

UNIVERSIDADE PARANAENSE

BIANCA CASALI DE SOUZA

LEVANTAMENTO DE DADOS EM PORTADORES DE
PSORÍASE

CIANORTE
2006

BIANCA CASALI DE SOUZA

LEVANTAMENTO DE DADOS EM PORTADORES DE
PSORÍASE

Monografia apresentada ao curso de
Ciências Biológicas da Universidade
Paranaense Unipar campus Cianorte
como requisito parcial para obtenção
do grau de bacharel em Ciências
Biológicas

Orientadora: Prof. MSc. Rosana
Previati

CIANORTE
2006

Dedico este trabalho aos meus pais Vicente e Marcia e a minha irmã Andressa, que foram minha fortaleza e revestiram minha existência de amor, carinho e dedicação; abriram as portas do meu futuro, iluminando-o com a luz mais brilhante que puderam encontrar: o Estudo.

Trabalharam dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus; não foram apenas pais e irmã, mas amigos e companheiros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pela saúde e sabedoria sem os quais não seria possível chegar até aqui.

Á minha orientadora e mestre Rosana Previati que a todo o momento esteve ao meu lado, auxiliando-me neste difícil trabalho.

Á minha família, minha homenagem de amor e gratidão, por todo o incentivo recebido no decorrer desta jornada e por terem participado comigo deste ideal.

A todos meus amigos em especial Haroldo (ABRAPSE) e ao médico Dr. Antônio (ortomolecular) pela ajuda e compreensão que me deram sustento nos momentos mais difíceis, no qual sem ajuda não seria capaz de realizar este trabalho.

As meninas que moraram comigo durante estes quatro anos de luta.

Aos meus companheiros de sala que compartilharam comigo anos de estudo, meses de convivência, dias de alegria e horas de expectativas nesse nosso cotidiano estudantil, sabendo cultivar uma amizade que o tempo amadurece.

RESUMO

A psoríase é uma doença de pele não contagiosa que atinge homens e mulheres, cerca de 1 a 3% da população é afetada pela psoríase. A doença se manifesta pelo aparecimento de manchas e placas vermelhas, róseas ou brancas, que podem ser de vários tamanhos e cobertas de escamas. A psoríase é uma doença cujo a causa é desconhecida, com base hereditária, necessitando de fatores ambientais para sua expressão. Os tipos são: psoríase em placas, psoríase em gotas, psoríase inversa, psoríase eritrodémica, psoríase postular, psoríase do escalpo, psoríase ungueal e psoríase artropática. Sabe-se que fenômenos emocionais estão relacionados com o surgimento da doença. No presente trabalho, foi realizada uma pesquisa de levantamento com os portadores da doença, no intuito de analisar: a prevalência em ambos os sexos, idade atual dos portadores e idade de manifestação da doença, a presença da doença em membros da família, motivo do surgimento da doença, local em que a psoríase aparece com maior frequência, controle/tratamento da doença e o tipo de preconceito já sofrido. A pesquisa foi realizada no mês de Julho de 2006 a partir da aplicação de um questionário distribuído a cinquenta portadores de psoríase pertencentes a Abrapse localizada em Brasília-DF e do município de Peabiru-PR. Observou-se que 54% dos entrevistados eram do sexo masculino e 46% do sexo feminino. A idade dos portadores entrevistados mostrou-se bem variada, sendo entre os 20 e 60 anos. A faixa etária de maior manifestação da doença foi de 21-30 anos (40% dos entrevistados). Metade dos portadores entrevistados (50%) disseram que a doença se manifestou devido a fatores emocionais, já a outra metade não sabia o motivo. A doença aparece em vários locais do corpo, sendo mais comum no couro cabeludo e costas (57,5). A maioria dos entrevistados (57,5%) declararam não possuir outros familiares com psoríase. Observou-se que em 52,5% dos entrevistados a doença se encontra controlada e 67,5% se encontram em tratamento. Com relação ao acompanhamento psicológico 50% dos portadores estão fazendo acompanhamento. Já, com relação ao preconceito, a maioria (40% dos entrevistados) já sofreu algum tipo em seu local de trabalho, sugerindo-se que isto ocorra devido à falta de informação das pessoas que acreditam que a psoríase possa ser uma doença contagiosa.

Palavras-chave: psoríase, tipos, levantamento.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pele com psoríase e pele sem psoríase	12
Figura 2 Pele com psoríase em placas.....	13
Figura 3 Pele com psoríase em gotas.....	14
Figura 4 Pele com psoríase inversa.....	14
Figura 5 Pele com psoríase eritrodérmica.....	15
Figura 6 Pele com psoríase postular.....	16
Figura 7 Pele com psoríase do escalpo.....	16
Figura 8 Unha com psoríase (psoríase ungueal).....	17
Figura 9 Dedos com psoríase artropática.....	18
Figura 10 Distribuição do sexo dos portadores de psoríase pertencentes s ABRAPSE e portadores do município de Peabiru-PR.....	20
Figura 11 Distribuição da idade atual dos portadores de psoríase pertencentes a ABRAPSE e portadores do município de Peabiru-PR.....	20
Figura 12 Idade em que a doença se manifestou nos portadores pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	21
Figura 13 Distribuição das respostas em relação ao motivo do aparecimento da psoríase dos portadores pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	22
Figura 14 Tipo de preconceito sofrido pelos portadores da ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	23
Figura 15 Distribuição dos portadores que fazem algum tipo de tratamento psicológico pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	24
Figura 16 Portadores que fazem algum tipo de tratamento pertencente a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	25
Figura 17 Estado em que se encontra a doença dos portadores da ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	25

