

A Psoríase como estigma na qualidade de vida

Psoriasis as stigma in quality of life

DOI:10.34117/bjdv8n9-162

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 15/09/2022

Carolina Corrêa Brandão de Abreu

Discente em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275

E-mail: carolinabreu0@gmail.com

Juliana Cavalini Giacchetto

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Marília (UNIMAR)

Endereço: Rua Gabriel Santos de Almeida, 156, Jardim Araxá, Marília - SP

E-mail: Julianacavalini@hotmail.com

Brenna Cardoso Magalhães Lyra

Ensino Médio Completo

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) - Recife

Endereço: Avenida Boa Viagem, 3628, Edf. Dona Sylvia, CEP: 51021-000

E-mail: Brennacmlyra@hotmail.com

Ana Clara Pereira Lage de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

Endereço: Rua Teixeira Mendes, 25, Cidade Jardim, Belo Horizonte – MG,

CEP: 30.380-170

E-mail: plage.ac@gmail.com

Laura Vasconcelos Rodrigues de Oliveira Tonello

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua São Paulo, 2220, Lourdes, Belo Horizonte – MG,

CEP: 30170-135

E-mail: Lauravasconcelos20@gmail.com

Ana Bárbara Lessa Nogueira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS BH)

Endereço: Avenida Raja Gabaglia 40, CEP: 30441-070

E-mail: anablnogueira15@gmail.com

Gustavo Samuel de Moura Seepa

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Endereço: Rua Vitorio Magnavacca, 15, CEP: 30492-015

E-mail: gustavomouraserpa@gmail.com

Mariana Beatriz Basso Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) - Jaú

Endereço: Travessa da amizade, 50, Torre 2, CEP: 17208-061

E-mail: marianabasso@gmail.com

RESUMO

Introdução: Dermatoses como a psoríase, de maneira geral apresentam grande impacto na qualidade de vida e tal fato passou a ser questionado e estudado com maior profundidade há aproximadamente 10 anos pelo interesse no desenvolvimento de instrumentos capazes de avaliar a qualidade de vida na dermatologia. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é aumentar o conhecimento a respeito da fragilidade apresentada pelos pacientes psoriásicos em lidar com as consequências emocionais da doença e a necessidade de uma avaliação global e individualizada. **Métodos:** A revisão sistemática foi arquitetada inicialmente com uma pesquisa no Mesh e Decs para encontrar os descritores desejados: Psoríase, DLQI, Dermatite psoriática e Dermatoses crônicas. Posteriormente, esses descritores foram pesquisados, em 2021 nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo e UpToDate, nos últimos 05 anos. Além disso, foram pesquisados protocolos, livros-texto e diretrizes. **Resultados:** Essa busca resultou em 15 artigos para elaboração dessa revisão. **Conclusão:** O Dermatology Life Quality Index (DLQI), é o instrumento mais utilizado para medir a qualidade de vida nos grandes estudos clínicos sobre psoríase, apresentando 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelos pacientes. Mesmo diante de grandes avanços acerca da compreensão da Psoríase, inúmeras questões ainda necessitam de reflexões, ressaltando-se o questionamento quanto ao papel do componente emocional como causa ou consequência da doença e sua gravidade.

Palavras-chave: Psoríase, DLQI, dermatite psoriática, dermatoses crônicas.

ABSTRACT

Introduction: Dermatoses such as psoriasis, in general, have a great impact on quality of life and this fact began to be questioned and studied in greater depth about 10 years ago due to the interest in developing instruments capable of assessing quality of life in dermatology. **Objectives:** The objective of this work is to increase knowledge regarding the fragility presented by psoriasis patients in dealing with the emotional consequences of the disease and the need for a global and individualized assessment. **Methods:** The systematic review was initially architected with a search in Mesh and Decs to find the desired descriptors: Psoriasis, DLQI, Psoriatic Dermatitis and Chronic Dermatoses. Subsequently, these descriptors were searched in 2021 in Medline, Lilacs, Scielo and UpToDate databases for the last 05 years. In addition, protocols, textbooks, and guidelines were searched. **Results:** This search resulted in 15 articles for this review. **Conclusion:** The Dermatology Life Quality Index (DLQI) is the most widely used instrument to measure quality of life in large psoriasis clinical studies, and it includes 10 questions related to patients' experiences. Even in the face of great advances in the

understanding of psoriasis, numerous issues still require further reflection, especially the questioning of the role of the emotional component as a cause or consequence of the disease and its severity.

