

## ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E INCAPACIDADE EM PESSOAS VIVENDO COM PSORÍASE

*Association between the quality of life and incapacity in people living with psoriasis*

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v7i14.332>

Isadora Monteiro Matos  
Amanda Pereira Mocellin  
Dayme Freitas Guimarães  
Luiz Duarte Ulhôa Rocha Júnior  
Alexandre Gonçalves  
Leonardo Gomes Peixoto  
Hugo Ribeiro Zanetti  
[hugo.zanetti@imepac.edu.br](mailto:hugo.zanetti@imepac.edu.br)

### Resumo

O objetivo do estudo foi analisar associação entre a qualidade de vida e incapacidade em pessoas vivendo com psoríase (PVP). Trata-se de um estudo transversal quantitativo realizado entre julho de 2021 e janeiro de 2022 com a participação de PVP com idade entre 18 e 65 anos. Os participantes elegíveis responderam, em formato online, a três questionários sendo (i) questionário sociodemográfico, (ii) índice de qualidade de vida em dermatologia (DLQI) e (iii) índice de incapacidade causada pela psoríase (PDI). Para a correlação entre os escores do DLQI e os domínios do PDI além das correlações com as variáveis renda familiar, faixa etária e nível educacional, foi utilizado coeficiente de correlação de Spearman, tendo nível de significância quando  $p < 0,05$ . A amostra foi constituída de cento e quatorze PVP. Não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos, nível educacional, região de moradia e histórico familiar entre os escores dos domínios do PDI e do DLQI. O DLQI correlacionou-se com os domínios de atividades diárias ( $r = -0,43$ ,  $p < 0,01$ ), escola ou trabalho ( $r = -0,34$ ,  $p < 0,01$ ), lazer ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,01$ ) e tratamento ( $r = 0,18$ ,  $p = 0,05$ ). O domínio atividades diárias correlacionou-se com escola ou trabalho ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ), relações pessoais ( $r = 0,33$ ,  $p < 0,01$ ) e tratamento ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,03$ ). O domínio escola ou trabalho correlacionou-se com relações pessoais ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ) e tratamento ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,03$ ). Relações pessoais apresentou correlação com tratamento ( $r = 0,25$ ,  $p < 0,01$ ) e o domínio lazer correlacionou-se com tratamento ( $r = 0,2$ ,  $p = 0,03$ ). Concluímos que a psoríase proporciona redução da qualidade de vida e provoca prejuízos no cotidiano das pessoas acometidas pela doença.

**Palavras-chave:** Psoríase, QVRS, incapacidade, dermatologia

### Abstract

The aim of the study was to analyze the association between quality of life and disability in people living with psoriasis (PVP). This is a quantitative cross-sectional study carried out between July 2021 and January 2022 with the participation of PVP aged between 18 and 65 years. Eligible participants answered, in an online format, three questionnaires: (i) sociodemographic questionnaire, (ii) dermatology quality of life index (DLQI) and (iii) psoriasis disability index (PDI). For the correlation between the DLQI scores and the PDI domains, in addition to the correlations with the variables family income, age group and educational level, Spearman's correlation coefficient was used, with a significance level when  $p < 0.05$ . The sample consisted of one hundred and fourteen PVP. No significant differences were found between sexes, educational level, region of residence and family history between the scores of the PDI and DLQI domains. The DLQI correlated with the domains of daily activities ( $r = -0.43$ ,  $p < 0.01$ ), school or work ( $r = -0.34$ ,  $p < 0.01$ ), leisure ( $r = 0.61$ ,  $p < 0.01$ ) and treatment ( $r = 0.18$ ,  $p = 0.05$ ). The daily activities domain correlated with school or work ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.01$ ), personal relationships ( $r = 0.33$ ,  $p < 0.01$ ) and treatment ( $r = 0.19$ ,  $p = 0.03$ ). The school or work domain correlated with personal relationships ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.01$ ) and treatment ( $r = 0.19$ ,  $p = 0.03$ ). Personal relationships correlated with treatment ( $r = 0.25$ ,  $p < 0.01$ ) and the leisure domain correlated with treatment ( $r = 0.2$ ,

$p = 0.03$ ). We conclude that psoriasis reduces the quality of life and impairs the daily lives of people affected by the disease.