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Regiões do corpo em que há psoríase dos portadores pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.....	22
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	18
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO.....	28

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença antiga, datada de 1550 a.C. É uma doença de pele não contagiosa e de evolução crônica, que atinge tanto homens como mulheres, cerca de 1 a 3% da população é afetada pela psoríase (PITA, 2003).

Os tipos principais de psoríase são: psoríase em placas (mais comum); psoríase invertida; psoríase palmo plantar ou postular; psoríase em gotas (segundo tipo mais comum); psoríase eritrodérmica; psoríase ungueal; artrite psoriática ou psoríase artropática e psoríase do escalpo (ABRAPSE, 2005).

As lesões da psoríase são descamativas e vermelhas, podendo aparecer nos cotovelos, joelhos, tórax anterior e posterior, cabeça e unhas (OLSZEWER, 2000). Esta doença é caracterizada por variabilidade e imprevisibilidade, as erupções causadas pela psoríase podem sofrer remissão espontânea ou durar a vida toda, essas lesões raramente ameaçam a vida, mas causam certa angústia para os portadores (FORBES; JACKSON, 1997).

Ainda não se sabe a causa da doença, apenas o que se tem conhecimento é que fenômenos emocionais como estresse, falta de auto estima está relacionada com o surgimento da doença (DERMATOLOGIA. NET, 1996).

O que se tem conhecimento é que fatores ambientais mudam a gravidade da doença, podendo a mesma aparecer no local de um trauma físico. Em crianças a doença pode ser estimulada por uma faringite estreptocócica (HABIF et al., 2001).

Mas o mais comum é que a doença se manifeste devido a fenômenos emocionais como estresse e falta de auto estima (DERMATOLOGIA. NET, 1996). Podendo também aumentar no inverno, devido ao clima seco da estação (HABIF et al., 2001).

O prurido ou queimação é um sintoma que pode ser provocado pela doença, causando um extremo desconforto ao portador. A evolução da psoríase é inconstante, podendo a mesma

aparecer em certa região permanecendo por um período indefinido ou até mesmo desaparecer, ou ainda se manifestar em outras regiões do corpo (ARNOLD; ODOM; JAMES, 1994).

Portanto o objetivo desta pesquisa foi caracterizar a psoríase e fazer uma pesquisa de levantamento com os portadores da doença, analisando a distribuição da psoríase no corpo, a incidência de acordo com o sexo, os principais fatores relacionados ao aparecimento da doença e a existência de pessoas na família dos portadores de psoríase.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A psoríase é uma doença de pele típica da espécie humana que se manifesta pelo aparecimento de manchas e placas avermelhadas, róseas ou brancas na pele. Podem ser de tamanhos variados recobertos de escamas secas e esbranquiçadas (PITA, 2003).

O surgimento da doença varia entre os 20 e 60 anos, podendo surgir também antes dos 10 anos de idade, mas não é muito comum que a psoríase ocorra em crianças e idosos (FORBES; JACKSON, 1997). Pode-se afirmar que a psoríase tem seu aparecimento de forma gradual. São raros os casos em que a psoríase aparece em pessoas com mais de 60 anos sendo apenas 2%. Já nas mulheres ela costuma aparecer na puberdade e nos homens ela aparece um pouco mais tarde entre os 15 e 30 anos de idade (PITA, 2003).

A psoríase é uma doença cujo a causa é desconhecida, com base hereditária de fatores ambientais para sua expressão (AZULAY; AZULAY, 2004).

A psoríase não apresenta um agente infeccioso responsável, portanto pode-se dizer que ela não é contagiosa, onde o órgão alvo é a pele ou articulações (PITA, 2003).

Se o individuo possuir em seu material genético os componentes para desencadear as erupções psoriásicas vários fatores irão influenciar no surgimento dessas lesões como: tensão neurológica, estresse, lesões, cirurgias, infecções bacterianas e virais, queimaduras do sol, abuso de drogas e álcool, uso de anti-inflamatórios não esteroídes (OLSZEWER, 2000).

Em casos mais graves a psoríase pode ser acompanhada de rigidez nas articulações, podendo levar o portador à invalidez, geralmente esses casos são de psoríase artropática (PITA, 2003).

A pele tem por função proteger o corpo do contato com o meio ambiente. As células são programadas para o crescimento normal com o objetivo de renovar a pele, de forma lenta, mas contínua. Esse ciclo normal de renovação epitelial leva aproximadamente um mês do

nascimento das células até sua morte. Quando a pele é ferida entra em ação a cicatrização, onde as células são produzidas com maior velocidade, na cicatrização aumenta também a irrigação sanguínea, podemos dizer que a pele com psoríase é parecida com a pele em cicatrização (PITA, 2003).

