

ARTIGO ORIGINAL

**PREVALÊNCIA DE FATORES MODIFICADORES DA PSORÍASE EM UM
AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA NO SUL DE SANTA CATARINA**

**PREVALENCE OF PSORIASIS MODIFYING FACTORS IN A
DERMATOLOGY OUTPATIENT CLINIC IN SOUTHERN SANTA CATARINA**

**PREVALENCIA DE FACTORES MODIFICADORES DE PSORIASIS EN UN
AMBULATORIO DE DERMATOLOGÍA EN EL SUR DE SANTA CATARINA**

PREVALÊNCIA DE FATORES MODIFICADORES DA PSORÍASE

Guglielmi GB¹ – orcid.org/0000-0002-5138-7458

Cichella LR¹ – orcid.org/0000-0002-6958-9189

Sasso SE¹ – orcid.org/0000-0002-2743-5026

¹Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária,
1105 - Bairro Universitário - Criciúma-SC, Brasil

Autor correspondente: Sasso SE, Rua Antônio De Luca, 165. Sala 102. Bairro Pio Corrêa.
Criciúma, SC. CEP 88811-503. E-mail: ses@unesc.net, +55 48 99104-6300

Total de 28 páginas, 149 palavras no resumo, e 2793 palavras no manuscrito.

Artigo derivado de trabalho de conclusão de curso intitulado “Prevalência de fatores modificadores psoríase em um serviço de dermatologia do sul de Santa Catarina”, defendida por Gustavo Búrigo Guglielmi, Lara Resendes Cichella e Sergio Emerson Sasso em 2021, no Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de fatores modificadores da psoríase; avaliar a associação entre estes fatores e variáveis demográficas; dimensionar o atendimento multidisciplinar do psoriásico com comorbidades. **Métodos:** Estudo transversal com 57 pacientes do ambulatório de dermatologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) entre 2015 e 2020. **Resultados:** Mais da metade dos psoriásicos são obesos; 20% abusam do álcool; 20% são tabagistas; e 53,6% relatam estresse. O sexo masculino associa-se ao alcoolismo ($p=0,001$). Um quarto dos obesos são acompanhados por nutricionista/endocrinologista; 23,3% dos que referem estresse são acompanhados por psiquiatra, e 3,3% por psicólogo. Nenhum tabagista/alcoolista é acompanhado por psicólogo, e apenas 9% dos alcoolistas e 27% dos tabagistas são acompanhados por psiquiatra. **Conclusão:** Existe alta prevalência de fatores pioradores da psoríase, mas uma minoria recebe atendimento multidisciplinar. Existe necessidade de reavaliação das rotinas de encaminhamento aos ambulatórios paralelos. Há associação relevante entre o sexo masculino e o alcoolismo.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase, obesidade, álcool, tabagismo, estresse psicológico.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of modifying factors in psoriasis; assess the association between these factors and demographic variables; dimension the multidisciplinary care of psoriatic patients with comorbidities. **Methods:** Cross-sectional study with 57 patients from the dermatology clinic of the Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) between 2015 and 2020. **Results:** More than half of psoriasis patients are obese; 20% abuse alcohol; 20% are smokers; and 53.6% report stress. Male

sex is associated with alcoholism ($p=0.001$). A quarter of obese people are monitored by a nutritionist/endocrinologist; 23.3% of those who report stress are monitored by a psychiatrist, and 3.3% by a psychologist. No smokers/alcoholics are accompanied by a psychologist, and only 9% of alcoholics and 27% of smokers are accompanied by a psychiatrist. **Conclusion:** There is a high prevalence of worsening factors for psoriasis, but a minority receives multidisciplinary care. There is a need to reassess routines for referral to parallel clinics. There is a relevant association between male sex and alcoholism.

KEYWORDS: Psoriasis, obesity, alcoholism, tobacco use disorder, psychological stress.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de factores modificadores en la psoriasis; evaluar la asociación entre estos factores y las variables demográficas; dimensionar la atención multidisciplinaria de los pacientes psoriásicos con comorbilidades. **Métodos:** Estudio transversal con 57 pacientes de la consulta de dermatología de la Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) entre 2015 y 2020. **Resultados:** Más de la mitad de los pacientes con psoriasis son obesos; 20% abusan del alcohol; 20% son fumadores; y 53,6% informa estrés. El sexo masculino está asociado con el alcoholismo ($p = 0,001$). Una cuarta parte de las personas obesas son controladas por un nutricionista / endocrinólogo; 23,3% de los que refieren estrés son supervisados por un psiquiatra y el 3,3% por un psicólogo. Los fumadores / alcohólicos no van acompañados de un psicólogo, y solo el 9% de los alcohólicos y 27% de los fumadores van acompañados de un psiquiatra. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de factores de empeoramiento de la psoriasis, pero una minoría recibe atención multidisciplinaria. Es necesario reevaluar

las rutinas de derivación a clínicas paralelas. Existe una asociación relevante entre el sexo masculino y el alcoholismo.

