PSORÍASE – ERITRODÉRMICA

Camargo, Elias [1]

Garcia, Wagner Silveira de Oliveira Albiol [2]

RESUMO

A psoríase é uma doença de pele, crônica e inflamatória, que acomete cerca de 1,50% da população brasileira. Na maioria dos casos a ocorrência é genética, mas vários outros fatores também podem desencadear a doença. As regiões do corpo que são atingidas por esse mal causam grande desconforto físico e problemas sociais, afetando a qualidade de vida dos portadores da doença, pois mesmo ela não sendo transmissível as lesões provocam aparências que os constrangem.
O diagnóstico é realizado através de exames físicos e investigação do histórico familiar do paciente, a biópsia, nesses casos, revela o tipo e como deve ser tratada a doença, a qual tem várias espécies e níveis de gravidade. Os tratamentos são realizados através de medicações via oral, por agentes terapêuticos tópicos ou sistêmicos e também por fototerapia, o qual é considerado um dos mais eficazes, eles têm a finalidade de proporcionar uma qualidade de vida melhor dos enfermos.
O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a psoríase de modo geral, porém com ênfase no tipo mais agressivo da doença que é a psoríase eritrodérmica.

Palavras-chave: Psoríase, psoríase eritrodérmica, tratamento, diagnóstico, fototerapia, linfócitos T.

ABSTRACT

Psoriasis is a skin disease, chronic and inflammatory, which affects about 1.50% of the Brazilian population. In most cases the occurrence is genetic, but several other factors can also trigger the disease. The regions of the body that are affected by this disease cause great physical discomfort and social problems, affecting the quality of life of patients with the disease, because even if it is not transmissible the lesions cause appearances that constrain them.
The diagnosis is made through physical examination and investigation of the patient's family history. Biopsy in these cases reveals the type and how the disease should be treated, which has several species and levels of severity. The treatments are performed through oral medications, topical or systemic therapeutic agents and also by phototherapy, which is considered one of the most effective, they have the purpose of providing a better quality of life for patients.
The aim of this study is to discuss psoriasis in general, but with an emphasis on the more aggressive type of disease, erythrodermic psoriasis.

Key words: Psoriasis, erythrodermic psoriasis, treatment, diagnosis, phototherapy, T lymphocytes.

[1] Bacharel em Farmácia. Discente do Programa de Pós-graduação em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica da FCV/MAXPÓS/Dourados-MS do Curso de Farmácia da MaxPós-MS
[2] Mestre em educação

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória permanente, a qual não tem cura e que afeta principalmente a pele, mas pode também atingir as unhas e até mesmo as articulações, é importante frisar que essa doença não é transmissível, mas muitas pessoas que sofrem com enfermidade se afastam da vida em sociedade, muitas vezes devido ao preconceito ou até mesmo pelo quadro depressivo que essa doença provoca nos indivíduos acometidos por ela. As formas de tratamento são variadas e ajudam a controlar e amenizar as males provocados pela doença, em seus variados níveis de gravidade.

Os portadores de psoríase podem ter uma vida normal, desde que realizem todos os tratamento, sejam eles tópicos, sistêmicos, por medicações via oral, dentre outros, os quais são fundamentais para se ter uma qualidade de vida melhor e mais confortável.

2. PSORÍASE

2.1. CONCEITO

A palavra "psoríase" é originaria dos termos gregos *psoras* = prurido e *iase* = doença, apesar da enfermidade não ter como predominante o sintoma do prurido, que é mais comumente conhecido como coceira.

A doença de pele denominada psoríase provoca lesões descamativas e avermelhadas na pele. E apesar dessa enfermidade não ser transmissível, os seus portadores sofrem com o distanciamento da sociedade.

O site oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia informa que há no Brasil cerca de 1,10% a 1,50% da população com psoríase.

