

## Protocolo inovador para pacientes com psoríase, integrando análises clínicas e estética

Gessiane Sousa Resende <sup>1</sup>  
Isabella Raquel Aleixo <sup>2</sup>  
Yasmin Emanuelle Gonçalves <sup>3</sup>  
Adriana Campos Lima Guimarães <sup>4</sup>  
Camila Loyola Dória <sup>5</sup>  
Larissa Mirelle de Oliveira Pereira <sup>6</sup>  
Daniele Sapede Alvarenga Medaglia <sup>7</sup>  
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto <sup>8</sup>

### RESUMO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, que afeta aproximadamente 2 a 3% da população mundial e apresenta impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Caracteriza-se por uma resposta exacerbada do sistema imunológico, mediada principalmente por linfócitos T e citocinas como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), interleucina-17 (IL-17) e interleucina-23 (IL-23), que promovem a hiperproliferação dos queratinócitos e inflamação persistente da epiderme. Atualmente é reconhecida como uma condição sistêmica e está associada a comorbidades metabólicas e cardiovasculares, além de repercussões psicossociais importantes, como ansiedade e depressão. Nesse contexto, a busca por procedimentos estéticos tem aumentado entre pacientes com psoríase, especialmente pela necessidade de melhora da aparência da pele e da autoestima. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo propor um protocolo interdisciplinar inovador para pacientes com psoríase, integrando análises clínicas e estéticas, de forma a promover maior segurança e qualidade de vida. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, baseada em livros e artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais entre 2013 e 2024. A realização de procedimentos nestes casos exige cautela, uma vez que métodos invasivos podem desencadear o fenômeno de Koebner e agravar a inflamação cutânea. Apesar dos avanços terapêuticos, há escassez de protocolos que orientem o atendimento estético seguro e personalizado para pacientes com psoríase. A ausência de integração entre análises clínicas e práticas estéticas pode levar à realização de procedimentos inadequados durante períodos de inflamação ativa, potencializando o risco de complicações, como o fenômeno de Koebner — caracterizado pelo

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: gessianer13@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: isabellaaleixo9@gmail.com

<sup>3</sup> Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: yasminemanuelle022@gmail.com

<sup>4</sup> Docente do curso de biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: draadrianacamposlima@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso de biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: camila.doria@afya.com.br

<sup>6</sup> Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: larissa.pereira@afya.com.br

<sup>7</sup> Docente do curso de biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: daniele.medaglia@afya.com.br

<sup>8</sup> Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário São João del Rei E-mail: martinelli.taranto@afya.com.br

surgimento de novas lesões psoriáticas em áreas traumatizadas. Assim, o uso de exames clínicos usados na estética representa uma abordagem essencial para o cuidado integral de pacientes com psoríase, com potencial para melhorar tanto os aspectos clínicos quanto psicossociais da doença.

Palavras-chave: Laboratorial; Exames clínicos; Procedimentos estéticos; Protocolo interdisciplinar; Fotobiomodulação.

## ABSTRACT

Psoriasis is a chronic, immune-mediated inflammatory disease that affects approximately 2 to 3% of the world's population and has a significant impact on patients' quality of life. It is characterized by an exacerbated immune system response, mediated mainly by T lymphocytes and cytokines such as tumor necrosis factor alpha (TNF- $\alpha$ ), interleukin-17 (IL-17), and interleukin-23 (IL-23), which promote keratinocyte hyperproliferation and persistent epidermal inflammation. Currently, it is recognized as a systemic condition and is associated with metabolic and cardiovascular comorbidities, as well as significant psychosocial repercussions such as anxiety and depression. In this context, the demand for aesthetic procedures has increased among patients with psoriasis, especially due to the need to improve skin appearance and self-esteem. Therefore, this study aims to propose an innovative interdisciplinary protocol for patients with psoriasis, integrating clinical and aesthetic analyses to promote greater safety and quality of life. This is a narrative literature review based on books and scientific articles published in national and international databases between 2013 and 2024. Performing procedures in these cases requires caution, since invasive methods can trigger the Koebner phenomenon and worsen skin inflammation. Despite therapeutic advances, there is a scarcity of protocols that guide safe and personalized aesthetic care for patients with psoriasis. The lack of integration between clinical analyses and aesthetic practices can lead to inappropriate procedures during periods of active inflammation, increasing the risk of complications such as the Koebner phenomenon—characterized by the appearance of new psoriatic lesions in traumatized areas. Thus, the use of clinical examinations used in aesthetics represents an essential approach for the comprehensive care of patients.

Keywords: Laboratory tests; Clinical examinations; Aesthetic procedures; Interdisciplinary protocol; Photobiomodulation.

## 1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada e de caráter não contagioso, que acomete aproximadamente 2 a 3% da população mundial, incluindo milhões de brasileiros (PARISI *et al.*, 2013). Caracteriza-se pelo surgimento de lesões eritemato-escamosas bem delimitadas, frequentemente associadas a prurido, dor e impacto estético. Atualmente, não é considerada apenas uma dermatose restrita à pele, mas sim uma condição sistêmica, frequentemente associada a comorbidades como artrite psoriásica, síndrome metabólica, obesidade, diabetes mellitus e risco cardiovascular elevado (GRIFFITHS *et al.*, 2021).

Além dos impactos físicos, a psoríase exerce forte influência sobre a saúde mental e emocional dos indivíduos. Estudos demonstram que a doença compromete a autoestima, a autoimagem e a vida social do paciente. Sintomas como ansiedade, depressão e isolamento social são comuns e podem intensificar o ciclo inflamatório, agravando as lesões cutâneas. Dessa forma, o cuidado com o paciente psoriático deve englobar não apenas o controle clínico da doença, mas também atenção à saúde emocional e à integração social (SPRINGER, 2023).

Embora o tratamento dermatológico seja o eixo central da terapêutica, a atuação interprofissional envolvendo dermatologistas, psicólogos e outros profissionais da saúde é fundamental para melhorar o quadro clínico, a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes. A psoríase impacta não apenas o corpo, mas também a percepção de si mesmo, sendo frequentes relatos de baixa autoestima, isolamento social e ansiedade relacionados às lesões visíveis (MATIELLO *et al.*, 2021)

Diante dessa realidade, surge o seguinte problema de pesquisa: “Como desenvolver protocolos seguros e eficazes para pacientes com psoríase?” Considerando este fator, acredita-se que o desenvolvimento de um protocolo interdisciplinar, que una análises laboratoriais específicas à avaliação estética individualizada, possa otimizar o manejo clínico da psoríase, prevenindo recidivas e promovendo maior segurança nos procedimentos estéticos. Dessa forma, o cuidado passa a ser centrado não apenas na lesão cutânea, mas na condição sistêmica e emocional do paciente.

Ao propor uma abordagem interdisciplinar que integra estética e exames clínicos, este estudo pretende contribuir para a construção de protocolos mais seguros e fundamentados em evidências, que possam ampliar a atuação do profissional e beneficiar pacientes em busca de qualidade de vida.

Assim, este estudo tem como objetivo propor um protocolo interdisciplinar inovador que integre análises clínicas e estética no cuidado de pacientes com psoríase, através de: (i) revisar na literatura científica sobre a psoríase e seus mecanismos fisiopatológicos; (ii) identificar exames laboratoriais que auxiliam na detecção da atividade inflamatória da doença; (iii) analisar a segurança e aplicabilidade dos principais procedimentos estéticos nesses pacientes e (iv) propor diretrizes práticas para atuação interdisciplinar entre estética e análises clínicas.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa e descritiva por permitir a exposição e a análise de características, fenômenos e processos, sem a necessidade de manipulação de variáveis, mas sim de interpretação crítica.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico, utilizando as bases de dados: PubMed, SciELO, Google Acadêmico, além de diretrizes de sociedades dermatológicas e estéticas. A busca bibliográfica foi realizada entre fevereiro e outubro de 2025, utilizando os seguintes descritores: em português, “Psoríase”, “Exames laboratoriais”, “Protocolos estéticos”, “Marcadores inflamatórios”, “Terapias integradas” e “Qualidade de vida”.

Foram incluídas publicações do período de 2013 a 2025, que tratavam do tema em questão. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos sem embasamento científico ou que não apresentavam relação direta com a psoríase e sua integração com a estética.

## 5 RESULTADOS

A psoríase, sendo uma condição de origem inflamatória e psicossomática, pode ser desencadeada ou agravada por fatores como estresse, ansiedade, distúrbios do sono, alimentação inadequada e disfunções metabólicas (RIGAS *et al.*, 2019). Dessa forma, a conduta estética deve iniciar-se com uma anamnese minuciosa, voltada para identificar, o histórico da doença e de tratamentos prévios, os gatilhos emocionais e ambientais associados às crises, o uso atual de medicamentos sistêmicos, os hábitos alimentares e o estilo de vida,

além de presença de comorbidades metabólicas e autoimunes (FELIS-GIEMZA *et al.*, 2024; WALDHEIM, 2023).