Keywords: Psoriasis, DLQI, psoriatic dermatitis, chronic dermatoses.

1 INTRODUÇÃO

A pele representa uma importante dimensão da imagem corporal, e situações em que este órgão estiver comprometido, sobretudo em áreas visíveis, podem acarretar algum tipo de sofrimento psíquico.^[1,2] Por ser um órgão dinâmico e com capacidade renovadora, muitas são as doenças que passam a adquirir cronicidade, e dentre as mais comuns destacam-se: dermatite seborreica, dermatite de contato, pênfigo, psoríase, vitiligo e urticária.^[1]

Clinicamente a psoríase se manifesta através de lesões típicas eritematoescamosas, de tamanhos variáveis, em placas, de limites bem precisos e, por vezes, circundadas por halo periférico claro (halo de Woronoff); as escamas são, em geral, argênticas.^[3] Os locais mais frequentes para o surgimento das lesões são: face extensora dos membros – sobretudo cotovelos e joelhos –, tronco, região sacra e couro cabeludo, com prurido em aproximadamente 80%^[3,6]. Tais lesões podem ainda ser divididas em: vulgar (placas), gutata ou eruptiva, pustulosa, eritrodérmica, ungueal, invertida, zosteriforme, mínima, ceratodérmica e artropática.^[6] Seu diagnóstico é basicamente clínico e por ser uma doença de evolução crônica, qualquer tratamento (psicológico, tópico, fototerapias ou drogas de uso sistêmico) deve ser individualizado, levando em consideração tanto a extensão das lesões quanto perfil social, visto que é uma doença de cunho emocional.^[6]

Dermatoses como a psoríase, de maneira geral apresentam grande impacto na qualidade de vida e tal fato passou a ser questionado e estudado com maior profundidade há aproximadamente 10 anos, pelo interesse no desenvolvimento de instrumentos capazes de avaliar a qualidade de vida na dermatologia^[7]. O Dermatology Life Quality Index (DLQI), é o instrumento mais utilizado para medir a qualidade de vida nos grandes estudos clínicos sobre psoríase, apresentando 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelos pacientes^[7,8]. Mesmo diante de grandes avanços acerca da compreensão da Psoríase, inúmeras questões ainda necessitam de reflexões, ressaltando-

se o questionamento quanto ao papel do componente emocional como causa ou consequência da doença e sua gravidade. ^[8]

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é aumentar o conhecimento a respeito da fragilidade apresentada pelos pacientes psoriásicos em lidar com as consequências emocionais da doença e a necessidade de uma avaliação global e individualizada. Apresentar a evolução do conhecimento clínico da Psoríase e os impactos na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica integrativa. A revisão da literatura foi arquitetada inicialmente com uma pesquisa no Mesh e Decs para encontrar os descritores desejados: Psoríase, DLQI, Dermatite psoriática e Dermatoses crônicas. Posteriormente, esses descritores foram pesquisados, em 2021 nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo e UpToDate, nos últimos 05 anos.

A partir das bases de dados e leitura criteriosa de títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas que utilizavam os descritores selecionados, alguns estudos foram identificados e possivelmente apresentavam relevância para a revisão atual.

Os resumos desses trabalhos foram novamente revisados e alguns foram excluídos por não serem relevantes (Intervenções não farmacológicas, amostras duplicadas, diagnósticos de outras patologias, estudos em animais e estudos não randomizados). Ao final da pesquisa, estudos potencialmente apropriados para serem incluídos na revisão sistemática foram selecionados.

