



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATUS/ SENSO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR.

**PSORÍASE: ASPECTOS EMOCIONAIS DE PACIENTES
ADULTOS, A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E A
CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER INFORMATIVO**

ANDRÉA MAGDA RAMOS DE OLIVEIRA

EDINEUZA MARIA DA SILVA

Recife, 2020



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATUS/ SENSO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR.

ANDRÉA MAGDA RAMOS DE OLIVEIRA

EDINEUZA MARIA DA SILVA

Trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde – Orientadora (a) Camila M Veiera e Coorientador (a) Cybelle Cavalcanti Accioly, como requisito parcial para obtenção de nota do curso de especialização.

Recife, 2020

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
1. APRESENTAÇÃO	6
2. A PSORÍASE E SEU PERCURSO NA HISTÓRIA	7
3. TRATAMENTOS FÍSICOS X PSICOLÓGICOS	9
4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS	15

PSORÍASE: ASPECTOS EMOCIONAIS DE PACIENTES ADULTOS, A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E A CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER INFORMATIVO

Andréa Magda Ramos de Oliveira¹

Edineuza Maria da Silva²

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), de 2% a 3% da população mundial são acometidas por psoríase, doença inflamatória crônica que atinge o sistema imunológico caracterizada por lesões avermelhadas e descamativas, sendo mais comum as placas brancas, que aparecem normalmente no couro cabeludo, cotovelos e unhas. Esses sintomas, por serem visíveis no corpo, podem gerar no indivíduo acometido, constrangimento, insegurança, baixa autoestima e até depressão. Estudos também apontam que o estresse é um fator que pode colaborar para o surgimento, piora ou alívio do quadro clínico. **Objetivos:** Compreender os aspectos emocionais de pacientes adultos com psoríase segundo a literatura científica, assim como a atuação do psicólogo hospitalar frente ao adoecimento. Também foi objetivo deste estudo a produção de folder informativo para pacientes com psoríase que frequentam unidades do SUS. **Método:** Revisão da literatura sobre a temática e produção de um folder esclarecendo e informando a população: o que é psoríase; como se manifesta, onde procurar ajuda e como tratar. **Resultados e discussão:** Foi proposta e elaborada nesse artigo um folder de fácil entendimento aos pacientes em tratamento para que seja facilitado o acesso à informação. **Considerações finais:** Considera-se importante o atendimento multidisciplinar, sistemático e integral ao paciente, é essencial o tratamento para uma melhor qualidade de vida das pessoas adoecidas com psoríase.

Palavras-chave: Psoríase. Psicólogo Hospitalar. Tratamento. Adultos.

¹ Bacharel em Psicologia. Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar. E-mail: andreamgjp@hotmail.com

² Bacharel em Psicologia. Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar. E-mail: edineuzapsico@gmail.com

PSORIASIS: EMOTIONAL ASPECTS OF ADULT PATIENTS, THE PERFORMANCE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST AND THE CONSTRUCTION OF AN INFORMATIONAL FOLDER

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), 2% to 3% of the world population are affected by psoriasis, a chronic inflammatory disease that affects the immune system characterized by reddish and scaly lesions, with white plaques being more common, which appear usually on the scalp, elbows and nails. These symptoms, because they are visible in the body, can generate embarrassment, insecurity, low self-esteem and even depression in the affected individual. Studies also point out that stress is a factor that can contribute to the emergence, worsening, or relief of the clinical condition. **Objectives:** To understand the emotional aspects of adult patients with psoriasis according to the scientific literature, A literature on the role of the hospital psychologist in the face of illness. This study also aimed to produce an informative folder for patients with psoriasis who attend SUS units. **Method:** Literature review on the subject and production of a folder clarifying and informing the population: what is psoriasis; how it manifests itself, where to seek help and how to treat it. **Results and discussion:** A folder that is easy to understand for patients undergoing treatment was proposed and elaborated on in this article so that access to information is facilitated. **Final considerations:** Multidisciplinary, systematic, and comprehensive care for the patient is considered important, and treatment is essential for a better quality of life for people with psoriasis.

