

Artigo Original

Análise da influência da severidade da psoríase na qualidade de vida

Analysis of the influence of psoriasis severity on quality of life

Amanda Cordeiro de Miranda Marques¹, Scarllett Rosa Gomes Oliveira Pinto¹, Hebert Olímpio Júnior²

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos - Faculdade de Ubá. ² Docente do Curso de Fisioterapia – FUPAC. Docente dos cursos da saúde do UNIFAA. Doutor em Ciências da Saúde – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo: Introdução: A psoríase é uma doença autoimune, não contagiosa, inflamatória, que ainda não existe cura, mas tem tratamento. Fatores extrínsecos e fatores intrínsecos estão relacionados com o surgimento da psoríase. Há necessidade de avaliação da qualidade de vida e severidade da doença. **Objetivo:** comparar a qualidade de vida com a severidade da psoríase através dos instrumentos DQLI e PASI. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de natureza descritiva e tipologia transversal, conduzido na cidade de Guidoal-MG, Tocantins-MG e Ubá-MG. A pesquisa foi domiciliar, com a aplicação dos questionários DLQI e PASI, além do preenchimento de uma ficha de avaliação. A amostra foi por conveniência. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 25 indivíduos que tiveram o diagnóstico de psoríase. Constatou-se que houve diferença estatística entre as médias do DQLI total e severidade da psoríase (PASI score) ($p=0,002$). Na análise de frequências realizada, as variáveis sociodemográficas não apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparadas à severidade da doença (PASI score). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou estatisticamente diferença significativa entre o DLQI total e o PASI, necessitando, assim, de mais estudos complementares.

Palavras-chave: Psoríase. DLQI. Qualidade de Vida, PASI. Tipos de psoríase.

Abstract: Introduction: Psoriasis is an autoimmune, non-contagious, inflammatory disease, for which there is still no cure, but there is treatment. Extrinsic factors and intrinsic factors are related to the onset of psoriasis. There is a need to assess the quality of life and severity of the disease. **Objective:** to compare quality of life with the severity of psoriasis using the DQLI and PASI instruments. **Methodology:** This was a descriptive study with a cross-sectional typology, conducted in the cities of Guidoal-MG, Tocantins-MG and Ubá-MG. The research was carried out at home, with the application of the DLQI and PASI questionnaires, in addition to filling out an evaluation form. The sample was for convenience. **Results:** 25 individuals who were diagnosed with psoriasis were included in the study. It was found that there was a statistical difference between the means of total DQLI and severity of psoriasis (PASI score) ($p=0.002$). In the frequency analysis carried out, the sociodemographic variables did not present a statistically significant difference when compared to the severity of the disease (PASI score). **Conclusion:** The present study demonstrated a statistically significant difference between the total DLQI and the PASI, thus requiring further complementary studies.

Keywords: Psoriasis. DLQI. Quality of Life, PASI. Types of psoriasis.

Endereço para correspondência: Amanda Cordeiro de Miranda Marques. Rua escrivão Castro número 92, Centro, Tocantins MG, CEP: 36.512-000 Tel.: (32) 99925-6559 E-mail: amandacmi12@gmail.com.

Scarllett Rosa Gomes Oliveira Pinto, Rua: Avenida Vereador Sebastião Inácio da Costa 445, Alvorada, Guidoal-MG, CEP: 36.515-000 Tel.: (32) 98423-6020 E-mail: scarllettrg@hotmail.com

Introdução

A psoríase é uma doença inflamatória, autoimune e não contagiosa da pele que acomete todas as faixas etárias, incluindo homens e mulheres. A referida condição tem característica crônica, multifatorial, atingindo cerca de 2% da população mundial. A prevalência de psoríase é de 2,2% nos Estados Unidos e de 1,5% no Reino Unido. Em adultos, globalmente, os dados de prevalência e incidência são de 0,9% a 8,5% e de 78,9 a 230 por 100.000 pessoas-ano, respectivamente ¹⁵.

