

O impacto do uso de vitamina D no tratamento da Psoríase

The impact of using vitamin D in the treatment of Psoriasis

El impacto del uso de vitamina D en el tratamiento de la Psoriasis

Laila Pereira Magalhães¹, Liliane Nunes Teles Baeta Zebral Santiago², Raquel da Silva Rogaciano Ferreira², Guilherme Sousa Andrade¹, Daniel dos Santos Costa¹, Maria Clara de Lima Ribeiro³, Érica Laiana Costa Sampaio², Marcos Vinicius Costa Lima², Maria da Liberdade de Oliveira Vicente⁴, Indira da Silva Felício¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a relação dos níveis de vitamina D com o tratamento e as manifestações clínicas da psoríase, contribuindo para a melhora da qualidade de vida ao fazer-se o controle desse distúrbio. **Revisão bibliográfica:** A psoríase é tida como uma patologia frustrante ao paciente. Assim sendo, é peremptório que o médico seja compreensivo e consiga estabelecer uma boa relação médico-paciente. Além disso, a vitamina D é amplamente conhecida, especialmente por causa dos mais variados efeitos protetores que proporciona ao organismo. Assim, há uma perspectiva científica para o uso da vitamina D, já que foi visto efeitos imunomoduladores para a melhora do tratamento da psoríase. Dessa forma, foi possível apresentar que há relação e impacto positivo no uso da vitamina D para o tratamento da psoríase, tanto na forma tópica quanto oral. **Considerações finais:** Constatou-se que a psoríase é um problema que compromete a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo e que, ainda que a vitamina D apresente resultados positivos, ainda há divergência na literatura acerca dos níveis que deve ser usado para tal.

Palavras-chave: Psoríase, Vitamina D, Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To understand the relationship between vitamin D levels and the treatment and clinical manifestations of psoriasis, contributing to an improvement in quality of life by controlling this disorder. **Review bibliographic:** Psoriasis is seen as a frustrating pathology to the patient. Therefore, it is imperative that the doctor is understanding and manages to establish a good doctor-patient relationship. In addition, vitamin D is widely known, especially because of the various protective effects it provides to the body. Thus, there is a scientific perspective for the use of vitamin D, as immunomodulatory effects have been seen to improve the treatment of psoriasis. Thus, it was possible to show that there is a relationship and a positive impact in the use of vitamin D for the treatment of psoriasis, both topically and orally. **Considerations final:** It was found that psoriasis is a problem that compromises the quality of life and well-being of the individual and that, although vitamin D presents positive results, there is still disagreement in the literature about the levels that should be used. for such.

Keywords: Psoriasis, Vitamin D, Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la relación entre los niveles de vitamina D y el tratamiento y manifestaciones clínicas del psoriasis, contribuyendo a una mejora en la calidad de vida mediante el control de este trastorno. **Reseña bibliográfica:** La psoriasis es vista como una patología frustrante para el paciente. Por ello, es imprescindible que el médico sea comprensivo y logre establecer una buena relación médico-paciente. Además, la vitamina D es ampliamente conocida, sobre todo por los diversos efectos protectores que proporciona al organismo.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

² União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas - BA.

³ UniFTC, Salvador - BA.

⁴ Universidad Politécnica Y Artística del Paraguay (UPAP), Ciudad del Este - Paraguay.

Por lo tanto, existe una perspectiva científica para el uso de la vitamina D, ya que se han visto efectos inmunomoduladores para mejorar el tratamiento del psoriasis. Así, se pudo demostrar que existe una relación e impacto positivo en el uso de la vitamina D para el tratamiento del psoriasis, tanto por vía tópica como por vía oral. **Consideraciones finales:** Se encontró que la psoriasis es un problema que compromete la calidad de vida y el bienestar del individuo y que, aunque la vitamina D presenta resultados positivos, aún existe desacuerdo en la literatura sobre los niveles que se deben utilizar para tal.

Palabras clave: Psoriasis, Vitamina D, Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença imunomediada, crônica e de caráter inflamatório que tem apresentado alta incidência nos últimos anos, causando diminuição da qualidade de vida das pessoas por ela acometida. Em vista disso, torna-se necessária a análise de fatores que influenciam no surgimento dessa doença, bem como os meios de tratamento para a mesma. Por ser uma doença eritematoescamosa, ela se expressa na histologia como uma lesão com muita produção de queratinócitos; paraqueratose; acantose da epiderme; dilatação dos vasos, se apresentando tortuosos; além da presença de líquido inflamatório, formado em geral por linfócitos (MACHADO ER, et al., 2019).