De acordo com o médico Dráuzio Varella, a psoríase é uma doença de pele inflamatória, crônica, não epidêmica, multigênica, ou seja, que possuem vários genes incluídos, e aproximadamente 30% dos casos tem ocorrência genética. Como já dito anteriormente, essas lesões descamativas e avermelhadas são características da doença, e comumente elas aparecem em placas, que se apresentam, na maioria dos casos, nos joelhos, cotovelos, região pré-tibial, região sacra da coluna e no couro cabeludo.

A faixa etária principal do surgimento da doença é antes dos 30 e após os 50 anos de idade, porém ela pode surgir ainda na infância em 15% dos casos.

A psoríase aflige da mesma maneira homens e mulheres, desta forma fatores ambientais, geográficos e étnicos podem interferir na sua ocorrência. A quantidade de placas é variável e toda a pele pode ser atingida.

De acordo com Silvio Alencar Marques (2005/2006, p. 16), “a psoríase, cuja lesão clássica corresponde à placa eritematosa recoberta por escamas micáceas é doença inflamatória crônica da pele, de base genética, caracterizada por hiperplasia da epiderme, isomorfismo, caráter recidivante e largo espectro de manifestações clínicas”.

2.2. CAUSAS DA DOENÇA

Conforme explica Dráuzio Varella o surgimento e o progresso da doença podem estar ligados com vários fatores, além da genética, já mencionada anteriormente. Aspectos psicológicos, ficar exposto ao frio, uso de determinados medicamentos, consumo de bebidas alcoólicas e estresse.

O motivo preciso que pode ser imputado à psoríase ainda não se conhece, porém sabe-se que nela acontece o mesmo procedimento de doenças autoimunes.

No sistema imunológico do nosso corpo, encontram-se os linfócitos T (também chamados de células T), os quais são apenas um grupo de glóbulos brancos (leucócitos) que atuam na defesa do organismo contra agentes desconhecidos (antígenos, como vírus e bactérias).

As células T atuam para dar início ao procedimento de cicatrização e a luta contra o problema, todas as vezes que aparecer uma ferida ou quando o corpo apresenta uma infecção.

No entanto, em doenças autoimunes os anticorpos, por engano, acabam agredindo as células saudáveis do corpo, ocasionando mais danos.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017, online):

> Acredita-se que a psoríase se desenvolve quando os linfócitos T (células responsáveis pela defesa do organismo) liberam substâncias inflamatórias e formadoras de vasos. Iniciam-se, então, respostas imunológicas que incluem dilatação dos vasos sanguíneos da pele e infiltração da pele com células de defesa chamadas neutrófilos, como as células da pele estão sendo atacadas, sua produção também aumenta, levando a uma rapidez do seu ciclo evolutivo, com consequente grande produção de escamas devido à imaturidade das células. Esse ciclo faz com que ambas as células mortas não consigam ser eliminadas eficientemente, formando manchas espessas e escamosas na pele.

Comumente, esse ciclo só é quebrado com o tratamento. E é importante frisar que a doença não é contagiosa e o contato com os portadores da doença não precisa ser evitado.

O motivo pelos quais essas coisas acontecem e o que pode conduzir a um situação de doença autoimune ainda é desconhecido, no entanto, os cientistas têm algumas ideias do que pode estar por trás dessa doença.

A genética, ao que tudo indica, tem notável influência. Ao menos 30% dos casos da doença estão relacionados ao histórico familiar.

Outras razões possíveis, de acordo com o site da Ativo Saúde, são:

- Condições psicológicas, como o estresse;
- Danos na pele, feridas, machucados, queimaduras de sol, entre outras coisas mais;
- Garganta inflamada e infecções de pele;
- HIV/Aids, as pessoas portadoras do vírus, ou que apresentam a doença, têm deficiência no sistema imunológico e são propensas à psoríase;
- Alterações climáticas;
- Fumar;
- Álcool em excesso;
- Uso de medicamentos para transtorno bipolar, pressão alta e malária;
- Variações bioquímicas, ou seja, do metabolismo de algumas substâncias na pele.

