

FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ
CURSO DE MEDICINA

ANDREIA AKINA AKAMINE
GABRIELA DE SOUZA RUSCH

**EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA E PSORÍASE: UM ESTUDO
TRANSVERSAL OBSERVACIONAL**

CURITIBA

2020

ANDREIA AKINA AKAMINE
GABRIELA DE SOUZA RUSCH

**EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA E PSORÍASE: UM ESTUDO
TRANSVERSAL OBSERVACIONAL**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau acadêmico de medicina
da Faculdade Evangélica Mackenzie do
Paraná.

Orientadora: Dra. Thelma Skare

CURITIBA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná)

A313 Akamine, Andreia Akina.

Eventos traumáticos na infância e psoríase : um estudo transversal observacional / Andreia Akina Akamine, Gabriela de Souza Rusch. — Curitiba, 2020.

Orientadora : Profa. Dra. Thelma Skare.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Presbiteriano Mackenzie, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curso de Medicina, 2020.

1. Psoríase. 2. Experiências adversas da infância. 3. Qualidade de vida. 4. Doenças autoimunes. I. Rusch, Gabriela de Souza. II. Título.

CDD 616.526

TERMO DE APROVAÇÃO

EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA E PSORÍASE

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau acadêmico em medicina da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná.

Orientadora: Dra. Thelma Skare

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. 1 (Titulação e nome completo)

Prof. 2 (Titulação e nome completo)

Prof. 3 (Titulação e nome completo)

CURITIBA

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos pais pelo apoio, exemplo e compreensão. Por diariamente fazer o possível e o impossível para nos dar as melhores condições físicas e emocionais para o estudo da medicina. E aos nossos irmãos, por nos guiarem e auxiliarem ao longo do nosso caminho. Vocês são fontes de amor, paz, carinho e fazem das suas presenças motivo para buscarmos evoluir e nos tornarmos pessoas melhores.

Aos nossos amigos que nos acompanharam até aqui, que compartilham das mesmas dificuldades que nós e ao mesmo tempo nos auxiliam a tornar essa experiência que é a faculdade mais prazerosa, nosso muito obrigada.

Agradecemos a Professora Doutora Thelma Skare, nosso orientadora, Titular da Disciplina de Reumatologia da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná por toda a colaboração, disponibilidade e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho. E por fim, agradecemos à Deus por guiar nossos passos e por nos permitir realizar mais essa conquista.

Um cuidadoso exame de todas as nossas experiências passadas pode revelar o fato surpreendente de que tudo que nos aconteceu foi para nosso bem.

N. H.

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma doença cutânea autoimune e de etiologia desconhecida. Fatores genéticos e ambientais desempenham papel fundamental na sua etiopatogenia. Postula-se que fatores emocionais podem precipitar e/ou exacerbar a doença. **Objetivos:** Estudar a associação entre eventos traumáticos na infância e aparecimento posterior de psoríase. Verificar se a gravidade da lesão cutânea está ligada ao número de eventos adversos na infância. Verificar se a idade de aparecimento da psoríase está ligada a ocorrência de eventos traumáticos na infância. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal observacional caso controle com 318 pacientes, desses 104 com psoríase e 214 do grupo controle no período de junho de 2019 à outubro de 2020. Os dados clínicos foram coletados através de entrevista direta com os participantes no ambulatório do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM) e preenchimento de formulário em GOOGLE FORMS. Pacientes e controles responderam às perguntas do questionário de ACEs (adverse childhood events): Questionário sobre traumas na infância) sobre experiências de abuso infantil, negligência, violência doméstica e disfunções domésticas. A pontuação do questionário varia de zero (melhor resultado) a 8 (pior cenário). Os prontuários dos pacientes com psoríase foram revisados para dados epidemiológicos, clínicos e de tratamento. O PASI (Índice de Gravidade da Área de Psoríase) foi medido simultaneamente com o questionário. **Resultados:** Os pacientes com psoríase apresentaram um número mediano de ACEs de 4 (IQR=3-5) enquanto os controles apresentaram um valor mediano de 3 (IQR= 2-4) com $p = 0,0001$. O número de ACEs não se associou ao PASI, idade de início da doença, subtipo de psoríase nem com a presença de artrite associada (todas $p > 0,5$). Pacientes femininos com psoríase apresentaram mais ACEs do que os do sexo masculino ($p = 0,04$). **Conclusão:** Neste estudo, houve uma maior prevalência de eventos adversos na infância nos pacientes com psoríase em relação aos pacientes do grupo controle. Não foi possível associar o número de ACEs com subtipo de psoríase ou gravidade da lesão cutânea.

Palavras chaves: Psoríase, Experiências Adversas da Infância, Qualidade de Vida, Doenças autoimunes.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is an autoimmune skin disease of unknown etiology. Genetic and environmental factors play a fundamental role in its etiopathogenesis. It is postulated that emotional factors can precipitate and / or exacerbate the disease.

Objectives: To study the association between traumatic events in childhood and the later appearance of psoriasis. To check if the severity of the skin lesion is linked to the number of adverse events in childhood. To check if the age of onset of psoriasis is linked to the occurrence of traumatic events in childhood.

Methodology: A cross-sectional observational case-control study was carried out with 318 patients, these 104 with psoriasis and 214 in the control group from June 2019 to October 2020. Clinical data were collected through direct interviews with participants at the outpatient clinic of the Evangelical University Hospital Mackenzie (HUEM) and filling in form on GOOGLE FORMS. Patients and controls answered the questions of the ACEs (questionnaire on adverse childhood events) Study questionnaire about experiences of childhood abuse, negligence, domestic violence and household dysfunctions. The questionnaire score ranges from zero (best result) to 8 (worst scenario). Charts of psoriasis patients were reviewed for epidemiological, clinical and treatment data. PASI (Psoriasis Area Severity Index) was measured simultaneously with the questionnaire.

Results: Psoriasis patients presented a median number of ACEs of 4 (IQR=3-5) while controls had a median value of 3 (IQR= 2-4) with $p = 0.0001$. The number of ACEs did not associate with PASI, age of disease onset neither with the presence of associated arthritis or psoriasis type (all $p > 0.5$). Female psoriasis patients had more ACEs than males ($p=0.04$). **Conclusion:** In this study, there was a higher prevalence of adverse events in childhood in patients with psoriasis compared to control. Disease severity or clinical subset of psoriasis did not associated with the number of ACEs.

Key words: Psoriasis, Adverse Childhood Experience, Quality of Life, Autoimmune diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 PSORÍASE	10
2.1.1 Definição e Epidemiologia	10
2.1.2 Fisiopatologia	10
2.1.3 Manifestações clínicas	11
2.1.4 Alterações histopatológicas.....	12
2.1.4 Diagnóstico.....	13
2.1.5 Tratamento	13
2.2 PSORÍASE E O ESTRESSE.....	14
3. MATERIAL E MÉTODOS	17
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	31
ANEXOS	31
ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	31
ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
ANEXO 3: QUESTIONÁRIO SOBRE TRAUMAS NA INFÂNCIA- QUESI	37
ANEXO 4: PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	40

ANEXO 5: DADOS REVISADOS EM PRONTUÁRIOS.....	41
--	----

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença autoimune que possui etiologia desconhecida, de evolução crônica e predisposição a recorrência (SILVA; SILVA, 2007). Acredita-se que 1% da população brasileira sofre com essa doença. (LEOVIGILDO; DAVID; MENDES, 2016). A doença leva ao aparecimento de lesões cutâneas eritemato-escamosas, e pode ter como sintomas associados, pele ressecada com presença de sangramento; dor, queimação e prurido; unhas grossas, sulcadas, descoladas e com depressões puntiformes; edema e rigidez em articulações. São lesões salientes, que apresentam cor avermelhada e são destacadas facilmente através de raspagem da lesão. (ROMITI; MARAGNO; ARNONE; TAKAHASHI, 2009).