Alguns fatores desencadeiam seu aparecimento e evolução. Nesse contexto, representam fatores extrínsecos: exposição ao frio, estresse, uso de determinados fármacos, consumo de álcool, poluição do ar atmosférico e infecções. Quanto aos fatores intrínsecos, considera-se: fatores psicológicos, obesidade, hipertensão arterial, artrite reumatoide, colite, síndrome plurimetabólica e diabetes mellitus^{1,2}. O risco aumenta com a idade e há maior manifestação também em países nórdicos, quando comparada a países próximos a região equatorial. O dado está relacionado aos benefícios dos raios ultravioleta (UV), que podem auxiliar na não manifestação da psoríase⁴.

Observa-se como principal manifestação da doença a intensa e rápida proliferação de células da epiderme, com a formação de lesões eritemato-descamativas, com diversas formas de apresentação: a) vulgar ou em placas, que acomete preferencialmente o couro cabeludo e também articulações como as do cotovelo e joelho e apresenta-se através de lesões claras ou avermelhadas; b) ungueal, representada por lesões que aparecem nas unhas das mãos ou dos pés, podendo alterar a tonalidade e estrutura; c) palmo-plantar, na qual a palma das mãos ou a planta dos pés podem apresentar placas; invertida, onde se constata eritema que atinge áreas do corpo que produzem maior sudorese, como por exemplo; d) artropática, que pode acometer articulações e evoluir para uma artrite; e) pustulosa, com característica difusa ou local, aparenta ser do tipo vulgar porém com a presença de abscesso; f) eritrodérmica, onde o corpo inteiro é acometido por eritema com ardor e prurido intenso^{1,3,24}.

A inspeção pode auxiliar no diagnóstico, a qual permitirá a verificação das placas escamosas e eritematosas. É trivial solicitar uma biópsia para confirmar o diagnóstico clínico, para instituição de adequado tratamento.

A proposta terapêutica inclui uma variedade de alternativas, a exemplo da terapia tópica com agentes esteróides e não esteróides, medicamentos sistêmicos e antimicrobianos, fototerapia

incluindo irradiação UVB isolada, e fotoquimioterapia com irradiação UVA, um composto que auxilia a absorção, tornando a pele mais suscetível aos efeitos benéficos dessa modalidade⁴. A luz UV possui propriedades anti-inflamatórias, antiproliferativas e imunossupressoras. Divide-se em UVA (400 – 320 nm), capaz de atingir a epiderme e derme profunda, UVB (320 – 290 nm), que alcança somente a epiderme^{5,28,30}.

Pacientes que possuem alterações dermatológicas, especialmente a psoríase, procuram as alternativas citadas acima porque geralmente têm a qualidade de vida (QV) afetada em todos os domínios, de maneira que vestir-se, o desempenho no trabalho, as atividades sociais, a prática de esportes e vários outros aspectos da vida diária podem se tornar grandes desafios. A alteração da imagem corporal, que merece destaque no quadro, representa uma ameaça à integridade física e emocional do indivíduo e conseqüentemente uma redução de sua autoestima⁵.

Entre as ferramentas que avaliam a doença propriamente dita, encontra-se o índice da área e severidade da psoríase (PASI). O instrumento foi desenvolvido na década de 70 e quantifica a gravidade da doença englobando quatro regiões do corpo. O PASI é o índice mais utilizado nos ensaios clínicos⁶. Quanto a avaliação da QV, que envolve aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais, o questionário de índice de QV em dermatologia (DQLI) foi desenvolvido para afecções dermatológicas, verificando o quanto determinado problema influenciou a vida nos domínios citados^{5,26}.

Sabe-se que a psoríase é um problema de saúde pública e que pacientes mal orientados sobre a doença podem desenvolver um curso clínico mais grave, uma vez que existem fatores extrínsecos e intrínsecos que contribuem para seu prognóstico. Isso contribui para o aumento das despesas para os pacientes e sistemas de saúde. Assim, torna-se necessário conhecimento amplo sobre a comparação dessas informações que podem impactar na QV dos pacientes com esse perfil clínico, para contribuir na decisão de condutas que favoreçam variáveis pertencentes aos domínios físico, psicológico e social adotadas pela equipe de saúde²³.