Essa abordagem inicial permite ao profissional avaliar o estado clínico e emocional do paciente, compreender o grau de controle da doença e planejar intervenções seguras e personalizadas, integrando a estética à saúde global. Assim, o esteta atua não apenas na promoção da beleza, mas também na recuperação da autoestima e qualidade de vida do indivíduo psoriático.

Com base na literatura analisada, foi elaborado um protocolo estético direcionado a pacientes com psoríase, estruturado de acordo com os marcadores laboratoriais e as fases clínicas da doença. A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais achados relacionados aos medicamentos atualmente utilizados e suas implicações clínicas e estéticas.

**Tabela 1.** Principais medicamentos utilizados no tratamento da psoríase.

| Classe terapêutica  | Exemplos de fármacos                      | Mecanismo de ação                                     | Via de administração     | Observações clínicas                       |
|---------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
| Antimetabólicos     | Metotrexato, Acitretina, Ciclosporina     | Inibem proliferação celular e ativação linfocitária   | Oral                     | Monitorar função hepática e renal          |
| Medicamentos atuais | Apremilaste, Deucravacitinibe             | Inibem PDE4 (fosfodiesterase) TYK2 (tirosino quinase) | Oral                     | Boa tolerância e segurança                 |
| Biológicos          | Adalimumabe, Secuquinumabe, Ustequinumabe | Bloqueiam citocinas (TNF- $\alpha$ , IL-17, IL-12/2)  | Subcutânea e intravenosa | Alta eficácia, requer triagem laboratorial |

Fonte: YOUNG; ROEBUCK (2016), KINGSTON *et al.*, (2023), ELLIS E AZMAT (2023), COLQUHOUN, (2023).

A partir da anamnese, segue-se a análise dos exames laboratoriais, etapa essencial para correlacionar a atividade inflamatória com a segurança dos procedimentos estéticos. A seguir, a Tabela 2 apresenta os exames laboratoriais recomendados para o acompanhamento dos pacientes com psoríase, servindo como base para a tomada de decisão estética e para a prevenção de intercorrências durante o tratamento individualizando o protocolo conforme a estabilidade clínica do paciente.

**Tabela 2.** Exames laboratoriais recomendados para acompanhamento clínico de pacientes com psoríase antes de procedimentos estéticos.

| Exames essenciais                                                                                      | Finalidades clínicas                                                                                    | Relevância                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hemograma completo-<br>Relação Neutrófilo-Linfócito<br>(NLR).                                          | Avaliar estado inflamatório,<br>anemia e infecções.                                                     | Fase ativa: aumento da relação<br>reflete inflamação intensa.<br>Remissão: valores próximos ao<br>normal sugerem estabilidade.                                 |
| Índice Sistêmico Inflamatório<br>(SII)- Combina contagem de<br>plaquetas, neutrófilos e<br>linfócitos. | Representa a intensidade da<br>inflamação sistêmica.                                                    | Fase ativa: elevado, pode indicar<br>risco de comorbidades<br>cardiovasculares.<br>Remissão: deve ser monitorado<br>periodicamente                             |
| VHS(Velocidade de<br>hemossedimentação)                                                                | Avalia presença clínica de<br>inflamação sistêmica por meio<br>da taxa de sedimentação das<br>hemácias. | Fase ativa: valores elevados<br>indicam inflamação em curso.<br>Remissão: valores próximos ao<br>normal indicam controle clínico.                              |
| Ferritina                                                                                              | Avalia as reservas de ferro do<br>organismo e atua como proteína<br>de fase aguda.                      | Fase ativa: níveis aumentados<br>refletem atividade inflamatória.<br>Remissão: níveis estáveis<br>sugerem equilíbrio metabólico e<br>inflamatório.             |
| Proteína C Reativa<br>Ultrassensível (PCR-us)                                                          | Avalia inflamação sistêmica e<br>atividade imunológica.                                                 | Fase ativa: geralmente elevada,<br>indica inflamação sistêmica.<br>Remissão: tende a normalizar;<br>útil para avaliar segurança de<br>procedimentos estéticos. |
| Fator antinuclear (FAN)                                                                                | Identificar doenças autoimunes<br>associadas.                                                           | Indicado em casos de suspeita de<br>poliautoimunidade.                                                                                                         |
| Vitamina B12 e Ácido Fólico                                                                            | Deficiências elevam a<br>homocisteína e pioram a<br>inflamação; B12 favorece a<br>cicatrização cutânea. | Fase ativa: deficiência agrava<br>inflamação e retarda reparo<br>tecidual.<br>Remissão: cicatrização e<br>prevenção de recidivas.                              |
| Vitamina D                                                                                             | Atua na modulação imunológica<br>e diferenciação de<br>queratinócitos.                                  | Fase ativa: níveis baixos<br>associam-se à maior gravidade.<br>Remissão: correção ajuda a<br>manter estabilidade e melhora<br>cutânea.                         |
| Homocisteína                                                                                           | Níveis elevados correlacionam-<br>se à atividade inflamatória e à                                       | Fase ativa: geralmente<br>aumentada.                                                                                                                           |

|                                                          |                                                                    |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | gravidade da psoríase.                                             | Remissão: normalização indica melhor controle da inflamação.                                             |
| Perfil Lipídico (Total, HDL, LDL, Triglicéridos)         | A dislipidemia é comum e aumenta o risco cardiovascular.           | Fase ativa: alterações mais evidentes.<br>Remissão: controle essencial antes de procedimentos invasivos. |
| TGO e TGP (Função hepática)                              | Monitorar toxicidade de medicamentos como metotrexato e acitretina | Evita uso de ativos ou técnicas com metabolismo hepático em pacientes alterados.                         |
| Taxa de filtração glomerular e creatinina (função renal) | .Avaliar depuração e toxicidade de fármacos sistêmicos.            | Contraindica uso de substâncias potencialmente nefrotóxicas.                                             |

Fonte: CARVALHO *et al.* (2024); MDPI (2024); SBD (2023), SMITH *et al.* (2020); BRASIL (2021); DOGRA; MAHAJAN (2019); GISONDI *et al.* (2021).

Os exames apresentados na Tabela 2 representam a base mínima para o acompanhamento seguro do paciente com psoríase, especialmente antes da realização de procedimentos estéticos. No entanto, para uma avaliação mais precisa, é fundamental interpretar como cada marcador se comporta nas diferentes fases da doença e quais valores são considerados adequados para o paciente psoriático.

A Tabela 3 aprofunda essa análise, apresentando os valores de referência laboratoriais, os valores considerados ideais para o paciente com psoríase e a justificativa clínica de cada parâmetro. Essa interpretação permite a compreensão do grau inflamatório e definir a conduta estética de maneira individualizada e segura.

**Tabela 3.** Parâmetros laboratoriais utilizados para avaliação de segurança em procedimentos estéticos.

| Exame                            | Valor de referência (adultos)    | Faixa de orientação                    | Justificativa                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PCR ultrasensível (PCR-us)       | Menor que 3 mg/L                 | Manter abaixo de 3 mg/dL               | Um valor baixo de PCR indica ausência de inflamação sistêmica ativa, o que reduz a chance de desencadear lesões cutâneas ou resposta exagerada ou microtrauma. |
| Hemograma completo (neutrofilia) | Média populacional abaixo de 2,0 | Ideal para que permaneça abaixo de 2,3 | Relações maiores indicam ativação do sistema imunológico; manter abaixo desse valor sugere controle da atividade inflamatória característica da psoríase .     |

