psicologia Analítica. Dentre os artigos qualitativos analisados, as emoções permearam a inter-relação entre sintomas, autoimagem e atitudes, influenciando na manifestação dos sintomas e na dinâmica psíquica e cotidiana do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE:

Psoríase; Teoria junguiana; Adultos; Emoções; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Psoriasis is a chronic and non-communicable disease that affects the skin of individuals of both sexes, being more frequent in adulthood. With the cause related to several factors and the comorbidities linked to psoriasis, the indicated treatment is multidisciplinary. We sought to understand the influence of emotions in the perspective of adults with psoriasis from a systematic review and synthesis based on meta-ethnography with constructs discussed in the light of Analytical Psychology. Among the qualitative articles analyzed, emotions permeated the interrelation between symptoms, self-image and attitudes, influencing the manifestation of symptoms and the individual's psychological and daily dynamics.

KEYWORDS:

Psoriasis; Jungian theory; Adults; Emotions; Qualitative research.

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad crónica no transmisible que afecta la piel de personas de ambos sexos, siendo más frecuente en adultos. Con una causa relacionada con varios factores y comorbilidades, el tratamiento indicado es multidisciplinario. Intentamos comprender la influencia de las emociones en la perspectiva de los adultos con psoriasis a partir de una revisión sistemática y síntesis basada en metaetnografía con construcciones discutidas a la luz de la Psicología Analítica. Las emociones permearon la interrelación entre los síntomas, la autoimagen y las actitudes, influyendo en la manifestación de los síntomas y la dinámica psíquica y diaria del individuo.

PALABRAS CLAVE:

Psoriasis; Teoría de Jung; Adultos; Emociones; Investigación cualitativa.

Informações do Artigo:

Camilla Martins Vieira
mila.mvieira@gmail.com

Recebido em: 29/08/2020
Aceito em: 08/03/2021

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a psoríase como uma doença crônica, dolorosa e não transmissível que atinge a pele de indivíduos de ambos os sexos e em qualquer idade, sendo frequente entre os 50 e 69 anos. Considerada uma doença relativamente comum, afeta cerca de 100 milhões de pessoas mundialmente, com prevalência entre 0,09% e 11,4% a depender do país (World Health Organization [WHO], 2013, 2016; Rasmussen, Kragballe, Maindal, & Lomborg, 2018).

A etiologia da psoríase pode estar associada à predisposição genética, ao sistema imunológico e a fatores como traumatismos leves, queimaduras solares, infecções, drogas sistêmicas e estresse, apresentando-se por meio de lesões eritematosas e descamativas que podem surgir em qualquer parte do corpo, em especial cotovelos, joelhos, couro cabeludo, pés e mãos (WHO, 2013, 2016; Rasmussen et al., 2018; Sociedade Brasileira de Dermatologia [SBD], 2020). As lesões possuem aparência de placas avermelhadas bem demarcadas cobertas por escamas brancas ou prateadas e causam desconfortos, tais como queimação, coceira e

dor, que podem variar quanto à natureza, frequência e intensidade dos sintomas. As lesões ainda se associam ao surgimento de artrite psoriática, alterações ungueais, doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas e Doença de Crohn, além de influenciar na saúde mental e no estigma social (WHO, 2013, 2016; Larsen, Hagen, Krogstad, & Wahl, 2018; Rasmussen et al., 2018; SBD, 2020).

O tratamento dermatológico é focado no controle dos sintomas, que podem apresentar períodos de exacerbação e acalmia, ocasionando, assim, a indeterminação do tempo do tratamento. Podem ser utilizadas diversas modalidades de intervenção como terapias tópicas, sistêmicas e fototerapia, associadas aos cuidados recomendados e buscando melhor qualidade de vida. De acordo com a literatura especializada, alcançar o tratamento ideal para cada paciente é um processo demorado, pois envolve custos elevados, disponibilidade de tempo e possíveis efeitos colaterais (WHO, 2016; Larsen et al., 2018; Ramussem et al., 2018; SBD, 2020).

Justifica-se a importância do acompanhamento psicológico dadas as comorbidades atreladas à psoríase como transtornos de humor e de ansiedade, autoestima, obesidade, alcoolismo e impactos na relação interpessoal nos contextos familiar, de lazer e de trabalho (Kwan et al., 2016; Magin, Heading, Adams, & Pond, 2010; Zhang et al., 2019; WHO, 2013). Tanto as alterações de ordem psiquiátricas quanto a psoríase parecem ter melhoras com reguladores imunológicos (González-Parra & Daudén, 2019), mas é preciso que o profissional de saúde identifique o sofrimento psíquico, além da presença de depressão e ideias de morte que costumam ter risco aumentado para população com psoríase (Liang, Cohen, & Ho, 2019).

A maioria dos pacientes que apresenta uma desordem psicocutânea procura, inicialmente, o médico dermatologista negligenciando que eventuais alterações de pele podem ter sido influenciadas pela presença de transtornos psiquiátricos ou destes serem uma consequência de uma doença na pele. Isto reforça o conhecimento sobre a área da psicodermatologia, o tratamento interdisciplinar e a indicação de métodos não exclusivamente farmacológicos no tratamento (Brown, Malakouti, Sorenson, Gupta, & Koo, 2015; Jafferany & Franca, 2016; Bewley & Taylor, 2016).

Diante do exposto, tem-se que o cuidado integral do paciente com psoríase inclui tanto atenção aos aspectos físicos como também mentais, existindo, portanto, a necessidade do acompanhamento psicológico. Nessa perspectiva, a Psicologia Analítica considera o indivíduo em sua totalidade e sua psique em parte

consciente, oriunda da percepção, sensação e orientação sobre o mundo, e outra parte inconsciente de base pessoal e coletiva, conhecida por meio de elementos conscientes (Jung, 1971/2011a). As emoções caracterizadas pela condição psicofisiológica que afeta o corpo mobilizam também a consciência que, em forma de sintomas característicos da psoríase e todas as demais formas de manifestações psíquicas, é tida como um símbolo cujo diversos significados podem ser explorados na tentativa de compreender o indivíduo (Jung, 1971/2011b).

Por fim, destaca-se as escassas publicações de estudos qualitativos sobre psoríase com um marco teórico psicológico, motivo pelo qual objetivou-se realizar uma metaetnografia dos achados da literatura sobre os aspectos emocionais do paciente adulto com psoríase.