As lesões da psoríase têm um crescimento celular contínuo, mesmo não tendo nenhuma ferida a ser cicatrizada, os queratócitos se comportam como houvesse alguma lesão a ser reparada. Os queratócitos alteram a multiplicação celular normal, sendo assim as células da pele são desnecessariamente criadas e empurradas para a superfície em um prazo de 2 a 4 dias. Essas células se acumulam e começam a descamar, formando então as lesões da psoríase (figura 1). As placas que cobrem as erupções psoriásicas são compostas por células mortas, e sua vermelhidão é causada pelo aumento da irrigação sanguínea, favorecendo de forma errada o crescimento rápido de novas células (ABRAPSE, 2005).

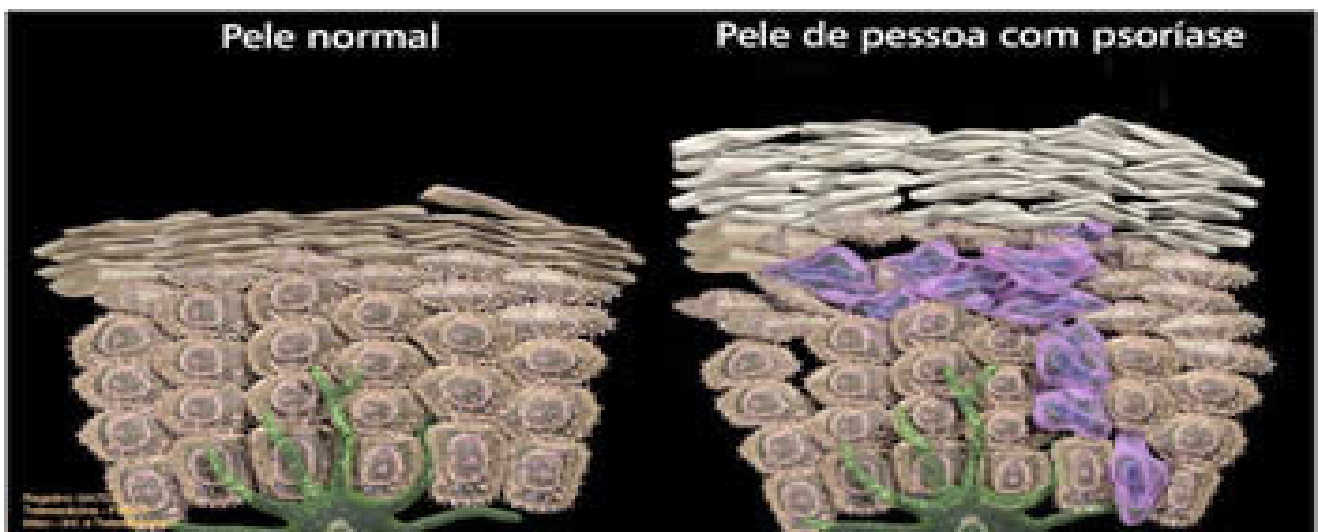


Figura 1 Pele Normal e Pele com Psoríase.

Fonte: Abrapse 2005 disponível em <www.abrapse.com.br>

Segundo Pita (2003) existem vários tipos de psoríase são elas:

Psoríase em placas é o tipo mais comum, que se manifesta por placas de vários tamanhos, bem delimitados, são vermelhas com escamas secas, essas escamas são formadas

por células mortas da pele, os locais mais comuns da doença são: couro cabeludo, cotovelo e joelhos (figura 2).



Figura 2 Pele com psoríase em placas.
Fonte: Forbes; Jakson (1997 p.87).

Psoríase em gotas ou goteada são pequenos pontos avermelhados, seu nome é devido à forma da doença que lembra gotas. Principalmente ocorrem no tronco, braços e pernas. Este tipo de doença se desencadeia por infecção estreptocócica, gripe e estresse. Existem também outros eventos que podem proporcionar o aparecimento como um surto de: amigdalite, varíola e trauma físico (figura 3).



Figura 3 Pele com psoríase em gotas.
Fonte: Forbes; Jakson (1997 p.88).

Psoríase inversa é aquela que apresenta um padrão inverso dos outros tipos, geralmente localizada na virilha, axilas, dobra do cotovelo, embaixo das mamas e outros. Não tem escamação este tipo de psoríase pelo fato das lesões serem úmidas e inflamadas, o local pode ficar irritado devido ao suor (figura 4).



Figura 4 Pele com psoríase inversa
Fonte: Disponível em <dermis.multimedica.de/.../pt/31950/diagnose.htm>

Psoríase eritrodérmica geralmente este tipo de lesão é generalizada, aparece no corpo todo como uma vermelhidão e escamação fina, este tipo de psoríase pode vir acompanhado por prurido intenso e dor, podendo ocorrer inchaço (figura 5).



Figura 5 Pele com psoríase eritrodérmica.
Fonte: Forbes; Jakson (1997 p.88).