Keywords: Psoriasis. Hospital Psychologist. Treatment. Adults.

1. APRESENTAÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória cutânea crônica e imunomediada, que afeta mais de 125 milhões de pessoas no mundo inteiro, em sua maioria adultos¹. Ela não possui cura, apenas tratamento para aliviar os sintomas. A doença também está associada a problemas cardiovasculares, metabólicos e diminuição na qualidade de vida dos pacientes. Caracteriza-se por lesões avermelhadas e descamativas, sendo mais comum as placas brancas, que aparecem normalmente em couro cabeludo, cotovelos e unhas². As lesões causam desconforto, pois quando está ativa provoca coceira, entre outros sintomas.

Em estudos atuais³ sobre a psoríase têm sido demonstrados que os tratamentos tópicos são ineficazes em cerca de um terço dos pacientes com formas mais moderadas a grave da doença, o que reacende a implicação do estado psicológico do paciente sobre o surgimento da psoríase ou até o agravamento dela. As células que originam a pele têm uma ligação muito próxima com as células nervosas e observa-se que muitas doenças da pele têm alguma relação com o estado emocional do indivíduo².

Uma das formas do indivíduo expressar insatisfação, mal-estar ou desconforto é por meio da somatização, ou seja, através da liberação de maneira não intencional de emoções em um ou mais órgãos do corpo. O paciente que somatiza não se caracteriza pela incapacidade de vivenciar ou exprimir as emoções, mas por não conseguir suportar a contenção do excesso e da experiência afetiva⁴. Compreende-se então que as lesões decorrentes da psoríase além de causar desconforto físico, resultam no desequilíbrio da saúde, muitas vezes dificultando a execução de atividades do cotidiano e favorecendo a baixa autoestima do paciente.

Por isso, diante do exposto, percebe-se a importância do atendimento multidisciplinar e sistemático em ambulatorios para o tratamento integral dos pacientes. Dessa forma, tem-se como objetivos compreender, a partir de uma revisão da literatura, os aspectos emocionais dos pacientes adultos com psoríase, o papel do psicólogo hospitalar frente ao adoecimento e a produção de folder informativo para pacientes que frequentam unidades do SUS.

2. A PSORÍASE E SEU PERCURSO NA HISTÓRIA

Na história da humanidade, desde os tempos mais remotos a presença da psoríase é relatada, inicialmente apenas de forma descritiva, pois não havia sido identificado a causa da doença, e posteriormente com apontamentos sobre possíveis tratamentos. A palavra psoríase vem do grego e tem como significado erupção sarnenta desprezível⁵. Seguindo uma linha do tempo, Hipócrates (460-375 a.C.), pai da medicina, colocou-a em classe organizada como doenças secas e descamativas, juntamente com a lepra. Já Galeno (133-200 d.C.) foi o primeiro a empregar o termo psoríase, do grego *psoro*, pruído, muito embora permanecesse não tivesse realizado distinção clara outras doenças de pele.⁵

Como uma doença que possui marcas visuais a psoríase é carregada de preconceito social. Em tempos antigos, como no Antigo Testamento, pessoas que desenvolviam a doença eram isoladas do convívio social e sofriam com a rejeição, e, até o final do século XVIII, era classificada em conjunto a lepra como única patologia, favorecendo a crença de que a psoríase é extremamente contagiosa⁵.

Uma pesquisa recente⁶ apontou que 49% da população brasileira acredita que a psoríase é uma doença contagiosa e 88% acreditam que pessoas com psoríase não podem trabalhar no manejo de alimentos, corroborando com a ideia de que a enfermidade é permeada por mitos e preconceitos.

Referente aos avanços clínicos, apenas no começo do século XIX Robert Willan classificou com cautela e precisamente a psoríase e suas variantes clínicas. Avançando nos estudos, Hebra (1841), distinguiu definitivamente a psoríase da lepra. Já a artrite psoríásica foi caracterizada pela primeira vez no começo do século XIX⁵.