Diante do exposto e em função da escassez de evidências, o presente estudo teve como objetivo comparar o impacto da severidade da psoríase na QV desses indivíduos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e tipologia transversal, conduzido nas cidades de Guidoal-MG, Tocantins-MG e Ubá-MG. A pesquisa foi no ambiente domiciliar, com a aplicação de questionários. A amostra foi por conveniência. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico por biópsia de psoríase, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) conforme exigência da resolução nº 466/12 do conselho nacional de saúde. Foram excluídos indivíduos que não apresentaram capacidade cognitiva para responder os questionários propostos.

Uma ficha de avaliação para coleta dos dados pessoais e sociodemográficos foi utilizada (APÊNDICE 1). Após o preenchimento da ficha supracitada foi aplicado o PASI. O cálculo foi dividido em duas etapas, na primeira etapa foi avaliada a gravidade das lesões de psoríase, ao analisar eritema, descamação e infiltração em áreas como: cabeça, tronco, membros superiores e membros inferiores, sendo <10% psoríase leve e maior ou igual a 10% psoríase moderada a grave. Na segunda etapa, os dados coletados geraram o PASI score, variando de 0 (quando não há lesão) a 72 (nos casos mais graves da lesão) (ANEXO 1)⁶.

De maneira sequencial, o DQLI foi aplicado e é composto por 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelo paciente, na semana precedente, que avaliam seis diferentes aspectos, sendo eles: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho e escola, relações pessoais e tratamento. Os resultados podem se situar entre os valores de 0-30 e, quanto maior a pontuação, maior é o grau de comprometimento de sua QV (ANEXO 2)²⁹. Os participantes da pesquisa receberam dos pesquisadores um *folder* informativo sobre a doença (APÊNDICE 2).

Análise estatística

Foi realizada a análise descritiva dos dados, com distribuição de frequências (variáveis qualitativas) e estimação de medidas de tendência central e de dispersão (variáveis quantitativas). A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk.

Para comparação dos dados foi utilizado o teste t de *Student* para variáveis paramétricas, e Mann Whitney para variáveis não paramétricas. Todas as análises foram realizadas com auxílio do software SPSS (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 20.0, adotando-se como nível de significância estatística $p = 0,05$ para todas as comparações.

Resultados

Foram incluídos no estudo 25 indivíduos que tiveram o diagnóstico de psoríase. Conclui-se que pacientes com psoríase mais grave possuem pior percepção de QV nos domínios físico, psicológico e social em relação aos que apresentam quadro leve

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.

Variável	N (%)
Sexo	
Masculino	12 (48,0)
Feminino	13 (52,0)
Faixa etária (anos)	
Até 20	3 (12,0)
20 a 34	3 (12,0)
35 a 49	9 (36,0)
50 a 64	4 (16,0)
65 ou mais	6 (24,0)
Estado civil	
Solteiro	14 (56,0)
Casado	9 (36,0)
Viúvo	1 (4,0)
Divorciado	1 (4,0)
Classificação PASI	
Leve	4 (16,0)
Moderada a grave	21 (84,0)
DLQI total	Mediana (IIQ) 18 (14,5-22,0)

DLQI: Índice de qualidade de vida em dermatologia

PASI: Índice de severidade e área psoriática

IIQ: Intervalo interquartil (P25-P75)

Na tabela 2 constatou-se que houve diferença estatística entre as médias do DQI total e severidade da psoríase (PASI score) ($p=0,002$). Na análise de frequências realizada, as variáveis sociodemográficas não apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparadas à severidade da doença (PASI score).

Tabela 2. Diferenças estatísticas.