4 DISCUSSÃO

A psoríase é uma doença imunoinflamatória, cutaneoarticular, crônica e recorrente que se caracteriza por hiperplasia epidérmica, ciclo evolutivo acelerado dos queratinócitos e ativação imune inapropriada. ^[3] Apresenta etiologia multifatorial, cujo fator genético é determinante, bem como fatores imunológicos (desregulação ou alteração de componentes do sistema imunológico inato e adaptativo, função dos queratinócitos e estrutura vascular contribuem para as manifestações desta doença), ambientais e psicológicos como precipitantes importantes em sua expressão e irritação. ^[4,13]

Entre os subtipos importantes de psoríase incluem a psoríase gutata, que normalmente se apresenta como o início agudo de numerosas pequenas placas inflamatórias; psoríase pustulosa, que pode se apresentar como uma erupção pustulosa aguda, subaguda ou crônica; e psoríase eritrodérmica, que apresenta eritema cutâneo e escamas envolvendo a maior parte ou toda a superfície corporal. ^[10,11] Trata-se de uma enfermidade não transmissível, dolorosa, desfigurante e incapacitante, sem cura e com grande impacto negativo na qualidade de vida, com distribuição universal e prevalência universal entre 1 a 3%. ^[3,5] É comum em ambos os sexos, sendo rara em negros e ocorrendo em 2 picos de incidência: entre 20 e 30 anos de idade. ^[3]

A psoríase ocorre em uma variedade de formas clínicas e pode apresentar características variadas com base na área do corpo afetada. O fenômeno de Koebner e o sinal de Auspitz são achados comuns na psoríase crônica em placas. No entanto, a presença ou ausência desses sinais não confirma ou exclui o diagnóstico de psoríase. O fenômeno de Koebner descreve o desenvolvimento de doenças de pele em locais de trauma cutâneo. Esse achado também pode ocorrer em outras doenças de pele, como líquen plano e vitiligo. O sinal de Auspitz refere-se à visualização de sangramento pontual após a remoção da escama que recobre uma placa psoriática. ^[11]

O curso clínico da psoríase para um paciente individual é imprevisível. A psoríase em placas tende a ser uma doença crônica. No entanto, pode haver uma variabilidade acentuada na gravidade ao longo do tempo. A psoríase gutata pode regredir espontaneamente, recorrer ou progredir para psoríase em placas crônica. A psoríase pustulosa generalizada geralmente segue um curso instável e prolongado sem tratamento. ^[11]

A psoríase é uma doença imunomediada comum que pode começar durante a infância ou a idade adulta. Aproximadamente um terço dos adultos com psoríase têm história de início da doença durante as duas primeiras décadas de vida. As principais formas clínicas de psoríase são semelhantes em crianças e adultos. A psoríase crônica em placas é a forma mais comum de psoríase em crianças. Psoríase gutata, pustulosa e eritrodérmica são menos frequentes. Crianças com psoríase são mais propensas a apresentar psoríase envolvendo a face, couro cabeludo ou pele intertriginosa do que os adultos. O envolvimento da área da fralda (também conhecido como "psoríase do guardanapo") pode ser a manifestação inicial da psoríase em lactentes e crianças pequenas. ^[12]

Embora a psoríase esteja classicamente associada ao desenvolvimento de placas inflamatórias na pele, evidências crescentes apoiam o reconhecimento da psoríase como uma doença inflamatória crônica multissistêmica com múltiplas comorbidades associadas. Vários distúrbios extracutâneos foram associados a psoríase, incluindo artrite psoriática, obesidade, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e vasculares periféricas, malignidade, doenças autoimunes, doença renal crônica, doença hepática gordurosa não alcoólica, arritmia cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, apneia obstrutiva do sono, doença óssea, parkinsonismo, efeitos psicossociais, distúrbios psiquiátricos, abuso de álcool, fumar e enxaqueca. ^[9]

A natureza inflamatória crônica da psoríase pode contribuir para a associação observada entre psoríase e obesidade, síndrome metabólica e doença aterosclerótica. Mais estudos são necessários para definir a natureza da relação entre a psoríase e essas doenças. O reconhecimento da ligação entre a psoríase e outras doenças pode facilitar o diagnóstico precoce e o tratamento das comorbidades da psoríase. A avaliação de fatores de risco, sinais e sintomas de possíveis doenças comórbidas é um componente importante do manejo do paciente. ^[9]

A psoríase pode ter efeitos prejudiciais na qualidade de vida de adultos e crianças. Taxas elevadas de várias psicopatologias, incluindo baixa auto-estima, disfunção sexual, ansiedade, depressão e ideação suicida foram relatadas em pacientes com psoríase. O impacto significativo da psoríase na qualidade de vida ficou evidente em um estudo de 317 pacientes que descobriu que a psoríase estava associada a graus de comprometimento físico e mental semelhantes a câncer, artrite, hipertensão, doenças cardíacas, diabetes e depressão. O sucesso ocupacional também pode ser inibido pela psoríase. Taxas mais baixas de emprego e diminuição da produtividade do trabalho têm sido associadas à psoríase. ^[9,11]