|                                                     |                                                   |                                                                       |                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vitamina D                                          | Entre 30 e 100 ng/mL                              | Superior a 30 ng/mL (preferencialmente entre 40 e 60 ng/mL)           | A vitamina D modula o sistema imunológico; níveis adequados favorecem a cicatrização e a estabilidade das manifestações cutâneas.                                            |
| Perfil lipídico (triglicerídeos elevados, LDL alto) | TG <150mg/dL<br>LDL < 130 mg/dL                   | Triglicerídeos <150 mg/dL e LDL preferencialmente abaixo de 100 mg/dL | O controle lipídico reduz a inflamação e diminui o risco de complicações metabólicas após procedimentos estéticos.                                                           |
| Função hepática (TGO/TGP)                           | TGO 10 a 40 U/L<br>TGP 7 A 56 U/L                 | Dentro do valor de referência                                         | Alterações hepáticas podem ocorrer com o uso de medicamentos sistêmicos para psoríase. Manter os níveis hepáticos normais ajuda a reduzir o risco de complicações estéticas. |
| FAN (Fator antinuclear)                             | Não reagente ou título baixo                      | Preferencialmente não reagente                                        | A negatividade do FAN indica menor risco de doenças autoimunes, tornando os procedimentos invasivos mais seguros.                                                            |
| Creatinina / TFG                                    | Creatinina até 1,2 mg/dL<br>TGF ≥ 90 mL/min       | TGF acima de 60 mL/min considerada aceitável                          | Valores adequados demonstram que o sistema renal está preservado evitando acúmulo de substâncias ou inflamação secundária.                                                   |
| Ferritina                                           | 30 a 400 ng/mL (homens) 13 a 150 ng/dL (mulheres) | Dentro do valor e referência:evitar valores elevados                  | A ferritina normal indica ausência de hiperatividade inflamatória;elevações significativas costumam refletir inflamação sistêmica ou estresse oxidativo.                     |
| VHS (velocidade de hemossedimentação)               | Homens até 15 mm/h,<br>Mulheres até 20 mm/h       | Até 20 mm/h                                                           | A estabilidade do VHS indica que a atividade inflamatória está controlada, favorecendo resposta cicatricial adequada após procedimentos estéticos.                           |
| Homocisteína                                        | 5 a 15 µmol/L                                     | Abaixo de 15 µmol/L                                                   | Valores elevados sugerem risco cardiovascular e inflamação vascular, podendo comprometer a reparação tecidual pós-procedimento.                                              |
| Vitamina B12                                        | 200-900 pg/mL                                     | Ideal acima de 300 pg/mL                                              | A vitamina B12 participa da metilação da homocisteína níveis adequados reduzem inflamação e promovem melhor resposta tecidual.                                               |
| Ácido Fólico                                        | 3-17 ng/mL                                        | Acima de 5 ng/mL                                                      | O folato auxilia na síntese celular e no controle inflamatório; níveis baixos são comuns na psoríase e pioram o processo cicatricial.                                        |

\*A Faixa de orientação é referente aos valores considerados seguros para os pacientes ou em estado de inflação controlada.

Fonte: CONITEC (2021); SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD (2023); TAMPA *et al.* (2024); TIUCĂ *et al.* (2024); LEE *et al.* (2023); MARQUES (2022); KERNAN, CARCILLO (2017); SHARAF *et*

al. (2022); TSAI *et al.* (2019); SHEN *et al.* (2025); NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH – NIH (2024); MEDSCAPE (2024).

Após a interpretação dos exames laboratoriais e a identificação da fase clínica da psoríase, o profissional pode direcionar sua conduta para o fortalecimento da barreira cutânea e a regulação imunológica do paciente. Essa etapa tem como objetivo preparar o organismo e a pele para a realização segura dos procedimentos estéticos, promovendo equilíbrio metabólico, redução da inflamação e melhora da resposta cutânea.

Nessa fase, o profissional pode recomendar o uso de ativos tópicos e suplementos orais com propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e regeneradoras, que auxiliem na restauração da integridade epidérmica, na modulação da imunidade e na manutenção da hidratação cutânea. A escolha desses compostos deve considerar os resultados laboratoriais e o estado clínico do paciente, priorizando substâncias com comprovação científica e baixo potencial irritativo.

Dessa forma, a Tabela 4 apresenta os principais ativos tópicos e orais indicados para o suporte imunológico e o fortalecimento da barreira cutânea em pacientes com psoríase, destacando sua função e aplicação dentro do protocolo proposto.

**Tabela 4.** Ativos e formulações indicadas no protocolo para pacientes psoriáticos.

| Ativo/<br>Formulação | Composição                        | Ação<br>terapêutica                         | Via de<br>administração           | Indicação                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ácido láctico        | Alfa<br>hidroxiácido              | Hidratante e<br>queratolítico               | Loção, creme<br>ou <i>shampoo</i> | Reduz a descamação, melhora<br>a textura da pele e promove<br>hidratação intensa.                         |
| Ácido salicílico     | Beta<br>hidroxiácido              | Queratolítico                               | Creme, loção,<br><i>shampoo</i>   | Indicado para placas espessas e<br>áreas com hiperqueratose,<br>melhora a penetração de outros<br>ativos. |
| Águas termais        | Minerais e<br>oligoelementos      | Calmante e<br>cicatrizante                  | <i>Spray</i> ou<br>compressas     | Reduz inflamação e prurido;<br>ideal para peles sensibilizadas<br>ou ressecadas.                          |
| Aveia coloidal       | Betaglucanas e<br>polissacarídeos | Calmante,<br>antioxidante e<br>cicatrizante | Gel, creme,<br>pomada             | Suaviza a pele, diminui o<br>prurido e ajuda na regeneração<br>tecidual.                                  |

|                               |                                     |                                          |                    |                                                                               |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ceramidas e lactato de amônio | Lipídios estruturais                | Restaurador da barreira cutânea          | Loção, creme       | Indicado para hidratação profunda e reparo da barreira epidérmica.            |
| Óleos minerais e vegetais     | Manteigas e triglicerídeos          | Hidratante oclusivo                      | Creme, loção       | Mantêm a umidade da pele e previnem o ressecamento intenso.                   |
| Modukine™                     | Peptídeo bioativo do leite          | Anti-inflamatório e reparador            | Loção ou creme     | Reduz inflamação e coceira; indicado na fase ativa para reequilíbrio da pele. |
| Proderm® e Psorlight®         | Complexos fitoderivados             | Anti-proliferativo e anti-inflamatório   | Loção ou creme     | Controla proliferação celular e melhora o aspecto das lesões.                 |
| Turmeria Zen PRCF™            | Extrato de cúrcuma                  | Antioxidante e antimicrobiano            | Loção, creme       | Uniformiza a pele e auxilia na cicatrização de áreas inflamadas.              |
| Vederine®                     | Derivado da vitamina D              | Regenerador celular                      | Creme ou gel       | Indicado para auxiliar na renovação e reparação tecidual.                     |
| Caapeba (Piper umbellatum L.) | Extrato vegetal                     | Antioxidante e anti-inflamatório natural | Loção ou gel       | Reduz inflamação local e promove regeneração cutânea.                         |
| Manteiga de tucumã            | Ácidos graxos e compostos fenólicos | Emoliente e restaurador lipídico         | Creme ou loção     | Melhora a elasticidade e hidratação da pele ressecada.                        |
| Psodermax™                    | Peptídeo bioativo                   | Anti-inflamatório e calmante             | Loção <i>spray</i> | Reduz citocinas inflamatórias; indicado para uso diário durante a fase ativa. |
| Parafol 1297™                 | Emoliente sintético                 | Hidratante de longa duração              | Loção              | Proporciona suavidade e conforto cutâneo; indicado para peles sensíveis.      |
| Vegelip™                      | Complexo lipídico vegetal           | Hidratante e reparador                   | Creme              | Reforça a barreira lipídica e auxilia na regeneração da epiderme.             |
| Óleo de framboesa             | Fonte natural de vitamina E         | Antioxidante e anti-inflamatório         | Creme              | Protege contra o estresse oxidativo e restaura a barreira cutânea.            |

|                        |                             |                                                |          |                                                                                   |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Derma Biotic<br>Lemma® | Probiótico<br>dermatológico | Imunomodulador<br>e regulador da<br>microbiota | Cápsulas | Fortalece o sistema<br>imunológico e regula a<br>microbiota intestinal e cutânea. |
| Glisodin®              | Mineral<br>essencial        | Antioxidante e<br>protetor celular             | Cápsulas | Atua como cofator enzimático<br>antioxidante, reduz<br>inflamações sistêmicas.    |
| Vitamina E             | Tocoferol                   | Antioxidante<br>lipossolúvel                   | Cápsulas | Protege as membranas<br>celulares e favorece a<br>cicatrização tecidual.          |

Fonte: BRASIL (2020); MAIA (2012); MOSER (2019); CORRÊA *et al.* (2022); RAMOS-E-SILVA; CARNEIRO (2018); NUNES; TAMURA (2012); GALENA (2020); JAAD (2020); MSD MANUALS (s.d.).

Antes da introdução de qualquer procedimento invasivo, é recomendado que o paciente passe por uma etapa de equilíbrio fisiológico e emocional. Além da suplementação tópica e oral voltada ao fortalecimento cutâneo e imunológico, a fotobiomodulação (LED terapia) pode ser utilizada como tratamento coadjuvante, por atuar na modulação inflamatória, melhora da oxigenação tecidual e estímulo à regeneração celular, preparando a pele para futuras intervenções.

De acordo com Vieira *et al.* (2023), além do cuidado físico, é importante considerar o impacto emocional da psoríase. O encaminhamento para suporte psicológico e a adoção de práticas relaxantes, como meditação ou *yoga*, auxiliam no controle do estresse — um dos principais gatilhos da doença

Associadamente, uma alimentação anti-inflamatória equilibrada, rica em nutrientes antioxidantes e pobre em ultraprocessados, contribui para a modulação imunológica e a redução das recidivas.