Ademais, os fatores que influenciam no surgimento da doença, sendo então denominados fatores de risco, classificam-se entre os extrínsecos, que se refere a tensão mecânica, poluentes do ar, exposição ao sol, drogas, vacinação, infecção e estilo de vida. Além disso, tem-se os intrínsecos, como a obesidade, a diabetes mellitus, a dislipidemia, a hipertensão, o estresse mental, entre outros (KAMIYA K, et al., 2019).

O distúrbio dermatológico varia entre as populações, sendo comum em crianças e adultos. Nesse sentido, não existindo uma predileção de gênero, a idade de pico pode variar dos 16 aos 22 anos e dos 57 aos 60 anos caracterizado por um padrão bimodal, predominantemente cutâneo e articular. Por ora, devido a sua estigmatização, ela é subdiagnosticada e, conseqüentemente, subtratada. Antagonicamente, percebe-se uma indecência crescente, mas também modificações nos padrões dos diagnósticos, o que contribui para a elevação das taxas dos mesmos. Desse modo, necessita-se de melhor entendimento e adequado manejo dentro das opções de tratamentos, como em relação ao uso de análogos da vitamina D (RODRIGUES JMC, et al., 2020).

Quando se relaciona os fatores de risco, tem-se em destaque a distribuição geográfica da psoríase. Assim, observou-se a associação de uma maior prevalência em países distantes da linha do Equador, como Dinamarca, Suécia e Noruega, ao estabelecer que a latitude influencia diretamente na síntese/ativação da vitamina D com a luz solar. Acontecendo o contrário ao aproximar-se de países equatoriais. Além disso, os efeitos da psoríase na vida dos indivíduos merecem muita atenção, pois contribuem para o aumento das taxas de depressão, ansiedade e pensamentos suicidas. Além disso, os doentes convivem com o sentimento de vergonha, raiva e preocupação quando comparado com as pessoas que não sofrem da doença (BACCHIEGA BC, 2019).

Nesse contexto, tem-se que a vitamina D apresenta efeito no metabolismo do cálcio, fosfato e imunomodulação hormonal. Como também, participa das reações imunológicas, inatas e adaptativas, estabilizando a membrana endotelial. Assim, associa-se às funções metabólicas da vitamina D à patogenicidade da psoríase e ao surgimento das lesões (BARREA L, et al., 2017).

Diante disso, entende-se que a diminuição da concentração sérica da 1,25-diidroxi-vitamina D está relacionada ao surgimento da psoríase. Seguindo esse viés, os queratinócitos envolvidos na fisiopatologia respondem a atividade antiproliferativa e pró-diferenciadora da vitamina D. Corroborando com o exposto, foi evidenciado que o uso do análogo da vitamina D calcipotrieno tópico teve notável resposta ao tratamento, sem repercutir na hipercalcemia. Assim, para a melhora terapêutica e benefícios na qualidade de vida, torna-se interessante analisar os impactos do uso da vitamina D em pacientes com psoríase (CHAROENNGAM N e HOLICK MF, 2020).

Os exames laboratoriais dos níveis séricos de vitamina D são úteis para o acompanhamento do tratamento da doença por ela ser imunomediada. Assim, conseguir o controle do surgimento das lesões, cursa com uma

melhora clínica e na qualidade de vida desses pacientes. A suplementação oral com a vitamina D age de maneira sistêmica, auxiliando nos níveis endógenos. Porém, por outro lado, o paciente pode se beneficiar também da terapêutica tópica, uma vez que, ao agir localmente, evita os efeitos sistêmicos, como a hipercalcemia (LEE YH, 2019; RUA MO, et al., 2021).

Com isso, vale destacar que o tratamento da psoríase deve ser personalizado para cada paciente. Dessa forma, o médico deve estabelecer uma relação com o paciente muito amigável, responsável e cuidadosa, buscando, durante as consultas, mostrar a não malignidade e a não relação da doença como algo contagioso. Para isso, o profissional pode usar toque sem luvas nas lesões, por exemplo (LEE YH, 2019).

