



PSORÍASE E SAÚDE MENTAL: O PAPEL DO ESTRESSE NA ATIVAÇÃO DA RESPOSTA AUTOIMUNE

MARIANA LOBO GONDIM; ANA JULIA CASALE DE ANDRADE; ISABELE GABRIELA CORDEIRO; SAMARA CRISTHIE GAMBERO BERCELI; FRANCIELE MIRAVETI TARLAU EMIDIO

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, imunomediada, que afeta uma parte significativa da população mundial, com cerca de 2 a 5% dos indivíduos afetados. No Brasil, a taxa de prevalência é de aproximadamente 2,5%. A doença é caracterizada por lesões eritematosas e escamosas, podendo acometer diversas áreas da pele, especialmente joelhos, cotovelos e couro cabeludo. Considerada uma patologia autoimune, a psoríase envolve uma complexa interação de fatores genéticos, ambientais e psicológicos. Entre os fatores desencadeantes da doença, estão estresse, traumatismos, infecções crônicas e obesidade. O estresse psicológico é reconhecido como um agravante importante da psoríase, pois interfere na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, exacerbando a inflamação e dificultando a cicatrização das lesões. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto do estresse no sistema imunológico de indivíduos com psoríase, buscando compreender a inter-relação entre os fatores físicos e psicológicos que influenciam o desenvolvimento e a evolução da patologia. **Metodologia:** Esta pesquisa, por meio de uma revisão de literatura, investigou o impacto do estresse no sistema imunológico de indivíduos com psoríase, com foco na relação entre fatores físicos e emocionais. **Resultados:** A revisão revelou que o estresse pode desregular o sistema hormonal e imunológico, resultando na ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que aumenta a produção de cortisol e promove a inflamação nas células da pele. Além disso, o estigma associado à psoríase pode criar um ciclo vicioso, de forma que o estresse psicológico intensifica os sintomas da doença. A pesquisa também apontou que, embora o tratamento convencional da psoríase envolva terapias medicamentosas, estratégias para controle do estresse, como suporte psicológico e técnicas de relaxamento, podem ser alternativas eficazes. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a relação entre estresse e psoríase e explorem intervenções terapêuticas focadas na regulação do estresse como uma abordagem complementar no tratamento da doença.

Palavras-chave: Inflamação; eixo hipotálamo-hipófise-adrenal; doenças de pele.

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, imunomediada, que afeta cerca de 2 a 5% da população mundial. Em relação à população brasileira, os registros disponíveis estão presentes no Censo Dermatológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia, que evidencia que o diagnóstico de psoríase foi verificado em cerca de 1.349 pessoas, de um total de 54.519 pacientes que foram consultados por dermatologistas em estabelecimentos públicos e privados, no ano de 2006, totalizando uma taxa de 2,5% dessa amostra. Sua gravidade varia entre placas vermelhas e escamosas dispersas pela pele ao comprometimento de quase toda a superfície corporal (Parisi et al., 2013). As manifestações clínicas mais comuns são lesões

eritematosas, descamativas, que acometem ambos os sexos e podem ocorrer em qualquer sítio anatômico, envolvendo preferencialmente joelhos, cotovelos, couro cabeludo e genitais (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2019).

Os distúrbios autoimunes são um grupo heterogêneo de doenças que se acredita surgirem de ataques imunomediados contra autoantígenos. A autoimunidade é desencadeada por uma variedade de fatores, que incluem variantes como a genética, níveis hormonais, variáveis epigenéticas, dieta e estresse, enquanto a interação entre várias vias moleculares e celulares reguladoras torna o processo mais complicado (Zaahur & Asif, 2013).

Para o aparecimento da psoríase, patologia autoimune, é necessário a presença de diversas condições, cuja relevância pode variar de indivíduo para indivíduo. Dentre elas, podem ser citadas: irritação da pele causada por pressão, traumatismos e queimaduras por exposição ao sol, abuso crônico de álcool, estresse, alguns medicamentos, infecções crônicas ou obesidade (Bork & Brauner, 1998).