Atualmente, a psoríase é conhecida como uma doença inflamatória crônica, relativamente comum que atinge uma dimensão de 2% da população global tipificada pela hiperproliferação de queratinócitos de forma secundária para ativação do sistema imunológico⁷. Estudos mostram que a psoríase apresenta uma baixa mortalidade, mais a consequência na qualidade de vida

da pessoa é equivalente à patologia tais quais as doenças oncológicas, a artrite, cardíaca, diabetes, e a depressão⁸.

A psoríase tem um grande impacto na sociedade e no sistema de saúde, pois mesmo que os tratamentos terapêuticos sejam cada vez mais eficazes, não são curativos e apresentam custos elevados tanto para o doente como para o sistema nacional de saúde⁹.

Além disso, a patologia afeta de forma semelhante ambos os sexos, apesar se estabelecer mais cedo no sexo feminino. A psoríase pode surgir em qualquer época da vida e possui uma qualidade bimodal, ou seja, retrata dois picos de incidência primeiro entre 20 e 30 anos de idade e o segundo entre 50 e 60 anos. Entretanto, a doença pode manifestar-se de forma precoce, devido a condição hereditária e mais severa¹⁰.

Essa enfermidade acomete pessoas geneticamente propensas e tem vários subtipos, ao considerar as variadas lesões criteriosas, descamativas com fronteiras irregulares ou placas bem fixas que afetam especialmente os cotovelos, joelhos, couros cabeludos e tronco⁸, bem como a região lombar, sacral, interglúteo e a glânde do pênis¹¹.

Vale lembrar que a interação entre os fatores genéticos e ambientais que envolvem a patogênese da psoríase geralmente é o ciclo germinativo epidérmico, com acréscimo da atividade mitótica, porém a multiplicação não é o único responsável pela patogênese da psoríase. As intervenções inflamatórias locais e sistêmicas são a ativação de células T cutânea e de queratinócitos epidérmicos, que incentiva a produção de intercessores inflamatórios com citosinas, são também essenciais para a patogênese desta doença¹².

Como já mencionado, a psoríase tem sido considerada como uma patologia autoimune o que pode levar ao aumento na morbidade¹³. Nesse sentido, dermatologistas e psicólogos concordam que além do envolvimento medicamentoso o tratamento da psoríase ter a presença da psicoterapia para o controle e melhora da doença é fundamental⁴.

Apesar da maior parte das opções de tratamentos ainda estarem relacionadas apenas a aparência estética, estudos revelam que o desenvolvimento da psicoterapia é necessário para melhora na qualidade de

vida, embora ainda seja um grande desafio a busca e ampliação de tratamentos psicológicos de pacientes com essa patologia⁸.

3. TRATAMENTOS FÍSICOS X PSICOLÓGICOS

Sabe-se que hoje tratamentos para doenças de pele são mais acessíveis, de modo que é possível viver com uma pele saudável ou quase sem lesões com procedimentos de baixo custo. Em casos mais leves, por exemplo, hidratar a pele, utilizar medicamentos tópicos, expor-se ao sol, nos horários e tempos adequados são suficientes para se obter melhora no quadro clínico e ocasionar o desaparecimento de uma lesão¹⁴. Porém, a indicação do tratamento da psoríase é individualizada e nem sempre é possível obter resultados a partir do tratamento apenas físico¹⁴.

Por estar atrelada ao estado emocional e psicológico do paciente, a psicoterapia como parte do tratamento integral é essencial para a pessoa com psoríase. Dado aos aspectos estéticos e padrões de beleza da sociedade, o paciente psoriático, pode sentir discriminação, constrangimento e tristeza, fazendo-o perder o interesse em participar do convívio social e se isolar¹⁵. Posto isto, observa-se que de acordo com a problemática psicológica que está contida na psoríase, há um aumento no interesse do campo científico sobre a doença e seu tratamento psicológico.