Método

Trata-se de revisão sistemática (RS) que partiu da elaboração de protocolo de planejamento, o qual abordou: a) objetivo da revisão; b) perguntas norteadoras; c) critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo descritores, títulos, resumos e leitura integral; d) avaliação crítica da qualidade dos estudos primários; e) sumarização dos resultados; f) síntese dos dados; e, g) avaliação de qualidade do artigo final da RS (Kitchenham, 2004). A pesquisa foi finalizada sem o registro no banco de dados no International Prospective Register of Systematic Reviews - PROSPERO.

O protocolo foi elaborado por um pesquisador (C. M. V.) e revisado por outros dois (L. C. M. V. e M. R. S. B. D.) tanto na fase inicial quanto durante o seu desenvolvimento, sofrendo adequações quando necessário. Para a condução da RS, foram incluídos estudos primários, de natureza exclusivamente qualitativa sobre psoríase, publicados no período de dez anos (1º de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2017), nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram “psoríase” e seus subtipos combinados com “pesquisa qualitativa”, além de seus sinônimos e termos afins, alinhados aos portais eletrônicos: PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://bvsalud.org/>), vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil – e produções do catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>) associada ao Ministério da Educação do mesmo país. Foram excluídos estudos com métodos

quantitativos ou mistos (quantitativos e qualitativos), revisões de literatura (narrativa, integrativa e sistemática) e literatura cinzenta.

Tal coleta foi realizada de forma abrangente pelos descritores supracitados, devido à escassez de documentos recuperados ao incluir na busca “pacientes OR doentes AND emoções OR sentimentos”, pois, apesar de emoções e sentimentos serem termos distintos, teve a intenção de ampliar a identificação de documentos para em seguida selecioná-los.

Os estudos foram primeiro identificados pelos descritores, em seguida pelo título, resumo e, por fim, para a leitura integral. Foi elaborado um segundo protocolo para a seleção dos estudos em que foram registradas as referências encontradas em cada local de busca, com a data da coleta e horário, e a justificativa para elegibilidade de cada documento.

Ao final foi utilizado o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Qualitative Checklist*, composto por dez perguntas sobre três questões principais: a) “Os resultados do estudo são válidos?”; b) “Quais são os resultados?”; e c) “Os resultados ajudarão localmente?” (Critical Appraisal Skills Programme, 2018). Considerou-se importante adotar os critérios de clareza conceitual e de rigor interpretativo, no ensejo de avaliar a qualidade do estudo e incluir na metaetnografia (Toye et al., 2013).

Para a produção da metaetnografia, foi elaborado novo protocolo para identificar dentre os documentos aqueles que contemplavam o objetivo do estudo, isto é, excluindo os documentos com pacientes menores de 18 anos e participantes que fossem profissionais de saúde. A opção por mais esta seleção também foi utilizada em outra metaetnografia (Nelson, 2006) pautada em Noblit e Hare (1988), caracterizada pela construção de interpretações dos estudos pré-selecionados, tanto mantendo as particularidades de cada um quanto extrapolando-os por meio analogias entre eles.

A abordagem metaetnográfica foi baseada em Noblit e Hare (1988) e outros autores que ampliaram a compreensão dos sete passos que puderam se sobrepor e se repetir durante o processo, os quais foram:

Passo 1. Definição da questão de interesse e seleção de pesquisadores envolvidos com distintas expertises;

Passo 2. Início de busca da literatura baseada nos critérios de elegibilidade dos estudos para obter uma amostra variada;

Passo 3. Ordenação cronológica dos estudos, realização de leituras sistemáticas e extração das metáforas, também nomeadas por temas ou conceitos em estudos qualitativos. Elas foram registradas quanto aos constructos de primeira ordem e constructos de segunda ordem, referentes às perspectivas dos participantes dos estudos, e as interpretações feitas pelos autores destes estudos, respectivamente (Schutz, 1962);

Passo 4. Estabelecimento da relação entre a lista de metáforas de cada estudo formando e registrando categorias em um protocolo, conforme recomendação de Atkins et al. (2008);

Passo 5. Tradução recíproca que se deu quando os estudos foram tratados como analogias, destacando-se semelhanças e diferenças entre as metáforas deles provenientes e comparando aquelas do primeiro com o segundo. Depois da síntese dos dois estudos com o terceiro, e assim sucessivamente, revisando-os e, quando necessário, alterando as categorias já delineadas;

Passo 6. Produção de uma síntese interpretativa (constructo de terceira ordem), a qual corresponde a uma nova compreensão sobre o fenômeno pelos pesquisadores do estudo proposto, pautada nos constructos de primeira e segunda ordem já delineados, conforme Noblit e Hare (1988) denomina de linha de argumentos. Para esta produção, os pesquisadores utilizaram o marco teórico da Psicologia Analítica e apresentaram uma síntese que realça as diferenças entre os estudos (síntese de refutação) ou valoriza as semelhanças (síntese recíproca) segundo Atkins et al. (2008);

Passo 7. Consolidou-se esta síntese após a utilização das recomendações do *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research* (ENTREQ), composto de 21 itens agrupados em cinco domínios – introdução, métodos e metodologia, busca e seleção de bibliografia, avaliação e síntese dos resultados (Tong, Flemming, McInnes, Oliver, & Craig, 2012).

Resultados

Na revisão sistemática, foram selecionados 178 estudos identificados pelos descritores, 41 estudos pelo título e 16 pelos resumos a partir dos quais, após a leitura integral, foram selecionados 15 documentos (12 artigos e três dissertações de mestrado), postos à avaliação crítica de qualidade – CASP. A partir disso, excluiu-

se uma dissertação e um artigo por não terem recebido resposta afirmativa nas duas primeiras questões sendo, portanto, 13 documentos mantidos (Uttjek, Nygren, Stenberg, & Dufåker, 2007; Watson & Bruin, 2007; Amatya & Nordlind, 2008; Azevedo, 2008; Magin, Adams, Heading, & Pond, 2009; Globe, Bayliss, & Harrison, 2009; Ersser, Cowdell, Latter, & Healy, 2010; Magin, Adams, Heading, & Pond, 2011; Nelson, Barker, Griffiths, Cordingley, & Chew-Graham, 2013; Vasconcelos, 2014; Moverley, Vinall-Collier, & Helliwell, 2015; Martin et al., 2015; Chisholm et al., 2016). Após relidos e adequados ao objetivo do estudo, restaram cinco artigos aptos para a metaetnografia (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010; Magin et al., 2011; Moverley et al., 2015), tal como na Figura 1.