Classifica-se a psoríase como uma doença psicofisiológica, patologia na qual desordens psíquicas podem exacerbar ou desencadear a doença. A exposição dos pacientes às situações que sobrecarreguem a capacidade de enfrentamento de um indivíduo pode ocasionar uma doença crônica. Também, estudos sugerem que a percepção subjetiva de negligência emocional mediada por estresse e eventos da vida aumenta a vulnerabilidade às doenças psicossomáticas. (SIMONIĆ; KAŠTELAN; PETERNEL; PERNAR; BRAJAC; RONČEVIĆ-GRŽETA; KARDUM, 2010). Sabe-se também que abuso infantil, negligência, e formas relacionadas de disfunção domiciliar aumentam o risco abuso de substâncias, doenças mentais, doenças sexualmente transmissíveis, tentativas de suicídio e doença cardíaca isquêmica (DUBE; FAIRWEATHER; PEARSON; FELITTI; ANDA; CROFT, 2009). Poucos estudos entretanto, voltam-se para a influência de eventos traumáticos na gênese da psoríase. A ocorrência de abuso infantil, uso de drogas, alcoolismo, abuso emocional e experiências negativas podem ser determinantes no desencadeamento desta doença. O período da infância e adolescência demonstra ser crucial para o desenvolvimento psíquico e eventos traumáticos nesse período têm um impacto severo e podem aumentar drasticamente o risco de repercussão mais adiantada dessa doença. Traumas psicológicos precoces podem levar à conversão de sintomas emocionais em sintomas de pele. Estudos observaram que em pacientes com psoríase precoce primeiros eventos de abuso foram menos lembrados do que os eventos de abuso sofridos mais tarde na infância. Entretanto, pacientes de início tardio da doença apresentaram uma maior quantidade de eventos traumáticos se

comparados com os pacientes de início de doença precoce (SIMONIC; KASTELAN; PETERNEL; PERNAC; BRAJAC; RONCEVICGRZETA; KARDUM, 2010). Experiências estressoras traumáticas, como relações familiares, particularmente negligência e abusos na infância, podem predispor a manifestação de dores crônica em geral (RABELO; REIS, 2010).

Como são poucas as pesquisas sobre a influência de eventos estressores na infância no aparecimento da psoríase propõe-se o presente estudo.

1.1 OBJETIVOS

PRIMÁRIO:

- Estudar a associação entre eventos traumáticos na infância e aparecimento posterior de psoríase.

SECUNDÁRIOS:

- Verificar se a gravidade da lesão cutânea está ligada ao número de eventos adversos na infância.
- Verificar se a idade de aparecimento da psoríase está ligada a ocorrência de eventos traumáticos na infância.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PSORÍASE

2.1.1 Definição e Epidemiologia

A psoríase é uma doença sistêmica, imunoinflamatória, cutaneoarticular e crônica. Ela é caracterizada por lesões polimórficas com hiperplasia epidérmica. A sua prevalência mundial varia entre 1-3% sendo igual distribuição entre os sexos e mais rara em negros. Apesar de poder ocorrer em qualquer faixa etária, ela tem 2 principais picos de incidência : entre os 20-30 anos e após os 50 anos, apresentando-se mais frequente após os 30 anos (75%) e com pior prognóstico antes disso, devido sua relação com o HLA-Cw6 e história familiar positiva (AZULAY, 2017).

2.1.2 Fisiopatologia

A psoríase ainda é de causa desconhecida. No entanto, acredita-se que seja multifatorial, incluindo fatores genéticos, imunológicos e ambientais. A ligação genética pode ser evidenciada pela alta incidência intrafamiliar (gêmeos univitelinos 70% e bivitelinos 23%). Sabe-se que há o envolvimento de pelo menos 12 loci PSORS1-PSORS12, sendo o do cromossomo 6p21 no PSORS1 do MHC (complexo principal de histocompatibilidade) o maior determinante. Há correlação com haplótipos: HLA-DR7, B13, B16 e B17- nos tipos cutâneos e HLA-A26, B27, B38, DR4 e DR7- nos tipos artríticos axiais e/ou periféricos, tendo o HLA-Cw6 o maior envolvimento tanto cutâneo como articular (AZULAY, 2017; SILVA, 2007).

Na patogênese dessa afecção, há a participação de células TCD4 ativadas secretando linfocinas, células apresentadoras de antígeno ativadas (células de Langerhans, macrófagos e outras células dendríticas), polimorfonucleares aumentados, queratinócitos hiperproliferados e proteases, as quais regulam a proliferação celular e produzem mediadores inflamatórios via cascata complemento (AZULAY, 2017).

Na derme e membrana sinovial, o grande número de linfócitos TCD4 ativados presentes vão secretar: Fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), um dos principais; Interferon gama (IFN- γ); Fator transformador de crescimento alfa (TGF- α), responsável pela angiogênese e estímulo à proliferação dos queratinócitos e sinoviócitos e interleucina 8 (IL-8) (AZULAY, 2017).

Além dos eventos provocados pelos produtos secretados dos linfócitos TCD4, há também um depósito de imunoglobulinas e frações do complemento na epiderme e anticorpos contra camada córnea. É possível também haver um desequilíbrio na relação GMPc/AMPC, responsáveis pelo crescimento de diferenciação celulares, devido a alteração do AMP cíclico (AZULAY, 2017).

Sendo assim, as células epidérmicas apresentam um ciclo evolutivo mais rápido, levando um tempo de 5 dias para migrar desde a camada basal até a parte superior da camada de Malpighi (o normal é de 13 dias), com velocidade de mitose acelerada de 100 horas quando comparada a normal de 200 horas. Isso faz com que as células cheguem na camada córnea com restos nucleares, gerando grande produção de escamas (AZULAY, 2017).

Ainda, são listados alguns fatores desencadeante ou agravantes como o psicológico (fator mais importante), clima frio, infecções, traumas ou microtraumatismos (Fenômeno de Koebner), alterações metabólicas e endócrinas e fármacos (AZULAY, 2017).

2.1.3 Manifestações clínicas

A lesão típica é definida como eritematoescamosa, com escamas argênticas, isto é, branco-prateadas, em placas, com limites precisos e, as vezes, circundadas por halo periférico claro (halo de Woronoff). O tamanho delas varia de milímetros até vários centímetros, bem como sua morfologia. Apesar da possibilidade de existir lesão única e isolada, a maioria se apresenta simetricamente (dos dois lados do corpo), sendo as áreas de extensão de membros-cotovelos e joelhos, tronco, região sacral e couro cabeludo as regiões mais acometidas. No caso de acometimento de áreas flexoras, trata-se da psoríase invertida (AZULAY, 2017).

A mucosa é raramente acometida, aparecendo a queilite, glossite, língua geografia e fissurada associadas a blefarite, conjuntivite e ceratite como

manifestações clínicas. No entanto, a unha está acometida em 35-50% dos pacientes em um, alguns ou todos os dedos (AZULAY, 2017).

