



## **Influência de fatores emocionais nas doenças crônicas de pele: O estresse como gatilho para o desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase**

*Manuela Sobral Bentes de Melo<sup>1</sup>; Nara Freire Leão Rocha<sup>2</sup>;  
Stéfany Silva Magalhães<sup>3</sup>; Lais Landim Sousa<sup>4</sup>*

**Resumo:** Diversos estudos têm revelado a existência de uma relação entre aspectos psicossociais e o desenvolvimento ou agravamento de dermatoses crônicas, dentre as quais se encontra a psoríase. Fatores psicológicos, stress e outros eventos da vida são capazes de agravar de 40 e 80% dos casos. O estudo objetivou analisar a forma como esses aspectos podem ensejar o surgimento, a reincidência ou a acentuação do quadro clínico. Metodologia: Estudo de casos concretos com pacientes portadores da psoríase, além de uma vasta literatura bibliográfica acerca da temática. Conclusão: Ficou demonstrada a importância do tratamento psíquico e fisiológico, bem como a necessidade do desenvolvimento de estratégias de *coping* para enfrentamento das situações sociais envolvidas.

**Palavras-chave:** Psoríase. Estresse. Dermatose.

## **Influence of emotional factors on chronic skin diseases: Stress as a trigger for development, recurrence or worsening of psoriasis**

**Abstract:** Several studies revealed the existence of a relationship between psychosocial functions and the development of chronic dermatosis, like psoriasis. Psychological problems, life stress and other life events are able to aggravate from 40 to 80% of cases. The main objective of this study is analyses the way of this factors can arise, to relapse or cause the accentuation of the clinical features. Methodology: Study of concrete cases of patients with psoriasis, and the analyses of a large bibliographical literature about the subject. Conclusion: It was demonstrated the importance of both psychic and physiological treatment, as well as the use of coping strategies to administer the social situations involved in this illness

**Keywords:** Psoriasis. Stress. Dermatoses.

<sup>1</sup> Médica pelo Centro Universitário Christus, Fortaleza, Brasil. Especialização em Dor do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil. Contato: manuelasbmelo@gmail.com;

<sup>2</sup> Médica pela Centro Universitário UNINOVAFAPI. Terezina – Piauí. Contato: nararochoa89@hotmail.com;

<sup>3</sup> Médica pela Faculdade de Medicina Estácio, Juazeiro do Norte – Ceará. Contato: stefany\_mv5@hotmail.com;

<sup>4</sup> Médica pela Universidade Federal do Ceará – UFC. laislandim@yahoo.com.br.

## Introdução

A psoríase consiste em enfermidade comum que acomete cerca de 3% da população (SABBAG, 2012) e caracteriza-se por ser uma doença inflamatória, de origem multifatorial e cuja evolução ocorre de forma crônica e sistêmica, pois muitas vezes está associada a outros distúrbios, sendo uma doença que não possui cura, havendo apenas a possibilidade de controlá-la com tratamentos.

Costuma acometer pessoas geneticamente predispostos para desenvolver a enfermidade, podendo também ser desencadeada por outros motivos, tais como fatores autoimunes e ambientais (MOREIRA; FERNANDES; MAGALHÃES, 2016); e possui como característica marcante a hiperproliferação de queratinócitos, de forma secundária, que agem na ativação do sistema imunológico (SABBAG, 2012).

Assim, as células de defesa resultantes do processo inflamatório reagem se proliferando pela epiderme, onde os linfócitos T atuam não só no desencadeamento, como também na manutenção dessas inflamações, sendo eles os principais componentes da imunopatogênese da psoríase, pois são responsáveis pela liberação de citocinas pró-inflamatórias (AGUIAR, 2015).

Trata-se de disfunção celular que possui um quadro inflamatório característico, se apresentando na forma de placas eritematosa-escamosa descamativas de diferentes tamanhos, com fronteira irregular ou bem definida, que aparecem em diversos locais da superfície da pele, havendo preferência pelo couro cabeludo, unhas, cotovelos, joelhos, e tronco (FERNANDES, 2010, SILVA; SILVA, 2007, SOLIS ET AL, 2012).

As lesões são acompanhadas de desconforto, pois quando a doença está em sua fase ativa, ela causa coceira e prurido, o que pode dar ensejo a lesões e dor. Ademais, por, em regra, ser uma doença exposta, pode causar vergonha ao portador, da qual pode decorrer o desenvolvimento de um quadro de baixa autoestima (OYAFUSO; BORTOLETTO, 2012) e/ou estresse, que podem agravar o caso. Assim, não é raro a enfermidade afetar a qualidade de vida do doente, o que pode ensejar a necessidade de um tratamento mais prolongado, pois estar associadas aos campos psicológico e, ainda, socioeconômico (MARQUES; RODRIGUES, 2011).

Outrossim, como as células que originam a epiderme possuem uma ligação muito próxima com células nervosas, o que tem se observado é que muitas dermatoses crônicas podem ser desencadeadas ou agravadas a depender do estado emocional do enfermo, de forma que as oscilações emocionais podem prejudicar o quadro clínico do paciente. Ou seja, assim como outras doenças de pele, a psoríase está associada ao estresse, que pode decorrer, inclusive, do abalo emocional sofrido pelo paciente em razão do constrangimento sentido pela aparência das lesões (STEINER; PERFEITO, 2003).

Sendo assim, a psoríase é capaz de prejudicar não só a saúde, como também a qualidade de vida, uma vez que ela pode vir associada a distúrbios psíquicos, dentre os quais se pode encontrar ideações suicidas, depressão, ansiedade (TORRES ET AL, 2011) e, inclusive, o estresse. Quanto a isto, não só os dermatologistas, mas os psicólogos acreditam que o tratamento da psoríase deve envolver uma intervenção medicamentosa, e, ainda, uma terapia cognitivo-comportamental, como melhor forma de controle da doença (PEREIRA ET AL, 2012).

Diante do exposto, o presente estudo visa estudar a forma como fatores psicológicos podem influenciar no desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase, sendo o estresse entendido como o fator mais agravante, uma vez que há uma aproximação entre as células nervosas e aquelas que originam a pele.

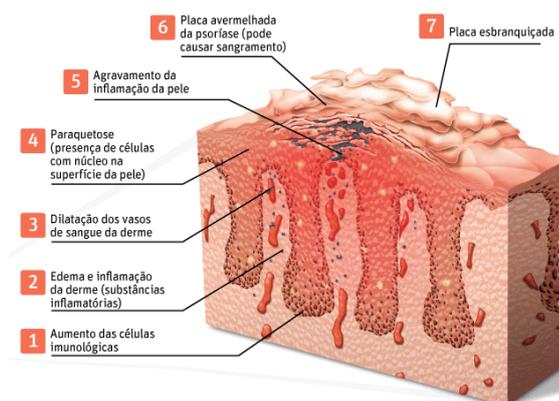
### **Breves considerações acerca da enfermidade**

A psoríase se trata de dermatose crônica com origem multifatorial, não possui cura e é passível de acentuação ou diversos quadros de reincidências. A lesão característica causada pela enfermidade envolve a presença de placas eritematosa-escamosa na superfície da pele, se apresentando como escamas superpostas na cor avermelhada ou esbranquiçada, que podem possuir diversos tamanhos, desde gotas, até figuras policíclicas.