Além de um diagnóstico precoce e bem-sucedido para a psoríase, o tratamento envolvendo uma equipe multiprofissional deve ser executado, visando atingir todos os fatores que podem afetar o estado da doença, desde a imunidade do indivíduo até a saúde mental. “A escolha do tratamento deve ser feita considerando-se a gravidade, a extensão do quadro clínico e o comprometimento emocional. Nele devem ser priorizadas, inicialmente, medidas gerais e terapia tópica, a seguir fototerapia e, por último, tratamento sistêmico.” (Arruda et al. 2001, Campbell et al. 2001, Takahashi et al. 2001)

Em casos mais brandos da doença, o tratamento é essencialmente tópico, com aplicação de pomadas de corticosteróides, com auxílio de análogos de vitamina D a longo prazo, substâncias essas que inclusive otimizam a fototerapia em casos mais graves. Ademais, nas formas mais severas da doença, além das alternativas já citadas, deve-se optar por tratamento medicamentoso sistêmico com drogas como o metotrexato, a ciclosporina e imunobiológicos. Corticoides sistêmicos, embora possam predispor a forma eritrodérmica da psoríase, são praticamente a única opção em gestantes ou lactantes. (BRANDON A, et al., 2019; BOEHNCKE WH e SCHÖN MP, 2019).

Outrossim, os efeitos colaterais do tratamento escolhido devem ser explicados ao paciente, sendo, a maioria, associados aos medicamentos. Dessa forma, é possível evitar grande parte dos abandonos ao tratamento e a piora do estado psicológico e, consequentemente, a piora da psoríase.

O estresse psicológico pode desempenhar um papel na exacerbação da psoríase, pela desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), eixo simpático-adrenal-medular, sistema nervoso periférico e sistema imunológico (Marek-Jozeowicz et al., 2022).

O estigma relacionado às manifestações cutâneas e às incertezas das crises resulta em uma demanda psicológica significativa, uma vez que a exacerbação da patologia psoriática pode incidir diretamente no aumento da depressão e ansiedade (TORALES; et. al 2020). Nesse sentido, o tratamento exclusivamente farmacológico é insuficiente diante do leque de manifestações do quadro clínico. Sendo assim, abordagens psicoterapêuticas devem ser incluídas impreterivelmente (YANG; ZHENG, 2020). Em virtude dos fatos apontados, quando a psoríase está associada ao estresse, se torna necessário analisar a possibilidade de intervenções complementares às convencionais, que possam aliviar os níveis de estresse, levando à redução dos níveis de cortisol em pacientes cujos níveis estiverem aumentados. Dito isso, meditação, terapia cognitiva, psicoterapia e hipnose, quando associadas ao tratamento clínico padrão, reduzem incapacidades e auxiliam na recuperação das lesões (KAMIYA K, et al., 2019; SCHWARTZ J, et al., 2016; ROUSSET L e HALIOUA B, 2018; ZENG J, et al., 2019)

É importante ressaltar que o estresse vem sendo considerado como um ponto chave na incidência e progressão de doenças de pele (Alexopoulos & Chrousos, 2016), podendo ser

observado que, desde 1998 aos dias atuais, grandes pesquisadores buscam compreender o distúrbio autoimune supracitado e seu vínculo com os aspectos emocionais, desvendando a importância da saúde mental para uma melhor compreensão das respostas do sistema imune humano.

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto do estresse no sistema imunológico de indivíduos com psoríase, buscando compreender a inter-relação entre os fatores físicos e psicológicos que influenciam o desenvolvimento e a evolução da patologia. A pesquisa visa investigar como o estresse contribui para a exacerbação dos sintomas da psoríase, com foco na modulação da resposta autoimune.

2 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura em que foram reunidas as informações acerca do tema utilizando-se das bases de dados Scopus, PubMed, Google Scholar e Scielo. Foram selecionados os artigos que abordavam o tema central do trabalho, sendo que um dos objetivos das autoras, ao realizar as buscas, foi eleger artigos publicados em diferentes datas a fim de delinear um panorama geral da doença ao longo dos anos por meio de uma análise qualitativa, através do método exploratório.

3 RESULTADOS

De acordo com os artigos coletados, depreende-se que o estresse e as doenças de pele podem estar associados através de diversos mecanismos, já que as diferentes formas de estresse podem contribuir para o desenvolvimento de doenças de pele. Outro aspecto relevante é que o estigma causado pelas doenças de pele aumenta os níveis de estresse psicológico, formando um ciclo vicioso de estresse psicológico gerando doenças de pele (Zhang et al, 2024).

De acordo com Parisi et al., 2013, a psoríase pode ser afetada pela genética, etnia e fatores extrínsecos (como a poluição do ar, drogas, infecções, ingestão de álcool) e fatores intrínsecos (como a síndrome metabólica, obesidade, dislipidemia, hipertensão, estresse psicológico). Isso corrobora a hipótese inicial de que a psoríase estaria associada a fatores emocionais, principalmente ao estresse.