2.3. SINTOMAS

Os sintomas da psoríase são muitas vezes confundidos com casos de reações alérgicas, por esse motivo é necessário ficar bem alerta a esses sintomas.

É essencial levar em consideração que os sinais da doença costumam se diversificar de pessoa para pessoa e qualquer hipótese de psoríase deve ser conduzida a um dermatologista, o qual é o profissional que trata e diagnostica doenças de pele.

A manifestação mais comum da doença é a alteração considerável da textura e da cor da pele, essa ocorrência é chamada de erupção cutânea, a qual também pode surgir nas unhas e articulações. Há outros sintomas, que são:

- Manchas vermelhas pelo corpo, além de descamação da pele, que também fica ressecada;
- Inchaço, rigidez ou sensibilidade nas articulações;
- Dores nas costas ou nas articulações;
- Unhas podem apresentar manchas amarelas, além de ficarem espessas, descoladas, esfareladas e apresentar pequenos furos;

- Placas e descamações no couro cabeludo, cotovelos e joelhos;
- Fadiga e sinais de depressão.

2.4. DIAGNÓSTICO

A psoríase é de fácil diagnóstico e costuma abranger exame físico da pele, cabelo e unhas e investigação da história clínica do paciente (histórico familiar, sintomas etc.).

Faz-se necessário ainda a realização de uma biopsia da pele, obtida com anestesia local, para designar o tipo e realizar o diagnóstico diferencial, o qual elimina outros acometimentos.

A psoríase é diagnosticada de forma essencialmente clínica, porém, se for preciso, pode valer-se à histopologia[1], a qual é característica e confirma o diagnóstico clínico. O que deve ser levado em consideração para diagnosticar a doença é o aspecto, o local dos ferimentos e a sua evolução que geralmente são próprios desta doença.

O histórico familiar também é de extrema relevância para diagnosticar a psoríase, já que existem evidências de um forte componente genético na doença.

De acordo com Inês F. C. Esteves (apud Rodrigo F. G., et al, 2010) (2013, p. 23):

> A presença de um fino ponteado hemorrágico após remoção mecânica da totalidade das escamas de uma lesão-sinal de Auspitz- é característico da psoríase permitindo distingui-la de outras dermatoses com morfologia semelhante. Este sinal resulta da proeminência das papilas dérmicas, as quais são intersectadas durante a raspagem, com lesão dos capilares. Além do sinal de Auspitz, o fenómeno de Koebner pode ser igualmente elucidativo no diagnóstico.

3. TIPOS DE PSORÍASE

Conforme as características e a localização das lesões, há inúmeros tipos de psoríase:

- **Psoríase Vulgar** – as lesões provocadas por ela são de tamanhos diversos, delimitadas e avermelhadas, com escamas secas, pegajosas, prateadas ou acinzentadas que aparecem no couro cabeludo, joelhos e cotovelos;

[1] Histopatologia é a análise microscópica de tecidos que são removidos de pacientes quando é realizada uma biópsia.



Figura 1 – Psoríase Vulgar no couro cabeludo.
Fonte: Dr. Laís Rios. Dermatologia e Cosmiatria[2].

- **Psoríase Invertida** – esse ferimento é mais úmido, situadas em regiões de dobras como os joelhos, o couro cabeludo e cotovelos;



Figura 2 – Psoríase Invertida na axila.
Fonte: Dermatologia. Aripuanã Cobério[3].

- **Psoríase Gutata** – são pequenas lesões detectadas, em aspecto de gotas, relacionadas a processos infecciosos. Normalmente, aparecerem no tronco, coxas, braços (bem próximas aos ombros e quadril) e é mais frequente em crianças e adultos mais jovens;

[2] Disponível em: <https://www.dralaisrios.com.br/tratamentos/psoriase/>. Acesso em: 8 de março de 2019.
[3] Disponível em: <http://aripuanacoberio.com.br/tratamento-psoriase/psoriase+invertida/>. Acesso em: 8 de março de 2019.