Trata-se de doença autoimune, cujo curso varia de pessoa para pessoa, mas que, em geral, costuma possuir caráter crônico; podendo apresentar diversas reincidências ou, ainda, agravamento do quadro clínico. Ademais, estudos indicam que quanto mais cedo a pessoa desenvolve a doença, pior costuma ser o seu prognóstico.

A enfermidade tem predileção pelo couro cabeludo, joelhos e cotovelos, no entanto, qualquer área da pele pode ser acometida, e qualquer traumatismos na pele do doente pode produzir o aparecimento de outras lesões. A imagem abaixo, demonstra como a enfermidade acomete a pele do doente:

**Figura 1** – Como a Psoríase acomete a pele



**Fonte:** JM ONLINE, 2013

A psoríase pode se manifestar em quatro principais formas: em placas (ou vulgar), artrópica, pustulosa e eritrodérmica, sendo o prognóstico e o tratamento definidos a depender da gravidade, bem como da extensão da manifestação inicial da doença (CHIOZZA, 1991).

A primeira possui como característica marcante a presença de pápulas e placas rosadas ou avermelhadas róseas e vermelhas, com tamanhos variados, demarcadas, secas e geralmente cobertas por camadas escamosas finas na cor prateada, que, em regra, afetam o couro cabeludo, a região sacral e as superfícies das extremidades, mas a enfermidade também pode ser manifestar da forma inversa, atingindo as áreas flexurais e intertriginosas (ELDER ET AL, 2001). Este tipo evolui em episódios diferentes, em que um a enfermidade acomete o doente com períodos de latência inconstantes e imprevisíveis, e outros de remissão total (CHIOZZA, 1991). A segunda forma, por sua vez, possui lesões que são disseminadas comprometendo as articulações, que ficam inchadas e doloridas; a terceira possui envolve a presença de lesões eritemato-escamosas e pustuloso de forma generalizada, com muita de formação de pústulas na derme, podendo causar febre ao portador; e, por fim, a quarta forma da doença causa uma descamação geral ou demasiadamente extensa, podendo aumentar até tomar toda a extensão corpórea (BERKOW ET AL, 2003).

**Figura 2 - Psoríase em placas**



**Fonte:** MOREIRA, FERNANDES, MAGALHÃES, 2016.

**Figura 3 - Psoríase artrópica**



**Fonte:** MOREIRA, FERNANDES, MAGALHÃES, 2016.

**Figura 4 - Psoríase Postulosa**



**Fonte:** CHAVES ET AL, 2010.

**Figura 5 - Psoríase Eritrodérmica**



**Fonte:** REDIGHIERI, 2011.

Em regra, a doença costuma se manifestar em pessoas brancas, sendo, inclusive uma doença comum que incide em cerca de 3% dessa população, já os negros possuem menos tendência de apresentar essa enfermidade. A enfermidade costuma se manifestar em pessoas entre 10 e 40 anos de idade, embora qualquer faixa etária possa desenvolver a psoríase (BERKOW ET AL, 2003), e possui caráter hereditário quanto a predisposição de desenvolvimento da doença (BORK; BRAUNINGER, 1998), pois notou-se que é comum o desenvolvimento da enfermidade no meio familiar, em pais e filhos e entre pares de gêmeos, contudo.

Contudo, quanto a predisposição genética, estudos já revelaram que cerca de 50% a 60% dos portadores de psoríase, não possuem registros da enfermidade em membros da família. Assim, mesmo havendo esse caráter hereditário, não há nenhum padrão para a doença se manifestar, motivo pelo qual se considera que a causa desencadeadora da doença, ainda é desconhecida, de forma que tudo indica no sentido da relevância da influência externa ser relevante.

Para a psoríase se manifestar, é preciso a presença de diversos fatores, dentre os quais se destacam a irritação da epiderme em razão de pressão, traumatismo, queimadura solar, abuso de substâncias alcoólicas, medicamentos, infecções, obesidade e, ainda, o estresse físico (BORK; BRAUNINGER, 1998). Assim, sendo diversos os motivos ocasionadores da enfermidade, o diagnóstico da doença se mostra importante, principalmente porque a multiplicidade de causas pode ocasionar a avaliação errônea, pois a descamação de forma escamosa também ocorre em outras dermatoses. Deve-se avaliar com atenção, atentando para o fato da psoríase possuir um forma de descamação bem característica e de fácil reconhecimento, sendo, no entanto, recomendado a realização da biópsia epitelial para fins de confirmar a doença (BERKOW ET AL, 2003).

Não há cura para a referida dermatose, sendo apenas possível o controle terapêutico da doença (CHIOZZA, 1991). Nesse sentido, em relação ao tratamento da enfermidade, quando esta se apresenta na forma de algumas poucas placas pequenas, é possível controlá-la com o uso de pomadas, ou alguns tipos de cremes, que ajudem a manter umedecer o tecido doente. As pomadas cuja composição possui corticóides, vitamina D ou ácido salicílico, podem ser eficazes a depender do caso. Também tem sido indicado a exposição a luz ultravioleta ou solar, como forma de tratamento dos sintomas da enfermidade, no entanto, isso pode

umentar as possibilidades de se desenvolver câncer de pele, motivo pelo qual esse tratamento teve ser acompanhado de perto por um profissional qualificado para tanto (BERKOW ET AL, 2003).

A escolha do tratamento da enfermidade deve levar em consideração a gravidade do quadro clínico, a extensão da enfermidade na pele, assim como os componentes emocionais que podem estar relacionados ao desenvolvimento ou progressão da doença, devendo-se priorizar, inicialmente, o uso de medidas gerais e medicamentos tópicos; como segunda opção, o uso de fototerapia; e, em último caso, utilização de tratamentos sistêmicos (ARRUDA; CAMPBELL; TAKAHASHI, 2001).

Em 2005, Tamar Nijsten et al (p. 434-444) realizaram um estudo com o escopo de analisar a satisfação dos pacientes portadores da enfermidade quanto aos tratamentos terapêuticos disponíveis à época. Para tanto, avaliaram 1.197 pacientes escolhidos de forma aleatória dentre cidadãos estado-unidenses que faziam parte da Fundação da Psoríase ou que apenas haviam contatado a instituição para fins de participar do estudo. Como forma realizar essa análise, os pesquisadores utilizaram uma entrevista em que perguntaram sobre o uso e a nível de satisfação quanto aos métodos terapêuticos utilizados para o tratamento da dermatose.