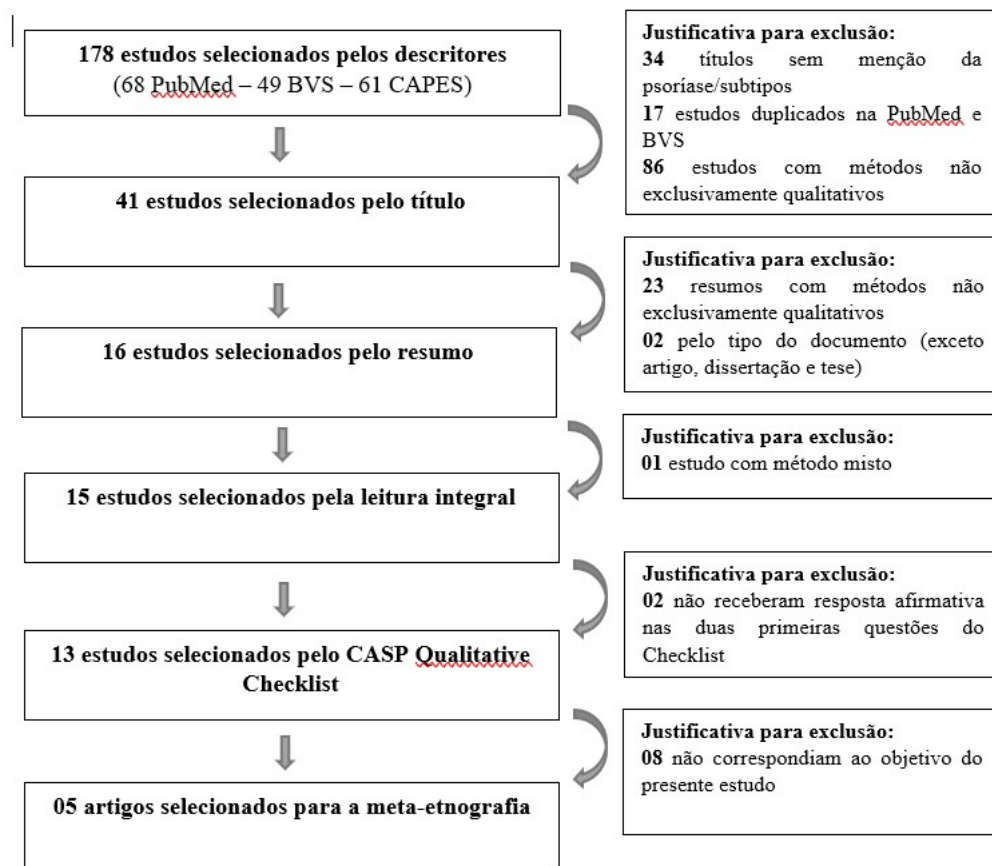


Figura 1. Fluxograma da Revisão Sistemática da Literatura

Os cinco estudos incluídos na metaetnografia foram do tipo artigos originais com participantes na condição de pacientes adultos com psoríase e publicados entre 2007 e 2015, em países de continentes distintos: Suécia (Uttjek et al., 2007), África do Sul (Watson & Bruin, 2007), Inglaterra (Ersser et al., 2010; Moverley et al., 2015) e Austrália (Magin et al., 2011). Dentre as abordagens teórico-metodológicas utilizadas, foram

apontadas: *Grounded Theory* (Uttjek et al., 2007), Fenomenológica Existencial (Watson & Bruin, 2007) e estudos com abordagens qualitativas pouco elucidadas (Ersser et al., 2010; Magin et al., 2011; Moverley et al., 2015). Predominou o uso da técnica da entrevista (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007; Magin et al., 2011; Moverley et al., 2015), além de grupo focal (Ersser et al., 2010) e dados abordados em sua maioria pela análise temática (Ersser et al., 2010; Magin et al., 2011; Moverley et al., 2015), de conteúdo (Uttjek et al., 2007) e análise pautada na Fenomenologia Existencial (Watson & Bruin, 2007).

Após as leituras sistemáticas de cada artigo, duas pesquisadoras independentes (C. M. V. e M. R. S. B. D.) extraíram os relatos dos participantes de cada escrito (constructo de primeira ordem) e as discussões dos autores e categorias formadas por eles (constructo de segunda ordem). Em seguida, buscou-se a identificação e registro das metáforas de cada artigo e o estabelecimento de suas relações, delineando também categorias e subcategorias em um processo indutivo. Ao confrontar as categorias que cada uma das pesquisadoras delineou, observou-se equivalências, bem como distinções quanto à nomeação, ao número de subcategorias e relação entre as metáforas de cada constructo e suas categorias. Nessa fase de tradução recíproca, uma terceira pesquisadora (L. C. M. V.) atuou como juíza de consenso para revisão e alteração das categorias até a concordância entre todas as pesquisadoras.

Assim, foram estabelecidas duas categorias nomeadas por pares opostos, “Psique e corpo” e “Saúde e doença”, suas subcategorias e metáforas separadas pelos constructos de primeira e segunda ordem (Tabela 1). Cada subcategoria estará atrelada às falas dos participantes, tal como evidenciado nos artigos selecionados.