Um estudo que examinou a relação entre saúde mental e psoríase comparou 3.147 adolescentes e adultos com psoríase a controles pareados. Após o controle de idade e sexo, a psoríase foi associada a maiores taxas de depressão (odds ratio [OR] 1,49; IC 95% 1,20-1,86); transtornos neuróticos, relacionados ao estresse ou somatoformes (OR 1,41; IC 95% 1,22-1,62); e transtornos de personalidade e comportamentais (OR 1,58; IC 95% 1,05-2,39). Vários outros estudos corroboraram a descoberta de taxas aumentadas de depressão entre indivíduos com psoríase. ^[9]

Um estudo de coorte de mais de 50.000 mulheres do estudo Nurses' Health encontrou taxas mais altas de depressão clínica em mulheres com psoríase e mulheres

com psoríase e artrite psoriática do que em mulheres sem psoríase. Além disso, um estudo de base populacional que incluiu mais de 12.000 cidadãos dos Estados Unidos e controlado por comorbidades encontrou uma associação entre psoríase e depressão maior (OR 2,09, IC 95% 1,41-3,11).^[9]

Em um outro estudo de 217 pacientes com psoríase, aproximadamente 10% dos pacientes relataram desejo de morrer e 5% relataram ideação suicida ativa. Como a gravidade clínica da doença de pele nem sempre se correlaciona com o custo emocional da psoríase, os médicos devem estar cientes de que mesmo pacientes com psoríase leve podem apresentar sofrimento emocional significativo relacionado à doença.^[9]

O sofrimento psicológico pode prejudicar a resposta ao tratamento da psoríase. Por exemplo, em uma coorte de pacientes com psoríase tratados com psoraleno mais ultravioleta A (PUVA), a preocupação patológica ou de alto nível foi um preditor significativo do tempo necessário para atingir a resolução da doença.^[9,15]

Inúmeras terapias tópicas e sistêmicas estão disponíveis para o tratamento das manifestações cutâneas da psoríase. As modalidades de tratamento são escolhidas com base na gravidade da doença, comorbidades relevantes, preferência do paciente (incluindo custo e conveniência), eficácia e avaliação da resposta individual do paciente. Embora a segurança da medicação desempenhe um papel importante na seleção do tratamento, isso deve ser equilibrado pelo risco de subtratamento da psoríase, levando a melhora clínica inadequada e insatisfação do paciente.^[14]

O resultado desejado do tratamento difere para pacientes individuais e depende de fatores como preferências do paciente em relação à quantidade preferida de controle da doença e tolerância a tratamentos específicos. Uma meta razoável para pacientes que desejam a resolução máxima da doença cutânea é o mínimo ou nenhum envolvimento da pele alcançado com um regime de tratamento bem tolerado. Um painel de especialistas em psoríase convocado pela National Psoriasis Foundation identificou a resposta aceitável para a psoríase em placas após três meses de tratamento como menos de 3% de envolvimento da superfície corporal ou 75% de melhora em comparação com a linha de base e a resposta alvo após seis meses como 1% área de superfície corporal. No entanto, os valores e preferências de alguns pacientes suportam a tolerância de um maior grau de envolvimento da pele e uma abordagem menos agressiva à terapia.^[14]

A psoríase pode ser uma doença frustrante para o paciente e para o profissional de saúde. O clínico precisa ser empático e passar tempo adequado com o paciente. Pode ser útil para o clínico tocar as lesões de psoríase do paciente com a mão sem luva, quando

apropriado, para comunicar fisicamente que o distúrbio da pele não é repulsivo nem contagioso. Os médicos devem estabelecer objetivos razoáveis de tratamento, deixando claro para o paciente que o objetivo principal do tratamento é o controle da doença. Embora o tratamento possa proporcionar aos pacientes altos graus de melhora da doença, não há cura para a psoríase. ^[14,15]