PALABRAS-CLAVE: Psoriasis, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, estrés psicológico.

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, não contagiosa, com manifestações cutâneas e sistêmicas que afetam a qualidade de vida dos pacientes^{1,2}. A doença acomete 125 milhões de pessoas no mundo³, porém esse número varia conforme o país em questão, sugerindo que aspectos étnicos, genéticos e ambientais influenciam no desenvolvimento da psoríase^{2,4}. No Brasil, estima-se que 1% da população seja acometida⁵.

Os fatores de risco para o desenvolvimento e exacerbação da psoríase podem ser divididos em 2 grupos: fatores extrínsecos, como estresse mecânico, poluição do ar, fármacos, infecções, tabagismo e abuso de álcool; e fatores intrínsecos, como obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão, estresse psicológico e síndrome metabólica. A identificação e atenuação desses fatores de risco é importante para o controle da doença⁶. A ingestão excessiva de álcool contribui para as comorbidades associadas à psoríase, incluindo doença cardiovascular e depressão. O álcool também prejudica a adesão ao tratamento. Em estudo que avaliou a adesão de 201 pacientes com psoríase, o consumo de álcool foi o principal motivo relatado para o abandono do tratamento⁷.

Em metanálise sobre a relação entre tabagismo e psoríase, a maioria dos estudos relataram uma relação estatisticamente significativa entre psoríase e um aumento da prevalência de tabagismo⁸.

A obesidade é um estado inflamatório crônico que contribui para o surgimento e exacerbação da psoríase⁹. Metanálise de 16 estudos observacionais encontrou odds ratio (OR) para a associação entre psoríase e obesidade de 1,66 (95 % de intervalo de confiança [IC] 1,46-1,89)⁸.

O comprometimento psicológico da psoríase é comparável ao do câncer, infarto do miocárdio e depressão¹⁰. A alta carga emocional da psoríase é resultado dos seus sintomas e das comorbidades associadas em vista do estado inflamatório crônico da doença¹¹.

Tendo em vista que a psoríase é uma doença inflamatória crônica, há um aumento da incidência de múltiplas comorbidades, como artrite reumatoide, doença inflamatória intestinal, obesidade, diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular e acidente vascular cerebral que também cooperam no declínio da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a psoríase também está associada à importantes comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, prejudicando as relações sociais e interpessoais dos pacientes¹².

Apesar do seu considerável efeito na qualidade de vida, a psoríase é subdiagnosticada e subtratada¹². Além disso, os fatores modificadores estão relacionados a uma piora de prognóstico¹³.

Assim, evidencia-se a importância do tratamento multidisciplinar, pois faz-se necessário abordar o paciente como um todo, de forma integral, já que o sucesso do tratamento medicamentoso da psoríase depende do controle dos modificadores da doença. Avaliar não só a presença de fatores modificadores da psoríase, mas, também, a presença de acompanhamento interdisciplinar nos pacientes psoriáticos é importante para aumentar o grau de eficácia dos tratamentos propostos, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

O objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de fatores modificadores da psoríase e a proporção entre os pacientes que fazem (ou não) acompanhamento multidisciplinar no um ambulatório de dermatologia das Clínicas Integradas da UNESC entre 2015 e 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. Foram analisados os dados dos pacientes com psoríase do ambulatório de dermatologia das Clínicas Integradas da UNESC entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020. Prontuários preenchidos de forma ilegível foram excluídos do estudo. Foram coletados dados dos prontuários de todos os pacientes que se enquadram na população em estudo, determinando uma coleta censitária. O instrumento de coleta (Figura 1) do presente projeto de pesquisa consistiu em questionário composto por 8 variáveis categóricas (obesidade, tabagismo, alcoolismo, estresse emocional, sexo, cor da pele e idade em categorias), que foram coletadas nos prontuários dos pacientes em estudo. Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. A frequência da variável numérica idade (em anos completos) seria expressa por meio de mediana e amplitude interquartil (com correção de Tukey) se não apresentasse distribuição Normal, e por média e desvio padrão se assim o fizesse. As variáveis categóricas (obesidade, tabagismo, alcoolismo, estresse emocional, sexo, cor da pele e idade em categorias) foram expressas por meio de frequência absoluta e porcentagem. A relação entre as variáveis dependentes e independentes foi analisada através do teste Qui-quadrado de Pearson. Para tanto, a variável numérica idade (em anos completos) foi ordinalmente categorizada (<30 anos;

31 a 60 anos; >60 anos). Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk. O Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense aprovou a realização deste trabalho sob parecer número 4.560.390, no dia 25 de fevereiro de 2021.