Somente após essa fase preparatória é que o paciente estará apto a receber procedimentos estéticos de forma segura. A Tabela 5 apresenta os principais procedimentos estéticos indicados e contraindicados para indivíduos com psoríase, detalhando o mecanismo de ação, as observações clínicas e as condições em que podem ser aplicados. Esse direcionamento garante uma prática embasada, ética e individualizada, priorizando a integridade cutânea e o bem-estar físico e emocional do paciente.

**Tabela 5.** Procedimentos Estéticos e Considerações Clínicas.

| Procedimento | Mecanismo de ação | Observações clínicas | Indicação |
|--------------|-------------------|----------------------|-----------|
|--------------|-------------------|----------------------|-----------|

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fototerapia (UVB)                                                       | Modula a resposta imune e reduz a proliferação de queratinócitos                                                                                                                                 | Possui efeito hidratante.                                                                                                                                                                       | Lesões do tipo vulgar.                                                                                                             |
| Limpeza de pele                                                         | Promove remoção de impurezas, sebo e células mortas por meio de higienização, esfoliação suave, emoliência e extração controlada. Favorece a renovação celular e melhora a penetração de ativos. | Deve-se evitar manipulação agressiva, vapor excessivo e extrações profundas. Utilizar produtos hipoalergênicos e calmantes. Pode ser associada a hidratantes restauradoras da barreira cutânea. | Indicado apenas em fase de remissão.                                                                                               |
| Laser de corante pulsado                                                | Destrói seletivamente vasos dilatados nas lesões psoriásicas, reduzindo inflamação e a proliferação de queratinócitos.                                                                           | Diminui o eritema, descamação e espessura das placas.                                                                                                                                           | Psoríase localizada, ungueal, facial ou lesões residuais eritematosas.                                                             |
| Peelings químicos superficiais (ácido láctico, salicílico ou glicólico) | Promovem esfoliação controlada, renovação celular e remoção de escamas superficiais.                                                                                                             | Melhora o aspecto estético e a penetração de hidratantes.                                                                                                                                       | Psoríase leve, sem lesões ativas na área tratada.                                                                                  |
| Microagulhamento leve                                                   | Induz microlesões que estimulam a regeneração tecidual e síntese de colágeno, favorecendo a renovação celular.                                                                                   | Risco de Koebner se feito em área ativa.                                                                                                                                                        | Somente em pele íntegra e estável; evitar durante crises                                                                           |
| Toxina botulínica tipo A                                                | Inibe a liberação de acetilcolina nas terminações nervosas, promovendo relaxamento muscular e suavização de rugas dinâmicas.                                                                     | Risco de Koebner se feito em área ativa                                                                                                                                                         | Somente em pacientes em remissão; evitar áreas com lesão ativa.                                                                    |
| Preenchimento com ácido hialurônico                                     | Reposição volumétrica e hidratação profunda.                                                                                                                                                     | Risco de Koebner se feito sobre lesão ativa.                                                                                                                                                    | Deve ser feito somente em pele íntegra e estável, pois microtraumas podem induzir o fenômeno de Koebner. Evitar em psoríase ativa. |
| Skinbooster                                                             | Hidratação injetável profunda que melhora elasticidade e textura da pele.                                                                                                                        | Risco de Koebner se feito sobre lesão ativa.                                                                                                                                                    | Somente em fase de remissão prolongada; autorização dermatológica necessária.                                                      |

|                                                                          |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intradermoterapia<br>(Rejuvenescimento,<br>Capilar, Estrias,<br>Melasma) | Injeção intradérmica de<br>ativos bioestimuladores,<br>vitaminas, vasodilatadores<br>ou clareadores, visando<br>melhora tecidual e<br>regeneração celular. | Pode desencadear novas<br>lesões pela irritação<br>cutânea (Fenômeno de<br>Koebner)<br>contraindicada durante<br>todo o tratamento,<br>mesmo em remissão. | Realizar apenas com<br>liberação médica e<br>exames laboratoriais<br>adequados.<br>Contraindicado em<br>atividade inflamatória. |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: KUPLICH; MATIELLO; PADILHA, (2018); DRAELOS *et al.*, (2025); MATIELLO *et al.* (2021).

De modo geral, o profissional deve compreender que a segurança do paciente psoriático está diretamente ligada à fase da doença e ao tipo clínico apresentado. Assim, para complementar a compreensão do protocolo, a Tabela 6 descreve os principais tipos de psoríase, suas características clínicas, alterações laboratoriais mais comuns e as condutas estéticas recomendadas para cada situação.

Pacientes com psoríase devem evitar procedimentos estéticos que causem microtrauma em áreas com lesões ativas, pois isso pode desencadear o fenômeno de Koebner, levando ao surgimento de novas lesões (NESTLE *et al.*, 2020). Procedimentos não invasivos ou realizados durante a fase de remissão são mais seguros e podem contribuir para bem-estar e autoestima.

**Tabela 6.** Tipos de psoríase e suas alterações laboratoriais.

| <b>Tipo de Psoríase</b>     | <b>Características Clínicas</b>                                | <b>Alterações laboratoriais comuns</b>                     | <b>Conduta Estética Recomendada</b>                                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psoríase em Placas (Vulgar) | Lesões eritemato escamosas bem delimitadas em áreas extensoras | ↑ NLR, PCR-us moderadamente elevada                        | Pode receber procedimentos não invasivos (hidratação, LED, <i>peelings</i> suaves) na fase de remissão |
| Psoríase Gutata             | Pequenas lesões após infecção bacteriana                       | PCR-us elevada, leucocitose                                | Evitar procedimentos até estabilização clínica                                                         |
| Psoríase Invertida          | Lesões em áreas de dobra (axilas, virilha)                     | Inflamação local sem grandes alterações sistêmicas         | Cautela com calor e fricção; optar por técnicas calmantes                                              |
| Psoríase Pustulosa          | Lesões pustulosas, podendo ter febre                           | PCR-us e leucócitos muito elevados                         | Contraindicação estética até completa estabilização                                                    |
| Psoríase Eritrodérmica      | Acometimento extenso, risco sistêmico                          | Alterações metabólicas, inflamatórias e hidroeletrólíticas | Contraindicado qualquer procedimento estético; requer manejo médico hospitalar                         |

Fonte : MATIELLO *et al.* (2021); TIUCĂ *et al.* (2024); BOTELHO (2025).

A elaboração de um protocolo de segurança para procedimentos estéticos em pacientes com psoríase exige uma abordagem sistematizada, que contemple o histórico clínico, a avaliação cutânea minuciosa e a análise laboratorial. Dessa forma, a estrutura proposta neste trabalho visa oferecer um fluxo objetivo de decisão profissional, respaldado em evidências científicas e que assegure a prática interdisciplinar.

Assim, o primeiro passo consiste na anamnese detalhada, com investigação direcionada tanto aos aspectos dermatológicos quanto sistêmicos. Devem ser avaliados: tipo e tempo de psoríase, áreas do corpo acometidas, histórico de fatores desencadeantes da doença, presença prévia do fenômeno de Koebner, hábitos de vida, comorbidades, estado nutricional e ocorrência de infecção recente. Além disso, é indispensável identificar o tratamento atual do paciente, registrando a medicação em uso, dose, frequência e última administração, tendo em vista que terapias sistêmicas impactam diretamente a resposta cicatricial e o risco de complicações (MENTER *et al.*, 2020; POTESTIO *et al.*, 2024).

Após a anamnese, realiza-se a classificação de risco clínico, dividida em baixo, moderado e alto risco, conforme a presença de lesões ativas no local do procedimento, imunossupressão em curso, alterações laboratoriais relevantes ou sintomas sistêmicos. Em pacientes com psoríase, a integridade da pele antes da intervenção é fundamental para prevenir o fenômeno de Koebner, uma vez que qualquer micro trauma pode desencadear novas lesões psoriáticas (POTESTIO *et al.*, 2024).

A etapa seguinte é o *checklist* laboratorial, que tem como objetivo confirmar a estabilidade clínica e a segurança biológica antes da realização de técnicas invasivas. Assim, recomenda-se a avaliação de hemograma completo, marcadores inflamatórios (PCR ou hs-CRP), função hepática e função renal.

Por fim, a integração dessas etapas — anamnese, classificação de risco e *checklist* laboratorial — permite definir se o procedimento será liberado, postergado ou contraindicado, garantindo segurança assistencial e embasamento científico. Esse modelo de avaliação pré-intervenção possibilita que o profissional esteta atue com respaldo técnico, dentro dos limites éticos e legais, promovendo o cuidado centrado no paciente e reduzindo significativamente o risco de efeitos adversos, como infecção, atraso cicatricial e o fenômeno de Koebner (MENTER *et al.*, 2020; POTESTIO *et al.*, 2024).