**Keywords:** Psoriasis, HRQOL, incapacity, dermatology.

## 1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença sistêmica inflamatória crônica, não contagiosa, recorrente, de origem idiopática caracterizada por placas espessadas, vermelhas e circunscritas com descamação branco-prateada sobrejacente (HUGH et al., 2018). Atualmente, estima-se que mais de 125 milhões de pessoas vivam com a doença, sendo que a prevalência no Brasil é de, aproximadamente, 5 milhões (BU et al., 2022). Além dos fatores relacionados a doença *per se*, pessoas vivendo com psoríase (PVP) apresentam alterações biopsicossociais frente à tal condição.

Nesse sentido, sabe-se que PVP apresentam prejuízos biopsicossociais como depressão, ansiedade, distúrbios no ambiente familiar e de trabalho, preocupação frente à piora da lesão e baixa qualidade de vida (AMIN et al., 20120). Além disso, os sentimentos de rejeição e de estigmatização podem estar presentes no cotidiano do paciente, podendo comprometer a adaptação social, com consequentes problemas no ambiente de trabalho, dificuldades em situações públicas, mudança na forma de se vestir, além de significativas sensações de irritação, angústia e estresse (FELDMAN; MALAKOUTI; KOO, 2014; KOURIS et al., 2017; ROUSSET; HALIOUA, 2018). Comparado a outras doenças dermatológicas, a psoríase demonstra alta associação ao estresse, fator predisponente em 44% dos pacientes e agravante em 88% dos casos diagnosticados (YANG; ZHENG, 2020).

Além disso, o impacto psicossocial da psoríase é tão importante quanto as consequências físicas, contribuindo, dessa forma, para a morbidade geral da doença (KOURIS et al., 2017). Sendo assim, a psoríase é uma doença envolta em estigma social e preconceitos e mesmo não sendo contagiosa, provoca prejuízos nas relações interpessoais do paciente, especialmente em jovens e em mulheres. Esses fatores são ainda mais importantes ao considerar a estreita relação entre a doença e a saúde mental, com forte influência dos aspectos psicológicos na manifestação, severidade e recorrência do quadro, com frequente estabelecimento de retroalimentação positiva entre as partes (LAHOUSEN et al., 2016; YANG; ZHENG, 2020).

Portanto, partindo do pressuposto de que a psoríase é uma doença crônica de pele que afeta, atualmente, milhões de pessoas no Brasil, torna-se importante compreender o impacto que a doença possui sobre as atividades de convívio diário bem como a qualidade de vida dessa população. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar associação entre a qualidade de vida e incapacidade em PVP.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo que foi realizado entre julho de 2021 e janeiro de 2022. O cálculo amostral foi realizado por meio do software G\*Power com poder de efeito = 0.25,  $\alpha = 0.1$  e  $\beta = 0.7$  e, dessa forma, foram recrutados 133 voluntários para o presente estudo. Os participantes foram recrutados com o auxílio da Associação Brasileira de Psoríase

### Critério de Elegibilidade

Foram recrutados voluntários de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos e diagnosticados com psoríase há, pelo menos, um ano. Foram retirados os participantes que não consentiram com a participação no estudo, que apresentavam limitação de acesso e/ou preencherem incompletamente o formulário.

### Procedimentos Éticos

Todos os voluntários que atenderam os critérios de elegibilidade foram convidados e esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humano do Centro Universitário IMEPAC (nº 4.981.894)

### Procedimentos

Os participantes responderam a um questionário, em formato online, elaborado exclusivamente para este estudo, sobre aspectos sociodemográficos e informações clínicas, incapacidade causada pela psoríase e de qualidade de vida.

#### Questionário Sociodemográfico e informações clínicas

Os pesquisadores elaboraram um questionário sociodemográfico e de informações clínicas onde foram obtidas informações sobre sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, situação de moradia, ocupação profissional e doença pré-existente.