Variável	PASI		Valor de p*
	Leve	Moderada a grave	
Sexo			
Masculino	3 (75,0)	9 (42,9)	0,322
Feminino	1 (25,0)	12 (57,1)	
Idade¹	39,7 (12,0)	47,0 (19,5)	0,482
Estado civil			
Solteiro	3 (75,0)	11 (52,4)	0,881
Casado	1 (25,0)	8 (38,1)	
Viúvo	0 (0,0)	1 (4,8)	
Divorciado	0 (0,0)	1 (4,8)	
Tabagismo			
Sim	1 (25,0)	0 (0,0)	0,160
Não	3 (75,0)	21 (100,0)	
Etilismo			
Sim	2 (50,0)	19 (90,5)	0,106
Não	2 (50,0)	2 (9,5)	
DLQI total²	3 (2,25-11,25)	19 (16-23)	0,002*

¹Teste t de *Student*, média (desvio padrão) ²Teste de Mann-Whitney, mediana (intervalo interquartilico)

*p ≤ 0,05

Discussão

O presente estudo teve como objetivo comparar a severidade da psoríase com a QV dos pacientes acometidos por tal condição clínica. Constatou-se que houve diferença na percepção da QV em relação à severidade da doença nos pacientes estudados. Em contrapartida, notou-se que as variáveis sociodemográficas não demonstraram diferenças estatisticamente significativas quando comparadas ao PASI score. Esse achado pode indicar que outros fatores, além dos aspectos sociodemográficos, podem estar influenciando a relação entre a psoríase e a QV dos participantes^{8,9}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos

quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Entende-se, portanto, que o conceito de QV possui particularidade importante em cada indivíduo¹⁰.

A partir do fato de que as lesões da psoríase podem exercer efeitos negativos na referida variável, um relatório global sobre a psoríase publicado pela OMS sugere ser imprescindível avaliar essa percepção no paciente com diagnóstico¹¹.

A relevância das informações sobre a QV dos pacientes, especialmente em casos de lesões estigmatizantes, destaca-se não apenas na relação profissional-paciente, mas também na conscientização pública, na formulação de tratamentos e na implementação de políticas de saúde. Esses dados desempenham um papel crucial ao garantir que as abordagens terapêuticas sejam personalizadas, permitindo a participação ativa dos pacientes nas decisões sobre o tratamento e promovendo uma adesão mais efetiva às propostas terapêuticas¹².

Pacientes com doenças dermatológicas crônicas que manifestam alterações cutâneas visíveis têm enfrentado desafios significativos em relação à percepção de saúde e às restrições nas atividades diárias. Essas dificuldades podem levar a uma redução na vitalidade, potencialmente resultando em depressão e isolamento social. Nesse contexto, a psoríase é reconhecida como uma condição que impacta negativamente na QV naqueles que a vivenciam^{13,21}.

O presente estudo mostrou que a condição clínica dos participantes interfere principalmente nos domínios físico, social e psicológico. Houve, por exemplo, nas respostas aos questionários, relatos de constrangimento em realizar ações cotidianas simples, como compra de uma peça de roupa, uso de transporte público e comparecimento em eventos sociais, além de problemas no relacionamento interpessoal de maneira generalizada.

De acordo com Suga (2021), no contexto psicológico, a QV de um paciente com psoríase é afetada por diversos fatores e, entre eles, destaca-se o impacto das lesões acarretando depressão, tendência ao tabagismo, alcoolismo, isolamento, falta de autoestima, entre outras consequências¹⁴. Os achados corroboram com o presente estudo, que demonstrou que pacientes com lesões mais graves possuem uma pior percepção de QV no domínio psicológico em relação àqueles com quadro leve.

A psoríase vai além de uma condição que provoca depressão e isolamento, conforme exposto anteriormente. A doença está ligada a inúmeras outras ramificações psicológicas, como por exemplo os quadros de ansiedade e constrangimento. Adicionalmente, Silva et al. indicaram que os pacientes também relatam sentimentos de desesperança e raiva¹⁷. O estresse psicológico

tem potencial de regular a resposta imune. Segundo Stertz et al. (2023), mais da metade dos pacientes descreveram o estresse como fator exacerbador da psoríase, e houve nas condições mais graves no presente estudo pior percepção do domínio psicológico nos pacientes com condições mais graves^{17,18,22}.