Tabela 1
 Categorias extraídas dos constructos de primeira e segunda ordem

Categoria	Sub Categoria	Constructos de 1ª ordem	Constructos de 2ª ordem
PSIQUE E CORPO	Sentimentos e pensamentos	Depressão (Uttjek, Nygren, Stenberg, & Dufåker, 2007; Magin, Adams, Heading, & Pond, 2011) Medo (Uttjek et al., 2007) Frustração (Moverley, Vinall-Collier, & Helliwell, 2015) Vergonha (Moverley et al. 2015) Baixa motivação (Moverley et al. 2015)	Frustração e depressão (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007; Moverley et al. 2015; Magin et al., 2011) Medos (Uttjek et al., 2007; Moverley et al. 2015) Constrangimentos (Moverley et al. 2015; Magin et al., 2011) Vergonha (Uttjek et al., 2007) Falta de motivação (Moverley et al. 2015) Desemparedados, sem poder (Watson & Bruin, 2007) Ressentimento (Magin et al., 2011)
	Sensações	Estar coberto pelas lesões (Watson & Bruin, 2007) Dores, coceira, arranhões (Watson & Bruin, 2007) Calor nas lesões (Moverley et al. 2015), Queimadura na caixa de luz, pele seca (Moverley et al. 2015) Inchaço (Moverley et al. 2015) Cansaço, fadiga (Moverley et al. 2015)	Fardo, fadiga relacionada à experiência (Moverley et al. 2015), Sintomas múltiplos, ao mesmo tempo (Moverley et al. 2015) e invasivos (Watson & Bruin, 2007) Perda de funções normais e de movimento no estado de crise (Moverley et al. 2015)
	Autoimagem	Perceber feia as partes do corpo com lesões (Uttjek et al., 2007), sujo (Uttjek et al., 2007), nojento, repellido pelo próprio corpo (Watson & Bruin, 2007), Percepção negativa do outro sobre si (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007), Influência negativa da mídia sob si (Magin et al., 2011)	Marcado pela visibilidade da psoríase e da artrite psoriática, importância em ser aceito (Uttjek et al., 2007) Corpo com desgosto (Watson & Bruin, 2007), sentir-se sujo pelas erupções e escamas no corpo, nas roupas e espaços físicos (Uttjek et al., 2007), incapaz de diferenciar psoríase do seu eu (Watson & Bruin, 2007) Repercussão na sexualidade, baixa autoestima e mudanças negativas na autoavaliação e imagem corporal (Watson & Bruin, 2007; Magin et al., 2011), relação com a falta de apoio e estigma nas relações interpessoais (Watson & Bruin, 2007), Influência negativa do ideal social de pele perfeita (Magin et al., 2011)
SAÚDE E DOENÇA	Conflitos	Lidar com doença incurável (Watson & Bruin, 2007), Ser provocado na infância e adolescência (Uttjek et al., 2007) Lidar com as dificuldades provocadas pela psoríase e pela artrite psoriática (Uttjek et al., 2007) Qualidade de vida menor (Uttjek et al., 2007), não ser mais capaz de fazer as mesmas atividades (Uttjek et al., 2007), limitações e/ou perdas nas atividades diárias (Watson & Bruin, 2007; Moverley et al. 2015) Esconder partes do corpo com roupas (Uttjek et al., 2007), evitar atividades e contextos (Uttjek et al., 2007), Dependência de pessoas (Moverley et al. 2015) Ter que fazer tratamento (Ersser, Cowdell, Latter, & Healy, 2010), Tratamento que não funciona (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), Resultado do tratamento sentido pelos sintomas (Ersser et al., 2010) Paciente não se sentir entendido (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), não receber explicações do médico (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), aconselhamento e indicação de psicoterapia (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010); percepção de que o médico não conhece a doença (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010) e de que pensam que os pacientes são incapazes de compreender as informações (Watson & Bruin, 2007)	Doença incurável (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007), Receber provocações na juventude (Uttjek et al., 2007) Lidar com a dor e limitações físicas pela artrite psoriática (Uttjek et al., 2007; Moverley et al. 2015) Sentir-se restrito a lugares, evitar situações que mostre as lesões (Uttjek et al., 2007) Evitar contato físico, influência nas relações interpessoais (Magin et al., 2011; Moverley et al. 2015), perda da independência (Moverley et al. 2015), restrições no mercado de trabalho (Uttjek et al., 2007) Percepção dos aspectos negativos no convívio com a doença (Uttjek et al., 2007) Influência na adesão ao tratamento (Ersser et al., 2010) pelo uso intermitente e irregular dos tratamentos tópicos (Ersser et al., 2010), por julgar o tratamento ineficaz (Watson & Bruin, 2007), pelos procedimentos sem os insumos disponíveis no serviço (Ersser et al., 2010) Influência negativa no autoconceito pelos efeitos dos medicamentos (Watson & Bruin, 2007) Influência da relação entre paciente e médico no bem-estar físico e psíquico (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), pouco apoio, compreensão escuta e empatia pelo médico (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), falta informação e demonstração sobre as medicações, doença e seu tratamento (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), sentir inseguro quanto a qualidade do serviço (Watson & Bruin, 2007), necessidade de ser incluído nas decisões do tratamento (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), paciente visto singularmente (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010), receber a indicação de psicoterapia (Watson & Bruin, 2007)
	Conciliação	Saber lidar com as erupções cutâneas, cuidados com a pele incluídos na rotina (Uttjek et al., 2007) Sentimentos desagradáveis menos frequentes relacionados aos sintomas (Uttjek et al., 2007) Manter olhar positivo sobre a vida (Uttjek et al., 2007) Buscar a compreensão ampla sobre a doença (Watson & Bruin, 2007), obter a atenção do médico atento a condição de cada paciente (Watson & Bruin, 2007), Identificação dos gatilhos para a crise, quando se instala e seu grau (Moverley et al. 2015), ajudar-se ao seguir as orientações (Moverley et al. 2015), buscar psicoterapia (Watson & Bruin, 2007), tentar obter autocontrole (Ersser et al., 2010), auto-hipnose e técnicas de relaxamento (Watson & Bruin, 2007), suporte emocional pela família e amigos (Watson & Bruin, 2007), ter emprego (Watson & Bruin, 2007), buscar suporte espiritual (Watson & Bruin, 2007)	Ajustes na rotina em virtude da doença, aceitação da doença (Uttjek et al., 2007) Sentimentos desagradáveis menos frequentes (Uttjek et al., 2007) e ressignificação do sofrimento (Watson & Bruin, 2007) Tornar-se mais maduro (Uttjek et al., 2007) e empático aos pacientes com doenças de pele (Watson & Bruin, 2007) Busca por psicoterapia e terapias alternativas (Watson & Bruin, 2007), tentar obter autocontrole (Ersser et al., 2010), busca por espiritualidade (Watson & Bruin, 2007), por apoio de familiares e amigos (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007), por sentir-se útil (Uttjek et al., 2007), Busca por médico empático (Watson & Bruin, 2007), por informação e fazer cumprir as orientações médicas (Watson & Bruin, 2007; Moverley et al. 2015), por conhecer e saber manejar os desencadeantes para a crise e como ela se desenvolve (Moverley et al. 2015)

Categoria Psique e Corpo

Aborda a relação intrínseca e dependente entre a alma (correspondente à palavra grega *psyché*), os fenômenos humanos psíquicos, o corpo e as sensações da ordem física, sem preponderância de um sobre o outro. Tal como o corpo busca a homeostase, a psique busca a autorregulação por meio de compensações na relação entre o consciente e o inconsciente, já que a noção de perfeito equilíbrio se mostra inexistente para a Psicologia Analítica (Jung, 1971/2011a). Neste ínterim, foram delineadas subcategorias que trataram, predominantemente, sobre sentimentos e pensamentos – funções psíquicas e de julgamento da tipologia junguiana que exprimem o que alguma coisa é com o atravessamento do valor emocional; sensações – percepções captadas do meio interno e externo por meio dos sentidos e autoimagem – imagem de si de ordem psíquica acerca do corpo, descritas a seguir de acordo com os constructos:

Sentimentos e pensamentos.