Psoríase postular ou palmo-plantar tipo caracterizado por pústulas (lesões vesiculares com pus não infeccioso) estéreis na pele. Normalmente encontrada nas mãos, pés ou generalizadas. Manifesta-se em três fases: vermelhidão, formação de pústulas e descamação da pele (figura 6).

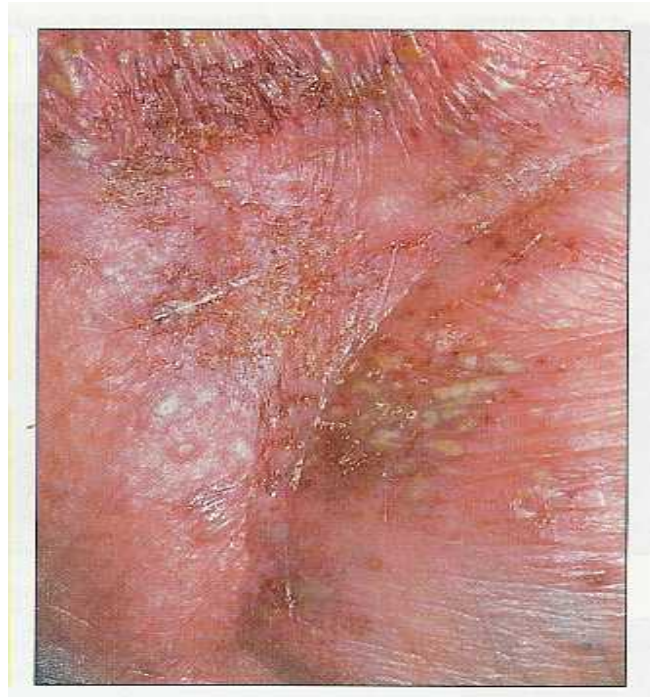


Figura 6 Pele com psoríase postular.
Fonte: Forbes; Jakson (1997 p.88).

Psoríase do escalpo (couro cabeludo) esta lesão afeta pelo menos metade dos portadores. No couro cabeludo essas lesões são inflamadas com escamas e elevadas (figura 7).



Figura 7 Pele com psoríase do escalpo
Fonte: Abrapse 2005 disponível em www.abrapse.com.br

Psoríase ungueal (unhas) afeta tanto as unhas das mãos quanto à dos pés. São pintas com vários tamanhos e profundidades, as unhas podem ficar amarelas e apresentarem inflamações no seu contorno, outro possível sintoma é o deslocamento da unha do leito ungueal (figura 8).

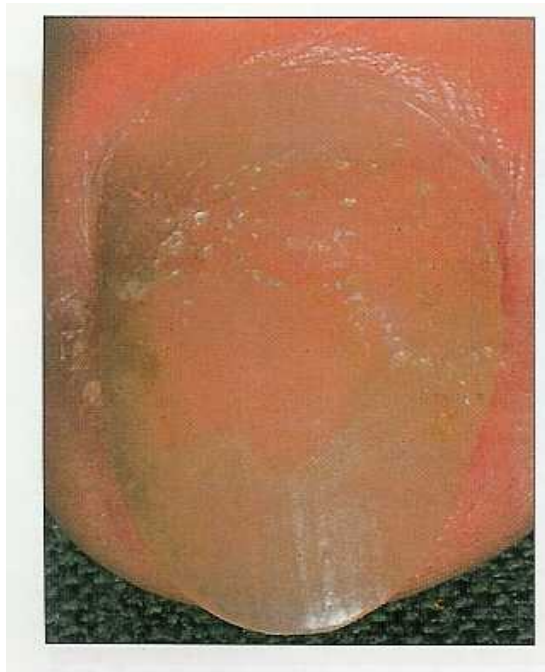


Figura 8 Unha com psoríase (psoríase ungueal).
Fonte: Forbes; Jakson (1997 p.88).

Psoríase artropática esse tipo compromete as articulações nas pontas dos dedos das mãos ou dos pés, afeta as articulações do joelho ou cotovelos, quando o caso é mais grave os dedos ficam deformados com “forma de salsicha”, podem afetar a coluna lombar e torácica. Causando rigidez, dor e lesão articular (figura 9).