No que diz respeito à autopercepção da QV física, alguns dos participantes relataram ter experimentado algum comprometimento como descamação e lesões ungueais frequentes, alterando negativamente sua pontuação no DQLI. O resultado pode ser justificado pela influência direta das lesões cutâneas que causam desconforto devido ao prurido, resultando em dor e estresse e contribuindo para o agravamento. Os achados vão de encontro com o estudo de Perin et al. (2023), que avaliaram aspectos psicossomáticos envolvendo pacientes com psoríase e evidenciaram alteração importante no domínio físico em relação à dimensão das lesões cutâneas¹⁵. Com a evolução das condições psicológicas e físicas, hábitos de vida podem ser alterados e também contribuir para o agravamento da doença^{25,27}.

Foi constatado no presente estudo que 90% dos participantes com grau de severidade moderado/grave declararam-se etilistas (consumo crônico de bebidas alcoólicas). Os participantes declararam que fazem uso do álcool em situações de estresse social ou afetivo, problemas no trabalho ou quando se sentem depressivos e/ou desesperançosos.

Atualmente, é reconhecido que o consumo de álcool afeta o sistema imunológico de maneiras diversas, sendo que o consumo crônico desencadeia uma resposta inflamatória ao estimular a ativação de moléculas coestimuladoras nos receptores toll-like. Isso resulta na desregulação imunológica, potencialmente ativando células T e aumentando a produção de fatores como o fator de necrose tumoral alfa, desempenhando um papel crucial na origem e evolução da doença. Além disso, observa-se uma maior suscetibilidade a infecções de pele em pacientes etilistas, aumentando a exposição a infecções estreptocócicas, que também são fatores predisponentes de exacerbações. Lima et al. (2021) associaram o abuso de álcool ao estresse e à ansiedade, sugerindo que, em alguns casos, o álcool pode ser utilizado como mecanismo de escape por pacientes envolvidos em um ciclo vicioso incluindo depressão e ansiedade relacionado à psoríase, ao estigma ou a outros fatores individuais^{19,30}.

O presente estudo demonstrou que alguns participantes apresentaram dificuldades em ter interações sociais pois manifestaram sentimento/sensação de rejeição que, com o passar do tempo, contribuiu para a situação de isolamento social. De acordo com Torres et al. (2011), o fator se deve

à estigmatização da doença¹². Em comparação com pacientes portadores de outras dermatoses, os indivíduos com psoríase tendem a adotar mais frequentemente atitudes de esquiva, fuga e ausência de autocontrole. Mesmo em casos de acometimento em áreas reduzidas, como palmas das mãos e plantas dos pés, o prejuízo na QV no domínio social pode ser significativo.

As limitações encontradas na condução do presente estudo foram a amostra limitada, a não utilização de um instrumento validado na literatura que avaliasse a cognição dos participantes, a heterogeneidade em relação a faixa etária em função das diferenças anátomo-fisiológicas entre adultos e idosos, além da ausência de um acompanhamento longitudinal dos pacientes para elucidar com mais precisão aspectos relacionados a QV.

Conclusão

Conclui-se que pacientes com psoríase mais grave possuem pior percepção de QV nos domínios físico, psicológico e social em relação aos que apresentam quadro leve. Portanto, torna-se importante considerar a avaliação ampla para individualizar as condutas pela equipe multiprofissional e proporcionar melhor condução do tratamento. Além disso, o presente estudo serve como ponto de partida para análise mais profunda da severidade da psoríase e da QV em subgrupos de pacientes e reforça a necessidade de uma abordagem multidimensional.