Com base nos questionamentos realizados, a pesquisa foi capaz de concluir (i) cerca de 25% dos entrevistados achavam que a utilização de methotrexate e psoralen, em conjunto com a radiação ultravioleta A, ou associado ao uso de cyclosporin e/ou acetretin; era o método mais eficaz para o tratamento da doença; (ii) constatou-se que mais de um terço dos entrevistados estavam insatisfeitos com as terapias, com exceção do uso da radiação ultravioleta A e da methotrexate; (iii) que menos de 40% da população analisada indicaram satisfação em relação a uma das quatro terapias analisadas; (iv) e, por fim, que para a maioria dos enfermos, nenhuma dessas terapias eram satisfatórias para o trato da psoríase.

Quanto as influências ambientais que podem interferir no desenvolvimento ou na evolução do quadro do paciente com psoríase, substâncias alcoólicas, a irritação da derme em razão de pressão realizada no loca, traumatismos, queimaduras, obesidade, fumo e as condições climáticas são os fatores que mais interferem (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2009). Além dos fatores ambientais, muitos autores acreditam que a psoríase tem relação com problemas psicológicos, tais como baixa-autoestima, disfunção sexual, distúrbios psíquicos, traumas psíquicos, estresse, dentre outros (SILVA; SILVA, 2007).

A psoríase consiste em enfermidade capaz de causar restrições aos pacientes, pois enseja prejuízos físicos, psíquicos e até sociais, que interferem de forma negativa na vida do indivíduo. Como dentre as variadas causas que podem ensejar o aparecimento dessa doença, o estresse emocional tem revelado ser um potencial desencadeador, agravador ou causa de reincidência da enfermidade em portadores da psoríase, que, dessa forma, pode ser classificada como psicodermatose. As máculas físicas, a dificuldade de tratamento, bem como a estigmatização social causada pela enfermidade, é capaz de interferir de forma negativa no indivíduo, causando situações de frustração e baixa auto-estima, o interfere na qualidade de vida desses doentes (AZULAY; AZULAY, 1997, FORTUNE ET AL, 2003).

Assim, como é sabido, o estresse se trata de desarranjo emocional que é capaz de ocasionar diversos adoecimentos fisiológicos em um indivíduo, tal como o processo de adoecimento ou piora de dermatoses crônicas. Com isso, revela ser imperioso estudar e compreender esse fator, uma vez que consiste em causa de vulnerabilidade orgânica capaz de desenvolver doenças autoimunes, tal como é a psoríase, sendo importante conhecer os pormenores da associação do estresse à esta enfermidade como forma evita-la ou de encontrar uma forma de alcançar o equilíbrio ou melhora do quadro clínico da enfermidade.

### **O estresse como gatilho da psoríase**

O estresse pode ser definido como reação alguma coisa ou fato que possa ameaçar ou prejudicar a vida do ser humano. Essa coisa ou fato é chamado pela literatura de estressor, agente, estímulo ou causador do stress, e o que caracteriza essa coisa ou fato é sua capacidade de turbar o equilíbrio do organismo, dando ensejo e diversas reações que visam restabelecer a homeostase ou se adaptar a essa coisa ou fato originador do estresse.

Conforme já comentado, a psoríase está intimamente relacionada com o emocional do indivíduo, sendo este, inclusive, um fator desencadeador ou agravador do quadro clínico do doente. Sobre isto, Steiner e Perfeito (2003, p. 111-114) afirmaram que o estresse, tanto físico quanto emocional, são capazes de desencadear não só a psoríase, mas um grande quantitativo de dermatoses que também podem advir do estresse, motivo pelo qual é essencial que se

pondere essa relação existente entre as doenças de pele e o estado emocional dos pacientes, analisando os sentimentos, conflitos internos e casos de estresse.

Steiner e Perfeito (2003) comentam sobre outras dermatoses que também podem ser desenvolvidas ou agravadas por conta de fatores psicológicos, são elas:

- (i) **Dermatite atópica**, em regra associada à asma, rinite alérgica ou urticária, e se trata de doença crônica, que possui momentos de crise e acalmia, em que o estresse é capaz de ocasionar uma crise;
- (ii) **Dermatite seborreica**, que consiste em afecção crônica recorrente, onde os fatores emocionais são bem significativos nas reincidências ou piora da enfermidade;
- (iii) **Líquen crônico ou neurodermite**, em que o enfermo desenvolve no corpo placas liquenificadas pruriginosa que decorrem de uma resposta da pele a um estímulo inicialmente realizado. Dentre esses estímulos se encontram a ansiedade e compulsão, o que revela que o fator emocional é importante, pois pode dar ensejo ao estímulo inicial da enfermidade;
- (iv) **Acne vulgar**, é uma dermatose comum na fase da adolescência e pode se apresentar em quadros de intensidade variável, que pode envolver comedões, pápulas e pústulas, ou, ainda cistos e trajetos fistulosos. Os pacientes portadores de acne vulgar relatam que o estresse costuma agravar a intensidade do quadro clínico da dermatose; e
- (v) **Vitiligo**, que se trata de discromia da pele, que é caracterizada por máculas acrômicas e cuja etiologia não é totalmente conhecida, no entanto, estudos relatam que o estresse, tanto físico quanto emocional, é capaz de desencadear ou, ainda, de agravar o quadro da doença.

Nesse sentido, Rosana Righetto Dias e Marilda Emmanuel Novaes Lipp (2001, p. 59-60) apontam que é de grande valia a utilização de métodos psicoterapêuticos e de técnicas cognitivas de tratamento do estresse, como tratamento coadjuvante da psoríase, isto porque são capazes de contribuir para a adaptação do doente à enfermidade, colaborando para que estes desenvolvam estratégias psicológicas para enfrentar a enfermidade, o que, ao final, pode melhorar não só o quadro clínico instaurado, como também a qualidade de vida do indivíduo.

Estudo, realizado em 1996 com 103 doentes, analisou o impacto dos fatores socioeconômicos e profissionais nesses enfermos, para fins de verificar de que forma a enfermidade interfere na qualidade de vida do doente. A análise utilizou de um questionário de perguntas para verificar o conhecimento dos doentes sobre a psoríase, a noção que possuíam sobre os tratamentos e de que forma a enfermidade afetava socioeconomicamente; e comparou os resultados com outra pesquisa similar realizada em 1973. (PELLERANO ET AL, 1997).

O estudo permitiu concluir que a psoríase impacta fortemente e negativamente a qualidade de vida, mormente na esfera psicossocial, ou melhor, quanto aos aspectos pessoais e profissionais. Assim, uma psicoterapia cognitivo-comportamental é importante para fins de ajudar o paciente portador da psoríase a enfrentar da melhor maneira o seu quadro clínico, mormente quando em estado grande e/ou generalizado.