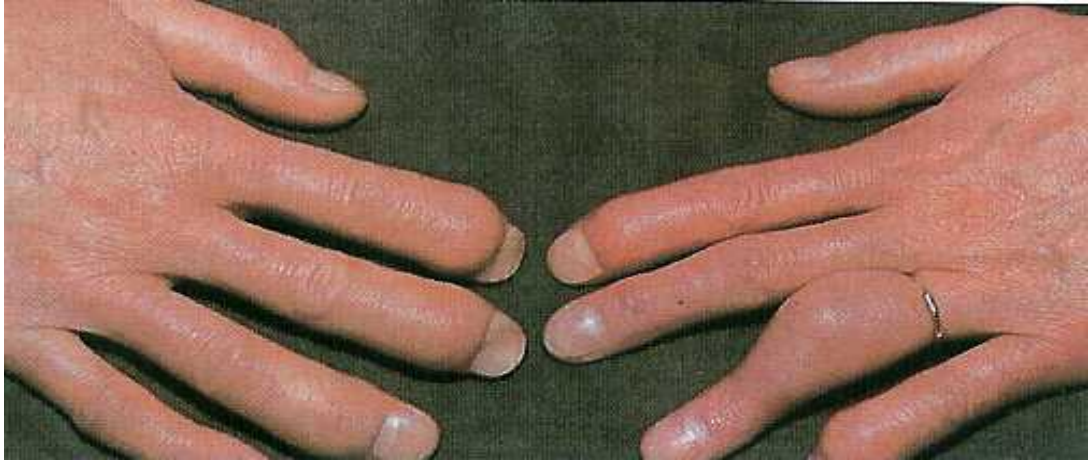


Figura 9 Dedos com psoríase artropática.
Fonte: Forbes; Jakson (1997 p.133).

Embora a psoríase seja uma doença que não leve seus portadores a morte nem a uma afecção contagiosa, deixa suas vítimas desamparadas e diminuídas tanto na vida social, profissional como na vida privada (PITA, 2003).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada ainda uma pesquisa de levantamento a partir da aplicação de um questionário (anexo 1) que foi distribuído a 40 (quarenta) portadores de psoríase pertencentes a uma associação, a Abrapse- Associação Brasiliense de Psoríase localizada em Brasília-DF, e 10 (dez) portadores de Peabiru-PR.

Brasília ou Distrito Federal é uma cidade que está localizada na região Centro Oeste do Brasil, possui 2.043.169 habitantes e 5.822,1 km² (PORTAL BRASIL, 2006), já Peabiru é uma cidade do interior do Paraná localizada no Sul do Brasil com aproximadamente 13.141 habitantes com uma área de 470 km² (TUDO REGIÃO, 2005).

Os dados analisados foram: sexo, idade atual e de manifestação da doença, causa do aparecimento, tipo de psoríase, tipo de tratamento, estado da doença, presença de portadores na família e tipo de preconceito já sofrido.

Estes dados foram coletados por meio de um questionário que foi fornecido aos portadores. Os questionários a serem respondidos pelos portadores de Brasília foram enviados pelo correio e aplicados na referida associação, já os portadores de Peabiru responderam o questionário pessoalmente.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e representados em gráficos.

Este trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unipar (CEPEH/UNIPAR), sendo sua realização aprovada pelo mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa de levantamento realizada com os portadores de psoríase da Associação Abrapse (Brasília-DF) e em portadores de Peabiru-PR foi possível se obter os seguintes resultados:

De um total de 50 portadores entrevistados, verificou-se que 54% foram homens e 46% mulheres (figura 10). Pode-se observar que a distribuição foi equivalente em homens e mulheres. O que está de acordo com os dados apresentados por Pita (2003).

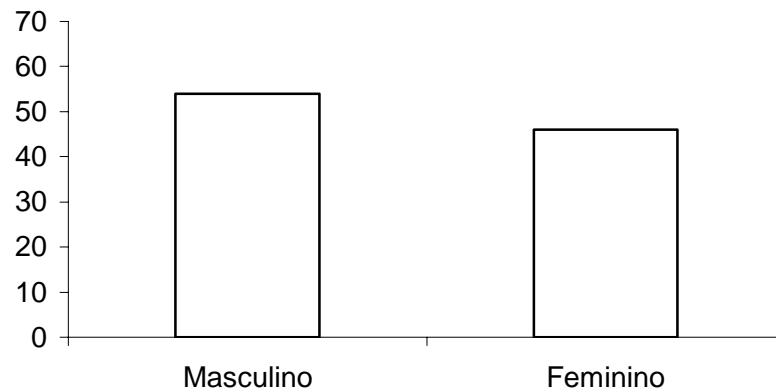


Figura 10 Distribuição do sexo dos portadores de psoríase pertencentes a ABRAPSE e portadores do município de Peabiru-PR.

Observou-se que a idade atual dos portadores foi bem variada, sendo as idades dos entrevistados entre 20 e 60 anos (figura 12).

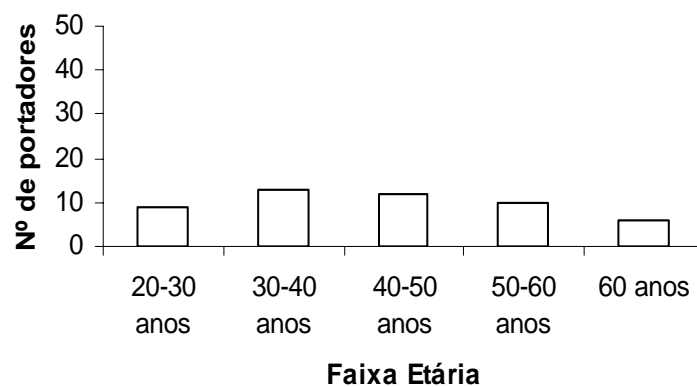


Figura 11 Distribuição da idade atual dos portadores de psoríase pertencentes a ABRAPSE e portadores do município de Peabiru-PR

Com relação à idade de manifestação da doença foram obtidos os seguintes resultados: a maior incidência foi observada entre os 20 e 30 anos (20 casos, 40% dos portadores), entre 0 e 20 anos (10 casos, 20%), 31 a 40 anos (12 casos, 24%) e o menor índice pode-se notar entre os 51 a 60 anos (3 casos, 6%), figura 3. De acordo com a pesquisa realizada foi possível observar que os dados obtidos vão de encontro com a literatura. Onde a doença tem início na puberdade e um pequeno índice em pessoas idosas (PEAKMAN; VERGANI, 1999).