Referências Bibliográficas

1- Paraíso AO, Spohr GL, Reginaldo AM, Carmo ALO do, Honorato CS, Ferreira TN, *et al.* O impacto da psoríase na qualidade de vida dos portadores: estigmatização e prejuízos biopsicossociais. REAC. 2021; 38: 8902.

2- Silva KS, Silva EAT. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. Estud Psicol. 2007; 24 (2): 257-66.

3- Romiti R, Maragno L, Arnone M, Takahashi MDF. Psoríase na infância e na adolescência. An Bras Dermatol. 2009; 84 (1): 9-20.

4- Peinemann F, Harari M, Peternel S, Chan T, Chan D, Labeit AM, *et al.* Indoor salt water baths followed by artificial ultraviolet B light for chronic plaque psoriasis. Cochrane Database Syst Rev. 2020; 5 (5): 11941.

5- Faneli PAN, Oliveira NFF, Campos HLM. Qualidade de vida e nível de satisfação dos sujeitos submetidos ao tratamento dermatológico com laser e luz intensa pulsada em clínicas da Grande Vitória/ES. Fisioter Bras. 2019; 20 (3): 434-41.

6- Faria JRC, Aarão AR, Jimenez LMZ, Silva OH, Avelleira JCR. Importância da variação do PASI realizado por diversos observadores. An Bras Dermatol. 2010; 85 (5): 625-9.

7- Mattei PL, Corey KC, Kimball AB. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014; 28 (3): 333-7.

8- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta, nº 18, de 14 de outubro de 2021. Dispõe sobre a aprovação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da psoríase.

- 9- Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação de qualidade de vida em pacientes com psoríase. *An Bras Dermatol.* 2004; 79 (5): 521-535.
- 10- Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, *et al.* Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. 2007; 29 (2): 176-183.
- 11- Prado MCB. A flor da pele: a psoríase na percepção do portador. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Trabalho de conclusão de curso. 2020.
- 12- Torres RAT, Silva SA da, Magalhães RF, Morcillo AM, Velho PENF. Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase. *An Bras Dermatol.* 2011; 86 (1): 45-9.
- 13- Boico FF. A associação entre a psoríase, qualidade de vida e o impacto na saúde do portador: uma revisão integrativa. Faculdade BWS Brasil. *BWS jornal.* 2022; v. 5, e220800264: 1-11.
- 14- Suga JL. Psoríase moderada a grave: implicações e terapias indicadas. Universidade de São Paulo – Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Trabalho de conclusão de curso. 2021.
- 15- Perin, EO, *et al.* Relação entre aspectos psicossomáticos e psoríase. Universidade Paranaense – UNIPAR. 2023; 27 (1): 359-369.
- 16- Zaroni RD, *et al.* Psoríase e obesidade: recomendações no manejo. *Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciência e Educação – REASE.* 2023; 9 (4): 927-940.
- 17- Silva LF da, Veiga WA. Psoríase: aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos: uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciência e Educação – REASE.* 2022; 8 (9): 1241-1257.

- 18- Stertz CB, Hubie APS. Interferência da gravidade do quadro de psoríase na qualidade d vida dos pacientes atendidos em um ambulatório dermatológico no município de Cascavel-PR. *Research, Society and Development*. 2023; 12 (6): e10012642001.
- 19- Lima CVE, Rocha SHDN. Os desafios do tratamento da psoríase em pacientes alcoolistas: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4 (5): 22249-22259.
- 20- Silva ACF, Godinho MOD. Efeitos da psoríase na qualidade vida dos portadores: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*. 2022; 11 (13); e224111335311.
- 21- Ferreira MG, One GMC, Souza MNA. Anxiety and depression in patients with psoriasis. *Contemporânea – Revista de ética e filosofia política*. 2022; 2 (3): 46-68.
- 22- Rodrigues JMC, *et al*. Stress and psoriasis: new approaches in treatment. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2020; 12: e4638.
- 23- Mattei PL *et al*. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and Dermatology Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biologic therapies. *Jornal da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia*. 2014; 28 (3): 333-7.
- 24- Rendon A, schakel K. Psoriase pathogenesis and Treatment. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019; 20 (6): 1475.
- 25- Gerdes S *et al*. Absolute and relative treatment goals of the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) and their association with health-related quality of life. *Journal of Dermatological Treatment*. 2020; 31 (5): 470-475.