## 6 DISCUSSÃO

A psoríase é uma doença crônica, não contagiosa e de caráter cíclico, cuja etiologia é multifatorial, envolvendo predisposição genética e fatores ambientais desencadeantes, como

uso de determinados medicamentos, infecções, tabagismo, sobrepeso e estresse emocional (Brasil, 2020). Sua fisiopatologia está relacionada principalmente aos genes *PSORS1* e *PSORS2*, bem como à ativação anômala dos linfócitos T, que promovem inflamação sistêmica e aceleram o ciclo de renovação epidérmica (MATIELLO *et al.*, 2021).

Segundo Conceição; Barraza; Araújo (2024), a psoríase é uma condição cuja manifestação cutânea está intimamente relacionada a alterações metabólicas e imunológicas detectáveis por exames laboratoriais. Assim, a doença manifesta-se em diferentes formas clínicas, sendo a vulgar (mais frequente, caracterizada por placas avermelhadas com descamação esbranquiçada, geralmente em áreas extensoras e regiões de trauma - fenômeno de Koebner). O fenômeno de Koebner corresponde ao surgimento de novas lesões psoriáticas em áreas previamente saudáveis da pele após algum tipo de trauma mecânico, químico ou físico, como cortes, fricção, tatuagens ou procedimentos invasivos, e reflete a hiper-reatividade cutânea típica da doença (NESTLE *et al.*, 2020). As formas mais graves incluem a eritrodérmica, que acomete quase toda a pele, e a pustulosa, com pústulas dolorosas e sintomas sistêmicos. Outras variantes incluem a gutata, associada a infecções; a invertida, em dobras cutâneas; a ungueal, afetando unhas; e a artrite psoriásica, que causa rigidez e dor articular, surgindo frequentemente anos após o início da doença (KUPLICH; MATIELLO *et al.*, 2021; PADILHA., 2018).

Além dos fatores genéticos e imunológicos, os aspectos emocionais têm sido reconhecidos como moduladores significativos da psoríase (RIGAS *et al.*, 2019). Situações de estresse psicológico, ansiedade ou depressão podem precipitar ou agravar as lesões cutâneas, uma vez que o estresse ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, promovendo a liberação de citocinas pró-inflamatórias como IL-6 e TNF- $\alpha$ , que intensificam a resposta imunológica e perpetuam o processo inflamatório (Woźniak; Owczarczyk-saczonek; Placek, 2021) Em revisão sistemática, Stewart, Tong e Whitfeld (2018) observaram que entre 31% e 88% dos pacientes relataram eventos estressantes antes do surgimento ou da recidiva das lesões cutâneas, reforçando o papel do componente emocional no curso clínico da doença.

O padrão alimentar também exerce influência direta sobre a inflamação sistêmica e o equilíbrio imunológico (CHUNG *et al.*, 2022; GARBICZ *et al.*, 2021). Assim, a adoção de hábitos alimentares saudáveis pode contribuir de forma expressiva para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos com psoríase, refletindo tanto na atenuação das manifestações cutâneas quanto na diminuição do risco de comorbidades, como doenças cardiovasculares (GARBICZ *et al.* 2021). Estudos indicam que dietas com perfil anti-inflamatório, ricas em frutas, vegetais, peixes, azeite de oliva e grãos integrais, estão associadas à redução da gravidade das lesões

cutâneas e à diminuição dos níveis séricos de proteína C-reativa — marcador inflamatório importante na doença (CHUNG *et al.*, 2022). Essa abordagem nutricional, quando integrada ao tratamento clínico e estético, contribui para a redução de recidivas e para a manutenção de períodos de remissão mais duradouros, promovendo um melhor controle da doença e garantindo resultados estéticos mais efetivos.

A natureza sistêmica e multifatorial da psoríase reforça a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da saúde, o que proporciona melhor coordenação terapêutica, maior adesão ao tratamento e melhora global da qualidade de vida (JADON E HELLIWELL., 2022).

Quando um paciente portador de psoríase busca atendimento para realizar um procedimento estético, torna-se fundamental que o profissional realize uma avaliação minuciosa do quadro clínico, verificando se a doença está em atividade ou em fase de remissão. Conforme descrevem Felis-Giemza *et al.* (2024), nos casos em que a psoríase se encontra ativa, o mais prudente é orientar o paciente até que se atinja a remissão, assegurando que a pele esteja com estabilidade inflamatória antes de qualquer intervenção estética. Entre as condutas seguras e cientificamente embasadas que auxiliam nesse processo, destaca-se a fotobiomodulação, também chamada de terapia com luz de baixa intensidade (MATIELLO *et al.*, 2021).

A fotobiomodulação (LLLT – *Low-Level Light Therapy*), reconhecida como um recurso seguro e com respaldo científico. Segundo De Freitas e Hamblin (2016), essa técnica baseia-se na emissão de luz visível ou infravermelha, com comprimentos de onda entre 600 e 1000 nm, capazes de interagir com as mitocôndrias celulares, estimulando a produção de ATP e promovendo modulação inflamatória, melhora da oxigenação e regeneração tecidual. A luz vermelha atua nas camadas mais superficiais da pele, favorecendo o reparo tecidual e o controle de processos inflamatórios leves, enquanto a luz infravermelha penetra em planos mais profundos, estimulando fibroblastos, colágeno e microcirculação (ZHANG E WU, 2018).

Pesquisas demonstram que a fotobiomodulação aplicada à psoríase está associada à redução de eritema, prurido e descamação, além de contribuir para a hidratação e recuperação da barreira cutânea, restabelecendo o equilíbrio imunológico e promovendo períodos mais prolongados de remissão clínica (ZHANG; WU, 2018). Assim, a incorporação dessa técnica ao protocolo estético voltado a pacientes psoriáticos configura-se como uma estratégia segura e eficaz.

Além da fotobiomodulação, é fundamental fortalecer o sistema imunológico do paciente, considerando que a psoríase é uma doença inflamatória sistêmica modulada pela resposta imune. Nesse contexto, a suplementação oral e tópica exerce papel relevante,

auxiliando no controle do estresse oxidativo, na regeneração tecidual e na modulação da microbiota cutânea — fatores que favorecem a remissão e a estabilidade do quadro dermatológico (BRASIL, 2020; MOSER, 2019; JAAD, 2020).

Durante a avaliação estética, pacientes com psoríase em fase ativa, independentemente da forma clínica — vulgar, gutata, palmoplantar ou em placas — não devem ser submetidos a procedimentos invasivos, agulhados ou injetáveis. O estímulo mecânico sobre a pele pode desencadear o fenômeno de Koebner, caracterizado pelo surgimento de novas lesões em áreas traumatizadas (MSD MANUALS, S.D.; MAIA, 2012).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase (PCDT, 2020), a doença apresenta períodos alternados de atividade e remissão, sendo marcada por hiperproliferação de queratinócitos e inflamação persistente. Assim, o manejo estético deve priorizar a princípio a recuperação da barreira cutânea e a modulação inflamatória antes da realização de qualquer intervenção. Nessa etapa, o profissional atua na promoção da homeostase cutânea, utilizando ativos cosmeceúticos e manipulados capazes de reduzir a descamação, controlar a inflamação e restaurar a integridade tecidual, preparando a pele para futuras abordagens estéticas em fases de remissão clínica (MAIA, 2012; MOSER, 2019; CORRÊA *et al.*, 2022).

De acordo com Maia (2012) e Moser (2019), os ativos cosméticos e dermocosméticos exercem papel adjuvante no controle da psoríase, tanto durante a fase ativa quanto na de manutenção. Esses compostos contribuem para a hidratação prolongada, o fortalecimento da função barreira e a modulação da resposta inflamatória, tornando a pele mais resistente a estímulos externos. Entre os principais grupos recomendados, destacam-se os hidratantes, queratolíticos, antioxidantes e calmantes cutâneos, que auxiliam na restauração do equilíbrio epidérmico.

Além disso, segundo o *MSD Manuals* e as Diretrizes da Academia Americana de Dermatologia (Jaad, 2020), substâncias com ação anti-inflamatória e reparadora, bem como compostos ricos em vitaminas antioxidantes — como niacinamida, pantenol e vitamina E — apresentam resultados satisfatórios na redução do estresse oxidativo e do processo inflamatório local, sendo consideradas coadjuvantes seguras e eficazes durante a fase ativa da doença.

Estudos recentes, como o de Corrêa *et al.* (2022), também evidenciam o potencial terapêutico de ativos naturais (fitoderivados) com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, capazes de regular a resposta imunológica cutânea, reduzir o prurido e atenuar a descamação, favorecendo a regeneração epidérmica.