Figura 1. Instrumento de coleta.

INSTRUMENTO DE COLETA
Projeto: PREVALÊNCIA DE FATORES MODIFICADORES DE PSORÍASE EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA NO SUL DE SANTA CATARINA
Bloco A - Identificação
Número do prontuário:
Bloco B - Geral
B1. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
B2. Idade: ____ ____ anos

B3. Cor da pele:

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Amarela
- (4) Parda
- (5) Indígena

C1. Obesidade:

- (1) Sim
- (2) Não

D1. Tabagismo:

- (1) Sim
- (2) Não

D2. Uso de álcool:

- (1) Sim
- (2) Não

D3 Estresse emocional:

(1) Sim

(2) Não

Bloco E – Suporte multidisciplinar

E1. Paciente foi encaminhado ou está em acompanhamento multidisciplinar:

(1) Sim

Se sim, em qual área:

a) Endocrinologia

b) Psiquiatria

c) Psicologia

d) Nutrição

(2) Não

Fonte: confeccionado pelos autores, 2021.

RESULTADOS

Na Tabela 1 está demonstrado que dos 57 portadores de psoríase do ambulatório de dermatologia na UNESC, 64,9% são do sexo feminino. Além disso, 50,9% possuem entre 30 e 60 anos; 24,6% possuem menos de 30 anos; e 24,6% estão acima de 60 anos de idade. A maioria dos pacientes (91,9%) se autodeclara de pele branca. Pode-se verificar

que cerca de 56,8% dos pacientes com psoríase do referido ambulatório são obesos, enquanto 20% são tabagistas. Ademais, o alcoolismo está presente em cerca de 20% dos pacientes e o estresse psicológico em 53,6%.

A associação entre a presença de obesidade e as variáveis demográficas sexo, idade e cor da pele, embora não tenha alcançado significância estatística, está demonstrada na Tabela 2. Nela verificamos que cerca de 66,7% dos obesos são do sexo feminino, um número duas vezes maior que no sexo masculino ($p = 0,733$). Verificamos, também, que 71,4% dos obesos têm entre 30-60 anos, um número 3 vezes maior do que pacientes com mais de 60 anos e 15 vezes maior que pacientes com menos de 30 anos de idade ($p = 0,070$). Quanto à associação entre obesidade e cor da pele, encontramos que 90% dos obesos são brancos.

Na Tabela 2 também está demonstrada a associação entre a presença de estresse psicológico e as mesmas variáveis demográficas. Com 76,7% de prevalência, pacientes psoriásicos do sexo feminino têm associação 3,28 vezes maior com o estresse do que os do sexo masculino ($p = 0,052$). Sessenta por cento dos pacientes com estresse psicológico têm entre 30-60 anos, enquanto 13,3% têm mais de 60 anos e 26,7% possuem menos de 30 anos. Além disso, 94,7% dos pacientes estressados são brancos, enquanto 5,3% são negros ou pardos.

A associação entre a presença de tabagismo e as variáveis demográficas está demonstrada também na Tabela 2. Verificamos que 54,5% dos pacientes tabagistas são do sexo masculino e que 63,6% destes têm entre 30-60 anos; 18,2% têm mais que 60; e 18,2% possuem menos de 30 anos de idade. Todos os pacientes desta categoria se declararam brancos.

A Tabela 2, ainda, demonstra a associação entre a presença de alcoolismo e as variáveis demográficas. Nela verificamos que, com de 72,7% de prevalência, pacientes do sexo masculino têm, com relevância estatística, associação com alcoolismo 2,66 maior que as mulheres ($p = 0,011$). A maioria destes pacientes (72,7%) têm idade entre 30-60 e 85,7% têm pele branca.

Na Tabela 3 está demonstrada a prevalência de portadores de psoríase e obesidade em acompanhamento com médico endocrinologista no ambulatório de especialidades. Verificamos que, dos 21 pacientes obesos, 6 frequentam o ambulatório de endocrinologia da instituição. A tabela também ilustra, nos obesos, a associação, entre as variáveis demográficas da pesquisa (sexo, idade e cor da pele) com o fato estar, ou não, em acompanhamento com profissional endocrinologista. De acordo com os dados da tabela, mulheres tem 5 vezes mais chance de estar em acompanhamento endocrinológico do que os homens ($p=0,613$). Com relação à idade, com 66,7% de prevalência, pacientes obesos entre 30-60 anos tem 2 vezes mais chance de estar em acompanhamento especializado do que as demais faixas etárias. ($p = 0,607$). Metade dos 12 pacientes psoriásicos obesos de pele branca são acompanhados conjuntamente por dermatologista e endocrinologista, enquanto nenhum paciente de pele não branca o faz.