Especificamente em relação ao estresse, é necessário saber de que forma ele está interferindo na doença, e de que forma está reagindo no organismo do indivíduo. Trata-se momento delicado, que deve ser observado com atenção, pois os pacientes portadores dessa dermatose possuem dificuldade em expressar suas emoções, especialmente as agressivas e hostis (RODRIGUES, 1997) , inclusive, alguns pesquisadores costumam dizer que a psoríase pode ser vista como uma maneira não verbal do corpo humano expressar esses sentimentos (MINGORANCE, 1999). Na verdade, essa somatização não está relacionada a incapacidade do indivíduo de vivenciar ou de exprimir as emoções, mas sim à dificuldade ou incapacidade de suportar um excesso de emoções, bem como da experiência afetiva sofrida (McDougall, 1996)

Diversos estudos têm demonstrado a íntima relação entre o sistema imunológico e o sistema nervoso central, quanto ao desenvolvimento da psoríase, sendo evidente a ligação existente entre os eventos psicológicos, o sistema nervoso e a pele (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2009). Essa ligação entre a pele e o sistema nervoso central, torna esse órgão demasiadamente sensível às emoções, sendo importante citar que esta relação não é consciente, motivo pelo qual a pele é capaz de expressar os sentimentos mesmo sem o indivíduo sequer ter ciência deles (SILVA; MULLER, 2007).

A psoríase é classificada como doença psicodermatosa, uma vez que ela pode ser decorrente da sintomatologia do próprio estresse, físico ou emocional, do enfermo, interferindo no processo inflamatório das células, bem como na proliferação das células de

defesa (SILVA; MULLER; BONAMIGO, 2006). Especialistas afirmam que a somatização da psoríase representa a incapacidade do indivíduo de suportar certa experiência afetiva negativa ou de contenção o excesso de alguma insatisfação grave ou desconforto, sendo, então, a incapacidade da pessoa de lidar com certos sentimentos ou com eventos que comprometam seu bem-estar psicofisiológico, tais como irritação, medos, traumas ou transtornos físicos, o que o leva a desenvolver dermatose (SILVA; SILVA, 2007) como fonte de expressão.

Conforme Richard Atkinson et al (1995, p.458-483), o estresse consiste em estado emocional decorrente de momento da vida em que a pessoa se encontra diante situações que colocam seu bem-estar, fisiológico ou psicológico, em cheque. Frente à este cenário, as tentativas do indivíduo de se adaptar a essas situações, podem ser tão árduas que podem chegar a esgotar os recursos corporais dele, tornando-o mais vulnerável à doenças. Eliana Aparecida Torrezan (1997, p. 13-22) concorda que o excesso de estresse é causa o desgaste do organismo e oportuniza que as pessoas sejam acometidas por doenças com mais facilidade, podendo ser responsável tanto pelo aparecimento, quanto pela piora da enfermidade.

De acordo com Marilda Emanuel Novaes Lipp (2003), o estresse se trata de reação composta por diversos fatores, que podem ser físicos, químicos e psicológicos, do organismo, que decorre de alterações psicofisiológicas originadas quando a pessoa precisa enfrentar situações que possa trazer medo, irritação, confusão ou até mesmo felicidade. Lipp (2000), com base nos estudos sobre estresse de Hans Selye, estabeleceu uma classificação em relação as características dos diferentes níveis de estresse que uma pessoa pode apresentar, elencando quatro principais etapas:

- (i) **Etapa da alerta:** momento primeiro contato com a situação estressora, em que as manifestações somáticas e psíquicas (taquicardia, suor, tensão muscular, dentre outras) começam a aparecer.
- (ii) **Etapa da resistência:** ocorre quando o fator causador do estresse perdura por um extenso lapso temporal, ou quando sua intensidade maior do que a resistência da pessoa pode suportar. Nesse momento, o organismo tenta realizar o reequilíbrio da homeostase interna, sendo necessário demandar muita energia para tanto. Os sintomas marcantes são problemas com a memória, irritação e cansaço em excesso.

- (iii) **Etapa da quase-exaustão:** fase em que as defesas orgânicas começam a falhar e não consegue manter a resistência quanto às tensões ou manutenção do equilíbrio interior. A pessoa pode sentir oscilações entre momentos de bem-estar e de desconforto, assim como de cansaço e ansiedade. Nessa fase as doenças podem começar a se manifestar caso ela já seja portadora da enfermidade, apresentando uma piora do quadro clínico.
- (iv) **Etapa de exaustão:** caracterizada pela permanência dos estressores de modo constante e intenso, apresentando o agravamento dos sintomas e a impossibilidade de manejar a situação. Os sintomas mais apresentados são: a ausência do senso de humor, alterações no apetite, quadros de depressão, raiva, apatia, bem como desgaste físico.

Deve-se comentar que a fonte do estresse também pode originar de dentro do próprio indivíduo, como motivos ou desejos conflitantes. O estresse oriundo de conflitos não resolvidos, pode ser consciente ou não, pois pode ocorrer em situações que a pessoa precisa escolher entre objetivos incompatíveis ou exclusivos, bem como existem dois objetivos igualmente atraentes e ele não sabe por qual optar (SILVA; SILVA, 2007, p. 261).

Richard Atkinson et al. (1995) complementa, ao falar que são incompatíveis os eventos que podem colaborar para o início da situação estressora, tais como fatores externos ou mudanças relevantes que podem afetar as pessoas: guerra, acidentes graves, terremotos, mudança de residência, término do casamento, perda de parentes, bem como possuir uma doença grave. Os tipos de estressores podem ser classificados em: (i) traumáticos, que não são normais nas experiências humanas; (ii) incontroláveis; (iii) imprevisíveis; e (iv) que ultrapassam os limites das capacidades e autoconceitos, ou dos conflitos internos.

É incontroverso que, hodiernamente, vivemos em um mundo repleto de fontes estressoras, tais como desemprego, problemas financeiros, insegurança etc.; que impactam gravemente a vida das pessoas pela maior parte de seu dia. Essas situações variam entre as pessoas e acometem com intensidade e formas variadas cada pessoa, e esse estresse é capaz de desencadear diversos transtornos fisiológicos no ser humanos, como úlcera, pressão alta doenças no trato gástrico, problemas respiratórios e, inclusive, enfermidades dermatológicas.

O estresse é fator que prejudica gravemente o sistema imunológico, pois ocasiona a diminuição da capacidade do organismo de se defender combatendo bactérias, vírus e outros invasores (RODRIGUES, 1997).

Assim o estresse, tanto físico quanto psicológico, decorre da dificuldade da pessoa de gerir as situações estressoras e de lidar com os sentimentos decorrentes, o que faz com que seu corpo reaja como uma forma de expressão. Dentre as várias formas que o corpo humano pode expressar o estresse que vem o acometendo, está o desenvolvimento, reincidência ou agravamento das dermatoses, que são uma sintomatologia do próprio stress (LIPP, 1991), motivo pelo qual a doutrina aponta que os dos principais fatores desencadeadores da psoríase, é o estresse.

Há de se ressaltar acerca dos impactos psicológicos que a enfermidade ocasiona ao indivíduo, por vezes, muito graves, e que acabam aumentando o estresse e, conseqüentemente, piorando o quadro da enfermidade. Isso pode ser comprovado por pesquisas que relatam que cerca de 40 a 90% dos pacientes portadores de psoríase possuem algum distúrbio psicológico (MOREIRA, FERNANDES, MAGALHÃES, 2016), que decorrem, principalmente, da dificuldade dos enfermos de lidar com forma como a doença se apresenta na pele, o que desencadeia sentimento de rejeição, receio e necessidade de isolamento. Esse cenário é considerado terreno fértil para o agravamento e evolução da doença (AGUIAR; CHRISTO, 2015).