Subcategoria expressa pelos constructos de primeira ordem como humor deprimido, medo com as expectativas de futuro e frustração pela cronicidade da doença:

Eu fui ao médico e disse a ele que seria legal se tivesse algo que pudesse ser feito para que isso desaparecesse. Quando ele disse que eu teria que viver com isso pelo resto da minha vida, eu fiquei um pouco deprimido. Eu fiquei com medo que eu não teria emprego ou esposa e uma família (Uttjek et al., 2007, p. 367, tradução nossa).

Nos constructos de segunda ordem, a frustração foi relacionada à impossibilidade de cura, além das limitações provocadas pela psoríase e, em alguns casos, também pela artrite psoriática. O humor deprimido, assim como outras sequelas psíquicas da doença, foi relacionado à incapacidade de atender às expectativas sociais de uma pele perfeita (Magin et al., 2011). O estado de medo foi mais presente entre aqueles com o início da psoríase em idade mais jovem e expresso atrelado aos pensamentos de não ter emprego, parceiro ou amigo próximo para confiar (Uttjek et al., 2007).

Sensações.

Subcategoria expressa nos constructos de primeira ordem com sintomas físicos como dor e coceira, além dos desconfortos envolvidos com as lesões e com as articulações, de acordo com os relatos que seguem:

Depois de um tempo, minhas pernas e braços estavam cobertos, algumas no meu bumbum, parte de baixo das costas e as mais desconfortáveis, nas minhas orelhas. Psoríase é muito, muito dolorosa. A coceira te enlouquece. Você não consegue dormir e você coça seus braços e pernas até virar pedaços (Watson & Bruin, 2007, p. 355, tradução nossa).

O dedo não dobrava e eu senti que era o inchaço que o impedia de dobrar. Estava inchado desde a junta da mão até aquela junta ali, totalmente inchado. Latejava o tempo todo. Não era tão doloroso quanto uma sensação de calor latejante, mas como eu disse, era quente ao toque, muito quente ao toque (Moverley et al., 2015, p. 1450, tradução nossa).

Nos constructos de segunda ordem, foram destacados os sintomas físicos como um fardo na experiência do paciente, sentidos concomitantemente no momento da crise, provocando perda de suas funções normais e da independência alcançadas anteriores à doença (Moverley et al., 2015). Além disso, a manifestação dos sintomas foi percebida como invasiva à pele alterando o aspecto físico e, conseqüentemente, a imagem do paciente sobre si (Watson & Bruin, 2007).

Autoimagem.

Subcategoria apontada nos constructos de primeira ordem como negativa, especialmente na parte do corpo com lesão em local visível, assim como o incômodo sobre a avaliação de outra pessoa: “Mas às vezes eu penso O que os outros vão pensar sobre a minha pele? É a mesma coisa quando eu vejo as minhas mãos. Depois eu penso em quão feias elas são” (Uttjek et al., 2007, p. 368, tradução nossa). Neste aspecto, a influência da mídia na autoimagem também foi referida como prejudicial, ainda que se tenha reconhecido o apelo irrealista desse recurso: “Eu vejo propagandas na televisão com frequência sobre, você sabe, essa pele tão linda, macia, luxuosa e isso faz, faz com que eu me sinta mal. Eu não tenho uma pele como essa” (Magin et al., 2011, p. 182, tradução nossa).

Por sua vez, na perspectiva dos constructos de segunda ordem, verificou-se os seguintes aspectos: o desgosto dos pacientes sobre o seu corpo (Watson & Bruin, 2007); a incompatibilidade de uma pele afetada pela psoríase em relação ao ideal social (Magin et al., 2011); as restrições relacionadas à visibilidade das lesões em contextos públicos e os reflexos da autoaceitação em face das expectativas (Uttjek et al., 2007); e, por fim,

a repercussão na autoestima e na sexualidade, tendo em vista que a falta de apoio afetivo e social possa ter colaborado (Watson & Bruin, 2007).

Categoria Saúde e Doença

Aborda a relação entre os estados de saúde e doença tanto de uma maneira conflituosa, entre os participantes que enfatizam uma tensa convivência com a psoríase, quanto entre aqueles que, de uma maneira conciliatória, suportaram, enfrentaram e adaptaram-se à doença.

Conflito.

Subcategoria salientada pelos constructos de primeira ordem que versaram sobre o surgimento da psoríase nas fases da infância e adolescência junto à dificuldade destacada pelo paciente e pelos pares quanto às lesões visíveis: “Foi quando eu era criança. Quando eu era provocado na escola, foi o pior período. As situações mais difíceis ocorreram durante as aulas de ginástica na escola, quando eu tinha que usar um maiô de ginástica e mostrar minhas pernas e braços cobertos com feridas” (Uttjek et al., 2007, p. 367, tradução nossa). Além deste, outros conflitos foram explicitados: um relacionado à necessidade de mudança em virtude das limitações impostas pela psoríase, especialmente quando ligadas à artrite: “É difícil saber quais roupas vestir. Se eu ajustar minhas roupas para as minhas feridas, minhas juntas ficam geladas, o que leva a mais dor. Se eu me vestir me cobrindo por causa dos meus sintomas nas juntas, minha pele piora. É difícil ver algo de positivo nisso” (Uttjek et al., 2007, p. 369, tradução nossa); outro, por sua vez, diz respeito à insatisfação com o tratamento da doença crônica cujos resultados não são eficazes e imediatos: “O que as pessoas não percebem é que o tratamento é algumas vezes pior do que a psoríase e, o pior de tudo, não funciona” (Watson & Bruin, 2007, p. 356, tradução nossa) e “é tentativa e erro durante os anos” (Ersser et al., 2010, p. 1046, tradução nossa); e a relação entre paciente e médico do ponto de vista do primeiro: “Você precisa falar mais conosco enquanto indivíduos porque claramente... um tamanho não serve para todos” (Ersser et al., 2010, p. 1046, tradução nossa).