Dessa forma, o tratamento não invasivo e integrativo, fundamentado na associação entre fotobiomodulação, suplementação imunomoduladora e uso tópico de ativos específicos, constitui uma estratégia eficaz para a reabilitação da pele psoriásica, conduzindo o paciente à fase de remissão clínica e possibilitando, posteriormente, a realização de procedimentos estéticos avançados, como microagulhamento, bioestimuladores de colágeno ou injetáveis, desde que avaliados criteriosamente e executados com segurança (BRASIL, 2020; MOSER, 2019; JAAD, 2020).

Em complemento, nota-se que os tratamentos farmacológicos da psoríase avançaram de maneira significativa nas últimas décadas, com a introdução de novas classes terapêuticas, como os medicamentos biológicos e os inibidores orais de moléculas sinalizadoras, entre os quais se destacam a PDE4 e a TYK2 (GRIFFITHS *et al.*, 2021; MENTER *et al.*, 2020). Apesar desses progressos, o manejo clínico ainda exige monitoramento laboratorial rigoroso, visto que muitas dessas terapias podem afetar tanto o sistema imunológico quanto às funções hepática e renal.

O fármaco Apremilaste, inibidor da fosfodiesterase 4, atua elevando os níveis intracelulares de AMPc, o que leva à redução da produção de citocinas pró-inflamatórias (YOUNG; ROEBUCK, 2016). Do ponto de vista laboratorial, revisões e ensaios clínicos indicam que o uso de Apremilaste raramente provoca alterações significativas em exames de rotina, como hemograma e provas de função hepática ou renal (KORMAN *et al.*, 2019). Entretanto, clinicamente, pode ocasionar náuseas, diarreia e perda de peso, condições que, em procedimentos estéticos invasivos, podem interferir na cicatrização ou comprometer a estabilidade clínica do paciente (YOUNG; ROEBUCK, 2016).

Segundo Kingston *et al.* (2023), o medicamento Deucravacitinibe, inibidor seletivo da TYK2, atua bloqueando as vias da IL-23, IL-12 e dos interferons, elementos fundamentais na fisiopatologia da psoríase. Em relação ao acompanhamento laboratorial, os estudos relatam possíveis elevações discretas das transaminases e alterações no perfil lipídico em alguns pacientes; contudo, não há recomendação universal de testes laboratoriais de rotina (KINGSTON *et al.*, 2023). Diante desse perfil, é indicada uma avaliação clínica e laboratorial prévia, além de cuidados específicos antes de qualquer procedimento estético invasivo, caso sejam observadas alterações relevantes.

O Adalimumabe, anticorpo monoclonal que neutraliza o TNF- $\alpha$ , é uma das terapias biológicas mais amplamente utilizadas no tratamento da psoríase (KINGSTON *et al.*, 2023). De acordo com Ellis e Azmat (2023), recomenda-se a triagem prévia para tuberculose e hepatites virais, bem como o acompanhamento periódico com hemograma e testes de função

hepática. No contexto estético, a literatura ressalta que o principal risco está relacionado a infecções, motivo pelo qual procedimentos que rompem a barreira cutânea devem ser evitados em casos de infecção ativa, alterações hematológicas ou ausência de liberação médica.

Por sua vez, o Ustekinumabe, anticorpo monoclonal que bloqueia a subunidade p40 comum às interleucinas IL-12 e IL-23, age modulando as vias Th1 e Th17. Embora apresente perfil laboratorial estável, recomenda-se monitoramento periódico com hemograma, avaliação da função hepática, pesquisa de infecção latente e triagem para tuberculose (COLQUHOUN, 2023). No planejamento de procedimentos estéticos, é essencial assegurar que a pele esteja íntegra, os exames laboratoriais dentro da normalidade e que haja autorização médica prévia.

Considerando que a psoríase apresenta repercussões sistêmicas e pode estar associada a diversas alterações metabólicas, a avaliação laboratorial detalhada torna-se indispensável antes de qualquer intervenção estética. Essa etapa garante segurança clínica, estabilidade metabólica e resultados previsíveis (TIUCĂ *et al.*, 2024). Estudos apontam uma forte associação entre psoríase e comorbidades metabólicas, como obesidade, resistência à insulina, diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial (BOTELHO, 2025), reforçando que a doença não se restringe às manifestações cutâneas, mas envolve desequilíbrios sistêmicos.

Há uma escassez de estudos que explorem de forma aprofundada a elevação da proteína C-reativa (PCR) em pacientes com psoríase e sua relevância como marcador da atividade inflamatória e da gravidade da doença. Pesquisas recentes, no entanto, têm demonstrado que tanto a PCR quanto sua forma ultrasensível hs-CRP, (proteína C-reativa de alta sensibilidade) estão significativamente aumentadas em indivíduos psoriáticos quando comparados à população saudável, refletindo o caráter sistêmico da inflamação presente nessa condição (VADAKAYIL *et al.*, 2015).

A PCR é uma proteína de fase aguda que sofre elevação significativa diante de processos inflamatórios. Dessa forma, em pacientes com psoríase, seus níveis séricos aumentam como reflexo da resposta imune exacerbada e do processo inflamatório sistêmico característico da doença (AGUIAR; CHISTO, 2013). O estudo demonstrou uma correlação positiva entre níveis séricos de hs-CRP e dislipidemia, indicando que a inflamação crônica presente na psoríase contribui para alterações metabólicas que aumentam o risco cardiovascular (DHAT *et al.*, 2014).

Marcadores derivados do hemograma, como a razão neutrófilo-linfócito (NLR), razão plaqueta-linfócito (PLR), razão monócito-linfócito (MLR), índice sistêmico inflamatório (SII), índice sistêmico inflamatório de resposta imune (SIRI) e índice agregado de inflamação sistêmica (AISI), têm sido associados à gravidade da doença e a comorbidades metabólicas e

cardiovasculares (TIUCĂ *et al.*, 2024). Pacientes com psoríase apresentam aumento de leucócitos, neutrófilos e plaquetas, refletindo inflamação sistêmica; entre esses, a NLR se destaca como o marcador mais fortemente relacionado à gravidade.

A interpretação dos exames laboratoriais é determinante para definir a segurança dos procedimentos estéticos. Quando os exames indicam estabilidade metabólica e inflamatória, é possível planejar abordagens minimamente invasivas, sempre com acompanhamento médico (BOTELHO, 2025; MATIELLO *et al.*, 2021). Essa conduta assegura que o tratamento estético seja complementar e não desencadeia o fenômeno de Koebner ou a reativação das lesões (NESTLE *et al.*, 2020; MATIELLO *et al.*, 2021).

Segundo Barrea *et al.* (2017), a vitamina D atua na homeostase da barreira cutânea e modulação imunológica, com deficiência correlacionada à maior gravidade da doença e atividade inflamatória. O calcitriol exerce efeito anti-inflamatório e antiproliferativo, sendo sua forma tópica uma opção terapêutica eficaz. Pacientes com psoríase apresentam níveis séricos reduzidos de vitamina D, os quais se correlacionam negativamente com marcadores inflamatórios e atividade da doença, inclusive na artrite psoriática (BARREA *et al.*, 2017)

De acordo com Lin, Meng e Song (2019), a avaliação da vitamina B12 e do ácido fólico, assim como da homocisteína, fornece parâmetros complementares importantes, pois suas deficiências estão associadas a aumento da homocisteína, que por sua vez correlaciona-se à atividade inflamatória e gravidade das lesões cutâneas. O aumento da homocisteína estimula a ativação de linfócitos T, Th1 e Th17, a liberação de citocinas pró-inflamatórias e o estresse oxidativo, mecanismos intimamente ligados à fisiopatologia da doença (LIN; MENG; SONG, 2019). Esses dados ajudam a definir a segurança antes de procedimentos estéticos, indicando necessidade de acompanhamento médico em caso de desequilíbrios metabólicos.

Em resumo a análise de micronutrientes, como as vitaminas D e B12, também se mostra relevante, sendo a vitamina D importante para regulação imunológica e a B12 para metabolismo celular e modulação da resposta inflamatória (BARREA *et al.*, 2017; LIN; MENG; SONG, 2019).

Em síntese, a integração entre o conhecimento farmacológico, a análise laboratorial e a prática estética permite o desenvolvimento de protocolos inovadores, seguros e individualizados para pacientes com psoríase em tratamento sistêmico (YOUNG, 2016; KINGSTON *et al.*, 2023; ELLIS; AZMAT, 2023; COLQUHOUN, 2023). A avaliação de marcadores laboratoriais, aliada à seleção criteriosa de procedimentos estéticos, constitui uma estratégia eficaz para promover segurança clínica, bem-estar psicológico e melhora da qualidade de vida, além do trabalho interdisciplinar entre profissionais.

O levantamento bibliográfico realizado entre 2013 e 2025 evidencia um aumento expressivo do interesse científico em abordagens que integrem análises clínicas e estética, reforçando o papel da interdisciplinaridade na promoção de cuidados mais humanos, preventivos e personalizados para indivíduos com psoríase.