Um estudo recente³ destaca que, comparado a outras doenças dermatológicas, a psoríase tem alta associação ao estresse, embora o mecanismo exato relacionando estresse e a patologia ainda seja desconhecido. Mais ainda, o estudo também documenta que a relação entre a psoríase e estresse não tem caráter exclusivamente psicológico, pois há o impacto de diversos mecanismos bioquímicos do organismo, como a influência das citocinas no cérebro, que favorecem o desenvolvimento de depressão e outras desordens³.

Como consequência dessa correlação, tem-se o agravamento das lesões, a presença de distúrbios no meio familiar e possíveis surgimentos de indicadores de instabilidade emocional, insegurança, alto grau de neuroticidade, caráter esquizóide e de inibidores da agressividade, assim, vem o aparecimento de uma depressão⁴.

O tratamento das lesões decorrentes da psoríase, em casos mais leves, concerne é sobretudo tópico, com aplicação de pomadas de corticosteróides, em casos moderados opta-se por medicamentos como o metotrexato e imunobiológicos e os casos mais graves fototerapia é a mais indicada¹⁴. Dessa forma, o tratamento medicamentoso da psoríase envolve a forma e extensão da doença, e de modo semelhante o a psicoterapia é realizada.

Nessa perspectiva, para pessoa com psoríase às vezes é recomendada a terapia de suporte, sendo o objetivo intensificar a eficácia do tratamento da doença, orientando o paciente quanto os riscos e benefícios e tratamento para que ele se sinta apoiado e não abandone o procedimento.

Em outros casos é preciso uma abordagem da psicodermatologia, tendo em vista que psoríase é entendida como uma manifestação orgânica e psíquica¹⁶. As ligações que existem com o sistema nervoso tornam a pele altamente sensível a nossas emoções e para expressa os nossos sentimentos mesmo quando não estamos cientes deles. Logo, entende-se a pele como um precioso meio de contato com o mundo.

Além de ser o principal meio de manifestação de conflitos e emoções que pode demonstrar o adoecimento físico estar relacionado o aspecto da vida do paciente, buscando romper assim a dicotomia mente-corpo¹⁶.

Sabe-se que existem diferentes abordagem para o fazer da clínica e da psicoterapia, neste artigo, optou-se pela Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers para discutir a atuação do psicólogo hospitalar com pacientes que convivem com a psoríase.

4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

O surgimento da psicologia hospitalar ocorreu pela iniciativa de profissionais, bem como o aumento da população e através das próprias instituições. Nos dias atuais, os hospitais abrem espaço para a atuação dos psicólogos, em que promovem a valorização da concepção do trabalho interdisciplinar além de profissional¹⁸.

Historicamente, a atuação do psicólogo no Brasil, fundamentou-se prioritariamente na esfera privada, tendo em vista a prática psicoterápica como principal instrumento de trabalho¹⁹. No final do século XIX foram dadas as

condições para a elaboração dos projetos de psicologia como ciência independente para as tentativas de definição do papel do psicólogo como profissional nas áreas de saúde, educação e trabalho¹⁹.

O profissional de psicologia estava ocupando o seu lugar na área social a partir da década de 1970, a psicologia hospitalar tem sua participação nesse meio, transformando o conceito de saúde, olhando para o sujeito como um todo, não apenas como ser biológico, mas biopsicossocial, com isso houve uma mudança no modelo biomédico que era centrado na doença e não no doente¹⁸.

O psicólogo tem por objetivo diminuir o sofrimento humano nos diferentes contextos da saúde. Observa-se a dificuldade do doente que além do atendimento cirúrgico, medicamentoso e das diferentes terapias, precisa de uma escuta, havendo necessidade do atendimento psicológico tanto com os pacientes quanto para os familiares. O psicólogo, profissional da saúde tem como papel clínico, social organizacional e educacional, com áreas de atuação que abrangem a Psicologia Preventiva e de Tratamento¹⁸.