A Tabela 3 também faz uma associação análoga, substituindo o endocrinologista pelo nutricionista. Verificamos que 5 (23,8%) dos 21 pacientes obesos são acompanhados por nutricionista. A maioria dos acompanhados é do sexo feminino (60%) ($p=0,999$), e todos tem idade entre 30-60 anos ($p=0,138$) e tem pele branca ($p=0,644$).

O acompanhamento dos portadores de estresse emocional por um psiquiatra está ilustrado na Tabela 3. Observamos que 7 (23,3%) de 30 pacientes com estresse são acompanhados por um especialista. A maioria (71,4%) é mulher, tem entre 30-60 anos de idade (85,7%)

e tem pele branca (83,3%). Similarmente, na Tabela 2 está demonstrada a prevalência de portadores de psoríase e estresse em acompanhamento com psicólogo no ambulatório de especialidades da UNESC. Verificamos que apenas 1 (3,33%) dos 30 pacientes recebe atendimento psicológico especializado. Os fatores que estiveram associados a este acompanhamento foram o sexo feminino com 100% e a idade abaixo de 30 anos, também com 100% dos indivíduos. A cor da pele desta paciente estava ausente no prontuário.

A prevalência de portadores de psoríase que são tabagistas e que estão em acompanhamento conjunto com médico psiquiatra está demonstrada na Tabela 4. Três (27,2%) dos 11 tabagistas recebem atendimento psiquiátrico. Verificamos que 66,6% são do sexo feminino e que 66,7% têm entre 30-60 anos. Todos têm pele branca. Na tabela 4 também está demonstrada a prevalência de portadores de psoríase e tabagistas em acompanhamento com psicólogo. Verificamos que nenhum dos tabagistas, independentemente do sexo, idade e cor da pele, faz acompanhamento com psicólogo.

Um único paciente dos 11 psoriásicos e alcoolistas está em acompanhamento com médico psiquiatra no ambulatório de especialidades. É do sexo masculino, tem entre 30-60 anos de idade e tem pele parda/negra. Conforme os dados da tabela, observamos que, entre os alcoolistas, ter pele branca está associado a um risco 6 vezes maior de não estar em acompanhamento psiquiátrico ($p = 0,003$). O acompanhamento destes pacientes por psicólogo está demonstrado na Tabela 4. Nela verificamos que nenhum dos alcoolistas, independentemente do sexo, idade e cor da pele, faz acompanhamento psicológico.

Tabela 1. Distribuição demográfica e prevalência de fatores modificadores nos pacientes psoriásicos do ambulatório de dermatologia da UNESC. Criciúma, SC, Brasil, (n=57).

Variável demográfica	n (%)
----------------------	-------

Sexo	
Feminino	37 (64,9)
Masculino	20 (35,1)
Idade (anos)	
Menor ou igual a 29	14 (24,6)
30 a 60	29 (50,9)
Maior ou igual a 61	14 (24,6)
Cor da pele	
Branca	34 (91,9)
Parda/Preta	3 (8,1)
Fator modificador	n (%)
Obesidade	
Sim	21 (56,8)
Não	16 (43,2)
Tabagismo	
Sim	11 (20,0)
Não	44 (80,0)
Alcoolismo	
Sim	11 (20,0)
Não	44 (80,0)
Estresse	
Sim	30 (53,6)
Não	26 (46,4)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Variável com maior número de perdas: Obesidade (n=20), Cor da pele (n=20).

Tabela 2. Associação entre obesidade (n = 21), estresse (n = 30), tabagismo (n = 11), alcoolismo (n = 11) e variáveis demográficas nos pacientes portadores de psoríase do ambulatório de dermatologia da UNESC. Criciúma, SC, Brasil.