Assim, o fato a psoríase afetar a pele, o órgão mais exposto do corpo humano, costuma afetar o emocional dos enfermos, o que reduz drasticamente a qualidade de vida dos doentes, que se sentem estigmatizados, rejeitados, desprezados; o que pode, inclusive, dar ensejo ao início de um quadro depressivo ou, ainda, tentativa de suicídio, conforme tem-se verificado em cerca de 5% dos casos (RODRIGUES; TEIXEIRA, 2009).

Isto ocorre porque, em regra, pacientes acometidos por dermatoses sofrem constantes discriminações, pois muitos acreditam que a deformidade é contagiosa, o que causa neles medo e insegurança de manter contato com os doentes. Assim, o sentimento decorrente da discriminação devido a aparência física modificada e fora do padrão social, afeta gravemente o psicológico e emocional do paciente, de forma que a psoríase possui grande capacidade de afetar a vida do indivíduo como um todo, seja na vida profissional, social ou provada.

De acordo com Luís Antônio Chiozza (1991, p. 19-42), os portadores da psoríase se sentem pessoas desprezíveis e sujas, razão pela qual temem ser isolados e rejeitados pelos

outros. Sentem que forma como a sociedade os exclui, se trata de uma falta de aceitação, sentem-se rejeitados como se fossem uma classe inferior; como se fossem repugnantes e fora dos padrões ideais de beleza impostos pela sociedade. Assim, a dermatose acaba ensejando sensações de discriminação, inadequação e falta de pertencimento por conta da aparência física. Outro fator que contribui para a baixa autoestima do doente, é o fato da ausência de cura para a psoríase, bem como o fato dos tratamentos serem muitas vezes ineficazes a depender do caso (MOREIRA, FERNANDES, MAGALHÃES, 2016).

Todas essas situações interferem na capacidade de se auto aceitar, bem como na satisfação pessoal do doente, o que interfere na qualidade de vida deste. De acordo com Márcia Cristina Caserta Gon, Margarete Matesco Rocha e Airton dos Santos Gon (2005), dermatites crônicas, tais como psoríase e vitiligo, são doenças cujo prognóstico, evolução, visibilidade e cuidados são afetam o comportamento do enfermo e dos familiares, pois o doente sofre constantemente discriminação e de preconceito.

De acordo com Erving Goffman (1988, p. 11-41), isso decorre do padrão de normalidade ideal que é criando e imposto pela sociedade à todos os indivíduos, e aquele que não se encaixa nesse modelo é visto como estranho e desigual, e não apenas como alguém diferente, o que desperta no doente um sentimento de não aceitação, que o despe da sua identidade social, pois começa a se ver como um desprovido dos atributos necessários para se encaixar e fazer parte dessa sociedade.

Kênia de Souza Silva (2003) ressalta que estudos revelam que, especialmente no caso da psoríase, os sentimentos relacionados a rejeição e estigmatização costumam estar fazer parte do cotidiano do paciente, o que prejudica sua adaptação social no trabalho, nos locais públicos e, até mesmo, em ambientes familiares, o que gera sensações de irritação e de angústia, que, indubitavelmente pode originar, ou agravar, um quadro estressor, e, conseqüentemente, a piora da enfermidade.

No entanto, mesmo sendo a psoríase intimamente relacionada ao estresse, com diversos relatos de pacientes que observaram a piora de seu estado clínico ao passar por momentos estressores, a enfermidade também pode ser desencadeamento de um estresse emocional (LIPP, 2003) oriundo do constrangimento proveniente da aparência física e situações de preconceito, bem como de discriminação. Nesse caso, urge salientar que a percepção e o nível de acometimento do estresse emocional vão variar entre enfermos, pois cada um possui sua subjetividade e individualidade e enxergam os eventos de formas

distintas, de modo que não há como estimar precisamente o grau de acometimento do estresse no indivíduo.

Tendo em vista a patente interferência do estresse e outros fatores ligados ao emocional humano, no desenvolvimento, reincidência ou piora do quadro clínico da enfermidade, muitos estudiosos realizaram pesquisas sobre a temática, como forma de encontrar um método útil e eficaz de controle da enfermidade com o controle do estresse.

À título de exemplo, Robert Zachariae et al (2004, p. 27-36), buscou pesquisar de que forma o estresse influencia no aparecimento ou agravamento da psoríase, com o uso de um método comparativo do estresse com outras reações associadas à enfermidade, com a gravidade, histórico da família e outros fatores sociodemográficos. A pesquisa foi realizada em 5.795 integrantes de uma associação de psoríase e outros 702 doentes que foram recrutados pelos dermatologistas e outras clínicas universitária, nos quais se buscou examinar como se deu o aparecimento da psoríase, verificando se isto aconteceu durante alguma época de preocupação e estresse.

Ao avaliar o nível de intensidade em que o estresse interferiu na doença, a forma como estresse interfere na qualidade de vida do enfermo, o quantitativo da inabilidade da psoríase, bem como a influência dos fatores sociodemográficos; os pesquisadores atestaram que cerca de 70% dos associados e 65% dos pacientes recrutados por clínicas universitárias afirmaram que o estresse agravava o quadro da doença, e que 35% de todos os avaliados apontaram que o termo inicial da doença se deu em meio a um período de preocupação e situação estressora. Assim, concluíram que tudo indica que o estresse interfere de forma negativa na psoríase, agravando o quadro clínico da doença.

Outra pesquisa buscou avaliar a importância dos aspectos psicológicos em portadores da psoríase, por meio de uma análise do quadro clínico e das variáveis psicológicas relacionadas ao caso. Para tanto, examinou-se 115 pacientes, com o uso de um questionário psicológico e outro sobre a doença em específico. A pesquisa retornou altos níveis de stress na amostra, onde 43% apresentou tendência à ansiedade e 10% a desenvolver um quadro de depressão. Além disso, verificou-se que a gravidade do quadro da doença e a extensão da pele afetada não apresentaram impacto sobre o estresse excessivo ou na inabilidade psicológica, no entanto, a estigmatização social foi apontada como influenciadora no nível de estresse e no grau de inabilidade. Com base nisso, chegaram a conclusão de que os fatores psicológicos

influenciam mais do que a extensão, duração ou localização da doença, sendo esses fatores graves na piora da enfermidades (RICHARDS ET AL, 2001).

Por fim, citamos o estudo de Rodrigo Sá Vicente Marot (1993, p. 251-252), sobre a enfermidade, em que analisou uma amostra de pacientes com esta dermatose, utilizando o Structured Clinical Interview of Diagnóstico (SCID) para analisar o quantitativo de transtornos de ansiedade, bem como de depressão, que essa população apresentava, concluindo que cerca de 35% apresentaram pelo um dos distúrbios. O pesquisador ressalta que devido a este alto quantitativo, é preciso desenvolver métodos capazes de diminuir o sofrimento desses enfermos, bem como o tempo de internação.