Percebe-se que a atuação do psicólogo vem provocando transformações, com respeito à eficácia curativa e de prevenção, atenuando o sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao sujeito. O diagnóstico de cada paciente é feito a partir da representação que o sujeito tem da doença, levando em consideração a perspectiva da formação cultural, social e individual. O psicólogo hospitalar deve estar vigilante, tendo uma atenção maior ao comportamento do paciente quando estiver frente ao diagnóstico de sua enfermidade, levando em consideração sua vida psíquica e social, que tem forte influência na dinâmica subjetiva, observando as relações psicológicas entre o paciente, a família e a equipe de saúde¹⁸.

O indivíduo não é um ser isolado, sofre influências tanto do macro, quanto do microsistema em que está incluído. O sujeito não vem sozinho ao hospital, com ele vem à doença, seus familiares e todas as implicações com relação a papéis, necessidades adaptativas, revisão de vínculos¹⁶. A inserção da psicologia junto aos hospitais gerais no Brasil iniciou-se entre os anos de 1954 e 1957, através da implantação do Serviço de Psicologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo¹⁹.

A Psicologia ao ser inserido no hospital reviu seus próprios postulados adquiridos, conceitos e questionamentos que fizeram dela um novo escoramento na busca da compreensão da existência humana. Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização. Deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. Esse processo deriva ainda da fragmentação ocorrida a partir dos diagnósticos cada vez mais específicos que, além de não abordarem a pessoa em sua amplitude existencial, fazem com que apenas um determinado sintoma exista naquela vida²⁰.

A situação de hospitalização passa a ser determinante de muitas situações que serão consideradas invasivas e abusivas na medida em que se respeitam os limites e imposições dessa pessoa hospitalizada. O principal objetivo do psicólogo no hospital é mostrar ao paciente a humanização daquele contexto e a interação da equipe para proporcionar ao paciente o bem-estar para uma reabilitação eficiente¹⁷. Nesse sentido, a atuação do psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades curativas e de prevenção, assim como a diminuição do sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao sujeito e a família¹⁷.

O acompanhamento psicológico junto à família do paciente também é de suma importância e não pode deixar de ser citado, pois, o familiar vivencia um momento de fragilidade por ser impotente frente à enfermidade de seu ente querido, e pelo temor da morte, o medo da perda e a dificuldade em compreender o processo da doença. Junto à família, o psicólogo deverá atuar apoiando e orientando, possibilitando que se reorganize para ajudar o paciente no seu processo de adoecimento e hospitalização. Não se deve desvalorizar a importância da força afetiva da família. Ela representa os vínculos que o

paciente mantém com a vida, tornando-se um fator de motivação para o mesmo na situação de crise¹⁶.

A família, ao ser englobada no atendimento hospitalar, receberá condições e sustentáculos emocionais para possibilitar que o paciente encontre alívio ao sofrimento provocado pelo afastamento físico do núcleo familiar. Logo, paciente-família é um binômio indivisível, e como tal deve ser abordado no contexto hospitalar, com o risco de perder-se um aspecto muito importante na intervenção do psicólogo: as implicações emocionais que um processo de hospitalização provoca no núcleo familiar¹⁸.

O profissional de psicologia poderá se utilizar de algumas abordagens, para garantir as técnicas necessárias para intervir frente ao paciente ou a família. Aqui, será levada em consideração a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers que nasceu em 1902 e faleceu em 1987. Sua teoria defende que o ser humano é dotado de uma natureza essencialmente positiva, e que nos movemos em busca da autorrealização²¹.

Carl Rogers²², foi o criador da Abordagem Centrada na Pessoa, que foi base para um novo fazer da psicoterapia voltada para a clínica. O objetivo dessa abordagem é que o indivíduo seja o próprio impulso para seu crescimento e saúde, com ênfase nos aspectos emocionais, focando na situação imediata e não no passado.

O tratamento psicoterapêutico a partir da Abordagem Centrada na Pessoa envolve “atitudes facilitadoras” como a empatia, congruência e consideração positiva incondicional e a capacidade do terapeuta em comunicá-las ao paciente²¹. Além disso, para Carl Rogers é importante que o psicólogo abordar a pessoa e não o problema, detendo-se nos sentimentos do paciente e não nos fatos²². Assim, para favorecer um ambiente acolhedor e, sobretudo de aceitação, o terapeuta coloca-se no lugar do outro, percebendo e observando suas inquietações, questionamentos, tristezas e outros sentimentos e questões.