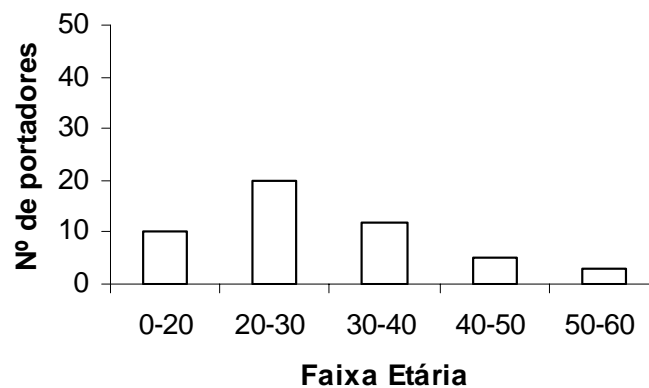


Figura 12 Idade em que a doença se manifestou nos portadores pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.

Sobre o motivo da causa do surgimento da doença a pesquisa nos mostra que metade dos portadores não sabe o motivo do aparecimento e a outra metade diz ser devido a fatores emocionais (figura 12). Segundo Neto et al. (2004) haverá algum fator para desencadear o aparecimento da psoríase, podem se eles: traumatismos locais, infecções diversas, estresse emocional e abuso de álcool.

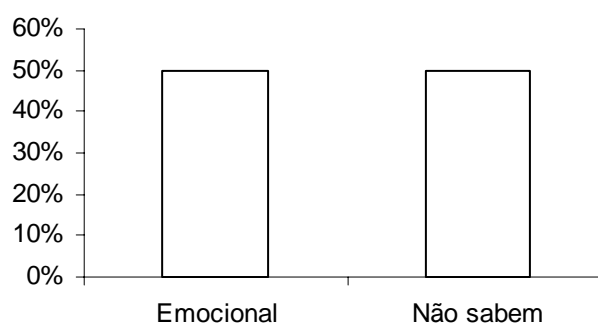


Figura 13 Distribuição das respostas em relação ao motivo do aparecimento da psoríase dos portadores pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.

De acordo com Olszenwer (2000), os locais do corpo em que a doença aparece com maior frequência são: cotovelos, joelhos, tórax, cabeça e unhas. Em relação à distribuição da psoríase no corpo podemos observar que o local que a doença aparece com maior frequência é no couro cabeludo e costas com 57,5%, as pernas é o segundo local mais comum com 55%, seguido pelos braços com 50%, cotovelos e joelhos com o mesmo índice de 40% e o local menos frequente foram nas unhas com 27,5% (tabela 5), lembrando que os portadores geralmente apresentam mais de um local do corpo afetado pela psoríase.

Tabela 1 Regiões do corpo em que há psoríase dos portadores pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.

LOCAL DO CORPO MAIS COMUM	%
Couro cabeludo e dorso	57,5
Tórax	47,5
Braços	50
Pernas	55
Unhas	27,5
Cotovelo	40
Joelhos	40

Sobre o tipo de preconceito já sofrido foi observado que os portadores já sofreram algum tipo de preconceito. Sendo o maior índice no trabalho (40%) e o menor na escola (14%), sofrendo também preconceito em piscinas e em outros locais, no entanto 25% dos portadores disseram que nunca sofreram nenhum tipo de preconceito (figura 14). Uma pesquisa realizada no Reino Unido com portadores de psoríase mostrou que os mesmos já haviam sofrido experiências de rejeição em piscinas, ambiente de trabalho e outros (MARTINS; ARRUDA; MUGNAINI, 2004). Geralmente os portadores têm um pensamento vago, tentando esconder as suas próprias realidades. Existem teorias psicanalíticas que dizem que os portadores de psoríase são carentes de afeto (PITA, 2003).

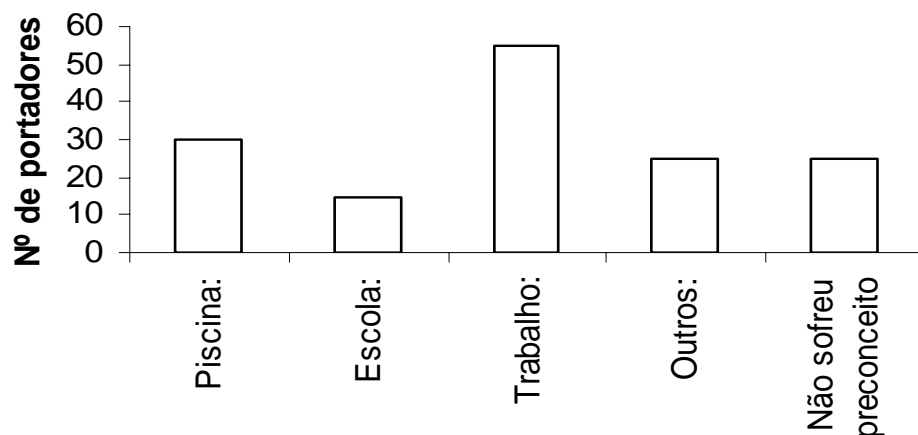


Figura 14 Tipo de preconceito sofrido pelos portadores da ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.