Quanto aos constructos de segunda ordem, verificou-se que os autores, ao tratarem do tema, destacaram a continuidade das restrições relacionadas à psoríase mesmo anos após o seu diagnóstico (Uttjek et al., 2007), sendo maior o incômodo entre os pacientes, em que a doença se manifestou antes dos 30 anos, seja em razão das provocações sofridas dos colegas durante a infância/adolescência, ou em virtude de um menor conhecimento

da doença em relação à atualidade (Uttjek et al., 2007).

Na seara da aparência ideal influenciada pela mídia e alvo de estigma em virtude da condição da pele psoriática, verifica-se que há apontamentos sobre os efeitos psicológicos, aos quais seriam mais significativos em face dos sintomas físicos (Magin et al., 2011) e fragilidades implícitas ao tratamento da psoríase decorrente dos efeitos colaterais e da ineficácia do tratamento, o que levou pacientes a não tratá-las (Watson & Bruin, 2007). Foi salientado ainda que a ausência de informação do médico ao paciente e a incompletude da mesma pouco favoreceria a adesão ao tratamento, trazendo consequências ao bem-estar psíquico e físico do paciente (Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010).

Conciliação.

Subcategoria tratada pelos constructos de primeira ordem como uma adaptação aos sintomas e à rotina do tratamento. Foi presente o otimismo entre os pacientes, ainda que se mantivessem insatisfações: “Claro que às vezes me desespero, quando as escamas caem da minha pele e eu estou desajeitada, mas ainda assim, não é sempre” (Uttjek et al., 2007, p. 368, tradução nossa). A compreensão acerca da doença, de suas manifestações em si e seu manejo fizeram parte das adaptações para um melhor convívio com a doença: “Eu tento entender a doença e tento me ajudar o máximo possível, seja fazendo os exercícios de fisio[terapia] todos os dias ou lendo coisas ou tentando manter uma dieta razoável” (Moverley et al., 2015, p. 1451, tradução nossa).

Os constructos de segunda ordem enfatizaram o aprendizado dos pacientes obtido à medida que envelhecem tanto com o tratamento da doença quanto com seu processo de marcas na pele (Uttjek et al., 2007); o crescimento emocional, cognitivo e espiritual conquistado a partir das adversidades e do sofrimento vivenciado, levando em conta a possibilidade de uma saudável condição psíquica anterior à psoríase (Watson & Bruin, 2007); a identificação de algum método de enfrentamento que variou entre os pacientes vistas as singularidades de cada um (Watson & Bruin, 2007); e a gestão útil da pré-crise e da crise, ao conhecer as manifestações da sua doença (Moverley et al., 2015). Nos constructos de primeira e segunda ordem, foi explorada a busca do paciente por conhecimento de si e da doença, por médicos empáticos, suporte afetivo nas relações, pela espiritualidade (Uttjek et al., 2007; Watson & Bruin, 2007; Ersser et al., 2010; Moverley et al., 2015).

Discussão

A síntese consistiu em uma interpretação das metáforas produzidas a partir dos constructos de primeira e segunda ordem dos artigos selecionados na revisão sistemática. Todas as publicações investigaram qualitativamente o fenômeno da psoríase em adultos, porém Uttjek et al. (2007) e Watson & Bruin (2007) utilizaram diferentes referenciais teórico-metodológicos enquanto Ersser et al. (2010), Magin et al. (2011) e Moverley et al. (2015) não fizeram menção. Esse panorama somado à intenção dos pesquisadores de refletir sobre os resultados com o marco teórico da Psicologia Analítica, definiu que esta perspectiva iria compor a linha de argumentos da síntese recíproca. Foram delineados três constructos de terceira ordem compreendidos em uma estreita relação: sintomas – referentes às sensações, sentimentos e pensamentos relacionados à psoríase; autoimagem – imagem mental de si a partir da psoríase; e atitudes – refere-se a um (re)agir em determinada direção como forma de lidar com a doença.

A doença pode assumir sintomas multifacetados expressos no corpo e na psique do indivíduo sem necessidade de uma delimitação das repercussões em cada uma dessas dimensões de maneira independente e nem tampouco com o objetivo de estabelecer uma relação de dominância. Quanto à psique do ser humano, Jung (1971/2011b) considera as dimensões consciente e inconsciente sob a ótica pessoal e coletiva, e o corpo sob seu aspecto intra e extracorpóreo. A interdependência é enfatizada nas descrições dos pacientes sobre seus sintomas físicos e psíquicos, quando as sensações são também sentidas e racionalizadas de maneira indissociável. O sentimento tem uma função valorativa de julgamento, enquanto o pensamento define e se orienta por meio de dados objetivos. Já as sensações das inervações corporais tratam de uma função dos sentidos, presente nas emoções que englobam uma tonalidade afetiva e as manifestações físicas (Jung, 1971/2013; Jung, 1971/2011a).

Os resultados deste estudo mostram que as sensações físicas acompanhadas pelo aumento das áreas lesionadas e em locais visíveis geram desconforto psíquico durante as crises da psoríase, incluindo tristeza, vergonha e frustração além de medo e ansiedade relacionadas à expectativa pela formação de vínculos afetivos, sociais e profissionais. Fossem nomeadas por marcas, placas, lesões ou feridas, elas pareceram tratar de um registro constituído no indivíduo de maneira integral, incluindo seu corpo e sua psique, cujo convívio é obrigatório visto a cronicidade da doença.

O aspecto incurável da psoríase mostrou-se desafiador quanto à ausência de controle dos sintomas e, conseqüentemente, na difícil adesão ao tratamento na relação frágil com o médico, assim como acerca da perda da pele e do corpo anterior ao surgimento da doença. O “arquétipo”, termo encontrado na obra junguiana como tendências, imagens coletivas, instintos e emoções de caráter autônomo (Mills, 2018), e especificamente com o arquétipo da sombra, em interação com o ego, centro da consciência, pode estar relacionado com a expressão dos sintomas. Os períodos de crise psoriática podem representar a oportunidade de o indivíduo reconhecer-se por inteiro em seus múltiplos aspectos, visto que a psoríase faz parte de si e lhe traz restrições, perdas reais e simbólicas. Isto porque, a Psicologia Analítica convida o indivíduo a compreender as expressões do inconsciente nas metáforas, atitudes, pensamentos, sentimentos e sutilezas nas situações da vida humana (Jung, 1971/2011a).