Sendo assim, em razão dos fatores psiquiátricos e psicológicos também serem causas influentes no desencadeamento, evolução ou reincidência da psoríase, é importante tratá-los como forma de prevenção ou tratamento da dermatose. Nisso, um modelo biopsicossocial, que deve ser baseado na análise psicológica e nas questões sociais, além da doença em si, parece ser útil e eficaz no manejo da psoríase, onde a estratégia de *coping*, em que o enfermo será estimulado a tentar encontrar formas de lidar com as situações estressoras externas e internas, parece ser eficaz no controle do estresse, como veremos a seguir.

### **O *coping* e a psoríase**

O *coping* diz respeito a capacidade adaptativa do sujeito à doença, em que irá desenvolver métodos e estratégias para lidar com os sintomas específicos e peculiares da psoríase (SILVA, 2003). A noção de *coping* é proveniente da psicologia do ego que visava encontrar estratégias estáveis do ser humano de lidar com o meio em que vive, sendo visto como um mecanismo de defesa os indivíduos lidarem com ameaças internas ou conflitos (RIBEIRO; RODRIGUES, 2004).

Assim, o *coping* pode ser definido como um conjunto de estratégias cunho cognitivo-comportamental, que pode ser utilizado com fulcro de ajudar o ser humano a lidar com demandas específicas, seja ela interna ou externa, decorrentes de situações estressoras que estejam sobrecarregando ou excedendo limites e recursos pessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Com base nisso, estudiosos tem analisado a aplicação do  *coping*  na psoríase, tendo em vista que está pode ser oriunda de situações estressoras (LIPP, 1991), com escopo de verificar se o controle do estresse emocional ajuda no manejo da enfermidade, reduzindo a extensão ou evitando o retorno das lesões.

Nesse estudo, foram utilizados vinte adultos portadores da psoríase, com idade entre 19 e 60 anos. Os enfermos foram divididos em: (i) grupo experimental, composto por pacientes que receberam trato médico e treino para fins de controle do estresse; e (ii) grupo-controle, no qual os doentes receberam apenas tratamento terapêutico médico e avaliações psicológicas. Ao final do estudo, a restou concluído que, dentre outros fatores, o emocional e o estresse foram aqueles que mais ocasionam a evolução ou reincidência da dermatose, onde todos os analisados revelaram possuir alguma sensibilidade, preocupação, inconformidmo, ansiedade, nervosismo e/ou irritação.

Corroborando com a análise de Marilda Emanuel Novaes Lipp (1991), Michela Mazzetti et al (1994, p. 62-64) em sobre estudo sobre a psoríase, avaliaram oitenta enfermos, por meio do uso de testes de Rorschach, Inventário Multifásico da Personalidade (MMPI) e Desenho da Casa, Árvore, Pessoa (HTP), observando que aproximadamente 70% possuem distúrbios psiquiátricos, 35% apresentaram transtornos da personalidade; 17% afirmaram sentir tristeza e melancolia; 12% sofrem de ansiedade e 6% eram esquizofrênicos. Além disso quase 90% dos enfermos afirmam estarem passando por eventos estressantes. Com base nesses dados, os autores acreditam que o estresse, bem como essas outras distúrbios, pode ensejar a recaída da psoríase, mormente porque restou verificada a piora do quadro clínico do paciente que se encontra em situação estressora.

Outra pesquisa, realizada por Rosana Righetto Dias e Marilda Emanuel Novaes Lipp, em 2001, sobre o estresse e a psoríase, utilizaram quatorze pacientes enfermos, com idade entre 23 e 70 anos, dividido em dois grupos: um grupo que recebeu treino para fins de controle do estresse, treino de assertividade e de outras crenças; e o outro grupo que apenas recebeu treino de assertividade. O estudo revelou melhora do quadro da psoríase no primeiro grupo e ausência de melhoras significativas no segundo grupo, o que demonstrou que é importante trabalhar a reestruturação cognitiva dos portadores da psoríase.

Em relação ao  *coping* , estudo realizado por Kênia de Souza Silva (2003), avaliou oito pacientes portadores da psoríase, em uma média de 33 anos de idade, com o escopo de avaliar a relação entre o nível de estresse, os eventos estressores e o aparecimento ou piora da

enfermidade, para tanto, utilizou de entrevistas e do Inventário de Stress para Adultos de Lipp (2000). Ao final, demonstrou que 75% não possuíam sintomas significativos do estresse, e os que apresentavam estresse estavam em uma fase estável da doença; cerca de 63% afirmaram que a enfermidade teve início quando estavam passando por algum eventos ou acontecimento específico da vida e aproximadamente e 88% associavam esse evento ou acontecimento ao agravamento ou não da doença.

A pesquisadora verificou, ainda, que 50% dos participantes possuíam algum familiar portador da psoríase, 25% afirmaram que a enfermidade comprometeu sua aparência física, 37,5% disseram ter percebido problemas nas suas relações interpessoais e 25% relaram problemas com interação dentro da própria família. Contudo, a maioria dos doentes relataram possuir amigos. Ademais, deve-se comentar que a amostra examinada se encontrava na fase de estabilidade da doença; o que indica que os enfermos haviam desenvolvido estratégias de lidar com os fatores estressores, o que servia de profilaxia da enfermidade e consequente controle da psoríase, e, inclusive, que as alterações emocionais estão diretamente ligadas à melhora ou piora da doença.

Regina Cláudia Mingorance et al (2001, p. 315-324), examinaram as condições psicológicas e adaptativas dos enfermos, as variáveis demográficas e as condições clínicas; utilizou-se uma amostra de cinquenta doentes, entre 20 e 50 anos, diagnosticados com psoríase vulgar. Utilizou-se do Inventário Simplificado de Personalidade (ISP) e do Inventário de Qualidade de Vida (PDI).

O estudo concluiu que cerca de 80% dos pacientes possuíam tendência a desvio de personalidade, onde prenominava níveis de extroversão, insanidade e neuroticidade. A maioria dos participantes relatou problemas de adaptação psicossocial, especialmente em atividades rotineiras e insatisfação em relação à aparência física. Quanto aos desvios de insanidade e neuroticidade, verificou-se que estes se encontram associados a prejuízos nas atividades cotidianas, nas interpessoais e no lazer. Com isso, os dados revelaram que há uma interrelação entre os aspectos psíquicos e a adaptação psicossocial devido as peculiaridades da doença.

Sendo assim, o *coping* demonstra ser um método eficaz no manejo e possível melhora da enfermidade, uma vez que, ao se adaptar as condições da doença e suas particularidades, o enfermo possui mais chances de controlar os níveis e fatores estressores, sejam eles externos ou não, o que possibilita a manutenção ou melhora do seu quadro clínico da psoríase.

## Considerações Finais

Hodiernamente, grande contingente populacional tem sido acometido por episódios de estresse, sendo, inclusive um dos fatores que mais interfere de forma negativa na qualidade de vida dos indivíduos. O estresse pode ser considerado produto de um esforço desmedido e exagerado, que acaba levando a pessoa ao adoecimento interno ou externo, ou melhor, o estresse pode acometer o indivíduo tanto no psíquico quanto fisiológico.