Quando a matriz ungueal é afetada, pode ocorrer *pitting* ungueal/unha em dedal que são depressões cupuliformes ou puntiformes. Pode ocorrer também o esfarelamento da unha e a leuconíquia, que são machas brancas. Já quando o leito é afetado, pode ocorrer a onicólise, que é um descolamento da lâmina ungueal a partir da borda livre, a onicorrexe, a qual é definida por estrias longitudinais em excesso, a ceratose subungueal, que é o aumento da queratina do leito ungueal deslocando a lâmina para cima, a hemorragia em estilha, representada por pequenos pontos de hemorragia subungueais e a mancha de óleo/salmão, que são alterações de cor no leito ungueal (AZULAY, 2017).

O prurido está presente em 80% dos pacientes com psoríase e pode ser explicado pela presença dos mastócitos no infiltrado inflamatório das lesões. Devido a inflamação crônica das lesões, acredita-se que haja correlação com outras doenças como obesidade, hipertensão, dislipidemia aterogênica e hiper-homocistenemia. Além disso, é possível observar uma maior incidência de doenças psiquiátricas como depressão, perda da autoestima e necessidade de estar ou se sentir doente (AZULAY, 2017).

2.1.4 Alterações histopatológicas

Na histopatologia, as lesões apresentam-se com :

- 1.Paraceratose, caracterizada por uma queratinização anormal com presença de restos nucleares na camada córnea devido a acelerada maturação de células epidérmicas;
- 2.Acantose, que é o aumento das células da camada espinhosa;
- 3.Alongamento das papilas e cones;
- 4.Adelgaçamento da epiderme suprapapilar, sendo responsável pelo aparecimento do Sinal do Orvalho Sangrante
- 5.Microabscessos de Munro, representados pelo acúmulo de neutrófilos mais frequente na porção adelgaçada suprapapilar
- 6.Infiltrado inflamatório crônico inespecífico na derme (AZULAY, 2017).

2.1.4 Diagnóstico

O diagnóstico é realizado principalmente pela clínica. Quanto ao teste semiológico, pode ser realizado a curetagem metódica de Brocq - um raspado da lesão. Com isso, espera-se encontrar sinais clínicos como o Sinal da Vela, em que ocorre um descolamento de escamas branco-prateadas (é a camada córnea com paraceratose) e o Sinal do Orvalho Sangrante/Sinal de Auspitz, no qual aparecem alguns pontos hemorrágicos após a raspagem dessas escamas (devido ao adelgaçamento da epiderme suprapapilar) (AZULAY, 2017).

Podem ser realizados exames laboratoriais. No entanto, eles são inespecíficos, com eventuais aumentos no ácido úrico e velocidade de hemossedimentação, alfa2-globulina, proteína C reativa e até leucocitose (como no caso das apresentações pustulosas extensas agudas). Ainda, nos quadros mais atípicos, é possível realizar o exame histopatológico (AZULAY, 2017).

2.1.5 Tratamento

O tratamento baseia-se principalmente no controle clínico da doença e na melhora da qualidade de vida. Para isso, leva-se em conta a acessibilidade de custo e disponibilidade, a fácil administração e comodidade posológica, os efeitos colaterais, a taquifilaxia, as remissões prolongadas e o uso prolongado nos casos de difícil controle. Para a escolha correta do tratamento, deve-se levar em consideração fatores como idade, sexo, forma clínica, localização, extensão, antecedentes de evolução, gravidade do quadro, comprometimento da qualidade de vida, sinais e sintomas associados, antecedentes de quadro infeccioso, co-morbidades, outras medicações, tratamentos prévios, disponibilidade e conveniência. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2012)

Existem dois tipos de tratamento : o tratamento tópico e o sistêmico. O primeiro respalda-se em opções que agem diretamente nas lesões cutâneas, de modo a minimizar possíveis efeitos colaterais em outros órgãos. Para lesões leves, a monoterapia ou a combinação de terapêuticos tópicos costumam ser eficientes. Já

para lesões moderadas ou graves, muitas vezes é necessário a combinação com fototerapia e/ou terapia sistêmica, proporcionando um melhor conforto para o paciente. O segundo é indicado nos casos em que o tratamento tópico é insuficiente ou quando as lesões ocorrem em face, mãos e pés. Assim como os tópicos, eles podem ser empregados em monoterapia, combinação, terapia rotacional ou intermitente. Há ainda outros tipos terapêuticos como as drogas de segunda eleição, antibióticos, corticóides sistêmicos e a psicoterapia. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2012)

2.2 PSORÍASE E O ESTRESSE

Como já abordado, a psoríase não apresenta etiologia determinada. Contudo, são conhecidos alguns fatores agravantes, que podem ser tanto fatores locais como por trauma e exposição solar como também fatores sistêmicos, representados por infecções estreptocócicas, HIV, drogas, tabagismo, álcool, fatores endócrinos e fatores psicogênicos e emocionais, dentre eles o stress (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2012). Sendo assim, a psoríase pode ser determinada como uma doença psicofisiológica, um distúrbio no qual a doença física é influenciada por fatores psicológicos. 30 a 40% dos pacientes com psoríase sofrem de um distúrbio psicológico significativo, como preocupação patológica, ansiedade e depressão. Como desencadeantes do stress, pode-se citar eventos traumáticos que possuem papel determinante no desenvolvimento de doenças autoimunes. Estudos recentes demonstram que a exposição a estressores traumáticos estão relacionados com transtorno do estresse pós traumático e aparecimento de artrite reumatoide e diabetes (SIMONIĆ; KAŠTELAN; PETERNEL; PERNAR; BRAJAC; RONČEVIĆ-GRŽETA; KARDUM, 2010).

Células da pele e células nervosas possuem ligação embriológica muito próxima. Alterações de emoções podem se manifestar por algum órgão do corpo, chamado de órgão de choque. A pele pode ser considerada um desses órgãos. Isso indicaria a correlação de algumas dermatoses com a área psicológica (SILVA; SILVA, 2007).

A correlação entre doenças autoimunes e trauma ainda não está bem documentada, mas sabe-se que estressores, como infecções, toxinas, e / ou trauma psicológico, estimulam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal a liberar hormônio liberador de corticoide (CRH), resultando em níveis sistêmicos elevados de corticosteróides, como os glicocorticoides. Estresse agudo inicialmente pode aumentar a inflamação através de mediadores de fase aguda como IL-1, IL-6, e CRP que são eventualmente regulados negativamente pelos glicocorticóides, mantendo assim a homeostase. Estresse crônico tem o efeito oposto e diminui os níveis de glicocorticoides (DUBE; FAIRWEATHER; PEARSON; FELITTI; ANDA; CROFT, 2009).

Poucos estudos entretanto, voltam-se para a influencia de eventos traumáticos na gênese da psoríase. A ocorrência de abuso infantil, uso de drogas, alcoolismo, abuso emocional e experiências negativas podem ser determinantes no desencadeamento desta doença. O período da infância e adolescência demonstra ser crucial para o desenvolvimento psíquico e eventos traumáticos nesse período têm um impacto severo e podem aumentar drasticamente o risco de repercussão mais adiantada dessa doença. Traumas psicológicos precoces podem levar a conversão de sintomas emocionais em sintomas de pele. Estudos observaram que em pacientes com psoríase precoce primeiros eventos de abuso foram menos lembrados do que os eventos de abuso sofridos mais tarde na infância. Entretanto, pacientes de início tardio da doença apresentaram uma maior quantidade de eventos traumáticos se comparados com os pacientes de início de doença precoce (SIMONIC; KASTELAN; PETERNEL; PERNAC; BRAJAC; RONCEVICGRZETA; KARDUM, 2010). Experiências estressoras traumáticas, como relações familiares, particularmente negligência e abusos na infância, podem predispor a manifestação de dores crônica em geral (RABELO; REIS, 2010).