26- Romero IB *et al.* PASI 100 response rates in moderate to severe psoriasis: a systematic literature review and analysis of clinical practice guidelines. *Journal of Dermatological Treatment*. 2022; 33 (3): 1661-1669.

27- Melo MSB de *et al.* Influence of emotional factors on chronic skin diseases: Stress as a trigger for development, recurrence or woorsening of psoriasis. In on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2019; 13 (46): 584-608.

28- Brandon A. Diagnosis and Management of Cutaneous Psoriasis: A Review. *Clinical Management Extra*. 2019; 32 (2): 58-69.

29- Torres T *et al.* Management of Psoriasis by Family Physicians: Referral Algorithm and Shared Management with Dermatology. *Acta Med Port*. 2020; 34 (10).

30- García RE *et al.* La psoriasis: de la investigación básica y clínica al desarrollo de nuevos tratamientos. *Gaceta Médica de México*. 2018; 154: 502-508.

31- Griffiths CEM *et al.* Psoriasis. Seminar. 2021.

32- Melo MSB de et al. Influência de fatores emocionais nas doenças crônicas de pele: O estresse como gatilho para o desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase. ID on Line Revista de Psicologia. 2019; 13 (46).

ANEXO 1

PASI – ÍNDICE DE SEVERIDADE E ÁREA PSORIÁTICA

Gravidade ou intensidade dos sinais clínicos por área (cabeça, tronco, MMSS e MMII): eritema, descamação, infiltração; Graus: 1=leve 2=moderado 3=grave ou intenso 4=muito grave ou intenso.

Cabeça: () eritema () descamação () infiltração

Tronco: () eritema () descamação () infiltração

MMSS: () eritema () descamação () infiltração

MMII: () eritema () descamação () infiltração

ÁREA ACOMETIDA EM CADA SEGMENTO EM %: cabeça, tronco, MMSS e MMII

Score área: 1 = 0 a 9% 2 = 10 a 29% 3 = 30 a 49% 4 = 50 a 69% 5 = 70 a 89% 6 = 90 a 100%

Cabeça () tronco () MMSS () MMII ()

PASI TOTAL: $C(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,1) + T(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,3) + \text{MMSS}(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,2) + \text{MMII}(0 \text{ A } 12) \times (1 \text{ A } 6) \times (0,4) = 0 \text{ A } 72$ CLASSIFICAÇÃO: <10% = Psoríase leve; ≥10% = psoríase moderada a grave

CALCULO PASI TOTAL: C ___% + T ___% + MMSS ___% + MMII ___% = ___%

CLASSIFICAÇÃO _____

ANEXO 2

ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA (DLQI)

Obrigado por sua ajuda ao responder este questionário.

O objetivo deste questionário é medir o quanto seu problema de pele afetou sua vida NO DECORRER DA ÚLTIMA SEMANA.

Marque com um X a melhor resposta para cada pergunta.

Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada

Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada

Na última semana, quanto sua pele interferiu nas suas compras ou nas suas atividades dentro e fora de casa?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

Na última semana, quanto sua pele influenciou na escolha das roupas que você vestiu?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?

Sim Não Não relevante

Caso sua resposta seja NÃO, na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?

Muito Um pouco Nada

8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

Na última semana, quanto o seu tratamento para a pele foi um problema deixando sua casa desorganizada ou tomando muito o seu tempo?

Muitíssimo Muito Um pouco Nada Não relevante

Pedimos a gentileza de verificar se todas as perguntas foram respondidas por você.

Muito obrigado.