Figura 3 – Psoríase Gutata no abdômen.
Fonte: Emagrece certo[4].

- **Psoríase Eritrodérmica** – são lesões generalizadas em 75% ou mais do corpo. Normalmente está associada Normalmente está associada a sintomas sistêmicos, ou seja, aqueles que afetam o corpo humano como um todo. Pode haver psoríase pré-existente ou não;

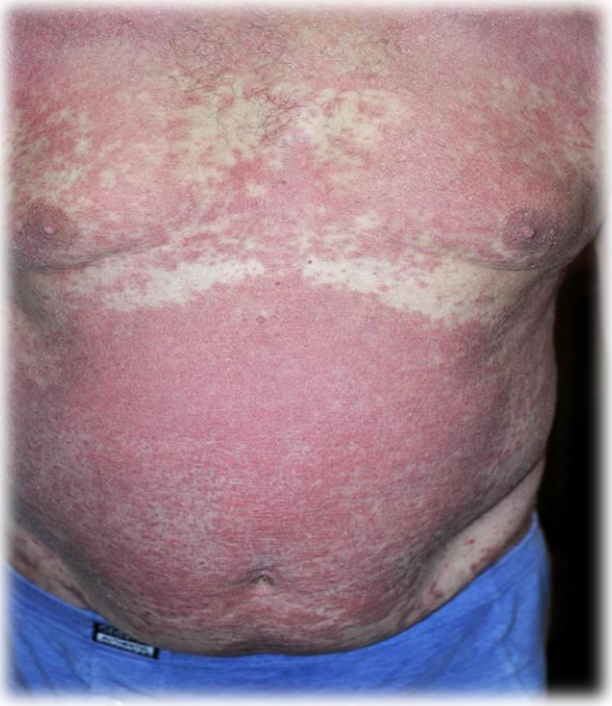


Figura 4 – Psoríase Eritrodérmica.
Fonte: Manual MSD[5].

[4] Disponível em: <https://www.emagrecerto.com.br/psoriase-gutata/>. Acesso em: 8 de março de 2019.
[5] Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/multimedia/image/v26647253_pt>. Acesso em: 8 de março de 2019.

- **Psoríase Ungueal** – aparecem depressões puntiformes ou manchas amareladas basicamente nas unhas das mãos;



Figura 5 – Psoríase Ungueal.
Fonte: SBD[6].

- **Psoríase Artropática** – aproximadamente 8% dos casos, pode estar ligada ao comprometimento articular. Ela aparece repentinamente com dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou nas grandes articulações como é o caso dos joelhos;



Figura 6 – Psoríase Artropática.
Fonte: Tua saúde[7].

[6] Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/unhas/doencas-e-problemas/psoriase/94/>. Acesso em: 8 de março de 2019.
[7] Disponível em: <https://www.tuasaude.com/artrite-psoriatica/>. Acesso em: 8 de março de 2019.

- **Psoríase Pustulosa** – apresentam lesões com pus nos pés e nas mãos, de forma localizada, ou espalhadas pelo corpo (generalizada);



Figura 7 – Psoríase Pustulosa nas mãos.
Fonte: Vida ativa[8].



Figura 8 – Psoríase Pustulosa generalizada.
Fonte: Janssen[9].

- **Psoríase Palmo-plantar** – as lesões surgem como fendas nas palmas das mãos e solas dos pés.

[8] Disponível em: <https://www.vidaativa.pt/a/psoriase-pustulosa/>. Acesso em: 8 de março de 2019.
[9] Disponível em: <https://www.janssen.com/pt/immunology/dermatology>. Acesso em: 8 de março de março de 2019.



Figura 9 – Psoríase Palmo-Plantar nos pés.
Fonte: Instituto dermatológico de Ribeirão Preto[10].