Quando se perguntou sobre o acompanhamento de psicólogos no auxílio do tratamento observou-se que 50% dos portadores fazem acompanhamento com psicólogos e a outra metade não fazem nenhum tipo de acompanhamento.

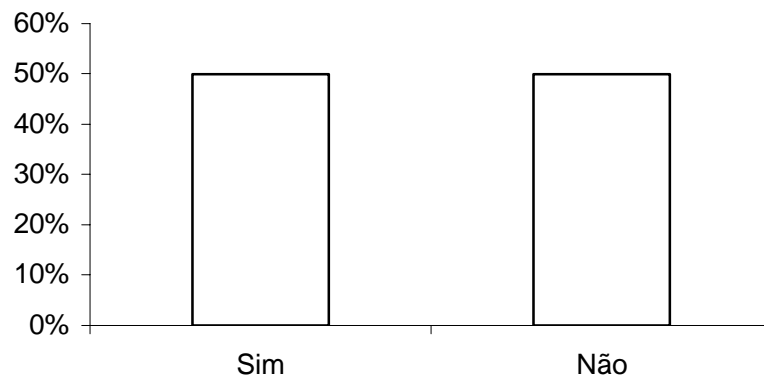


Figura 15 Distribuição dos portadores que fazem algum tipo de tratamento psicológico pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.

Em relação à realização de tratamentos podemos visualizar que 67,5% dos entrevistados estão fazendo algum tipo de tratamento, os mais citados foram: Puva e Raptiva, e 32,5% não fazem nenhum tipo de tratamento (figura 16). O tratamento Puva é feito através de uma radiação ultravioleta de ondas longas e com alta intensidade, aplicado no paciente duas ou três vezes por semana, quando a doença se encontrar em um melhor estágio o tratamento continuará sendo feito, mas com uma aplicação por semana (ARNOLD; ODON, 1994). Já o tratamento Raptiva é um tratamento novo e que se tem mostrado bem eficaz em portadores que encontravam sua psoríase no estado grave. Este medicamento estará atuando nas células responsáveis pelos processos inflamatórios inibindo então o desenvolvimento das placas características da doença (ABRAPSE, 2006).

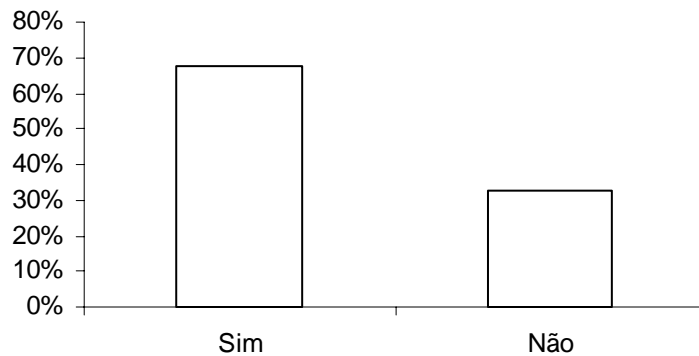


Figura 16 Portadores que fazem algum tipo de tratamento pertencente a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR

Com relação ao estado da doença cerca de 52,5% dos portadores possuem a psoríase no estado controlado, 30% moderada e somente 17,5% possuem a doença no estado grave (figura 17).



Figura 17 Estado em que se encontra a doença dos portadores da ABRAPSE e do município de Peabiru-PR.

Com relação à distribuição da doença na família cerca de 57,5% dos portadores não possuem familiares com a mesma doença e 42,5% possuem pessoas com psoríase em sua família. De acordo com a literatura pode-se dizer a psoríase é uma doença cuja causa é desconhecida, com base hereditária, que necessita de fatores ambientais para sua expressão (AZULAY; AZULAY, 2004).