Variável	Obesidade, n (%)	RP	Valor p
Sexo			0,733 [†]
Feminino	14 (66,7)	2	
Masculino	7 (33,3)	-	
Idade (anos)			0,070 [¥]
<= 29	1 (4,8)	-	
30-60	15 (71,4)	15	
> 60	5 (23,8)	5	
Cor da Pele			1,000 [†]
Branco	18 (90)	9	
Negro/Pardo	2 (10)	-	
Variável	Estresse, n (%)	RP	Valor p
Sexo			0,052 [†]
Feminino	23 (76,7)	3,28	
Masculino	7 (23,3)	-	
Idade (anos)			0,096 [#]
<= 29	8 (26,7)	2	
30-60	18 (60,0)	4,5	
> 60	4 (13,3)	-	

Cor da Pele			0,604 [†]
Branco	18 (94,7)	18	
Negro/Pardo	1 (5,3)	-	
Variável	Tabagismo, n (%)	RP	Valor p
Sexo			0,181 [†]
Feminino	5 (45,5)	-	
Masculino	6 (54,5)	1,2	
Idade (anos)			0,707 [¥]
<= 29	2 (18,2)	-	
30-60	7 (63,6)	3,5	
> 60	2 (18,2)	-	
Cor da Pele			1,000 [†]
Branco	6 (100)	-	
Negro/Pardo	0 (0)	-	
Variável	Alcoolismo, n (%)	RP	Valor p
Sexo			0,011 [†]
Feminino	3 (27,3)	-	
Masculino	8 (72,7) ^c	2,66	
Idade (anos)			0,239 [¥]
<= 29	2 (18,2)	2	
30-60	8 (72,7)	8	
> 60	1 (9,1)	-	
Cor da Pele			0,477 [†]
Branco	6 (85,7)	6	

Negro/Pardo	1 (14,3)	-
-------------	----------	---

†Valores obtidos após aplicação do teste Exato de Fisher. ‡Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança. #Valor obtidos após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. °Valores estatisticamente significativos obtidos após análise de resíduos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Tabela 3. Prevalência de portadores de psoríase e obesidade em acompanhamento com especialistas (endocrinologista, n = 21; nutricionista, n = 21), e estresse em acompanhamento com especialistas (psiquiatra, n = 30; psicólogo, n = 30) no ambulatório de especialidades da UNESC. Associação do acompanhamento especializado com variáveis demográficas. Criciúma, SC, Brasil, 2021.

Obesidade	Com endocrinologista n (%)	Sem endocrinologista n (%)	RP	Valor p
Sexo				0,613 [†]
Feminino	5 (83,3)	9 (60)	5	
Masculino	1 (16,7)	6 (40)	-	
Idade (anos)				0,607 [‡]
< 29	0 (0)	1 (6,7)	-	
30- 60	4 (66,7)	10 (66,7)	-	
> 60	2 (33,3)	4 (26,7)	-	
Cor da Pele				0,507 [†]
Branco	6 (100)	12 (85,7)	-	
Negro/Pardo	0 (0)	2 (14,3)	-	
Obesidade	Com nutricionista	Sem nutricaoista	RP	Valor p

	n (%)	n (%)		
Sexo				0,999 [†]
Feminino	3 (60)	11 (68,6)	1,5	
Masculino	2 (40)	5 (31,3)	-	
Idade (anos)				0,138 [¥]
< 29	0 (0)	1 (6,3)	-	
30- 60	5 (100)	9 (56,3)	-	
> 60	0 (0)	6 (37,5)	-	
Cor da Pele				0,644 [†]
Branco	4 (100)	14 (87,5)	-	
Negro/Pardo	0 (0)	2 (12,5)	-	

Estresse	Com psiquiatra	Sem psiquiatra	RP	Valor p
	n (%)	n (%)		
Sexo				0,999 [†]
Feminino	5 (71,4)	18 (78,3)	2,5	
Masculino	2 (28,6)	5 (21,7)	-	
Idade (anos)				0,075 [¥]
< 29	0 (0)	8 (34,8)	-	
30- 60	6 (85,7)	12 (52,2)	-	
> 60	1 (4,3)	3 (13,3)	-	
Cor da Pele				0,376 [†]
Branco	5 (83,3)	13 (100)	5	
Negro/Pardo	1 (16,7)	0 (0)	-	
Estresse	Com Psicólogo	Sem Psicólogo	RP	Valor p

	n (%)	n (%)		
Sexo				0,129 [†]
Feminino	1 (100)	22 (75,9)	-	
Masculino	0 (0)	7 (24,1)	-	
Idade (anos)				0,254 [‡]
< 29	1 (100)	7 (27,1)	-	
30- 60	0 (0)	18 (58,6)	-	
> 60	0 (0)	4 (17,2)	-	
Cor da Pele				0,604 [†]
Branco	0 (0)	18 (94,7)	-	
Negro/Pardo	0 (0)	1 (5,3)	-	

[†]Valores obtidos após aplicação do teste Exato de Fisher. [‡]Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança. [#]Valor obtidos após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Tabela 4. Prevalência de portadores de psoríase e tabagistas em acompanhamento com especialistas (psiquiatra, n = 14; psicólogo, n = 11), e alcoolistas em acompanhamento com especialistas (psiquiatra, n = 11; psicólogo, n = 11) no ambulatório de especialidades da UNESC. Associação do acompanhamento especializado com variáveis demográficas. Criciúma, SC, Brasil, 2021.