A premissa de Carl Rogers²³ refere-se à confiança na pessoa como plena de recursos e capaz de se auto direcionar em seu processo de desenvolvimento através da vida. Ou seja, é uma abordagem que inspira confiança, respeito e ressalta a potencialidade que cada um tem dentro de si. Segundo o autor, em todo o ser humano há uma necessidade que se faz

evidente em toda a vida humana e orgânica, rumo ao amadurecimento, ao desenvolvimento e ao tornar-se autônoma. O homem é um ser que, independentemente de sua patologia, mantém posturas frente à vida.

Dessa forma, a abordagem de Carl Rogers favorece a diminuição do sofrimento de pacientes que vivenciam a frustração e a inibição social, ao permitir a elaboração de soluções para conflitos e alternativas seguras para situações em que se sintam em perigo. Mais ainda, a Abordagem Centrada na Pessoa, possibilita a compreensão de que cada paciente tem uma representação singular de sua doença. A partir dessa perspectiva, o paciente que possui identidade, tem suas crenças pode a partir da (re)significação dessas minimizar os sintomas da doença.

Mais ainda, ao considerar que as somatizações são processos que expressam estados subjetivos, isto é, o que no interior emerge para o exterior, entende-se que para todo sintoma há um correspondente simbólico, como no caso da psoríase⁸. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar não deve perder de vista a interação constante entre o corpo-mente-emoção que o paciente psoríase possui.

Através dessa abordagem o atendimento aos pacientes com psoríase, em um hospital geral, compreende-se que melhor se aplica, pois percebe-se que a fragilidade desses pacientes em relação a sua baixa autoestima, vergonha da sua pele, tristeza diante dos olhares preconceituosos, essa abordagem possibilita a sua aceitação plena, em que o terapeuta será apenas um facilitador do processo, caminhando junto ao paciente e fortalecendo suas potencialidades, estratégias e compreensão de si mesmo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível identificar que os pacientes adultos portadores de psoríase têm algum tipo de comprometimento em sua qualidade de vida, afetando principalmente o seu estado emocional. Percebe-se através das pesquisas realizadas uma necessidade de compreensão biopsicossocial acerca do sujeito que adocece, visto as várias dimensões existentes da subjetividade.

Observa-se que a psoríase não é apenas algo biológico, portanto, a importância do olhar do psicólogo frente ao contexto, visto que, foi observado que o ambiente interfere no tratamento e até no surgimento da doença. Além das consequências decorrentes da aparência do sujeito adoecido, já que muitos são vítimas do preconceito e da discriminação por falta de entendimento. Cabe aos profissionais que acompanham esse paciente, trabalharem em conjunto, a fim de um melhor prognóstico e controle da doença.

Para tanto, foi criado a partir da elaboração desse artigo, um folder para pacientes do SUS facilitado o acesso à informação. Entende-se que essa temática é vasta e está longe da discussão ser esgotada, por isso, faz-se necessário a continuidade dos estudos visando um maior aprofundamento para que as compreensões sobre a doença possam favorecer pessoas com psoríase.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde – OMS. Resolução WHA67.9 - Psoríase (NCD) Série – 67ª Assembléia Mundial de Saúde, 24 de maio de 2014. Psoríase Brasil. *Relatório Global sobre a psoríase*, 2017. [Organização Mundial de Saúde – OMS, 2016]. Título original: Global Report on Psoriasis: OMS, 2016.