## CONCLUSÃO

A elaboração deste estudo permitiu compreender a importância da integração entre as análises clínicas e os procedimentos estéticos no manejo de pacientes com psoríase, destacando a necessidade de uma atuação interdisciplinar fundamentada em evidências científicas. Constatou-se que a psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada e sistêmica, cujas manifestações cutâneas refletem processos metabólicos e imunológicos complexos que podem ser monitorados por meio de biomarcadores laboratoriais.

Os resultados da revisão evidenciaram que a interpretação adequada desses parâmetros laboratoriais é indispensável para a segurança da prática estética, uma vez que possibilita identificar o estágio inflamatório da doença, prevenindo complicações como o fenômeno de Koebner e garantindo melhores resultados clínicos e estéticos. Assim, a integração entre o acompanhamento clínico e as intervenções estéticas contribui significativamente para o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, reforçando a importância da abordagem multiprofissional no cuidado integral.

Conclui-se que o desenvolvimento de protocolos interdisciplinares voltados à psoríase representa um avanço relevante na estética, permitindo unir segurança, eficácia e humanização do cuidado. Ao considerar parâmetros laboratoriais como critérios norteadores para a realização de procedimentos estéticos, o profissional amplia sua capacidade de avaliação e tomada de decisão, promovendo práticas mais seguras e individualizadas.

Dessa forma, a proposta apresentada neste estudo reforça o potencial da atuação conjunta entre as análises clínicas e a estética como ferramenta inovadora para o manejo da psoríase, com vistas à melhoria da qualidade de vida e da autoestima dos pacientes, contribuindo para um cuidado mais ético, científico e centrado no indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Larissa Aparecida Rodrigues; CHRISTO, Daniel de. **Psoríase relacionada a marcadores autoimunes: um estudo de caso.** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, v. 1, n. 13, p. 39–51, 2013. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2428/1998>. Acesso em 27 out 2025.
- ARMSTRONG, A. W.; READ, C. **\*Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review.** JAMA Dermatology, v. 156, n. 5, p. 573–592, 2020. Acesso em 22 out 2025.
- BARREA, L. *et al.* **Vitamin D and its role in psoriasis: an overview of the literature.** Nutrients, v. 9, n. 7, p. 941, 2017. DOI: 10.3390/nu9070941. Disponível em: [<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5486909/>](<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5486909/>). Acesso em: 9 out. 2025.
- BENCE, S. **Is it safe to get cosmetic treatments with psoriasis?** Verywell Health, 2 abr. 2025. Disponível em: [<https://www.verywellhealth.com/cosmetic-treatments-with-psoriasis->

11684622](<https://www.verywellhealth.com/cosmetic-treatments-with-psoriasis-11684622>). Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Psoríase (PCDT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [<https://psoriasebrasil.org.br/wp-content/uploads/2021/01/PCDT-DA-PSORIASSE-2020.pdf>](<https://psoriasebrasil.org.br/wp-content/uploads/2021/01/PCDT-DA-PSORIASSE-2020.pdf>). Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: 10 out. 2025.

BOTELHO, Karine. **Psoríase e exames essenciais: A importância do acompanhamento da obesidade e síndrome metabólica**. Minha Psoríase, 2025. Disponível em: <https://minhapsoriase.com.br/psoriase-e-exames-essenciais-a-importancia-do-acompanhamento-da-obesidade-e-sindrome-metabolica/>. Acesso em: 26 out. 2025.

CARVALHO, F. S. *et al.* **Exames laboratoriais em procedimentos estéticos: a relevância dos exames para prevenir complicações**. Revista Saúde & Vida (RSV), v. 2, n. 4, p. 1–10, 2024. Disponível em: [<https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/3065/3227>](<https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/3065/3227>). Acesso em: 4 out. 2025.

CHUNG, M. *et al.* **Dietary intervention and supplements in the management of psoriasis: current perspectives**. *Psoriasis (Auckland)*, v. 12, p. 151-176, 22 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/PTT.S328581>. Acesso em: 28 out. 2025.

CONCEIÇÃO, K. da C.; BARRAZA, L. L.; ARAUJO, A. C. G. dos S. **Dermatologia para pele negra**. Barueri: Manole, 2024. E-book, p. 42. ISBN 9788520465608. Disponível em: [<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520465608/>](<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520465608/>). Acesso em: 7 out. 2025.

DRAELOS, Z. *et al.* **Study of adjuvant sensitive-skin cleansing and moisturizing regimen in plaque psoriasis**. *Journal of Drugs in Dermatology*, v. 24, n. 8, p. 739-743, 1 ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36849/JDD.9163>. PMID: 40773615. Acesso em: 3 nov. 2025.

DE FREITAS, L. F.; HAMBLIN, M. R. **Proposed mechanisms of photobiomodulation or low-level light therapy**. *IEEE Journal of Selected Topics in Quantum Electronics*, v. 22, n. 3, p. 348-364, maio-jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1109/JSTQE.2016.256120>. Acesso em: 27 out. 2025.

DEL DUCA, E.; CANTELLO, R.; GIULIANI, G.; PIAZZA, P.; AMERIO, P. **Superiority of a vitamin B12-containing emollient compared to a standard emollient in the maintenance treatment of mild-to-moderate plaque psoriasis**. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, v. 30, n. 4, p. 395–402, 2017. DOI: 10.1177/0394632017734821. Disponível em: [<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5806803/>](<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5806803/>). Acesso em: 9 out. 2025.

DOGRA, Sunil; MAHAJAN, Rahul. **Psoriasis and systemic inflammation: serum ferritin as a biomarker**. Indian Journal of Dermatology, v. 64, n. 3, p. 222-228, 2019. Acesso em: 9 out. 2025.

DHAT, V.; MURHE, S.; SONTACKE, A **Serum High Sensitivity CRP (HsCRP) in Psoriasis**. Indian Journal of Medical Research & Review (IJMRR), v. 5, n. 1, p. 40–44, 2014. DOI: 10.17511/ijmrr.2014.i05.02. Disponível em: [https://ijmrr.medresearch.in/index.php/ijmrr/article/view/131](https://ijmrr.medresearch.in/index.php/ijmrr/article/view/131). Acesso em: 9 out. 2025.

GARBICZ, J. *et al.* **Nutritional therapy in persons suffering from psoriasis**. *Nutrients*, v. 14, n. 1, p. 119, 28 dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/nu14010119. Acesso em: 29 out. 2025.

GHASEMINEJAD-BANDPEY, A.; ETEMADMOGHADAM, S.; JABBARI, B. **Botulinum Toxin Treatment of Psoriasis-A Comprehensive Review**. *Toxins (Basel)*, 2024 out. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39453225/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39453225/). Acesso em: 26 set. 2025.

GISONDI, Paolo *et al.* **Inflammatory biomarkers in patients with chronic plaque psoriasis undergoing treatment**. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 35, n. 8, p. 1704-1712, 2021. Acesso em: 9 out. 2025.

GRIFFITHS, C. E. M. *et al.* **Psoriasis**. *The Lancet*, v. 397, n. 10281, p. 1301–1315, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32549-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812489/. Acesso em: 1 out. 2025.

JADON, D. R.; HELLIWELL, P. S. **The role of the multidisciplinary team in the management of psoriatic arthritis**. Musculoskeletal Care, v. 20, supl. 1, p. S32–S40, nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/msc.1690. Acesso em: 28 out. 2025.

KUPLICH, Mônica M D.; MATIELLO, Aline A.; PADILHA, Andressa M. **Recursos estéticos e cosméticos capilares**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. pág.70. ISBN 9788595025707. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595025707/. Acesso em: 27 out. 2025

KERNAN, K. F.; CARCILLO, J. A. **Hyperferritinemia and inflammation**. *Critical Care Clinics*, v. 33, n. 2, p. 389-401, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.009 Acesso em: 10 out. 2025.

KYRIAZIDIS, I. *et al.* **Adverse Events Associated with Hyaluronic Acid Filler Injection for Non-surgical Facial Aesthetics: A Systematic Review of High Level of Evidence Studies**. *Aesthetic Plast Surg*, v. 48, n. 4, p. 719–741, 2024. DOI: 10.1007/s00266-023-03465-1. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37563436/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37563436/). Acesso em: 10 out. 2025.

LEE, E. B. *et al.* **Challenges and Future Trends in the Treatment of Psoriasis**. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 5, p. 1-18, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms24054285. Acesso em 27 out. 2025.

LIN, X.; MENG, X.; SONG, Z. **Homocysteine and psoriasis**. *Bioscience Reports*, v. 39, n. 11, p. eBSR20190867, 29 nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1042/BSR20190867>. Acesso em 27 out. 2025.