#### Questionário Índice de qualidade de vida em dermatologia (DLQI)

O questionário de índice de qualidade de vida em dermatologia é constituído de dez questões com quatro opções de respostas e valores atribuído sendo 0 = nada; 1 = um pouco; 2= muito; 3= muitíssimo. Este questionário avalia sintomas e sentimentos (item 1 e 2), atividades diárias (3 e 4), atividades de lazer, práticas esportivas (5 e 6), trabalho e escola (7), relações interpessoais (8 e 9) e o tratamento (10) o que resulta, ao final do questionário, em um score que pode variar de 0 a 30 (MARTINS; ARRUDA; MUGNAINI, 2004).

#### Questionário Índice de incapacidade causada pela psoríase (PDI)

O questionário de índice de incapacidade causada pela psoríase foi utilizado para avaliar os indicadores de impacto da doença sobre o estilo de vida e o cotidiano em áreas específicas (MARTINS; ARRUDA; MUGNAINI, 2004). O instrumento é constituído de 15 questões, divididas em atividades diárias (questões 1 a 5), escola ou trabalho (6 a 8), relacionamentos pessoais (9 a 10) e lazer (11 a 15). Cada pergunta possui quatro opções de respostas e valores atribuído sendo 0 = nada; 1 = um pouco; 2= muito; 3= muitíssimo

#### Análise Estatística

Os dados foram tabulados no software Excel e transpassados para o software *Social Package for Social Sciences* (SPSS). A normalidade dos dados contínuos (escores do DLQI e domínios do PDI) foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk e, devido o teste não ter apresentado distribuição normal, foram utilizados os percentis 25 e 75. Para as demais variáveis, a estatística descritiva utilizou-se de frequências absolutas e relativas (percentuais). Para avaliar a confiabilidade das escalas PDI e DLQI foi utilizado o coeficiente de alfa de Cronbach nas escalas com mais de um item (CRONBACH, 1951). Valores acima de 0,5 são desejáveis e indicam uma boa confiabilidade da escala (NUNNALLY, 1994). Para a comparação entre os escore do PDI e DLQI entre as variáveis sociodemográficas sexo, nível e histórico familiar, foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para as variáveis região de moradia, nível educacional foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Para a correlação entre os escores do DLQI e os domínios do PDI além das correlações com as variáveis renda familiar, faixa etária e nível educacional, foi utilizado coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância do presente estudo foi de  $p < 0,05$ .

### 3 RESULTADOS

Participaram do presente estudo 114 indivíduos de ambos os sexos, na sua maioria mulheres (75,40%), na faixa etária de 40,1 a 50 anos (36,80%), moradores da região sudeste (50%), casados ou em união estável (57,00%), com nível superior completo (23,7%), trabalhando como autônomo (31,6%), com renda familiar de 1 a 3 salários (48,2%), com histórico de doença prévia (63,2%). As variáveis acima citadas estão apresentadas em detalhes na tabela 1.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos 114 participantes do estudo.**

Característica	Frequência	Porcentagem
Região moradia		
Sul	29,00	25,40
Sudeste	57,00	50,00

Centro Oeste	4,00	3,50
Norte	10,00	8,80
Nordeste	14,00	12,30
<b>Gênero</b>		
Masculino	28,00	24,60
Feminino	86,00	75,40
<b>Faixa Etária</b>		
18 - 30 anos	23,00	20,20
30,1 a 40 anos	25,00	21,90
40,1 a 50 anos	42,00	36,80
50,1 a 60 anos	20,00	17,50
60 a 65 anos	4,00	3,50
<b>Estado Civil</b>		
Casado/união estável	65,00	57,00
divorciado/separado	15,00	13,20
Solteiro	34,00	29,80
Composição familiar com outras pessoas	97,00	85,10
sozinho	17,00	14,90
<b>Nível Educacional</b>		
fundamental incompleto	7,00	6,10
fundamental completo	6,00	5,30
médio incompleto	14,00	12,30
médio completo	19,00	16,70
superior incompleto	18,00	15,80
superior completo	27,00	23,70
pós-graduação	23,00	20,20
<b>Ocupação profissional</b>		
Empregado	33,00	28,90
Empregador	4,00	3,50
Autônomo	36,00	31,60
aposentado	10,00	8,80
sem ocupação	31,00	27,20
<b>Renda familiar</b>		
1 a 3 salários	55,00	48,20
3,1 a 6 salários	23,00	20,20
6 salários acima	27,00	23,70
sem renda	9,00	7,90
<b>Histórico doença prévia</b>		
sim	72,00	63,20
não	42,00	36,80