O cérebro em desenvolvimento, por repetição da ativação da resposta ao estresse, permanece com excesso de corticoesteróides adrenais e catecolaminas que contribuem para que o sistema nervoso central e sistema endócrino diferencie a resposta imune e resulte em um risco aumentado para doenças autoimunes (DUBE; FAIRWEATHER; PEARSON; FELITTI; ANDA; CROFT, 2009). O relato de Danese e colaboradores mostra que maus-tratos na infância estavam associados a níveis elevados de PCR (biomarcador de inflamação) em adultos 20 anos depois, sugerindo

que os maus-tratos na infância aumentam a inflamação de maneira independente mais tarde (DANESE; PARIANTE; CASPI; TAYLOR; POULTON, 2007).

Além dos eventos traumáticos já citados, o início da doença depende de eventos tais como predisposição hereditária, situação atual e outras experiências iniciais de vida (BRITTO; SANTOS; SOUZA DE LUCIA, 2014).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do Estudo: Transversal, observacional, caso controle.

Amostragem: 318 pacientes: 104 com psoríase e 214 controles.

Aspectos éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEMPAR sob protocolo número 3.466.622 de 23/07/2019 (ANEXO 1). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A aplicação dos questionários foi feita em local reservado para preservar a privacidade do participante ou via internet sem identificação do participante.

Critérios de inclusão:

Foram convidados a participar do estudo pacientes de ambos os sexos acima de 18 anos e que aceitaram participar do estudo assinando TCLE. Existência de diagnóstico firmado de psoríase por dermatologista.

Critérios de exclusão:

Indivíduos que tinham incapacidade intelectual para entender o TCLE.

Portadores de outras doenças inflamatórias crônicas associadas além da psoríase.

Procedimento de coleta de dados:

Foram recrutados pacientes do Ambulatório de psoríase do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Mackenzie de Curitiba e pacientes em grupos de apoio à doença em redes sociais. Quanto ao grupo controle, foram obtidos voluntários através da divulgação em redes sociais. Ambos os grupos foram pareados para sexo, idade e nível educacional e responderam ao TCLE e aos questionários pela plataforma GoogleForms.

Após o participante se mostrar em concordância com o TCLE (ANEXO 2) o mesmo respondeu um questionário contendo dados demográficos e epidemiológicos como sexo, idade, escolaridade, renda e religiosidade. Ambos os grupos (psoríase e controles) responderam o questionário 'Questionário sobre traumas na infância' (QUESI) (ANEXO 3). O QUESI, traduzido e adaptado para o português (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006) visa analisar tanto a natureza do abuso que pode ser emocional, físico ou sexual como a negligência física e emocional, comparando com a ocorrência ou não desses acontecimentos e sua frequência, quando aplicável. A pontuação varia de ausência de maus-tratos, representado por 0 pontos até maus-tratos graves, por 8 pontos (LUIZ et al., 2018).

Pacientes de psoríase tiveram o seu prontuário revisado para: tipo de psoríase, idade de aparecimento da doença, presença de envolvimento ungueal e/ou articular, medicamentos em uso e extensão da psoríase medida pelo Psoriasis Area Severity Index (PASI), ferramenta utilizada para avaliar a gravidade dos sintomas de eritema, descamação e infiltração e suas respectivas extensões nas diferentes partes do corpo como cabeça, tronco, membros superiores e membros inferiores.

Número de eventos traumáticos foram comparados entre pacientes com psoríase e controles. Dentro do grupo de psoríase, o número de eventos traumáticos foi analisado em relação ao tipo e extensão da doença cutânea.

Metodologia estatística: Os dados nominais foram comparados pelos testes de Fisher e de qui-quadrado. Os numéricos foram comparados pelo teste de Mann Whitney e t não pareado. A significância a ser adotada foi de 5%.

4. RESULTADOS

1. Descrição da amostra estudada:

Durante a realização do trabalho foram estudados 104 pacientes com psoríase sendo 81,12% (78 pacientes) do sexo feminino e 18,88% (26 pacientes) do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 18 e 84 anos, sendo a mediana de 43 (35-53) anos. Em relação a religião, 56,73% (59 pacientes) eram católicos, 23,07% (24 pacientes) eram evangélicos, 6,73% (7 pacientes) apresentavam outras religiões e 13,46% (14 pessoas) não apresentavam nenhuma religião.

Quanto à receita dos participantes, 43,26% (45 pacientes) apresentavam renda de até 1 salário mínimo; 26,92% (28 pacientes) apresentavam renda de 2 a 3 salários mínimos; 23,07% (24 pacientes) apresentavam renda de 4 a 5 salários mínimos e 6,73% (7 pacientes) apresentavam renda de 6 ou mais salários mínimos.

Sobre a escolaridade dos participantes, o número de anos de estudo variou entre 0 (sem estudo) até 18, resultando em uma mediana de 11 (IQR = 7,2-15)

O início dos sintomas da doença desses participantes começaram entre 6 e 64 anos, sendo a mediana de 21,50 (15-32). De todos participantes, cerca de 72,11% (75 pacientes) possuem doença que envolve o couro cabeludo, 47,11% (49 pacientes) possuem manifestações da doença nas unhas e 40,38% (42 pacientes) possuem a manifestação articular da doença.

Nesta população, 1,92% (2 pacientes) tinham psoríase eritemato-descamativa; 75% (78 pacientes) tinham psoríase em placa, 11,53% (12 pacientes) tinham psoríase palmo-plantar; 10,57% (11 pacientes) tinham psoríase gutata e 0,96% (1 paciente) tinham psoríase invertida. (Figura 1)

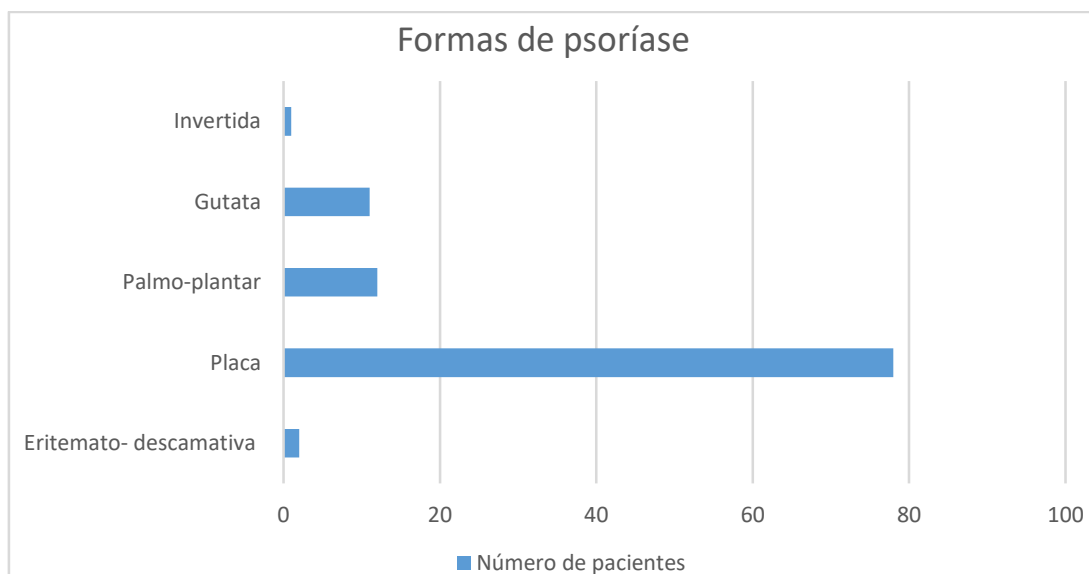


Figura 1 – Gráfico mostrando a distribuição das formas de psoríase nos pacientes (n = 104)

Fonte: as autoras,2020

Em relação ao uso da medicação, 6,73% (7 pacientes) utilizavam acitretina, 20,19% (21 pacientes) usavam anti- TNF, 0,96% (1 paciente) usava anti- IL17, 37,5% (39 pacientes) usavam metotrexate, 2,88% (3 pacientes) usavam ciclosporina e 25,96% (27 pacientes) estavam apenas em uso de tratamento tópico.