Com base nisso, as dermatoses crônicas passaram a estudar não apenas os aspectos fisiológicos que incidem nessas enfermidades, mas também os fatores psicossociais que podem interferir nessas doenças, momento em que perceberam que fatores emocionais e sociais são capazes de prejudicar ou melhorar o quadro clínico da enfermidade.

A psoríase é uma dermatose crônica de caráter multifatorial, que combina fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais, sendo uma enfermidade que é fortemente influenciada por fatores psicossociais. Dentre esses fatores, restou verificado que o estresse é um capaz de desenvolver, reincidir ou agravar a enfermidade.

Nesse contexto, o estresse psicológico se apresenta como um dos fatores que mais responsáveis pelo desencadeamento ou piora da doença, mormente quando acompanhado de situações de preocupação, ansiedade, irritabilidade ou nervosismo. Isso pode ocorrer porque a dermatose acaba configurando uma forma do corpo expressar o que não está conseguindo suportar, e exterioriza por meio da somatização, em que a dor psíquica começa a se manifestar no corpo através de lesões físicas na pele, assim como ocorre na psoríase.

A partir dos dados apresentados, é possível verificar que indivíduos detentores de vidas estressantes, agitadas e permeadas de conflitos, bem como aqueles que possuem predisposição genética para desenvolver dermatoses, tem maiores chances de desencadear a psoríase em algum momento de sua vida. Contudo, apesar da herança genética ser capaz ensejar a manifestação da doença, os fatores psicológicos têm sido apontados como principais desencadeadores desta doença.

O estudo permitiu concluir que os portadores da enfermidade tem o seu psicológico abalado devido ao sentimento de medo e vergonha do aspecto da psoríase em seu corpo, pois, por vezes, é vítima de preconceito e discriminação em razão do seu aspecto físico, o que

impacta negativamente em sua vida social e, conseqüentemente, em sua vida íntima e pessoal, o que pode gerar a piora do quadro clínico.

Nesse contexto, trabalhar o psicológico e emocional do portador da psoríase é de grande valia, pois possibilita a melhora da qualidade de vida, diminuição do estresse e, em conjunto com o tratamento terapêutico, pode ensejar o controle ou melhora da doença, motivo pelo qual o uso do *coping* tem se mostrado como estratégia vantajosa, pois consiste em método que visa estimular o doente a se adaptar as condições e particularidades de sua enfermidade.

Assim, os fatores psíquicos e psicológicos são importantes para a avaliação e para o tratamento dessa dermatose, onde um estudo biopsicossocial se apresenta como método eficaz na avaliação psicológica e verificação do fator social, além dos aspectos especificamente dermatológicos. Ademais, a literatura tem apontado que há uma estreita relação entre os quesitos psicológicos, emocionais e o estresse e o desenvolvimento ou piora da psoríase, motivo pelo qual resta imperioso que seja levado em consideração o estado emocional do enfermo na avaliação e trato da enfermidade.

Os profissionais da saúde devem ser orientados a considerar o paciente como ser biopsicossocial, motivo pelo qual as características sociais e familiares são tão importantes quanto as individuais e físicas, no estudo da enfermidade, no aprimoramento do tratamento e na prevenção da psoríase. Inclusive, tudo indica que um tratamento psicoterápico colabora para a melhora da enfermidade.

Este estudo visou analisar e comentar sobre o estresse, a psoríase e a correlação existente entre os dois, para fins de ressaltar acerca da importância de uma avaliação psicológica, além da meramente física, em portadores da psoríase, bem como demonstrar que o *coping* consiste em método útil e eficaz de manejo da enfermidade, revelando ser importante um tratamento psicoterápico da doença, para que seja possível obter uma melhora do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e conseqüente melhora do quadro clínico dessa dermatose.

## Referências

- AGUIAR, Larissa Aparecida Rodrigues; CHRISTO, Daniel de. Psoríase relacionada a marcadores autoimunes: Um estudo de caso. **Cadernos da Escola de Saúde**, v.1, n.13, 2015.
- ARRUDA, Lúcia Helena Fávaro; CAMPBELL, Gladys; TAKAHASHI, Maria Denise Fonseca. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.76, n.2, p. 141-167, 2001.
- ATKINSON, Richard, ATKINSON, Rita, SMITH, Edward. E.; BEM, Daryl; Hoeksema Susan. (1995). Estresse e enfrentamento. In ATKINSON, Richard; ATKINSON, Rita; SMITH, Edward; BEM, Daryl; HOEKSEMA, Susan. **Introdução à Psicologia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- AZULAY Rubem David, AZULAY David Rubem. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
- BERKOW, Robert; BEERS, Mark. H; BOGIN, Robert. M.; & Fletcher Andrew J. **Manual Merck de informação médica: saúde para a família**. São Paulo: Manole, 2003.
- BORK, Konrad; BRAUNINGER, Wolfgang. **Dermatologia clínica: diagnóstico e terapia** (2a. ed., pp.127-130). São Paulo: Manole, 1998.
- BUENO, Lorena Mari; SILVA, Lucia Cecília da. O “psicológico” na causa e no desenvolvimento das doenças do corpo: o que dizem os artigos científicos produzidos no Brasil na última década. **Anais do Congresso Internacional de Psicologia**, Universidade Estadual de Maringá, 2012.
- CHIOZZA, Luis Antônio. **Os afetos ocultos em psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabetes, transtornos ósseos, cefaleias e acidentes cerebrovasculares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- DIAS, Rosana Righetto; LIPP, Marilda Emanuel Novaes. Estresse e doença crônica. Resumos-X **Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental**. Campinas, São Paulo, 2001.
- \_\_\_\_\_. Barbosa, A. P., Moura, B. S. C., Aguiar, C. M. O. M., Leite, C. R., Gallo, C. E., Aidar, I., Carvalho, L. A. S. B., Gomes, M. A., Ferreira, R. M., Laloni, D. T., & Lipp, Marilda Emanuel Novaes. Investigação da relação entre stress e psoríase. **Anais do 1º Simpósio sobre Stress e suas implicações: um encontro internacional**. Campinas, 1996.
- CHAVES, Yuri Nogueira; CARDOSO, Dulceane Natyara; JORGE, Priscila F. Landulfo; FOLLADOR, Ivonise; OLIVEIRA, Maria de Fátima Paim de. Psoríase pustulosa da infância - relato de caso. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.85, n.6, Rio de Janeiro, Nov-Dec, 2010.
- ELDER, David, ELENITSAS, Rosalie, IOFFREDA, Michael, MILLER, Jeffrey, MILLER, O. Fred; JOHNSON, Bennett. **Histopatologia da pele de lever: manual e atlas**. São Paulo: Monole, 2001.
- FERNANDES, Bárbara Cristina Guerreiro. **Qualidade de vida nos doentes com psoríase - criação da versão portuguesa de psoríases disability index**. Dissertação (Mestrado em Economia e

Gestão das Organizações de Saúde). Coimbra, Faculdade de economia da universidade de Coimbra, 2010.