Com o surgimento das lesões que, além de ocupar áreas visíveis, são acompanhadas de dor, coceira e ardência, a relação com o corpo parece ser de estranhamento e difícil convivência. Salienta-se que a imagem corporal não se refere apenas à vaidade, à autoestima ou à avaliação da satisfação por si e pelos outros. Quando positiva, trata de uma construção multifacetada, holística, estável e ajustável, vinculada à aceitação do corpo por outros e moldada pelas identidades sociais dos indivíduos. Além disso, é fator de proteção física e psíquica (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), o que pode favorecer no lidar com as marcas no corpo pela psoríase e também nas situações que evoluem para a artrite psoriática, um incômodo a mais para os pacientes.

As marcas e limitações podem carregar diversos significados na experiência de cada indivíduo. A dimensão inconsciente foi encontrada no corpo, por meio das emoções mostradas pelos pacientes por intermédio do Teste de Associação de Palavras, pesquisado empiricamente por Jung no início do séc. XX. Ele utilizou o termo “complexo” para designar as emoções expressas pelas palavras dos pacientes que geravam uma reação física de uma memória cuja temática era mobilizadora inconscientemente. Complexos fazem parte de todos os indivíduos, mas as atitudes frente a eles são o ponto central a ser ponderado. As emoções de tristeza, raiva, medo, frustração e ansiedade presentes, acompanhadas dos sintomas físicos visíveis podem estar relacionadas aos complexos. O que a literatura sugere é que, ao se submeter a um processo psicoterapêutico, o indivíduo possa identificar aquelas emoções que dizem respeito à psoríase diferenciando-as de outros eventos também

mobilizadores aos quais tenha vivenciado (Krieger, 2019).

As doenças são vistas pela Psicologia Analítica como processos normais perturbados, presentes em uma psique que busca pela autorregulação (Jung, 1971/2011a) de modo a assumir uma função compensatória por meio das somatizações, manifestando sintomas físicos com origem psíquica. Mesmo desconhecida a história de vida dos participantes dos artigos pesquisados, tem-se que o sofrimento causado pela psoríase represente uma situação de conflito, de uma desunião consigo mesmo, próprio de uma neurose, pois diz respeito a cada um deles, assim como um problema da humanidade inteira em alguma medida. Uma neurose e/ou uma psoríase podem provocar repercussões nas atitudes para lidar com os sintomas e com a autoimagem como restrições, evitações, mas também enfrentamentos, sendo que o aumento da idade para o surgimento da psoríase pareceu um fator facilitador.

A atitude geral é resultado de todos os fatores que influenciam a psique como hereditariedade, ambiente, experiências, convicções, com uma orientação (consciente ou inconsciente), tipos comportamentais (introvertido e extrovertido) para funções psíquicas (sentimento, sensação, pensamento e intuição) (Jung, 1971/2013).

Ao relacionar o trauma psicológico aos indivíduos resilientes na situação de refugiados, Alayarian (2019) afirmou que quaisquer eventos estressores em indivíduos vulneráveis podem levar ao surgimento de sintomas tanto quanto um evento trágico. Este, por sua vez, pode afetar fortalecendo ou fragilizando a resiliência e, conseqüentemente, o próprio e legítimo caminho, o que para Jung (1971/2015) seria o processo de individuação. Isto porque é a experiência subjetiva sob um evento e sua resiliência que influenciará na capacidade do indivíduo de lidar com a situação pela tonalidade emocional, física e cognitiva que ela o demandou e torná-la traumática.

Uma compreensão integral desse indivíduo marcado pela psoríase se faz necessária para o próprio paciente, a equipe de saúde e a sociedade, destacando a repercussão na autoimagem, nas relações interpessoais e, conseqüentemente, na manutenção dos sintomas. Assim, a inter-relação entre os constructos (sintomas, autoimagem e atitudes) discutidos nesse estudo reflete a importância da união entre psique (consciente e inconsciente) e corpo (organismo e suas manifestações) para o entendimento do ser humano acometido pela

psoríase e o atravessamento desses constructos pelas emoções do paciente.

Como limitação dessa pesquisa pautada em cinco artigos, pontua-se que os dados sociodemográficos dos participantes como a cultura, renda per capita familiar, escolaridade, situação laboral e raça, além das histórias de vida não foram explicitadas completamente nos artigos, o que pode ter refletido em um recorte genérico para compreensão do aspecto emocional do indivíduo sobre sua doença. Espera-se estimular a produção da pesquisa qualitativa sobre psoríase em suas múltiplas abordagens e possibilidades, inclusive produção de metassínteses, além de contribuir ao oferecer evidências capazes de promover reflexões e práticas em benefício da saúde integral de pacientes com psoríase.

Referências

- Alayarian, A. (2019). Trauma, resilience and healthy and unhealthy forms of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 64(4), 587-606. doi: 10.1111/1468-5922.12522
- Amatya, B., & Nordlind, K. (2008). Focus groups in Swedish psoriatic patients with pruritus. *The Journal of Dermatology*, 35(1), 1-5. doi: 10.1111/j.1346-8138.2007.00402.x.
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A., & Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 21. doi:10.1186/1471-2288-8-21
- Azevedo, G. M. G. (2008). *A criança com psoríase e as relações vinculares com a mãe e a família*. (Dissertação de mestrado) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97455>
- Bewley, A., & Taylor, R.E. (2016). *Psychodermatology and psychocutaneous disease*. (C. Griffiths, J. Barker, T. Bleiker, R. Chalmers, D. Creamer, Ed.). Rook's Textbook of Dermatology, (9^a ed., pp.1-45). doi: 10.1002/9781118441213.rtd0087
- Brown, G. E., Malakouti, M., Sorenson, E., Gupta, R., & Koo, J. Y. M. (2015). Psychodermatology. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 123-134. doi:10.1159/000369090
- Chisholm, A., Nelson, P. A., Pearce, C. J., Keyworth, C., Griffiths, C. E. M., Cordingley, L., & Bundy, C. (2016). The role of personal models in clinical management: Exploring health care providers' beliefs about psoriasis. *British Journal of Health Psychology*, 21(1), 114-34. doi: 10.1111/bjhp.12148
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP (Qualitative) Checklist*. Recuperado de <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-Download.pdf>.
- Ersser, S. J., Cowdell, F. C., Latter, S. M., & Healy, E. (2010). Self-management experiences in adults with mild-moderate psoriasis: An exploratory study and implications for improved support. *British Journal of Dermatology*, 163(5), 1044-1049. doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.09916.x
- Globe, D., Bayliss, M. S., & Harrison, D. J. (2009) The impact of itch symptoms in psoriasis: Results from physician interviews and patient focus groups. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 62. doi:

10.1186/1477-7525-7-62

- González-Parra, S., & Daudén, E. (2019). Psoriasis and depression: The role of inflammation. *Actas Dermato-Sifiliográficas*, 110(1), 12-19. doi:10.1016/j.ad.2018.05.009
- Jafferany, M., & Franca, K. (2016). Psychodermatology: Basics concepts. *Acta Dermato Venereologica, Suppl* 217, 35-37. doi:10.2340/00015555-2378.
- Jung, C.G. (2011a). Fundamentos da Psicologia Analítica. In *Obras Completas de C. G. Jung* (Vol. 18/1, pp.12-200). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1971)
- Jung, C.G. (2011b). *Obras Completas de C. G. Jung*. (Vol. 8/2). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1971)
- Jung, C.G. (2013). *Obras Completas de C. G. Jung*. (Vol. 6). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1971)
- Jung, C.G. (2015). *Obras Completas de C. G. Jung*. (Vol. 7/2). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1971)
- Kitchenham, B. (2004). *Procedures for performing systematic reviews* (Technical Report TR/SE-0401). Keele University and NICTA. Recuperado de http://www.elizabete.com.br/rs/Tutorial_IHC_2012_files/Conceitos_RevisaoSistematica_kitchenham_2004.pdf
- Krieger, N. M. (2019). A dynamic systems approach to the feeling toned complex. *Journal of Analytical Psychology*, 64(5), 738-760. doi: 10.1111/1468-5922.12544
- Kwan, Z., Bongc, Y. B., Tana, L. L., Lima, S. X., Yonga, A. S. W., Ch'ng, C. C., . . . Ismailf, R. (2016). Socioeconomic and sociocultural determinants of psychological distress and quality of life among patients with psoriasis in a selected multi-ethnic Malaysian population. *Psychology, Health & Medicine*, 22(2), 184-195. doi: 10.1080/13548506.2016.1220603
- Larsen, M. H., Hagen, K. B., Krogstad, A. L., & Wahl, A. K. (2018). Shared decision making in psoriasis: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(1), 13-29. doi:10.1007/s40257-018-0390-5

- Liang, S. E., Cohen, J. M., & Ho, R. S. (2019). Screening for depression and suicidality in psoriasis patients: A survey of U.S. dermatologists. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *80*(5), 1460-1462. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.025
- Magin, P. J., Adams, J., Heading, G. S., & Pond, C. D. (2009) Patients with skin disease and their relationships with their doctors: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and eczema. *Medical Journal*, *190*(2), 62-64. doi: 10.5694/j.1326-5377.2009.tb02276.x
- Magin, P., Adams, J., Heading, G., & Pond, D. (2011). 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Australian Journal of Primary Health*, *17*(2), 181-185. doi: 10.1071/PY10047
- Magin, P., Heading, G., Adams, J., & Pond, D. (2010). Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychology, Health & Medicine*, *15*(4), 454-462. doi: 10.1080/13548506.2010.484463
- Martin, M. L., Gordon, K., Lionel, P., Bushnell, D. N., Chau, D., & Viswanathan H. N. (2015). The experience of pain and redness in patients with moderate to severe plaque psoriasis. *Journal of Dermatological Treatment*, *26*(5), 401-405. doi: 10.3109/09546634.2014.996514
- Mills, J. (2018). The essence of archetypes. *International Journal of Jungian Studies*, *10*(3), 199-220. doi: 10.1080/19409052.2018.1503808.
- Moverley, A. R., Vinall-Collier, K. A., & Helliwell, P. S. (2015). It's not just the joints, it's the whole thing: Qualitative analysis of patients' experience of flare in psoriatic arthritis. *Rheumatology*, *54*(8), 1448-1453. doi: 10.1093/rheumatology/kev009
- Nelson, A. M. (2006). A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *51*(2), 13-20. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.09.011
- Nelson, P. A., Barker, Z., Griffiths, C. E. M., Cordingley, L., & Chew-Graham, C. A. (2013). 'On the surface': A qualitative study of GPs' and patients' perspectives on psoriasis. *BMC Family Practice*, *14*(1), 14:158. doi:10.1186/1471-2296-14-158
- Noblit G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. New Delhi, London,

Newbury Park: SAGE Publications.

- Rasmussen, G. S., Kragballe, K., Maindal, H. T., & Lomborg, K. (2018). Experience of being young with psoriasis: Self-Management support needs. *Qualitative Health Research*, 28(1), 73-86. doi:10.1177/1049732317737311
- Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020). *Consenso brasileiro de psoríase 2020: Algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia*. (3 ed.). Recuperado de https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deca02365ae98071043abd3f12.pdf
- Schutz, A. (1962). The problem of social reality. In M. Natanson (Ed.) *Collected Papers: Volume IV* (pp. 71-72). Dordrecht: Springer Netherlands. doi:10.1007/978-94-010-2851-6
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12, 1-8. doi:10.1186/1471-2288-12-181
- Toye, F., Seers, K., Allcock, N., Briggs, M., Carr, E., Andrews, J., & Barker, K. (2013). 'Trying to pin down jelly' - Exploring intuitive processes in quality assessment for meta-ethnography. *BMC Medical Research Methodology*, 13:46. doi: 10.1186/1471-2288-13-46
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Uttjek, M., Nygren, L., Stenberg, B., & Dufåker, M. (2007). Marked by visibility of psoriasis in everyday life. *Qualitative Health Research*, 17(3), 364-72. doi: 10.1177/1049732306297674
- Vasconcelos, N. F. (2014) *Experiência à flor da pele: Estudo antropológico sobre pessoas com psoríase*. (Dissertação de mestrado) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13264>
- Zhang, Q., Han, J., Zhang, Y., Li, C., Chen, P., Zhang, J., & Kang, Z. (2019). Study on the psychological health and related risk factors in 245 patients with psoriasis in Inner Mongolia. *Psychology, Health & Medicine*, 24:7, 769-780. doi:10.1080/13548506.2019.1574352

- Watson, T., & Bruin, G. P. (2007) Impact of cutaneous disease on the self-concept: An existential-phenomenological study of men and women with psoriasis. *Journal of Dermatology Nurses Association*, 19(4), 351-6, 361-4. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17874604/>
- World Health Organization (2013). *Sixty-seventh world health assembly. Psoriasis*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152577/A67_18-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- World Health Organization (2016). *Global report on psoriasis*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. ISBN 978 92 4 156518 9