Tabagismo	Com psiquiatra	Sem psiquiatra	RP	Valor p
	n (%)	n (%)		
Sexo				0,545 [†]
Feminino	2 (66,7)	3 (37,5)	2	

Masculino	1 (33,3)	5 (62,5)	-	
Idade (anos)				0,418 [¥]
< 29	0 (0)	2 (25)	-	
30- 60	2 (66,7)	5 (62,5)	5	
> 60	1 (33,3)	1 (12,5)	-	
Cor da Pele				0,729 [†]
Branco	2 (100)	4 (100)	-	
Negro/Pardo	0 (0)	0 (0)	-	

Tabagismo	Com psicólogo	Sem psicólogo	RP	Valor p
	n (%)	n (%)		
Sexo				-
Feminino	0 (0)	5 (45,5)	-	
Masculino	0 (0)	6 (54,5)	-	
Idade (anos)				-
< 29	0 (0)	2 (18,2)	-	
30- 60	0 (0)	7 (63,6)	-	
> 60	0 (0)	2 (18,2)	-	
Cor da Pele				-
Branco	0 (0)	6 (100)	-	
Negro/Pardo	0 (0)	0 (0)	-	
Alcoolismo	Com psiquiatra	Sem psiquiatra	RP	Valor p
	n (%)	n (%)		

Sexo				0,999 [†]
Feminino	0 (0)	3 (30)	-	
Masculino	1 (100)	7 (70)	-	
Idade (anos)				0,714 [¥]
< 29	0 (0)	2 (20)	-	
30- 60	1 (100)	7 (70)	-	
> 60	0 (0)	1 (10)	-	
Cor da Pele				0,003 [†]
Branco	0 (0)	6 (100)	-	
Negro/Pardo	1 (100) ^c	0 (0)	-	

Alcoolismo	Com psicólogo	Sem psicólogo	RP	Valor p
	n (%)	n (%)		
Sexo				
Feminino	0 (0)	3 (27,3)	-	-
Masculino	0 (0)	8 (72,7)	-	-
Idade (anos)				
< 29	0 (0)	2 (18,2)	-	-
30- 60	0 (0)	8 (72,7)	-	-
> 60	0 (0)	1 (9,1)	-	-
Cor da Pele				
Branco	0 (0)	6 (85,7)	-	-
Negro/Pardo	0 (0)	1 (14,3)	-	-

†Valores obtidos após aplicação do teste Exato de Fisher. ‡Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança. #Valor obtidos após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. °Valores estatisticamente significativos obtidos após análise de resíduos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

A psoríase é uma doença prevalente e crônica, cujas características epidemiológicas ainda estão sendo delineadas. Diante disso, estudos nacionais e regionais que ajudem a traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acometidos por essa dermatose são relevantes.

No presente estudo, foi verificado que cerca de 65% dos pacientes psoriáticos são mulheres, dado que é contrário a alguns estudos de prevalência da doença, onde foi relatado que a incidência entre homens e mulheres é igual⁴. No entanto, esse dado vai ao encontro de outros trabalhos já publicados^{14,15}, nos quais foi visto que a prevalência em mulheres é cerca de 60%, dado que pode estar relacionado ao fato de mulheres procurarem com maior frequência a ajuda médica.

A faixa etária de maior prevalência encontrada foi entre 30-60 anos, em concordância com a distribuição de idade evidenciada em trabalhos anteriores, os quais relatam que há um pico por volta dos 50 anos de idade⁴.

No que diz respeito à cor da pele, o presente estudo verificou que mais de 90% dos pacientes psoriáticos tem pele branca, em contraste com apenas 8,1% de pacientes com pele parda ou negra, o que também é corroborado por estudos que relatam uma menor prevalência em pacientes melanodermicos¹⁶. A presença do alelo HLA-Cw 0602 em paciente caucasianos confere risco quase 10 vezes maior de possuir a doença.

Em revisão sistemática com mais de 32.000 pacientes, foi verificado que 46% deles acreditavam que sua doença era reativa ao estresse, enquanto 54% lembravam de eventos estressantes anteriores¹⁷. O presente trabalho corrobora estes achados, com cerca de 53,6% dos pacientes relatando possuir estresse mental como um dos fatores modificadores da psoríase.