É importante atentar-se ao fato de que a psoríase não tem cura, o tratamento, o qual é realizado através de medicamentos de uso tópico, fototerapia, medicamentos por via oral e psicoterapia, visa tão somente controlar a reincidência da doença e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao doente.

4. PSORÍASE ERITRODÉRMICA

De acordo com Maria Denise Fonseca Takahashi (2005-2006, p. 24) a psoríase eritrodérmica apresenta as seguintes caraterísticas:

- forma generalizada da doença;
- eritema prepondera;
- febre e comprometimento sistêmico.

Maria Denise Fonseca Takahashi (2005/2006, p. 24), diz também que: “A eritrodermia ocorre em indivíduos com psoríase em placas que sofrem agudização por qualquer dos fatores

[10] Disponível em: <https://fototerapiarp.com/doencas-indicadas/vitiligo/psoriase-palmo-plantar-2/>. Acesso em: 8 de março de 2019.

de piora listados anteriormente. Pode também se estabelecer na evolução da psoríase pustulosa generalizada".

As demonstrações mais constantes da psoríase são taquicardia, linfadenopatia[11] e febre. De acordo com o Consenso Brasileiro de Psoríase as ocorrências mais graves da doença é quando há uma significativa perda de calor e hipotermia, devido um aumento do fluxo sanguíneo na pele. A eliminação de água transepidermica[12] fica bem acima da normalidade, basicamente pelo comprometimento da atividade barreira da pele podendo suceder desidratação, redução do débito cardíaco, inclusive podendo ocorrer a bacteremia[13] e septicemia[14]. Na eritrodermia a febre até 38°C é considerada normal, porém acima desses níveis ou na constância de hipotermia, pontos infecciosos e principalmente septicemia precisam ser averiguados.

Nos casos em que a evolução da doença se prolonga tem-se uma relevante perda proteica levando a um quadro de hipoalbuminemia[15] e o detrimento de massa muscular.

Conforme diz Inês Filipa Costa Esteves, a psoríase eritrodérmica é a forma menos comum da enfermidade e acomete a superfície do corpo totalmente ou superior a 90%. Os surgimentos clínicos característicos desta síndrome são os eritemas, edemas, descamações, espessamento da pele e os pruridos intensos. Eventualmente podem-se formar pústulas como psoríase pustulosa. A eritrodermia pode surgir de forma gradual, no decurso progressivo da doença, ou aparecer de maneira repentina provocada por terapêuticas intempestivas como no caso da cessação repentina de corticosteróides[16] orais ou ainda estar associada com infecções, como o VIH (Vírus de imunodeficiência humana). Constitui uma forma grave da doença, na qual se afere uma danificação (comprometimento) da termorregulação[17], risco aumentado de vulnerabilidade a infecções gerais além de modificações cardiocirculatórias e do equilíbrio hidroeletrolítico[18], forçando o doente a se hospitalizar.

5. FORMAS DE TRATAMENTO

[11] Linfadenopatia é qualquer alteração no tamanho e na consistência dos linfonodos, também chamados de gânglios linfáticos. Os linfonodos são pequenos órgãos de defesa localizados no trajeto dos vasos linfáticos.
[12] Transepidérmica - permeação entre as células (Intercelular).
[13] Bacteremia - corresponde à presença de bactérias na corrente sanguínea, que pode acontecer devido a procedimentos cirúrgicos ou como resultado de uma escovação de dentes muito forte, por exemplo.
[14] Septicemia - tipo comum de sépsis, caracterizado por um estado infeccioso generalizado devido à presença de microrganismos patogênicos e suas toxinas na corrente sanguínea.
[15] Hipoalbuminemia é a baixa concentração de albumina no corpo.
[16] Corticosteróides - são esteróides anti-inflamatórios.
[17] Termorregulação é um sistema que tem por objetivo manter as temperaturas do corpo adequadas.
[18] Hidroeletrolítico distúrbio que afeta os níveis normais de qualquer um de certos compostos inorgânicos (sódio, potássio, magnésio, etc.) que desempenham um papel importante no controlo do equilíbrio dos fluídos corporais.