Educar o paciente sobre a psoríase é importante e o encaminhamento para uma organização especializada geralmente é útil. A psoríase pode afetar a percepção que os pacientes têm de si mesmos e isso pode potencialmente iniciar ou exacerbar distúrbios psicológicos como a depressão. Pacientes com doença de pele limitada ainda podem ter deficiência psicossocial significativa. Alguns pacientes com psoríase podem se beneficiar de aconselhamento e/ou tratamento com medicamentos psicoativos. ^[14]

5 CONCLUSÃO

A psoríase é uma doença crônica que pode ter um efeito significativo na qualidade de vida. Os tratamentos para a psoríase funcionam retardando o crescimento da pele, controlando a resposta imune que causa a psoríase, ou ambos. A maioria das pessoas precisa experimentar diferentes tratamentos ou combinações de tratamentos antes de descobrir o que funciona melhor.

A gravidade da psoríase é determinada por quanto da superfície do corpo é coberta e quanto isso afeta a qualidade de vida de uma pessoa. Assim, trata-se de uma doença com grande efeito emocional. As pessoas com a condição geralmente se sentem envergonhadas por sua pele e algumas ficam deprimidas ou ansiosas. Portanto, o manejo da psoríase envolve abordar os aspectos psicossociais e físicos da doença. Além disso, medidas educativas devem ser incentivadas para que toda a população saiba compreender que trata-se de uma doença incurável e não transmissível.

REFERÊNCIAS

Calvetti PU, Rivas RSJ, Coser J, Barbosa ACM, Ramos D. **Aspectos biopsicossociais e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas**. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2017 Ago; 18 (2): 297-307. Disponível em: <https://bit.ly/3FJDJQd>.

Azulay RD, Azulay DR, Azulay L. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008

David A. **Dermatoses Eritematosas**. *Dermatologia*, 7ª edição. 2017; p.168 – 178. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732475/>.

Silva BFP, Faro A. **Regulação emocional e sintomas depressivos em pacientes com psoríase**. *Rev. psicol. [conectados]*. 2019, vol.28, n.2. pp.1-10. Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2021/09/E-BOOK-PESQUISA-CIENTIFICA-NA-PANDEMIA-CIENCIA-SAUDE-E-REFLEXAO-VOL-I.pdf>

World Health Organization. (2016). Global report on psoriasis.

Carneiro, Sueli Coelho da Silva. **Psoríase: mecanismos de doença e implicações terapêuticas** [livre docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2007. doi:10.11606/T.5.2009.tde-16032009-152131.

Martins, Gladys Aires, Arruda, Lucia e Mugnaini, Aline Schaefer Buerger. **Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase**. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online]. 2004, v. 79, n. 5, pp. 521-535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000500002>

Silveira MEB, Neto GP, Ferreira FR. **Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase** *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*; 15(4): 246-251, 20170000. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877082/154246-251.pdf>

Korman N. **Doença comórbida na psoríase**. UpToDate. Dezembro, 2019. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/comorbid-disease-in-psoriasis?search=psoriase&source=search_result&selectedTitle=11~150&usage_type=default&display_rank=11#H3467124

Duffin KC, Hawkes JE. **Psoríase eritrodérmica em adultos**. UpToDate. Junho, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/erythrodermic-psoriasis-in-adults?search=psoriase&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5#H1072321554

Feldman SR. **Psoríase: Epidemiologia, manifestações clínicas e diagnóstico**. UpToDate. Dezembro, 2019. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/psoriasis-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=psoriase&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H25

Lund EB, Paller AS. **Psoríase em crianças: Epidemiologia, manifestações clínicas e diagnóstico**. UpToDate. Agosto, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/psoriasis-in-children-epidemiology-clinical-manifestations-and->

diagnosis?search=psoriase&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H2269493338

Ehst BD, Blauvelt A. **Fisiopatologia da psoríase em placas.** UpToDate. Outubro, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-of-plaque-psoriasis?search=psoriase&topicRef=5664&source=see_link#H12219750

Feldman SR. **Tratamento da psoríase em adultos.** UpToDate. Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis-in-adults?search=psoriase&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H45

Machado ER, Oliveira LB de, Chaves PLG, Gomes LORV, Lins JP. **Psoríase: uma revisão sistemática da literatura.** Rev Inic Cient Ext [Internet]. 10º de junho de 2019;2(Esp.1):52. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/228>