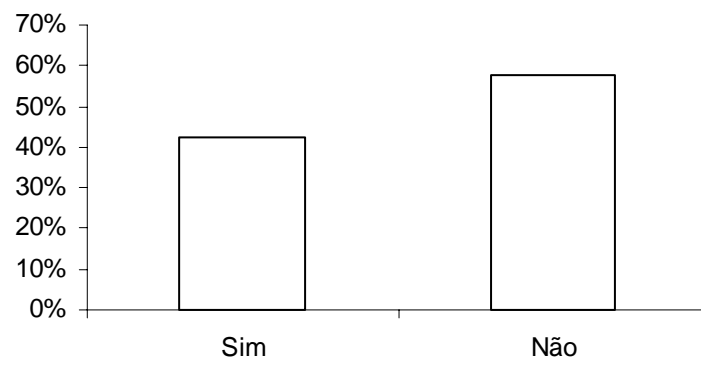


Figura 18 Distribuição das respostas sobre a existência da doença na família pertencentes a ABRAPSE e do município de Peabiru-PR

5 CONCLUSÃO

A psoríase é uma doença não contagiosa sendo o órgão alvo a pele e articulações. As erupções psoriasícas são descamativas e vermelhas, essas lesões raramente ameaçam a vida, mas causam uma angústia aos portadores, as manchas são róseas ou brancas, recobertas de escamas secas e esbranquiçadas.

Através da pesquisa realizada concluiu-se que a psoríase afeta tanto homens como mulheres tendo o surgimento entre os 20 e 60 anos, metade dos portadores entrevistados disseram que a psoríase aparece devido fator emocional e a outra metade não sabia o motivo, as erupções psoriasícas aparecem em quase todo o corpo, sendo mais comum no couro cabeludo, costas e tórax.

Os portadores da doença sofrem muito com o preconceito no seu local de trabalho e piscinas, a maioria deles estão fazendo tratamento e a sua psoríase encontra-se controlada.

Mesmo a psoríase não sendo uma doença contagiosa, seus portadores se sentem desamparados e diminuídos.

REFERÊNCIAS

ABRAPSE. **Combatendo Psoríase com Informação**. Brasília, 2005

ABRAPSE. **Abrapse**. Disponível em: <<http://www.abrapse.pop.com.br/raptiva.htm>> acesso em 07 de Outubro de 2006

ARNOLD, H. L. JR; ODOM, R. B; JAMES.W.D. **Doenças da Pele de Andrews Dermatologia Clínica**. 8º ed. São Paulo: Manole, 1994

AZULAY, R. D; AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004

DERMATOLOGIA.NET. **Doenças da Pele**, 1996. Disponível em: <<http://www.dermatologia.net>>, acesso em 15 de março de 2006

FORBES, C. D; JACKSON, W. F. **Atlas Colorido e Texto de Clínica Médica**. 2º ed. São Paulo: Manole Ltda, 1997

HABIF, T. P; QUITADAMO. M, J; CAMBELL, J. L. JR; ZUG, K. A. **Doenças da Pele Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Artmed Ltda, 2001

MARTINS, G. A; ARRUDA, L; MUGNAINI, A. S. B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **Anais Brasileira de Dermatologia**, Rio de Janeiro, n.5, out 2004

NETO, L. K; BORBA, M. G; FIGUEIREDO, M. A. Z; CHERUBINIK, K; YURGEL, L. S. Relação entre língua geográfica e psoríase. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, Puc/RS, p. 1-6, mar, 2004

OLSZEWER, E. **Clínica Ortomolecular**. São Paulo: Roca, 2000

PITA, C. R. **Psoríase Sob a Luz da Medicina Ocidental**. Trabalho apresentado como conclusão de Curso Técnico em Reabilitação, especialidade Massoterapia. São Paulo, 2003

PORTALBRASIL. **Cidades Brasileiras, Brasília-DF**, 1996. Disponível em: <http://www.portalbrasil.net/brasil_cidades_brasilia_htm>, acesso em 15 de abril de 2006.

PEAKMAN, M; VERGANI,D. **Imunologia Básica e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999

TUDOREGIÃO. **Ache tudo Região**, 2005. Disponível em: <<http://www.achetudoeregiao.br/PR/peabiru.htm>>, acesso em 15 de abril de 2006.

ANEXO

Enquête com a população

Esta enquête é parte de um **projeto de monografia**. Os dados fornecidos por você serão de extrema relevância para o projeto. **Não há obrigatoriedade** na resposta a todas perguntas contidas nesta enquête, porém quanto mais informações forem fornecidas mais consistente será a contribuição que este trabalho poderá fornecer.

O anonimato será respeitado. Lembre-se, sua contribuição é de muito valor.

- 1) Sexo feminino masculino
- 2) Idade atual? _____ anos e _____ meses
- 3) Que idade você tinha quando a psoríase se manifestou em você?
_____ anos e _____ meses
- 4) Você sabe qual motivo causou o aparecimento da psoríase?
 Sim Qual? _____
 Não
- 5) Em quais locais do seu corpo há psoríase?
 Couro cabeludo Tórax Costas Braços
 Pernas Unhas Cotovelo Joelho
 Outros
- 6) Você já sofreu algum tipo de preconceito?
 Sim Onde? Em clubes (piscinas) Em seu local de trabalho
 Na escola outros. _____
 Não
- 7) Você já fez algum acompanhamento com psicólogos para auxiliar no seu tratamento?
 sim não
- 8) Você está atualmente fazendo algum tipo de tratamento?
 Sim Qual? _____
 Não
- 9) Hoje em que estado se encontra a sua psoríase?
 Controlada Moderada Grave
- 10) Além de você, existe mais alguém na sua família com psoríase?
 Sim Quem? _____
 Não