A Psoríase é uma doença que pode ser tratada, porém não tem cura. A sua reincidência pode ser controlada, mas é uma doença que não tem como prevenir.

Cerca de 80% dos casos são leves e moderados e podem ser contidas com a exposição ao sol, com a hidratação da pele e inclusive fazendo o uso de medicação local. As pessoas que não se expõem diariamente aos raios solares, por falta de tempo, é recomendado banhos de ultravioleta A e B, os quais são realizados em clínicas especializadas e de acordo com a severa orientação médica, não sendo aconselhado a realização desse procedimento em crianças.

Para controlar a doença também pode-se fazer o uso de algumas pomadas feitas a base de alcatrão, no entanto há uma desvantagem, como por exemplo, a de sujar as vestimentas, as roupas de cama e também por terem odor forte, semelhante ao da creolina. Os medicamentos por via oral somente são inseridos nos casos mais graves da doença que resiste a outros tipos de tratamentos.

A modo fundamental de se tratar a psoríase é através do uso de cremes ou pomadas anti-inflamatórias, as quais amenizam a coiceira e mantém a pele hidratada, o que é primordial nestes casos.

Faz-se necessário lembrar que a psoríase é incurável e a orientação médica nesse caso é fundamental antes de iniciar qualquer forma de tratamento, o qual tem por objetivo remover as escamas, evitando o crescimento de maneira rápido das células da pele.

Algumas formas de tratamento, conforme traz o site da Ativo Saúde são:

Exposição ao sol

Expor-se aos raios solares é essencial para as pessoas que sofrem com a psoríase, pois ameniza os sintomas e eleva os níveis de vitamina D no corpo, a qual pode modificar a forma do crescimento das células da pele em pessoas portadoras da doença, ocorrendo, dessa forma, a redução das placas.

Medicamentos

- **Corticoide:** esse medicamento modifica ou simula efeitos hormonais com o objetivo de diminuir a inflamação ou elevar o desenvolvimento e a restauração tecidual. É importante ficar alerta aos efeitos colaterais desagradáveis causados pela medicação quando utilizados por um período de tempo mais longo;
- **Acitretina (derivado da vitamina A):** auxilia na redução da inflamação, e também retarda o crescimento excessivo de células da pele;

- **Anti-inflamatório:** impossibilita ou combate a inflamação nas articulações e nos tecidos;
- **Imunossupressor:** diminui o desempenho do sistema imunológico**;**
- **Vitamina:** ajuda a equilibrar e estimular as funções do corpo, como o desenvolvimento e crescimento normal.

Fototerapia

A psoríase pode ser tratada de muitas formas, no entanto um dos tratamentos mais eficazes é a fototerapia. Ela expõe o paciente à luz artificial e indolor de radiação ultravioleta (UVA e UVB), e esse procedimento é realizado através de um dispositivo denominado câmara de luz, o qual imita a luz solar natural, e essa luz é direcionada principalmente nos locais onde há as lesões.

A finalidade do tratamento é para ter o controle da doença e melhorar a qualidade de vida paciente. De acordo com o Consenso Brasileiro de Psoríase a terapêutica deve:

1- ser de fácil acesso, tanto em relação à disponibilidade quanto à despesa

2- ser de simples ministração e adequado ao doente

3- acarretar afeitos colaterais ínfimos

4- não provocar a taquifilaxia[19]

5- conceder melhoras a longo prazo

6- assentir o uso prolongado nas situações de difícil controle

Ao eleger qualquer forma terapêutica precisam ser observados: sexo e idade; forma clínica, o lugar e a dimensão; antecedentes de evolução (estável e instável); gravidade da situação; comprometimento da qualidade de vida; sinais e sintomas relacionados: dor, prurido, restrição de movimentos, artrite; antecedente cenário infeccioso; comorbidades e medicações simultâneas; tratamentos prévios: duração, eficácia e efeitos colaterais, disponibilidade e conveniência do tratamento.