A patologia em questão é reconhecida como uma doença psicossomática, ou seja, os fatores psicológicos influenciam a reincidência e a gravidade da doença. O elevado nível de estresse agrava a psoríase, pois causa a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Ademais, a resposta fisiológica ao estresse inclui diminuição da atividade do sistema simpático e estimulação exacerbada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que pode agravar a psoríase.

Sabe-se que o estresse psicológico tem um importante papel na ativação e na promoção do desenvolvimento de doenças, como inflamações intestinais, obesidade, câncer e psoríase, por meio de problemas neurológicos, metabólicos e imunes (Bisgaard et al., 2022; Eckerling et al., 2021; Tomiyama, 2019). Assim sendo, é possível identificar que a saúde mental afeta diretamente as respostas imunes do organismo, uma vez que promove a desordem hormonal no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), isto é, o estresse provoca a liberação de corticotrofina (CRH), pelo hipotálamo, o qual tem ação na hipófise que, consequentemente, sintetiza a corticotrofina (ACTH).

Diante disso, o hormônio hipofisário induz a glândula adrenal a aumentar a produção e a liberação do cortisol na corrente sanguínea, onde atinge as células da pele, por isso, ela sofre ações em seus mastócitos, responsáveis pelo hormônio liberador de CRH, além de aumentar a vascularização celular. Consequentemente, o processo inflamatório é impulsionado e a cicatrização das lesões da psoríase danificada.

Os autores utilizados como referência para o desenvolvimento e embasamento desse

resumo foram, majoritariamente, complementares em suas escritas. Nesse sentido, são notórias as conexões a respeito das implicações do desequilíbrio mental na piora dos sintomas da psoríase, sendo “a exacerbação de episódios da psoríase, frequentemente, precedidos por momentos de estresse” (Rousset et al., 2017; Halioua et al., 2017). Da mesma forma, “as células que originam a pele têm uma ligação muito próxima com as células nervosas” (Steiner & Perfeito, 2003).

Observa-se que muitas doenças de pele têm alguma relação com o estado emocional da pessoa. “As alterações emocionais podem se manifestar por algum órgão do corpo, chamado de órgão de choque. A pele é certamente um desses órgãos de choque e, certamente, sofre em função dessas oscilações das emoções” (Steiner & Perfeito, 2003). Posto isso, pode-se entender que os trechos extraídos corroboram para a hipótese das ações do estresse psicológico nas lesões cutâneas e outros sintomas da psoríase, assim como, pode-se observar a ausência de artigos que provem o contrário.

4 CONCLUSÃO

A partir da revisão da literatura realizada, conclui-se que a psoríase é uma doença multifatorial influenciada por aspectos genéticos, ambientais e emocionais, sendo o estresse um fator agravante e muito relevante. O desequilíbrio do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal desempenha um papel central na exacerbação da doença, promovendo inflamação e dificultando a cicatrização das lesões cutâneas. Além disso, o impacto psicológico da psoríase pode contribuir para um ciclo vicioso, no qual o estigma da condição aumenta os níveis de estresse e, consequentemente, intensifica os sintomas da doença.

Embora a relação entre estresse e psoríase esteja bem documentada, ainda há lacunas na literatura quanto às estratégias terapêuticas específicas para mitigar esse impacto. O tratamento convencional da psoríase envolve abordagens medicamentosas e terapias tópicas, mas a inclusão de práticas que visam a regulação do estresse, como suporte psicológico, técnicas de relaxamento e mudanças no estilo de vida, pode ser uma alternativa complementar eficaz.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de novos estudos que aprofundem essa relação e investiguem possíveis intervenções terapêuticas voltadas para o controle do estresse como estratégia para o manejo da psoríase. A compreensão mais ampla dessa conexão pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes no tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, A; CHROUSOS, G. P. Distúrbios de pele relacionados ao estresse. *Revisões em Endocrine and Metabolic Disorders*, v. 17, n. 3, p. 295-304, set. 2016. DOI: 10.1007 /s11154 -016 -9367 -y .