Fonte: Os autores.

Em relação a confiabilidade das escalas DLQI e PDI medidas pelo coeficiente alfa de Cronbach, observou-se variação no PDI entre 0,49 (Lazer) e 0,60 (atividades diárias). No DLQI, o coeficiente foi de 0,93, conforme demonstrado na tabela 2.

**Tabela 2 – Valores do coeficiente de alfa de Cronbach para o DLQI e domínios do PDI.**

Instrumentos e domínios	Nº de itens	$\alpha$ de Cronbach
DLQI	10,00	0,93
PDI – Atividades diárias	5,00	0,60
PDI – Escola ou trabalho	3,00	0,58
PDI – Relações pessoais	2,00	0,49
PDI – Lazer	3,00	0,50
PDI – Tratamento	1,00	-

**Fonte: Os autores.**

Na tabela 3 está demonstrado as medianas e percentis relacionado ao DLQI e PDI. Observa-se que as medianas do PDI variaram de 2,00 (tratamento) à 8,00 (atividades diárias) e o DLQI teve como mediana o valor de 15,50.

**Tabela 3 – Medianas dos escores do DLQI e domínios do PDI.**

Escores	Mediana	Percentis	
		25	75
Escore DLQI	15,50	6,75	23,00
PDI – Atividades diárias	8,00	6,75	11,00
PDI – Escola ou trabalho	6,00	5,00	7,00
PDI – Relações pessoais	4,00	2,00	5,00
PDI – Lazer	7,00	5,00	8,00
PDI – Tratamento	2,00	0,00	3,00

**Fonte: Os autores.**

Nas comparações entre os escores dos domínios do PDI e do DLQI não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos, nível educacional, região de moradia e histórico familiar. Nas correlações entre os escores dos domínios do PDI e DLQI foram encontradas associações fracas entre a renda familiar e DLQI ( $r = -0,20$ ;  $p=0,03$ ), renda familiar com domínio lazer do PDI ( $r = -0,32$ ;  $p=0,00$ ) e faixa etária com o DLQI ( $r = -0,20$ ;  $p=0,00$ ). Já nas correlações entre os escores dos domínios do PDI e do DLQI foram encontradas correlações significativas variando de fracas á moderadas exceto o domínio Lazer do PDI, com forme demonstrado na tabela 4.

**Tabela 4 – Análise de correlação entre escores do DLQI e domínios do PDI., por meio do coeficiente de correlação de Spearman**

	Escore DLQI	PDI – Escola ou trabalho		PDI - Lazer	PDI - Tratamento
r	1,00	-0,34	-0,08	0,61	0,18
p	.	0,00	0,35	0,00	0,05
r		0,33	0,33	-0,01	0,19
p		0,00	0,00	0,89	0,03
r		1,000	0,35	0,05	0,19
p		.	0,00	0,54	0,03
r			1,00	0,07	0,25
p			.	0,46	0,00
r				1,00	0,20
p				.	0,03
r					1,00
p					.

Fonte: Os autores

#### 4 DISCUSSÃO

Por meio desse estudo pode-se observar que a psoríase interfere na qualidade de vida associada a renda familiar e DLQI, renda familiar com domínio lazer do PDI e faixa etária com o DLQI. Nas comparações entre os escores dos domínios do PDI e do DLQI não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos, nível educacional, região de moradia e histórico familiar. No entanto, ao avaliar os escores, separadamente, observou-se que a maioria dos participantes da pesquisa relatou impacto negativo nas áreas de relações sociais, lazer, trabalho ou escola, atividades diárias e, principalmente, a nível psicológico. Esses dados tornam-se importante, uma vez que, demonstram que a doença tem papel-chave sobre o indivíduo e, dessa forma, existe a necessidade de tratamento multiprofissional para a total reabilitação da PVP.