MAJCHRZYCKA, M.; ADAMSKA, K.; RACHWALSKA, K.; ADAMSKI, Z. **The role of the adjuvant aesthetic therapy in the lives of patients with psoriatic disease**. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, v. 39, n. 6, p. 1106–1109, 2022. DOI: 10.5114/ada.2022.118996. Disponível em: [\[https://doi.org/10.5114/ada.2022.118996\]](https://doi.org/10.5114/ada.2022.118996)(<https://doi.org/10.5114/ada.2022.118996>). Acesso em: 1 out. 2025.

MALDONADO, R. M. *et al.* **Relação entre os níveis séricos de vitamina D e a gravidade da psoríase: um estudo transversal**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 27390–27403, 2021. Disponível em: [\[https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/41853\]](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/41853)(<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/41853>). Acesso em: 9 out. 2025.

MARQUES, S. A. **Dislipidemia e inflamação em pacientes com psoríase**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 97, n. 4, p. 493-502, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.07.007>. Acesso em: 8 out. 2025.

MAZUR, M.; LODYGA, M.; ADAMSKI, Z. **Aesthetic treatments in psoriasis patients: An analysis of existing literature**. *International Journal of Women's Dermatology*, v. 6, n. 3, p. 229, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.ijwd.2020.03.021. Disponível em: [\[https://journals.lww.com/ijwd/fulltext/2020/06000/aesthetic\\_treatments\\_in\\_psoriasis\\_patient\\_s\\_\\_an.43.aspx\]](https://journals.lww.com/ijwd/fulltext/2020/06000/aesthetic_treatments_in_psoriasis_patient_s__an.43.aspx)([https://journals.lww.com/ijwd/fulltext/2020/06000/aesthetic\\_treatments\\_in\\_psoriasis\\_patients\\_\\_an.43.aspx](https://journals.lww.com/ijwd/fulltext/2020/06000/aesthetic_treatments_in_psoriasis_patients__an.43.aspx)). Acesso em: 26 set. 2025.

MATIELLO, A. A.; HAPPEL, A. C.; OLIVEIRA, A. R. *et al.* **Procedimentos em Estética Corporal**. Porto Alegre: SAGAH, 2021. E-book, p. 234. ISBN 9786556900018. Disponível em: [\[https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556900018/\]](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556900018/)(<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556900018/>). Acesso em: 8 out. 2025.

MENTER, A. *et al.* **Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 4**. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with traditional systemic agents. *J Am Acad Dermatol*, v. 61, n. 3, p. 451–485, 2009. DOI: 10.1016/j.jaad.2009.03.027. Disponível em: [\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19493586/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19493586/)(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19493586/>). Acesso em: 9 out. 2025.

MDPI. **Impact of Pretreatment Systemic Inflammatory Markers on Treatment Persistence in Patients with Psoriasis**. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 8, p. 3046, 2024.

MICHALEK, I. M.; LORING, B.; JOHN, S. M. **A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis**. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, v. 31, n. 2, p. 205–212, 2017. DOI: 10.1111/jdv.13854. Disponível em: [\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27573025/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27573025/)(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27573025/>). Acesso em: 7 out. 2025.

NESTLE, F. O.; KAPLAN, D. H.; BARKER, J. **Psoriasis**. *N Engl J Med*, v. 361, n. 5, p. 496–509, 2009. DOI: 10.1056/NEJMra0804595. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19641206/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19641206/). Acesso em: 26 set. 2025.

PARISI, R. *et al.* **Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence**. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 133, n. 2, p. 377–385, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23014338/. Acesso em: 01 out. 2025

**JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY**, v. 133, n. 2, p. 377–385, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23014338/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23014338/). Acesso em: 1 out. 2025.

RADULSKA, A. *et al.* **Proteomic and metabolomic changes in psoriasis: preclinical and clinical aspects**. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 11, p. 9507, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms24119507. Acesso em: 15 out. 2025.

RIGAS, H. M. *et al.* **Psychological stress and depression in psoriasis patients: a dermatologist's perspective**. *Maedica (Bucur)*, v. 14, n. 3, p. 287–291, set. 2019. DOI: https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.3.287. Acesso em: 27 out. 2025.

SARANDI, E. *et al.* **Psoriasis immunometabolism: progress on metabolic biomarkers and targeted therapy**. *Frontiers in Molecular Biosciences*, v. 10, p. 1201912, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fmolb.2023.1201912. Acesso em: 15 out. 2025.

SHARAF, M. A. *et al.* **Homocysteine, folic acid and vitamin B12 levels in patients with psoriasis vulgaris**. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, v. 88, n. 1, p. 2816-2821, 2022. DOI: https://doi.org/10.21608/ejhm.2022.248195. Acesso em: 15 out. 2025.

SHEN, Y. *et al.* **Low serum folic acid is a potential predictor of psoriatic arthritis in patients with psoriasis**. *Rheumatology (Oxford)*, Advance article, 2025. DOI: https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaf509. Acesso em: 15 out. 2025.

SMITH, Catherine H. *et al.* **Systemic inflammation in psoriasis: clinical implications**. *Journal of Clinical Dermatology*, v. 38, n. 4, p. 450-458, 2020. Acesso em: 15 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD. **Consenso brasileiro de Psoríase 2020: Algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 3. ed. 138 p., Coordenação Geral Sérgio Palma. 2020. Disponível em: [https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf)](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf). Acesso em: 25 set. 2025.

SPRINGER NATURE. **Psoriasis and quality of life: a qualitative overview of patient perspectives**. *Rheumatology and Therapy*, v. 10, p. 134–147, 2023. Disponível em: [https://link.springer.com/article/10.1007/s40744-023-00602-9](https://link.springer.com/article/10.1007/s40744-023-00602-9)](https://link.springer.com/article/10.1007/s40744-023-00602-9). Acesso em: 1 out. 2025.

STEWART, T. J.; TONG, W.; WHITFELD, M. J. **The associations between psychological stress and psoriasis: a systematic review**. *International Journal of Dermatology*, v. 57, n. 11, p. 1275–1282, nov. 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/ijd.13956. Acesso em: 27 out. 2025.

TAMPA, M. *et al.* **Psoriasis: What Is New in Markers of Disease Severity?** *Medicina* (Kaunas), v. 60, n. 2, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina60020205>. Acesso em: 27 out. 2025.

TIUCĂ, O. M. *et al.* **Impact of blood-count-derived inflammatory markers in psoriatic disease progression.** *Life*, v. 14, n. 1, p. 114, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10820213/>. Acesso em: 12 out. 2025.

TROISI, A.; CROCE NANNI, R.; GIUNTA, A. *et al.* **Cutaneous body image in psoriasis: The role of attachment style and alexithymia.** *Current Psychology*, v. 40, 2021. DOI: 10.1007/s12144-021-02032-8. Disponível em: [\[https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02032-8?utm\\_source=chatgpt.com#Bib1\]](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02032-8?utm_source=chatgpt.com#Bib1)([https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02032-8?utm\\_source=chatgpt.com#Bib1](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02032-8?utm_source=chatgpt.com#Bib1)). Acesso em: 8 out. 2025.

TSAI, T. F. *et al.* **Serum homocysteine, folate and vitamin B12 levels in patients with psoriasis: a systematic review and meta-analysis.** *British Journal of Dermatology*, v. 180, n. 2, p. 382-389, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.17211>. Acesso em: 12 out. 2025

VADAKAYIL, A. R.; DANDEKERI, S.; KAMBIL, S. M.; ALI, N. M. **Role of C-reactive protein as a marker of disease severity and cardiovascular risk in patients with psoriasis.** *Indian Dermatology Online Journal*, v. 6, n. 5, p. 322-325, set./out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.4103/2229-5178.164483>. Acesso em: 27 out. 2025.

VIEIRA, C. M. *et al.* **Perspectivas de pacientes sobre a vivência da psoríase: um estudo qualitativo com base na teoria Junguiana.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 39, p. e39406, 2023. Disponível em: [\[https://www.scielo.br/j/ptp/a/Cbdm6mJmqDzSk9y6LJrWJBp/?lang=pt\]](https://www.scielo.br/j/ptp/a/Cbdm6mJmqDzSk9y6LJrWJBp/?lang=pt)(<https://www.scielo.br/j/ptp/a/Cbdm6mJmqDzSk9y6LJrWJBp/?lang=pt>). Acesso em: 7 out. 2025.

WOŹNIAK, E.; OWCZARCZYK-SACZONEK, A.; PLACEK, W. **Psychological stress, mast cells, and psoriasis: is there any relationship?** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 24, p. 13252, 9 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms222413252>. Acesso em: 27 out. 2025.

ZHANG, P.; WU, M. X. **A clinical review of phototherapy for psoriasis.** *Lasers in Medical Science*, v. 33, n. 1, p. 173-180, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-017-2360-1>. Acesso em: 27 out. 2025.