FORTUNE, Donal; RICHARDS, Helen; KIRBY, Brian; MCELHONE, Kathleen, MARKHAM Trevor, ROGERS S. Psychological diestresse impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. **Archives of Dermatology**, v.139, p. 752-756, 2003.

GON, Márcia Cristina Caseta; ROCHA, Margrette Matesco; GON, Airton dos Santos. Análise do conceito de estigma em crianças com dermatoses crônicas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, 7 (1), 15-20, 2005.

GOFFMAN, Erving. (1988). **Estigma**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

JESUS, Naiara Araujo; REIS, Luciana Araújo dos; CASTRO, Juliana Souza. Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento: uma revisão sistemática da literatura. **Inter Scientia**, v. 4, n.1, 2016.

JM ONLINE. **Psoríase não é contagiosa, mas atinge cerca de 3% da população**. 2013.

Disponível em: <<http://jmonline.com.br/novo/?noticias,7,SAUDE,79303>>. Acesso em: 02/06/2019. LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

LIPP, Marilda Emanuel Novaes. Estudos experimentais de duas condições de tratamento médico-psicológico a pessoa portadora de psoríase. **Revista do Núcleo de Estudos Psicológicos**. Campinas: Unicamp, 1991.

\_\_\_\_\_. O modelo quadrifásico do stress. In LIPP, Marilda Emanuel Novaes (Org), **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicação clínica**; São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MAROT, Rodrigo Sá Vicente. Distúrbios de ansiedade e depressão na dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.68, n.5, p 251-252, 1993.

MARQUES, Priscila de Paula; RODRIGUES, Cléa Dometilde S. Qualidade de vida de pacientes com psoríase: avaliação do índice de incapacidade. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 73-6, 2011.

MARQUES, Silvio Alencar. Conselho Brasileiro Sobre Psoríase: Conceito, Epidemiologia, Genética e Imunopatogênese. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, 2009.

MOREIRA, Fernanda Ferreira Bicalho; FERNANDES; Marcos Vinicius De Oliveira; MAGALHÃES, Evaristo Nunes De Magalhães. A influência do estresse no desencadeamento e evolução da psoríase. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.15, n.1, p. 87-90, Jun/Ago, 2016.

MAZZETTI, Michela, Mozzetta, A., Soavi, G. C., ANDREOLI, Enrico, FOGGIO BONDA, P. G., Puddu, P., & Decaminada, F. Psoriasis, stress and psychiatry: psychodynamic characteristics of stressors. **Acta Dermato Venerreologica Supplementum** (Stockh), 186, p. 62-4, 1994.

MINGORANCE, Regina Cláudia. **Pacientes com psoríase: características de personalidade, nível de stress e adaptação psicossocial**. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

\_\_\_\_\_. Loureiro; Sônia R.; Okino, Liyoko; & Foss, Norma. **Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade**. Medicina (Ribeirão Preto), 34 (3/4), 2001.

NIJSTEN, Tamar; MARGOLIS, Davud J.; FELDAMAN, Steven; ROLSTAD, Tara; STERN, Robert S. Traditional systemic treatments have not fully met the needs of psoriasis patients: results from a national survey. **Journal of American Academy of Dermatology**, v.52, n.3, 2005.

OYAFUSO, Luiza Keiko Matsuka; BORTOLETTO, Maria Cecilia de Carvalho. **Qualidade de vida e psoríase**. Consenso Brasileiro de Psoríase. 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/ConsensoPsoriase2012.pdf>>. Acesso em: 31/05/2019.

REDIGHIERI, Isabella Portela; MAIA, Tatiana de Carvalho; NADAL, Millena Accetta; CALIMAN, Tatiana Romeu Lorenzon; RUIZ, Maria de Fátima Maklouf Amorim; PETRI, Valeria Petri. Psoríase eritrodérmica com regressão após profilaxia com isoniazida e terapia antidepressiva: relato de caso. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v.86, n.4, Rio de Janeiro, Jul-Aug, 2011.

SABBAG, C. Y. **A Pele Emocional – Controlando a Psoríase**. São Paulo: Iglu Editora LTDA, 2012.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estud. psicol. (Campinas)*, 2007

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio; BONAMIGO; Renan Rangel. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, n.81, v.2, p. 143-9, 2006.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.24, n.2, p. 257-266, abr/jun, 2007.

\_\_\_\_\_. **Stress em pacientes com psoríase**. Trabalho de conclusão de curso não-publicado, Universidade Camilo Castelo Branco, São Paulo, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Psoríase**. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/psoriase/18/>>. Acesso em 01/06/2019.

\_\_\_\_\_. **Consenso Brasileiro de Psoríase e Guias de Tratamento**. 2012. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso\\_Psoriase\\_2012.pdf](http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psoriase_2012.pdf)>. Acesso em 01/06/2019.

SOLIS, Marina Yazigi; MELO, Nathalia Stefani; MACEDO, Maria Elisa Moschetti; CARNEIRO, Fabiana Prata; SABBAG, Cid Yazigi; LANCHÁ JÚNIOR, Antonio Hebert;

FRANGELLA, Vera Silvia. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com psoríase dos tipos sistêmica e artropática sistêmica associada. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 1-9, 2012.

Steiner, D.; Perfeito, F. L. A relação entre stress e doenças dermatológicas. In Marilda Emanuel Novaes (Org.), **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicação clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

RIBEIRO, José Luís Pais; RODRIGUES, A. P. Questões acerca do  *coping* : a propósito do estudo de adaptação do brief cope. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.5, n.1, p. 3-15, 2007.

RODRIGUES, Ana Paula; TEIXEIRA, Raquel Maria. **Desvendando a psoríase**. RBAC, 2009. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/246886981/Psoriase#scribd>>. Acesso em: 31/05/2019.

RODRIGUES, Renata Sarti. **Contribuições de técnicas de exame psicológico com crianças asmáticas e familiares**. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

TORRES, Rafael Augusto Tamasauskas; SILVA, Suze Aparecida da; MAGALHÃES, SilvaI; Renata Ferreira; MORCILLO, André Moreno; VELHO, Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho. Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p. 45-49, 2011.

TORREZAN, Eliana Aparecida. As implicações do stress nas doenças. **Revista Psico-USF**, v.2, n.1, 13-22, 1997.

ZACHARIAE Robert, ZACHARIAE, Hugh, BLOMQUIST, Kirst, DAVIDSSON, Stengrimur, MOLIN, Lars, MORK, Cato; SIGURGEIRSSON, Bardur. Self-reported stress reactivity and psoriasis-related stress of Nordic psoriasis sufferers. **Journal European Academy of Dermatology and Venereology**, v.18, n.1, p. 27-36, 2004.

•

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

MELO, Manuela Sobral Bentes de; ROCHA, Nara Freire Leão; MAGALHÃES, Stéfany Silva; SOUSA, Lais Landim. Influência de fatores emocionais nas doenças crônicas de pele: O estresse como gatilho para o desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 584-608. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/06/2019;

Aceito: 11/07/2019.