Sabe-se que o impacto psicossocial da psoríase é tão importante quanto as consequências físicas, contribuindo, dessa forma, para a morbidade geral da doença (KOURIS et al., 2017). Portanto, vale ressaltar a relevância do tratamento multidisciplinar, principalmente quando coexistem ambas as doenças. O manejo eficaz deve ser multidimensional e multifatorial, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais do paciente. O estudo dessas características individuais pode auxiliar a profilaxia, o tratamento e a forma de manejar os fatores desencadeadores e/ou potencializadores dessas doenças (SILVA; SILVA, 2007).

O presente estudo demonstrou que PVP apresentam prejuízo severo relacionado a qualidade de vida, sendo evidenciado quando o escore é DLQI  $\geq 10$ . Tais resultados corroboram com estudos prévios que notaram que esta população apresenta redução da qualidade de vida (NYUNT et al., 2015; HARIRAM et al., 2011). Nesse sentido, em primeiro momento, sabe-se que a percepção da qualidade de vida refere-se ao bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, saúde, educação, habitação e outras circunstâncias da vida (OMS, 1995). Nesse sentido, acredita-se que a psoríase promova alterações negativas nas esferas biopsicossociais dos indivíduos acometidos pela doença. Além disso, foi verificado que, além de PVP já terem sofrido alguma situação de discriminação por conta da doença,

também apresentam prejuízos negativos sobre a aparência física e discriminação social, o que pode contribuir, ainda mais, para a redução da qualidade de vida (MARQUES; RODRIGUES, 2011; MARTINS; ARRUDA. MUGNAINI, 2004)

O PDI é um questionário amplamente validado e utilizado em diversos países com o intuito de analisar o impacto da psoríase sobre atividades diárias, escola e trabalho, relacionamentos pessoais, lazer e tratamento. Nossos resultados evidenciam escores elevados relacionados a esse instrumento na população estudada, ficando evidente o impacto na doença sobre os domínios do questionário. Foi demonstrado que em PVP os sentimentos de rejeição e de estigmatização podem estar presentes no cotidiano do paciente, podendo comprometer sua adaptação social, com os consequentes problemas no ambiente de trabalho, dificuldades em situações públicas, além de significativas sensações de irritação e de angústia. Devido à aparência física da doença e à autoimagem prejudicada, o indivíduo pode ficar mais vulnerável ao stress (SILVA; SILVA, 2003). Tal condição corrobora com um estudo que mostrou que a percepção social de rejeição é prevalente em 99% de PVP em locais como academia de ginástica, piscina, cabeleireiro e ambiente de trabalho, suscitando, nestas pessoas, sentimentos de discriminação (MARTINS; ARRUDA; MUGNAINI, 2004). O motivo de rejeição a qual afeta a qualidade de vida pode estar relacionado com as características da psoríase, pois esta dermatite tópica apresenta características de pápulas e placas eritematosas ligeiramente descamativas, como também acometimento folicular com prurido variável (ROMITI et al., 2009).

Por fim, nosso evidenciou correlações significativas entre o DLQI e domínios do PDI, demonstrando que a qualidade de vida está correlacionada com os aspectos da incapacidade. Nesse sentido, evidencia-se que, embora ocorra prejuízos relacionados ao lazer e o tratamento, estes relacionam positivamente com a qualidade de vida, sendo assim, fatores a serem considerados no tratamento da doença (LEINO et al., 2014; MATILLA et al., 2013; SAMPOGNA et al., 2012). Por outro lado, a qualidade de vida correlacionou-se negativamente com os domínios de atividade diária e escola e trabalho demonstrando que a doença afeta o indivíduo em ambiente que deve estar inserido cotidianamente.