Participaram dessa pesquisa, 214 indivíduos sem doenças inflamatórias crônicas com idades de 19 a 82 anos sendo a mediana de 53,5 (22-62). Desses, 71,50% (153 pacientes) eram mulheres e 28,50% (61 pacientes) eram homens. Em relação à religião do grupo controle, 50,93% (109 participantes) eram católicos, 24,76% (53 participantes) eram evangélicos, 4,67% (10 participantes) eram de outras religiões e 19,62% (42 participantes) não apresentavam religião.

A receita apresentada pelo grupo controle demonstrou que 61,68% (132 participantes) possuem renda de até 1 salário mínimo, 14,95% (32 participantes) possuem renda de 2 a 3 salários mínimos, 10,74% (23 participantes) possuem renda de 4 a 5 salários mínimos e 12,14% (26 participantes) possuem renda de 6 ou mais salários mínimos.

A escolaridade do grupo controle apresentou uma mediana de 14 (IQR= 4-16).

As amostras dos trabalhos foram pareadas de acordo com idade, sexo, religião, renda, escolaridade. A Idade ($P = 0,83$) e a escolaridades ($P = 0,07$) pareadas não apresentaram diferenças significativa. De mesma forma, sexo e religião pareados apresentando respectivamente $P = 0,51$; $P = 0,45$ não demonstraram também

diferença significativa. A receita dos dois grupos demonstrou inconformidade considerável com $P = 0,0003$.

2-Estudo dos eventos adversos na infância

Nesta pesquisa, em relação aos pacientes com psoríase que responderam ao questionário QUESI que corresponde aos eventos adversos na infância, apresentou-se uma mediana 4 (3-5) em que a pontuação possível poderia variar de 0 a 7 pontos. Já os pacientes do grupo controle, apresentaram uma mediana 3 (2-4) em relação ao mesmo teste em que a pontuação poderia variar de 0 a 8 pontos, relatando uma significância considerável com $P = 0,001$. Figura 2.

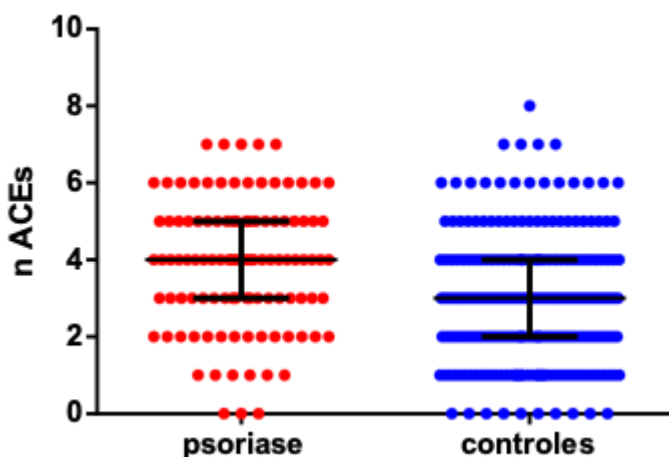


Figura 2- Gráfico representativo do número de eventos adversos na amostra de psoríase e na amostra de pacientes do grupo controle.

Fonte: as autoras, 2020.

Na Tabela 1 é possível observar a comparação dos eventos adversos entre pacientes com psoríase e controles.

Tabela 1- Comparação entre os tipos de eventos adversos na infância entre pacientes com psoríase e controles

	Pacientes com psoríase	controles	P
Abuso emocional			0,38
Não	19/104	48/214	
Sim	85/104	165/214	
Abuso físico			0,0004 OR=2,3 (1,4-3,8)
Não	40/104	127/214	
Sim	64/104	86/214	
Tratamento violento pela mãe			0,0060 OR=1,9 (1,2-3,1)
Não	46/104	129/214	
Sim	58/104	84/214	
Uso de substancia			0,0079 OR= 2,04 (1,2-3,4)
Não	24/104	81/214	
Sim	80/104	132/214	
Doença mental em ambiente familiar			0,7124
Não	63/104	134/214	
Sim	41/104	79/214	
Abuso sexual			0,0005 OR= 3,05 (1,6-5,8)
Não	79/104	193/214	
Sim	25/104	20/214	
Membro da família encarcerado			0,3366
Não	90/104	192/214	
Sim	14/104	21/214	
Divorcio dos pais			0,0008 OR=2,4 (1,4-4,2)
Não	67/104	175/214	
Sim	36/104	38/214	

OR= Odds ratio; entre parênteses - intervalo de confiança de 95%

A correlação dos dados de QUESI que indica os eventos adversos na infância com o valor PASI dos pacientes não demonstrou correlação considerável com $P = 0,43$. Também, não houve associação entre os eventos adversos na infância e os pacientes que começaram a doença antes e após os 40 anos de idade, com $P = 0,09$.

5. DISCUSSÃO

A análise desta amostra de indivíduos brasileiros mostra que o aparecimento da psoríase está associado com um maior número de eventos traumáticos na infância. Abuso físico, sexual, tratamento violento pela mãe, história de consumo de drogas ilícitas em ambiente familiar e de divórcio dos pais foi mais comum em indivíduos com psoríase do que nos controles.

A psoríase como já abordada é uma doença de etiologia indefinida. Porém, são conhecidos alguns fatores desencadeantes e/ou agravantes como o trauma, exposição solar, infecções virais e bacterianas, uso de drogas, tabagismo, álcool, fatores endócrinos e os fatores psicogênicos e emocionais (AZULAY, 2017). Dentre esses últimos, o estresse tem grande importância e já foi relacionado, em estudos prévios, ao transtorno pós-traumático, artrite reumatoide e diabetes (SIMONIC et al., 2010).

Sabe-se que a ligação entre o estresse e a psoríase é complexa. Na revisão da literatura de Rousset de 2018 foi demonstrado que em 31-88% dos casos os pacientes relataram o estresse como um dos desencadeantes da psoríase, tornando-se necessário compreender o papel deste fator para poder direcionar e propor tratamentos adjuvantes (ROUSSET, 2018).

Dentre os diversos eventos estressantes, este trabalho abordou aqueles ocorridos antes dos dezoito anos de idade, as experiências adversas na infância. Segundo Gilgoff e colaboradores, a exposição a eventos traumáticos na infância tem sido ligada a impactos negativos na saúde, desenvolvimento e comportamento (GILGOFF, 2020). Sendo assim, o nosso objetivo primário foi de analisar a prevalência desses eventos adversos na infância em pacientes com psoríase e controle através da aplicação do questionário QUESI.

Para isso, foram analisados um total de 318 pacientes, 104 com psoríase e 214 controles pareados por idade, sexo, religião, escolaridade e renda. Como resultado, o grupo de pacientes com psoríase apresentou número significativamente maior de eventos traumáticos na infância quando comparado ao grupo controle. Por outro lado, não houve correlação significativa entre esses eventos com o grau de severidade da doença nem com o seu aparecimento antes ou após os quarenta anos de idade.