A ministração de remédios diretamente sobre a pele onde se encontra a lesão possibilita a diminuição de possíveis efeitos colaterais em outros órgãos e na pele não lesionada. O tratamento tópico, seja em monoterapia, seja combinada, nas formas mais leves da doença costuma ser suficiente para controlar as lesões. O tratamento local em conjunto com a

[19] Taquifilaxia em farmacologia é nome dado ao fenômeno de rápida diminuição do efeito de um fármaco em doses consecutivas.

fototerapia e/ou a terapia sistêmica, proporciona um conforto maior e agiliza a recuperação do paciente portador das formas moderadas a graves da doença.

Em todos os programas terapêuticos é essencial a introdução de tópicos ceratolíticos, emolientes e umectantes, seja como auxiliar, ou de forma intercalada com os produtos ativos e nos períodos assintomáticos.

Conforme o Consenso Brasileiro de Psoríase, o tratamento de fototerapia ou sistêmico é solicitado, em média, por 25% dos portadores de psoríase, e também são indicados quando as medicações tópicas não conseguem controlar a enfermidade e nos casos em que a doença se localiza em áreas como a face, as mãos e os pés, as quais comprometem mais a qualidade de vida do enfermo.

O tratamento sistêmico é reivindicado em alguma forma de psoríase e até mesmo quando a pele não se encontra afetada de maneira generalizada, são exemplo: a psoríase artropática, a pustulose palmo-plantar e a acrodermatite continua, as quais não respondem a tratamentos tópicos, em regra.

A fototerapia, de acordo com o Consenso Brasileiro de Psoríase, é um tratamento de eleição, e na maioria das vezes não está indicada de início. Na psoríase eritrodérmica são indicados o metotrexato[20], a acitretina[21] ou a ciclosporina[22], a qual costuma ter uma resposta clínica mais rápida e eficiente no controle da doença.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, pode-se analisar que a doença denominada psoríase é extremamente invasiva, e apesar de não ter cura há vários tipos de tratamentos que controlam essa doença e proporcionam uma qualidade de vida melhor para os portadores da enfermidade. Existem muitos tipos de psoríase, conforme foi visto neste artigo, alguns mais agressivos do que os outros, e consequentemente mais difíceis de serem tratados, porém para cada tipo e nível de gravidade da doença há um tratamento adequado para melhor controlá-la.

A finalidade deste trabalho é entender os males provocados por essa doença, e como ela pode ser diagnostica e tratada, para então proporcionar àqueles que sofrem com a doença um conforto físico e mental, pois muitas pessoas que são diagnosticadas com essa doença se

[20] O metotrexato é um antimetabólito usado no tratamento da artrite reumatoide e da psoríase grave em adultos.
[21] O neotigason é um medicamento anti psoríase e antidiceratose, que utiliza como princípio ativo a acitretina.
[22] A Ciclosporina é um remédio imunossupressor que atua controlando o sistema de defesa do organismo, sendo utilizado para evitar a rejeição de órgãos transplantados ou para tratar algumas doenças autoimunes como síndrome nefrótica, por exemplo.

afastam do convívio em sociedade por vergonha da aparência das feridas e até mesmo por se sentirem rejeitadas por outras pessoas, que por não conhecerem a doença têm medo de serem contaminadas, por esse motivo é tão importante estudar e se manter atualizado sobre a doença.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, Elaine. ABREU, Mafalda. LEBLANC, Ana. HINRICHSEN, Sylvia. 2013. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/acitretina-neotigason/>. Acesso em: 16 de abril de 2019.

AIRES, Elaine; ABREU, Mafalda; LEBLANC, Ana; HINRICHSEN, Sylvia. 2015. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/ciclosporina-sandimmun/>. Acesso em: 16 de abril de 2019.

Almeida I.M.M, Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina: Psoríase e Factores de Risco Cardiovascular. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. 2011.