Verificamos que cerca de 20% dos pacientes com psoríase fazem uso de cigarros, demonstrando uma prevalência aumentada de tabagistas neste grupo em relação à população geral que, segundo o INCA, é de 10%. Trabalhos prévios que analisaram a relação entre a doença e o consumo de tabaco revelaram que há forte associação entre psoríase e tabagismo, tanto no seu desencadeamento e gravidade quanto na maior prevalência de tabagismo por pacientes com psoríase^{18,19,20}.

A prevalência de alcoolismo nos pacientes psoriásicos foi de 20%, número maior do que a população geral. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, a prevalência de alcoolismo na população brasileira em geral foi de cerca de 13,7%, sendo 3 vezes mais comum em homens do que em mulheres. A prevalência maior de alcoolismo em psoriásicos é corroborada por estudos que afirmam que há associação significativa entre ingestão de álcool em pacientes com psoríase, sugerindo que seja possível que os pacientes façam uso do álcool para melhor lidar com o estresse psicológico²¹. Vale lembrar que a ingestão excessiva de álcool em pacientes com psoríase diminui a resposta ao tratamento, aumentando a hepatotoxicidade dos fármacos utilizados para controlar a doença²².

Também foi verificado que mais da metade (56,8%) dos pacientes psoriásicos analisados são obesos, o que vai ao encontro das literaturas prévias, onde afirma-se que a maior parte

dos portadores de psoríase possuem maior risco de serem obesos⁶, e também que pacientes obesos possuem maior chance de desenvolverem psoríase²³.

Verificamos que somente 23,8% dos pacientes obesos com psoríase fazem acompanhamento paralelo com nutricionista e 28% com endocrinologista, o que denota uma situação preocupante, visto que é de suma importância um adequado controle ponderal por parte do paciente, necessitando de medidas que agreguem vários escopos da medicina para reduzir os impactos de uma doença que é sabidamente multifacetada. Isso considerando que o elevado índice de massa corporal não está somente associado à alta incidência e gravidade da psoríase, mas também se relaciona com a escolha da abordagem terapêutica e pode influenciar na resposta clínica do paciente ao tratamento²⁴.

Ainda, apenas cerca de 23,3% dos pacientes psoriásicos que relataram estresse emocional fazem acompanhamento com psiquiatra, e 3,3% com psicólogo. Isto revela outro dado desfavorável, visto que o controle desses fatores é peça fundamental para que o paciente não recorra a outros tipos de substâncias para tentar aliviar o estresse como álcool e tabaco²⁵, substâncias estas que, sabidamente, estão relacionadas a um maior nível de estresse emocional e a um pior prognóstico da doença.

O presente estudo também verificou, entre os pacientes psoriásicos, nenhum dos tabagistas ou alcoolistas fazem acompanhamento com psicólogo, e apenas 9% dos alcoolistas e 27% dos tabagistas acompanham com psiquiatra, novamente demonstrando uma falha entre a correlação dos diferentes tipos de atenção secundária. O acompanhamento com esses profissionais é peça fundamental para a cessação dos respectivos vícios, já que pioram prognóstico e também contribuem para as comorbidades associadas à psoríase.

As limitações do estudo se relacionaram à pequena amostragem, aos prontuários incompletos e perdidos pela instituição, o que poderia ser amenizado se os mesmos fossem digitalizados. Além disso, o prontuário eletrônico facilitaria uma maior interação entre os ambulatórios paralelos da instituição, a fim de tratar o paciente como um todo. Estudos com maior número de participantes são necessários para avaliar a associação entre fatores pioradores da psoríase e variáveis como faixa etária e cor da pele.

Concluimos que a maioria dos pacientes psoríásicos realmente possuem pelo menos um fator modificador da doença, e que tais fatores são mais comuns em pacientes entre 31-60 anos de idade. No entanto, apenas alcoolismo e tabagismo são mais comuns em homens, enquanto obesidade e estresse emocional são mais comuns em mulheres. Confirmamos que a maior parte dos psoriásicos com fatores modificadores da doença não fazem acompanhamento nos ambulatórios de apoio, já que números muito baixos de acompanhamento paralelo foram relatados, sendo estes acompanhamentos mais prevalentes em mulheres com idade entre 30-60 anos.

Esse número baixo de acompanhamentos paralelos aponta uma falha na integralidade do cuidado por parte do sistema de saúde, ao demonstrar que o paciente não está sendo tratado adequadamente em todos os escopos da doença. Por consequência, geram-se dificuldades tanto na indução da remissão quanto no tratamento de manutenção e, efetivamente, piorando o prognóstico. Isto denota a necessidade de reavaliação das rotinas de encaminhamento dos pacientes aos ambulatórios paralelos.