Até o presente momento foram encontrados poucos estudos que buscaram correlacionar a psoríase com eventos traumáticos na infância. Em sua grande maioria, para avaliação da gravidade da doença, foi utilizado o PASI ou PASI 75 como ferramenta. Já para avaliação dos traumas, foi utilizado principalmente o *Trauma Antecedents Questionnaire* (TAQ), o qual avalia eventos negativos e positivos tanto na infância como na vida adulta ou o *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ).

No ano de 2014, o estudo de Sahiner e colaboradores procurou descobrir o papel do impacto dos traumas da infância e eventos na vida nos pacientes com Alopecia Areata (AA) e nos pacientes com psoríase, ambas doenças dermatológicas com relação psicossomática. Nele, foram estudados 40 pacientes com AA, 30 pacientes com psoríase e 50 controles por meio do CTQ. Como resultado, os eventos traumáticos na infância, eventos estressantes da vida e o escore de ansiedade e depressão se mostraram significativamente maiores nos grupos de AA e de Psoríase. Além disso, não foi encontrado diferença significativa entre os grupos com as duas doenças (SAHINER et al., 2014).

O estudo de Simonic e colaboradores de 2010 procurou também correlacionar a psoríase a eventos traumáticos. No entanto, buscou-se relacionar os eventos positivos e negativos tanto da infância como da vida adulta. Para avaliação da gravidade da doença foi utilizado o PASI e para o teste de verificação dos eventos traumáticos foi utilizado o TAQ. Como resultado, em concordância com o presente estudo, a gravidade da psoríase não mostrou correlação com eventos traumáticos. A exposição a experiências positivas não diferiu entre os grupos enquanto que a exposição a experiências negativas apresentou maior prevalência nos pacientes psoriáticos (SIMONIC et al., 2010).

Já a pesquisa de Crosta e colaboradores em 2018 avaliou não somente os traumas da infância como também a resiliência através do PASI, Skindex-29, CTQ e a escala de resiliência de Connor Davidson (CD-risc). Este estudo também apresentou uma maior prevalência significativa de traumas na infância nos pacientes psoriáticos quando comparados aos controles. Não obstante, a pesquisa ainda mostrou uma associação da doença com a baixa resiliência e redução da qualidade de vida (CROSTA et al., 2018).

No artigo de Erfanian realizado em 2014 foram estudados 64 pacientes com psoríase, os quais responderam ao CTQ e foram analisados através do PASI 75 para psoríase e do Mini International Neuropsychiatric Interview para depressão maior. Em

concordância com o estudo vigente, foi relatado uma relação entre o trauma infantil e a psoríase. Além disso, o abuso emocional, físico, sexual e negligência emocional foram significativamente maiores em pacientes com psoríase e depressão quando comparados com aqueles sem depressão. Em contrapartida, diferentemente do nosso estudo, a exposição a eventos traumáticos na infância foi positivamente correlacionada com maior gravidade da psoríase (ERFANIAN, 2014). É possível que essa discrepância tenha ocorrido devido aos diferentes métodos para avaliar a gravidade da psoríase com o PASI no presente estudo e com o PASI 75 na pesquisa de Erfanian.

As crianças que sofreram abusos na infância tendem a se tornar adultos disfuncionais e isso pode influenciar suas próprias práticas parentais; eles podem reproduzir o problema na próxima geração. Assim, é importante reconhecê-lo para interferir nesse ciclo vicioso. Saber que os pacientes com psoríase podem estar em risco por ter maior número de eventos adversos na infância oferece uma oportunidade para o médico atendente identificar e orientar esses pacientes a receber apoio adequado para interromper sua perpetuação.

7. CONCLUSÃO

Pelo presente estudo, conclui-se que:

1. Existe uma maior prevalência de eventos adversos na infância em pacientes com psoríase.
2. Não existe associação entre a gravidade da doença cutânea e os eventos adversos na infância.
3. Não existe relação entre eventos adversos na infância e o aparecimento de psoríase antes ou após os quarenta anos de idade.

REFERÊNCIAS

- AZULAY. **Dermatologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- BRITTO, M.G.A.; SANTOS, N.O.; SOUZA DE LUCIA, M.C. **Evento traumático, fibromialgia e complicações na saúde: um estudo de caso**. *Psicologia Hospitalar*. v. 12, n. 1, p. 26-48, 2014.
- DANESE, A. et al. **Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study**. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, v. 104, n. 4, p. 1319-24, Jan. 2007.
- DUBE, S.R. et al. **Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults**. *Psychosom. Med.*, v. 71, n. 2, p. 243-250, Feb. 2009.
- GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L.M.; PEZZI, J. C. **Tradução e validação de conteúdo da versão em português do *Childhood Trauma Questionnaire***. *Rev. Saúde Pública*. v. 40, n. 2, p. 249-55, 2006.
- LEOVIGILDO, E.S.; DAVID, R.A.R.; MENDES, A.S. **Stress level of people with psoriasis at a public hospital**. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro, v. 91, n. 4, p. 446-454, Aug. 2016.
- REIS, M.J.D.; RABELO, L.Z. **Fibromialgia e estresse: explorando relações**. *Temas psicol.* Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 399-414, 2010.
- ROMITI, R. et al. **Psoríase na infância e na adolescência**. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 09-20, Feb. 2009.
- SILVA, K.S.; SILVA, E.A.T. **Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida**. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 24, p. 257-266, Jun. 2007.
- SIMONIC, E. et al. **Childhood and adulthood traumatic experiences in patients with psoriasis**. *J. Dermatol.*, Japan, v. 37, n. 9, p. 793-800, Sep. 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase e Guias de Tratamento**. Rio de Janeiro, 2006.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase 2012 Guias de Avaliação e Tratamento**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2012.

TIETJEN, G.E. et al. **Childhood maltreatment and migrane (part II). Emocional abuse as a risk factor for headache chronification.** *Headache*, v. 50, n. 1, p. 32-41, 2010.

CROSTA, M. L.; DE SIMONE, C.; DI PIETRO, S.; et al. Childhood trauma and resilience in psoriatic patients: A preliminary report. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 106, n. June 2017, p. 25–28, 2018. Elsevier. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.01.002>>. .

ORAL, R.; RAMIREZ, M.; COOHEY, C.; et al. Adverse childhood experiences and trauma informed care: The future of health care. **Pediatric Research**, v. 79, n. 1–2, p. 227–233, 2016. IOP Publishing.

ROUSSET, L.; HALIOUA, B. Stress and psoriasis. **Int J Dermatol**, v. 57, n. 10, p. 1165- 1172, 2018.