ARRUDA, CS. et al. Avanços e desafios da enfermagem na produção científica sobre psoríase. Rev. bras. enferm. Brasília. 2011.

BRUNA, Maria Helena Varella. Psoríase. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/psoriase/>. Acesso em: 13 de março de 2019.

Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Em: Dermatologia. 2ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

CARVALHO, Talita; LENZI, Tié; PADILHA, Adriano; SOUSA, Stella. 2015. Disponível em: <https://www.significados.com.br/psoriase/>. Acesso em: 16 de março de 2019.

Diamantino F., Ferreira A., Perspectivas Futuras no Tratamento da Psoríase, Novidades em Terapêutica Biológica. Acta Médica Portuguesa. 2011.

Da Silva A.C.A., Lambert A.P.F., Anticorpos Monoclonais na Terapêutica da Psoríase. Revista Electrónica de Farmácia. 2011.

Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/histopologia-o-que-e/53117>. Acesso em: 30 de março de 2019.

ESTEVES, Inês. Psoríase: recentes avanços na compreensão da doença e sua terapêutica. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: 2013. Disponível em: < http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3273/Ines_Esteves_Monografia.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 de março de 2019.

Ferrándiz C, Carrascosa JM, Bielsa I. Eritrodermia psoriásica. Piel (Bar c., Ed. impr.) 2011.

Goldenstein-Schainberg C., et al, Conceitos actuais e relevantes sobre artrite psoriásica, Rev. Brasileira de Reumatologia. 2012.

LIMA, EA. Et al. Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos. An. bras. dermatol, v. 86, n. 6, 2011.

Maia CPA. Consenso Brasileiro de Psoríase. In: Dermatologia SBD. 2 ed. Rio de Janeiro: SBD; 2012.

MACHADO-PINTO, J. et al. Psoriasis: new comorbidities. Anais brasileiros de dermatologia. 2016.

MANSOURI, B. et al. Biological therapies for psoriasis. Expert Opinion. 2013.

MATHIAS, Francielle Tatiana. 2019. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/metotrexato/bula/para-que-serve>. Acesso em: 16 de abril de 2019.

Pinto G.M., Filipe P., Normas de Boa Prática para o Tratamento da Psoríase em Placas em Idade Não Pediátrica com Biológicos. Acta Médica Portuguesa. 2012.

RAMOS, Andréa Machado Coelho; TALHARI, Sinésio. Consenso Brasileiro de Psoríase Guias de Tratamento. Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2005-2006.

Rodrigo, F.G.; Marques Gomes, M.; Mayer-da-Silva, A.; Filipe, L.P., Dermatologia: Ficheiro Clínico e Terapêutico. 1a ed., Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 2010.

Ruiz D.G., et al, Artrite psoriásica: entidade clínica distinta da psoríase?, Rev. Basileira de Reumatologia. 2012.

SANTOS, Bruno Batista dos. Psoríase: o que é, fotos, sintomas, curas, tratamento e mais. 2017. Disponível em: <https://www.ativosaude.com/saude/psoriase/>. Acesso em: 08 de março de 2019.

SALES, Janyele. O que é linfadenopatia, quais são as causas. 2019. Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/o-que-e-linfadenopatia-quais-sao-as-causas/>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. SBD. MCM XII. 2017. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/psoriase/18/>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. SBD. MCM XII. 2017. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/psoriasetemtratamento/noticias/informe-se/especialistas-reforcam-necessidade-acoes-contra-psoriase/>. Acesso em: 16 de abril de 2019.

Sanchez A.P.G., Imunopatogénese da psoríase. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2010.

SILVA, KS, et al. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. Estud. psicol.(Campinas), v. 24, n. 2, 2007.

Torres T., et al, Psoríase na Era dos Biológicos, Acta Médica Portuguesa. 2010.

YUGE, S. et al. Departamento de medicina cutânea e interna. An. Bras. Dermatol, v. 80, n. Supl. 2, 2005.