O estudo permitiu identificar o perfil demográfico dos pacientes com psoríase atendidos no ambulatório de dermatologia das Clínicas Integradas da UNESC, que é referência em educação no extremo sul catarinense. Além disso, foram analisados fatores modificadores da doença, que servem como preditores para o sucesso do tratamento. Constituiu,

portanto, um estudo pioneiro na região, através do contexto multidisciplinar da análise entre os fatores modificadores da doença e seu acompanhamento em ambulatórios paralelos, servindo de base para estudos futuros.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Guglielmi GB, Cichella LR e Sasso SE contribuíram no delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

- 1 - Greb JE, Goldminz AM, Elder JT, Lebwohl MG, Gladman DD, Wu JJ, et al. Psoriasis. *Nat Rev Dis Primers*. 24 de novembro de 2016;2(1):1–17.
- 2 - Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2017;31(2):205–12.
- 3 - Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. *JAMA*. 19 de maio de 2020;323(19):1945–60.
- 4 - Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*. fevereiro de 2013;133(2):377–85.
- 5 - Kurizky PS, Martins GA, Carneiro JN, Gomes CM, Mota LMH da. Evaluation of the occurrence of sexual dysfunction and general quality of life in female patients with psoriasis. *An Bras Dermatol*. dezembro de 2018;93(6):801–6.

- 6 - Kamiya K, Kishimoto M, Sugai J, Komine M, Ohtsuki M. Risk Factors for the Development of Psoriasis. *International Journal Of Molecular Sciences*. 2019 Sep 05;20(18):4347-4347
- 7 - Zaghoul SS, Goodfield MJD. Objective assessment of compliance with psoriasis treatment. *Arch Dermatol [Internet]*. 1o de abril de 2004 [citado 3 de novembro de 2021];140(4).
- 8 - Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. Psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. abril de 2013;68(4):654–62.
- 9 - Jensen P, Skov L. Psoriasis and obesity. *DRM*. 2016;232(6):633–9.
- 10 - Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *International Journal of Molecular Sciences*. janeiro de 2019;20(6):1475.
- 11 - Szepietowski JC, Reich A. Itch in psoriasis management. *Itch - Management in Clinical Practice*. 2016;50:102–10.
- 12 - Kim WB, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. *Can Fam Physician*. abril de 2017;63(4):278–85.
- 13 - Schleicher, SM. Psoriasis. *Clinics In Podiatric Medicine And Surgery*. julho de 2019;33(3):355-366.
- 14 - Porto Ferreira C, Martins CJ, Issa PR, de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira R, Da-Cruz AM. Psoriasis affects individuals of African descent and white Brazilians similarly. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. abril de 2010;101(3):230–4.
- 15 - Silva JDT da, Muller MC, Bonamigo RR. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *An Bras Dermatol*. março de 2006;81:143–9.

- 16 - Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis: epidemiology. *Clinics in Dermatology*. novembro de 2007;25(6):535–46.
- 17 - Snast I, Reiter O, Atzmony L, Leshem YA, Hodak E, Mimouni D, et al. Psychological stress and psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*. 2018;178(5):1044–55.
- 18 - Richer V, Roubille C, Fleming P, Starnino T, McCourt C, McFarlane A, et al. Psoriasis and smoking: a systematic literature review and meta-analysis with qualitative analysis of effect of smoking on psoriasis severity. *J Cutan Med Surg*. 1o de maio de 2016;20(3):221–7.
- 19 - Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. Psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. abril de 2013;68(4):654–62.
- 20 - Fortes C, Mastroeni S, Leffondré K, Sampogna F, Melchi F, Mazzotti E, et al. Relationship between smoking and the clinical severity of psoriasis. *Arch Dermatol [Internet]*. 1o de dezembro de 2005;141(12).
- 21 - Farkas Á, Kemény L. The alcohol metabolite acetaldehyde and psoriasis: another trigger factor? *Clinical and Experimental Dermatology*. 2010;35(8):923–5.
- 22- Montaudié H, Sbidian E, Paul C, Maza A, Gallini A, Aractingi S, et al. Methotrexate in psoriasis: a systematic review of treatment modalities, incidence, risk factors and monitoring of liver toxicity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2011;25(s2):12–8.
- 23 - Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB, Gelfand JM. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. novembro de 2006;55(5):829–35.

24 - Hercogová J, Ricceri F, Tripo L, Lotti T, Prignano F. Psoriasis and body mass index. *Dermatologic Therapy*. março de 2010;23(2):152–4.

25 - McAleer MA, Mason DL, Cunningham S, O’Shea SJ, McCormick PA, Stone C, et al. Alcohol misuse in patients with psoriasis: identification and relationship to disease severity and psychological distress: Alcohol misuse in patients with psoriasis. *British Journal of Dermatology*. junho de 2011;164(6):1256–61.