ARNONE, M.; TAKAHASHI, M. D. F.; CARVALHO, A. V. E. de; BERNARDO, W. M.; BRESSAN, A. L.; RAMOS, A. M. C.; TERENA, A. C.; SOUZA, C. da S.; NUNES, D. H.; BORTOLETTO, M. C. de C.; OLIVEIRA, M. de F. S. P. de; NEFFÁ, J. M.; FIERI, L. C.; AZULAY-ABULAFIA, L.; FELIX, P. A. O.; MAGALHÃES, R. F.; ROMITI, R.; JAIME, T. J. Diretrizes diagnósticas e terapêuticas para psoríase em placas - Sociedade Brasileira de Dermatologia. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 94, n. 2, p. 76-107, 2019. DOI: 10.1590/abd1806-4841.2019940211.

BORK, K. B.; Dermatologia clínica: diagnóstico e terapia. 2ª Edição. São Paulo: Manole, 1998.

CASTILHO, A. C. da S.; LOPES, C. de O. P.; SALLES, B. C. C. Fisiopatologia da psoríase e seus aspectos imunológicos: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e256101119346, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19346>.

ECKERLING, A.; RICON-BECKER, I.; SORSKI, L.; SANDBANK, E.; BEN-ELIYAHU, S. Estresse e câncer: mecanismos, importância e direções futuras. *Nature Reviews Cancer*, v. 21, n. 12, p. 767-785, dez. 2021. DOI: 10.1038/s41568-021-00395-5.

KAMIYA, K.; MEGUMI, K.; SUGAI, J.; KOMINE, M.; OHTSUKI, M. Risk Factors for the Development of Psoriasis. *International journal of molecular sciences*, v. 20, set. 2019. DOI: 10.3390/ijms20184347.

MAREK-JOZEFOWICZ, L.; CZAJKOWSKI, R.; BORKOWSKA, A.; NEDOSZYTKO, B.; ŻMIJEWSKI, M. A.; CUBAŁA, W. J.; SŁOMIŃSKI, A. T. The Brain-Skin Axis in Psoriasis- Psychological, Psychiatric, Hormonal, and Dermatological Aspects. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 2, p. 669, 8 jan. 2022. DOI: 10.3390/ijms23020669

PARISI, R.; SYMMONS, D. P.; GRIFFITHS, C. E.; ASHCROFT, D. M.; EQUIPE DO PROJETO IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA PSORÍASE E COMORBIDADES ASSOCIADAS (IMPACT). Epidemiologia global da psoríase: uma revisão sistemática da incidência e prevalência. *Jornal de Dermatologia Investigativa*, v. 133, n. 2, p. 377-385, fev. 2013. DOI: 10.1038/jid.2012.339.

ROUSSET, L.; HALIOUA, B. Stress and psoriasis. *International journal of dermatology*, v. 57, p.1165-1172, mai. 2018. DOI:10.1111/ijd.14032

SCHWARTZ, J.; EVERS, A. W. M.; BUNDY, C.; KIMBALL, A. B. Getting under the Skin: Report from the International Psoriasis Council Workshop on the Role of Stress in Psoriasis. *Frontiers in psychology*, vol. 7, fev. 2016. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00087.

SILVA, K. de S.; SILVA, E. A. T. da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Scimago Institutions Rankings*, Estud. psicol. (Campinas), jun. 2007.

TORALES, J.; ECHEVERRÍA, C.; BARRIOS, I.; GARCÍA, O.; O'HIGGINS, M.; CASTALDELLI-MAIA, J. M.; VENTRIGLIO, A.; JAFFERANY, M. Psychodermatological mechanisms of psoriasis. *Dermatologic Therapy*, [S.L.], v. 33, n. 6, p. 1-1, 6 jul. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13827>.

YANG, H.; ZHENG, J.. *Influence of stress on the development of psoriasis*. Clinical And Experimental Dermatology, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 284-288, abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ced.14105>

ZAAHUR, M.; ASIF, A. R. Biologia clínica, celular e molecular dos distúrbios autoimunes – Introdução. *Jornal de Imunologia Clínica e Celular*, 2013, p. 1-2

ZENG, J.; LUO, S.; HUANG, Y.; LU, Q. Critical role of environmental factors in the pathogenesis of psoriasis. *The Journal of dermatology*, v. 44, p. 863-872, mar. 2017. DOI:10.1111/1346-8138.13806.

ZHANG, H.; WANG, M.; ZHAO, X.; WANG, Y.; CHEN, X.; SU, J. Role of stress in skin diseases: A neuroendocrine-immune interaction view. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 116, p. 286-302, fev. 2024. DOI: 10.1016/j.bbi.2023.12.005.