GILGOFF, R.; SINGH, L.; KOITA, K.; GENTILE, B.; MARQUES, S. S. Adverse Childhood Experiences, Outcomes, and Interventions. **Pediatr Clin North Am**. v. 67, n. 2, p. 259-273. Apr. 2020

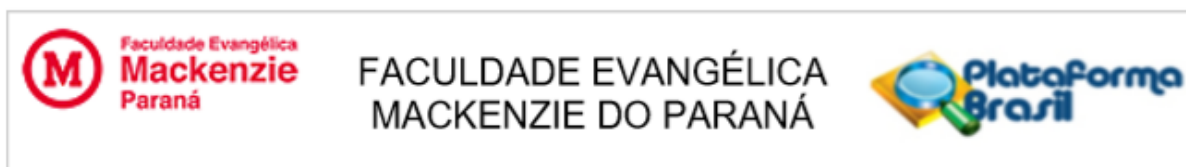
SAHIRNER, I. V. et al. The Impact Role of Childhood Traumas and Life Events in Patients with Alopecia Aerate and Psoriasis. **J Psychiatry**, v. 17, p. 162, 2014

ERFANIAN, M. Childhood trauma: a risk for major depression in patients with psoriasis. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, v. 28, n. 4, p. 378-385, 2018

APÊNDICE

ANEXOS

ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA E PSORÍASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL

Pesquisador: Thelma Larocca

Skare Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17530819.4.0000.0103

Instituição Proponente: INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.466.622

Apresentação do Projeto:

A psoríase é uma doença cutânea autoimune e de etiologia desconhecida. Sabe-se que fatores genéticos e ambientais desempenham papel fundamental na sua etiopatogenia. No entanto, existem alguns autores que postulam que fatores emocionais podem precipitar e/ou exacerbar a doença. Neste contexto propõe o presente trabalho que visa estudar a influência de eventos traumáticos na infância e o aparecimento de psoríase na vida adulta. Trata-se de um estudo transversal observacional caso-controle de 200 pacientes, 100 com psoríase e 100 controle, ambos serão coletados dados epidemiológicos e será aplicado o questionário 'QUESI ou Questionário sobre traumas na infância', questionário este traduzido e validado para a língua portuguesa.

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770

Bairro: Bigorriho

CEP: 80.730-000

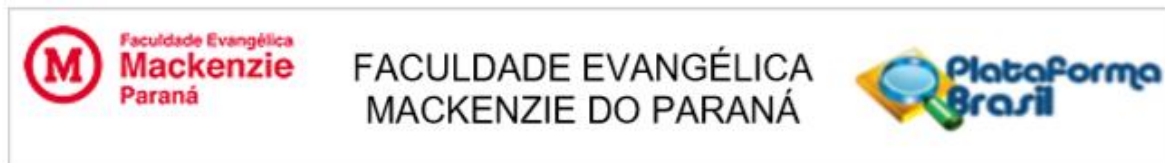
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3240-5570

Fax: (41)3240-5584

E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 3.466.622

Objetivo Primário:

Estudar a associação entre eventos traumáticos na infância e aparecimento posterior de psoríase.

Objetivo Secundário:

Verificar se existe algum tipo específico de estresse na infância ligado ao aparecimento de psoríase.

Verificar se alguma das formas de psoríase está ligada a ocorrência de eventos traumáticos na infância.

Metodologia Proposta:

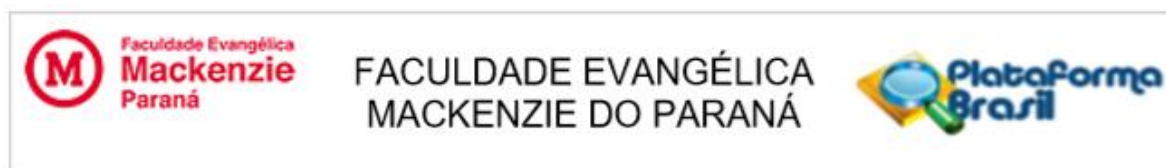
Desenho do estudo: transversal, observacional, caso controle. Amostragem: 200 pacientes: 100 com psoríase e 100 controles. Serão recrutados pacientes do Ambulatório de psoríase do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Mackenzie de Curitiba. Controles serão obtidos do ambulatório de Cosmetologia do Serviço Dermatologia e deverão ser pareados para sexo, idade e nível educacional. Após assinatura de TCLE (ANEXO 1) e coleta de dados demográficos para sexo, idade, escolaridade, renda e religiosidade, ambos os grupos (psoríase e controles) serão submetidos ao questionário 'Questionário sobre traumas na infância' (QUESI) (ANEXO 2). O QUESI, traduzido e adaptado para o português (GRASSIOLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006) visa analisar tanto a natureza do abuso que pode ser emocional, físico ou sexual como a negligência física e emocional, comparando com a ocorrência ou não desses acontecimentos e sua frequência, quando aplicável. Ainda, o questionário aborda os sentimentos do paciente na infância como medos, bullying, sonhos, pesadelos, rejeição e afeto. A pontuação varia de ausência de maus-tratos, representado por 5 pontos até maus-tratos graves, por 25 pontos. Nesse questionário, a presença ou ausência do trauma é representada por: negligência física 8 pontos; negligência emocional 10 pontos; abuso sexual 6; abuso físico 8 e abuso emocional 9. (TIETJEN et al, 2010).

Pacientes de psoríase terão o seu prontuário revisado para: tipo de psoríase, idade de aparecimento da doença, presença de envolvimento articular, medicamentos em uso e extensão da psoríase medida pelo PASI. Número de eventos traumáticos serão comparados entre pacientes com psoríase e controles. Dentro do grupo de psoríase, o número de eventos traumáticos serão analisados em relação a tipo e extensão da doença cutânea.

Critério de Inclusão:

Serão convidados a participar do estudo pacientes de ambos os sexos acima de 18 anos e que tiveram psoríase de início após os 18 anos e que aceitem participar do estudo assinando TCLE. Existência de diagnóstico firmado de psoríase por dermatologista.

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
 Bairro: Bigorriho CEP: 80.730-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3240-5570 Fax: (41)3240-5584 E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 3.488.622

Critério de Exclusão: Indivíduos que tenham incapacidade intelectual para entender o TCLE. Portadores de outras doenças inflamatórias crônicas associadas além da psoríase. **Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados nominais serão comparados pelos testes de Fisher e de qui-quadrado. Os numéricos serão comparados pelo teste de Mann Whitney e T não pareado. A significância a ser adotada será de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estudar a associação entre eventos traumáticos na infância e aparecimento posterior de psoríase.

Objetivo Secundário:

Verificar se existe algum tipo específico de estresse na infância ligado ao aparecimento de psoríase.

Verificar se alguma das formas de psoríase está ligada a ocorrência de eventos traumáticos na infância

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O paciente pode sentir desconforto na coleta do material devido a natureza do questionário aplicado sobre traumas na infância. No entanto, para minimizar esse risco, a coleta será individual, num ambiente adequado (isolado), sendo mantido sigilo das respostas obtidas e os pesquisadores tomarão todas as precauções no sentido de manter o conforto do paciente.

Benefícios:

Verificar a correlação de traumas e eventos estressores e seu efeito tardio na gênese de doenças autoimunes como a psoríase, fornecendo assim dados importantes sobre a etiologia da doença. Caso, durante a aplicação do questionário, o paciente manifeste o desejo de ser acompanhado por psicólogos, será oferecido encaminhamento do mesmo ao serviço de Psicologia do HUEM.

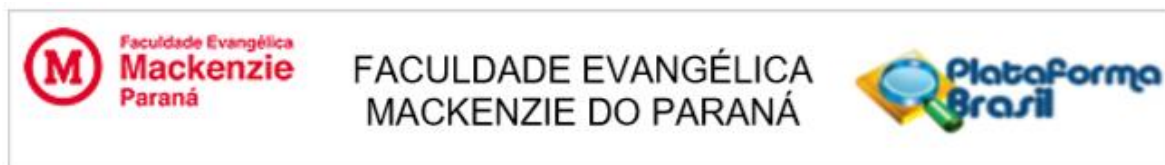
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta do Serviço de Psicologia do HUEM, deve ser direcionada ao Comitê de Ética e Pesquisa da FEMPAR (Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná) e na Metodologia Proposta arrumar o nome

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
 Bairro: Bigorriho CEP: 80.730-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3240-5570 Fax: (41)3240-5584 E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 3.466.622

do HUEM Hospital Universitário Evangélico Mackenzie.