APÊNDICE 1

Avaliação Fisioterapêutica em Psoríase		DATA _____/_____/_____
DADOS PESSOAIS		
Nome: _____		
Data de nascimento _____/_____/_____ Idade _____ Estado Civil _____		
Endereço _____		
Cidade _____ Estado _____ CEP _____		
Telefone() _____ Profissão _____		
Fototipo () I () II () III () IV () V VI ()		
ANAMNESE		
HDA _____		
HPP _____		
HF _____		
Comorbidades associadas: _____		
Medicamentos em uso _____		
Tratamento com foto terapia (se sim quantas sessões, quantas vezes na semana) _____		
Tratamento em grupo (se sim, quantas vezes na semana e há quanto tempo) _____		
O que melhora sua condição? _____		
O que piora sua condição? _____		
Tabagista () sim () não Início: _____ Frequência diária: _____		
Etilista () sim () não Início: _____ Frequência semanal: _____		
EXAME FÍSICO		
INSPEÇÃO		
Pele Hidratada () sim () não Presença de vesícula bolhosas () sim () não		
área afetada _____		
Presença de descamação () sim () não Lesão Ungueal () sim () não		
OBS: _____		
PALPAÇÃO		
Textura da pele: () Macia () Aspera () Rugosa		
Tônus: () Isotônico () hipertônica () hipotônica		
Presença de dor () sim () Não		
Escala numérica da dor 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10		

APÊNDICE 2

O QUE É PSORÍASE

A psoríase é uma doença autoimune, inflamatória e não contagiosa da pele. O próprio sistema de defesa do corpo começa a atacar as células dermatológicas por algum motivo, causando lesões. Ela acomete todas as faixas etárias e os dois sexos, mas é mais comum em adultos jovens. Dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) apontam que afeta 2 milhões de pessoas no nosso país.

É importante ressaltar: a doença **NÃO É CONTAGIOSA** e o contato com pacientes **NÃO PRECISA SER EVITADO**.

SINTOMAS:

Os sintomas da psoríase variam de paciente para paciente, conforme o tipo da doença, mas podem incluir:

- manchas vermelhas com escamas secas esbranquiçadas ou prateadas
- pequenas manchas escalonadas
- pele ressecada e rachada, às vezes, com sangramento
- coceira, queimação e dor
- unhas grossas, sulcadas ou com caroços
- inchaço e rigidez nas articulações

PSORÍASE



PSORÍASE

X

FISIOTERAPIA

Acadêmicas: Amanda Cordeiro De Miranda Marques e Scarlett Rosa Gomes Oliveira Pinto.

FATORES DESENCADEADORES

- **Histórico familiar** - Caso os pais do paciente possuem a doença, a probabilidade deste paciente aumenta significativamente.
- **Traumas e Estresse Emocional** - pessoas com altos níveis de estresse possuem sistema imunológico debilitado, que consequentemente agrava a doença.
- **Distúrbios metabólicos e endócrinos** - esses distúrbios podem levar o excesso de peso e pode aumentar o risco de desenvolver um tipo de psoríase.
- **Tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas** - o consumo dessas substâncias aumenta as chances de desenvolver a doença.
- **Infeções** - As consequências das infecções podem levar o agravamento da doença.

ONDE AS LESÕES APARECEM

- Cotovelo, joelho ou couro cabeludo;
- Palma das mãos e plantar dos pés;
- Unhas;
- Pode atingir articulações causando dor e limitações;
- Pode atingir toda pele.

TRATAMENTOS

- Tópicos;
- Fototerápico;
- Terapia sistêmica;
- Terapias químicas.



FISIOTERAPIA

- **Fototerapia:** A UVA pode associar a medicação sistêmica. A UVB tem como efeito a diminuição celular.
- **Laser:** Diminui o fator inflamatório e favorece a cicatrização.
- **Alta frequência:** Auxilia na cicatrização das feridas, pois age como um bactericida e anti-inflamatório para a pele.
- **Tratamento em grupo:** Alterações emocionais agravam os sintomas. Participar com pessoas que possui o mesmo diagnóstico clínico ajuda a conviver melhor