2. Fernandes, B.C.G. (2010). *Qualidade de Vida nos Doentes com Psoríase - Criação da Versão Portuguesa do Psoriasis Disability Index*. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Coimbra, Coimbra.
3. Rodrigues Ana Paula, Teixeira Raquel Maria. (2009). Desvendando a psoríase. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 41(4), pp.303-309.
4. D'Ávila, J. M. C. e Rocha, F. N. (2019). A psicoterapia no enfrentamento da doença psicossomática: a psoríase em questão. *Revista Mosaico – Suplemento – 10(1)*, pp.08-14.
5. GRUBER; Kastelan, Brajac. (2004). Psoríase dos Primórdios aos Dias Atuais. www.scielo.org.br, acesso dia 14 de maio 2019.
6. Instituto Datafolha. (2020). *Psoríase: conhecimento entre a população brasileira*. https://www.abbvie.com.br/content/dam/abbvie-dotcom/br/documents/2_OUTUBRO-2020-Press-Release-DATAFOLHA.PDF. Acesso dia 12 de setembro de 2022.
7. SABBAG, C. Y. (2012). *A Pele Emocional: controlando a Psoríase*. São Paulo: Iglu Editora LTDA.
8. Rodrigues, J. M. C., Gandra, M. F., dos Santos, I. X. P., Barbosa, H. C. D., Acciarito, M. F. T. G., Oliveira, J. R. A., Souza, I. H., Guimarães, I. S., Elias, L. L. de O. e Franco, E. L. (2020). Estresse e psoríase: novas abordagens no tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 12, e 4638. <https://doi.org/10.25248/reac.e4638.2020>
9. Bologna, J.; Jorizzo, J. e Schaffer, J. (2012). *Dermatology*. USA, Elsevier.
10. Rocha, I. P., BASTOS, N. L. D. M. V., SANTOS, T. A., LIMA, J. D., e DOS SANTOS, M. S. (2021). Imunopatogênese da psoríase e principais fatores genéticos envolvidos. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2(2), pp.66. <https://doi.org/10.51161/rem/1018>
11. Gelfand, J. M.; Mehta, N. N. e Langan, S. M. (2012). Psoriasis and cardiovascular risk: strength in numbers - part II. *J Invest Dermatol*, 131(5), pp.1007-1010.
12. TORRES, T. SALES, R; Vasconcelos C, Selores M. (2013). Psoríase e doença cardiovascular. *Acta Med Port*, 26 (5), pp.601-607
13. PIVETTA, H.M.F.; et al. (2015). Os efeitos da radiação ultravioleta nas lesões cutâneas de mulheres portadoras de psoríase. *Fisioterapia Brasil*, 16(4), pp.84-89
14. BRANDON A. e Mufti A, Gary Sibbald, R. (2019). Diagnosis and Management of Cutaneous Psoriasis: A Review. *Advances in Skin & Wound Care*, 2019; 32(2), pp.58-69.

15. Guedes, R.G., e Viana, E.S. (2020). Psoríase e sua ligação com os aspectos psicológicos. *Pubsaúde*, 3, a047. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a0477>
16. Santos, L. R. (2012). *Psicodermatologia: perspectivas sobre a vinculação em pacientes psoríase*. (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
17. Gimenes, A. P. D., Nascimento, A. S., Stahlhauer, L. D. N., de Souza, S. D., Silva, T. O., e Munhoz, F. M. S. (2022). A questão da saúde mental de pacientes dermatológicos em atendimento hospitalar. *Psicologia e Saúde em Debate*, 8(1), pp.422–440. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A25>
18. Texeira, P.T. F. (2022). A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), pp.8601-8615.
19. Marcon, C., Luna, I. J. e Lisbôa, M. L. (2004). O psicólogo nas instituições hospitalares: características e desafios. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(1), pp.28-35.
20. Angerami, V.A., Sebastiane, R.W., Knijnik, R.B., Trucharte, F.A.R. (2010) *Psicologia hospitalar: Teoria e Prática*. São Paulo: Ed. Afiliada.
21. Stenzel, L. M. (2021). Habilidades terapêuticas interpessoais: A retomada de Carl Rogers na prática da psicologia baseada em evidências. *Psicologia Clínica*, 33(3), pp.557-576. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n03A09>
22. Rogers, C.R., et al. (1999). *Torna-se pessoa*. São Paulo: Ed. Ltda.
23. Moura, T. B. (2022). *A experiência vivida de clientes em psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa: um estudo fenomenológico*. [Dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.