Recomendações:

Ver "Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, manifesto pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná – CEP/FEMPAR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/12 CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da pesquisa.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento do projeto, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor		Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1376090.pdf	17/07/2019 09:39:15			Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	psicologia.pdf	17/07/2019 09:38:03	Thelma Skare	Larocca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_psorias_e_trauma_na_infancia.pdf	17/07/2019 09:37:41	Thelma Skare	Larocca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle2.pdf	17/07/2019 09:37:12	Thelma Skare	Larocca	Aceito

Ausência					
Outros	biblio3.pdf	02/07/2019 15:51:16	Thelma Skare	Larocca	Aceito
Outros	biblio2.pdf	02/07/2019 15:50:42	Thelma Skare	Larocca	Aceito
Outros	biblio1.pdf	02/07/2019 15:50:25	Thelma Skare	Larocca	Aceito
Folha de Rosto	FRfinal.pdf	02/07/2019 15:44:48	Thelma Skare	Larocca	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 23 de Julho de 2019

Assinado por:
ANA CRISTINA LIRA SOBRAL
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770

Bairro: Bigorriho

CEP: 80.730-000

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3240-5570

Fax: (41)3240-5584

E-mail: comite.etica@fepar.edu.br

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa 'EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA E PSORÍASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL'. Nesta pesquisa pretendemos estudar a associação entre eventos traumáticos na infância e aparecimento de psoríase na vida adulta. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de um questionário sobre eventos estressantes na infância e revisão de seu prontuário. O questionário aplicado, devido à natureza das perguntas pode causar desconforto na coleta do material. No entanto, para minimizar esse risco, a coleta será individual, num ambiente adequado, sendo mantido sigilo das respostas obtidas. O (a) Sr (a) poderá interromper o questionário caso não se sinta confortável com o mesmo.

A pesquisa contribuirá para entender como essa doença surge e o que pode ser feito no sentido de evitar o seu aparecimento. Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que essa pesquisa possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Ambulatório do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Mackenzie de Curitiba, e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu,, portador do documento de Identidade fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa 'EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA E PSORÍASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL', de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante..... Data.....

Assinatura do participante.....

Em caso de dúvidas você poderá entrar em contato com o Pesquisador Responsável:

Dra. Thelma Skare

Telefone 3240 5000 ramal 4845

E-mail- tskare@onda.com.br

Assinatura do pesquisador responsável Data

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do PR. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

CEP– Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do PR

Rua padre Anchieta, nº 2770 – 3º andar Bairro: Bigorriho Curitiba/PR – cep: 80.730-000

Fone: (41) 3240-5570

e-mail: comite.etica@fepar.edu.br

ANEXO 3: QUESTIONÁRIO SOBRE TRAUMAS NA INFÂNCIA- QUESI

EXPERÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

ABUSO EMOCIONAL

Algum dia, seus pais, ou outro adulto em seu ambiente familiar:

- 1) Insultou ou de alguma forma verbal te colocou para baixo?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 2) Agiu de alguma maneira que possa ter te agredido fisicamente?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 3) Discutiam na sua frente, ou alto suficiente para você conseguir escutar?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 4) No ambiente familiar havia ameaças de violência, de morte contra membros da família ou entre familiares?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes

ABUSO FÍSICO

Algum dia, seus pais, ou outro adulto em seu ambiente familiar:

- 1) Empurrou, agarrou com brutalidade, esbofeteou, ou jogou algo em você?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 2) Bateu em você com força suficiente para deixar marcas ou feridas?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 3) Agressão física entre os pais que você tenha presenciado?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes

TRATAMENTO VIOLENTO PELA MÃE

Algum dia, sua mãe, ou madrasta:

- 1) Empurrou, agarrou com brutalidade, deu tapa, jogou algum objeto em você?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 2) Chutou, mordeu, bateu com o punho, ou bateu com algum objeto duro em você?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 3) Bateu repetidamente em você por pelo menos 1 minuto?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente; Muitas Vezes
- 4) Você foi ameaçada ou ferida por uma faca ou uma arma?
 Nunca; Uma ou Duas Vezes; Às vezes; Frequentemente;

Muitas Vezes

ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NA CASA

- 1) Conviveu em sua casa com alguém que bebesse muito ou que fosse alcoólatra?
() Sim; () Não
- 2) Conviveu com alguém que usou drogas?
() Sim; () Não
- 3) Conviveu com alguém que fumava? O que?
() Sim; () Não

DOENÇA MENTAL NO AMBIENTE FAMILIAR

- 1) Alguma pessoa do seu ambiente familiar tinha depressão ou alguma doença mental?
() Sim; () Não
- 2) Alguma pessoa do seu ambiente familiar tentou cometer suicídio?
() Nunca; () Uma ou Duas Vezes; () Às vezes; () Frequentemente; () Muitas Vezes

ABUSO SEXUAL

Algum dia, algum adulto, pelo menos 5 anos mais velho que você:

- 1) Tocou ou acariciou você de forma sexual?
() Nunca; () Uma ou Duas Vezes; () Às vezes; () Frequentemente; () Muitas Vezes
- 2) Fez com que você tocasse no corpo da pessoa de forma sexual?
() Nunca; () Uma ou Duas Vezes; () Às vezes; () Frequentemente; () Muitas Vezes
- 3) Tentativa de sexo oral, anal, ou coito vaginal com você?
() Nunca; () Uma ou Duas Vezes; () Às vezes; () Frequentemente; () Muitas Vezes
- 4) Houve sexo oral, anal, ou coito vaginal com você?
() Nunca; () Uma ou Duas Vezes; () Às vezes; () Frequentemente; () Muitas Vezes

MEMBRO DA FAMÍLIA ENCARCERADO

- 1) Algum membro da família foi preso?
() Nunca; () Uma ou Duas Vezes; () Às vezes; () Frequentemente; () Muitas Vezes

DIVÓRCIO DOS PAIS

- 1) Seus pais se divorciaram ou se separaram durante a sua infância?
() Sim; () Não

Sentia medo na infância? Do que?

Tinha sonhos e pesadelo? Qual frequência?

Sofreu bullying na infância?

Se sentia rejeitada? Por quem?

Pode dizer que você teve afeto da mãe e pai?

Com qual idade começaram os sintomas da sua doença?

OBS:

Você acredita que sua psoríase piora em situações de estresse emocional? ()s () n

ANEXO 4: PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

Sexo: () F () M Idade: _____ Data: _____

Escolaridade: (em números de anos de estudo formal) _____

Renda (salários mínimos): _____

Religiosidade () Católica () Evangélica () Outra () Não tenho

ANEXO 5: DADOS REVISADOS EM PRONTUÁRIOS**DADOS DA PSORÍASE**

Início dos sintomas : aos anos

Envolvimento de couro cabeludo ()S ()N

Envolvimento de unhas ()S ()N

Artrite associada ()S ()N

PASI atual

FORMA DA PSORÍASE : EM PLACAS (); PALMO PLANTAR (); INVERTIDA (); ERITRODEMICA ()

Outras.....

MEDICAÇÕES EM USO:

Medicamentos tópicos ()S () N quais:.....

Metotrexato ()S ()N

Ciclosporina ()S () N

Acitretina () S () N

Anti TNF alfa (adalimumabe, etanercepte , infliximabe, certolizumabe e golimumabe) ()S ()N

Outros :