## 5 CONCLUSÃO

Conforme os dados analisados percebem-se que essa doença interfere diretamente na qualidade de vida dos PVP, principalmente em relação ao impacto emocional relacionado ao comprometimento nas atividades de lazer e cotidianas do paciente. Diante disso, os resultados desse estudo, demonstram consequências no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos, de forma que foram pontuados escores em todos os domínios reunidos com principal foco no dano durante as atividades de lazer.

## 6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Associação Brasileira de Psoríase, Artrite Psoríase e outras doenças crônicas de pele pela parceira e auxílio na divulgação dos questionários juntos aos voluntários. Agradecemos ao Centro Universitário IMEPAC pelo fomento das bolsas de iniciação científica pelo Programa de Iniciação Científica (ProIC).

## 7 REFERÊNCIAS

- AMIN, M.; LEE, E. B.; TSAI, T. F.; WU, J. J. Psoriasis and Co-morbidity. **Acta Derm Venereol**, v. 100, n. 3, p. adv00033, 2020.
- BU, J. et al. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. **Front Immunol**, v. 13, p. 880201, 2022.
- CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.
- FELDMAN, S. R.; MALAKOUTI, M.; KOO, J. Y. Social impact of the burden of psoriasis: effects on patients and practice. **Dermatol Online J**, v. 20, n. 8, 2014.
- HARIRAM, P. et al. Quality of life in psoriasis patients in KwaZulu Natal, South Africa. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**, v. 77, p. 333-334, 2011

- HUGH, J. M.; WEINBERG, J. M. Update on the pathophysiology of psoriasis. **Cutis**, v. 102, n. 5S, p. 6-12, 2018.
- KOURIS, A. et al. Psychological parameters of psoriasis. **Psychiatriki**, v. 28, n. 1, p. 54-59, 2017.
- LAHOUSEN, T. et al. Differences Between Psoriasis Patients and Skin-healthy Controls Concerning Appraisal of Touching, Shame and Disgust. **Acta Derm Venereol**, v. 96, n. 217, p. 78-82, 2016.
- LEINO, M. et al. Perceived impact of psoriasis on leisure-time activities. **Eur J Dermatol**, v. 24, n. 2, p. 224-228, 2014.
- MARTINS, G. A.; ARRUDA, L.; MUGNAINI, A. S. B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **J Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 79, p. 521-535, 2004.
- MARQUES, P. P.; RODRIGUES, C. L. S. Qualidade de vida de pacientes com psoríase: avaliação do índice de incapacidade. **Arq Ciênc Saúde**, v. 18, n. 2, p. 73-76, 2011.
- MATTILA, K. et al. Influence of psoriasis on work. **Eur J Dermatol**, v. 23, n. 2, p. 208-211, 2013.
- NICHOLAS, M. N.; GOODERHAM, M. Psoriasis, Depression, and Suicidality. **Skin Therapy Lett**, v. 22, n. 3, p. 1-4, 2017.
- NUNNALLY, J. C. **Psychometric theory 3E**. Tata McGraw-hill education, 1994.
- NYUNT, W. W. T. et al. Determinants of health-related quality of life in psoriasis patients in Malaysia. **Asia Pac J Public Health**, v. 27, n. 2, p. 662-673, 2015.
- Organização Mundial de Saúde. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Sc & Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
- ROMITI, R. et al. Psoríase na infância e na adolescência. **Educação médica continuada**, v. 84, n. 1, p. 9-22, 2009.
- ROUSSET, L.; HALIOUA, B. Stress and psoriasis. **Int J Dermatol**, v. 57, n. 10, p. 1165-1172, 2018.
- SAMPOGNA, F. et al. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. **Acta Derm Venereol**, v. 92, n. 3, p. 299-303, 2012.
- SILVA, K.S.; SILVA, E. A. T. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 257-266, 2007.
- YANG, H.; ZHENG, J. Influence of stress on the development of psoriasis. **Clin Exp Dermatol**, v. 45, n. 3, p. 284-288, 2020.