Diante disso, esse constructo teve como objetivo compreender a relação dos níveis de vitamina D com o tratamento e as manifestações clínicas da psoríase, contribuindo para a melhora da qualidade de vida ao fazer-se o controle desse distúrbio.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A psoríase é uma doença inflamatória, crônica e imunomediada que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), afeta mais de cinco milhões de pessoas só no Brasil. Contudo, trata-se de uma doença muito complexa, com vários subtipos clínicos e, por isso, a patogenia da psoríase não está completamente elucidada, sendo explicada pela ativação exagerada do sistema imune adaptativo por meio de uma interação com o inato (AMARANTE MSLD, et al., 2020).

O Sistema Imunológico Inato (SII) sofre modificações que envolvem queratinócitos e células como as Células Dendríticas (CD), macrófagos, neutrófilos, mastócitos, células endoteliais e o adquirido acomete em significativamente os linfócitos T (ROCHA IP, et al., 2021). As lesões, em geral, são bem limitadas, com descamação superficial branco-prateada, afinamento das placas dérmicas suprapapilares e capilares papilares dérmicos dilatados e tortuosos. Os locais mais acometidos são os que produzem o movimento de extensão, como cotovelos e joelhos, parte interna da mão, margem anterior do couro cabeludo e na fenda glútea (FRANÇA MLO, et al., 2021).

Portanto, os subtipos são a psoríase em placas, flexural, gutata, pustulosa ou eritrodérmica. A psoríase em placas é a forma mais comum. No caso da psoríase em placas, o quadro clínico da psoríase está baseado em três sinais principais, são eles: o espessamento, a descamação e o eritema na pele, que desaparecem e reaparecem periodicamente. De modo que, as lesões podem afetar qualquer região da pele, porém, as mais comuns são: o couro cabeludo, os cotovelos, os joelhos e, mais raras, as unhas. Outrossim, pode ser encontrado dois sinais clássicos, sendo eles: o fenômeno de Koebner, lesões em locais de trauma cutâneo e o sinal de Auspitz, que é a visualização de sangramento pontual após a remoção da escama que recobre a placa (CARVALHO C, et al., 2018).

A psoríase flexural, se caracteriza por se apresentar na forma de placas finas, brilhantes, ou não, bem demarcadas, de coloração rosada a vermelha. Característica peculiar é a limitada quantidade de escamas quando comparada à forma em placas. Podem surgir fissuras e os locais mais comumente afetados são sulco interglúteo, região retroauricular, axilas, região inframamária e prega inguinal. Já a psoríase pustulosa generalizada é uma dermatose pustulosa rara, frequentemente associada à sintomatologia sistêmica, podendo levar a morte nos casos de maior gravidade. Clinicamente, manifesta-se como um quadro pustuloso eruptivo, com tendência a rápida disseminação e evolução em surtos (BARROS BG, et al., 2021).

A presença de sintomatologia sistêmica é variável, podendo ocorrer febre alta, queda do estado geral e, mais raramente, mialgia, poliartralgia e artrite. A psoríase eritrodérmica caracteriza-se por eritema e descamação generalizada, acometendo 80% a 90% da superfície corporal, com predomínio nos homens de 2 a 4:1 em relação às mulheres e maior prevalência por volta dos 52 anos de idade. Tem um importante potencial de gravidade, devido à associação com distúrbios hidroeletrólíticos e perdas protéicas e ao maior risco de infecções bacterianas. Predominam o eritema e a descamação, podendo vir ou não acompanhado de exsudação (WANG Y, et al., 2021).

A psoríase é determinada geneticamente, principalmente, pelo alelo HLA-C, demonstrado em estudos de gêmeos monozigóticos e dizigóticos, sendo o primeiro três vezes mais susceptível, quando comparado entre eles. Isso permite-nos entender a agregação familiar da psoríase. Foram identificados 9 Loci do Gene de Suscetibilidade Para a Psoríase (PSORS 1-9), localizados no cromossoma 6, que aumentam o risco para esta patologia. De entre estes loci, supõe-se que o PSORS 1 seja o mais importante e esteja associado a mais de 50% dos casos de psoríase. Acredita-se que o PSOR1 codificaria certos genes do HLA tipo 1, região que ainda envolve o gene CDSN, responsável pela codificação de proteínas desmossômicas que estão relacionadas com o processo de patogênese da psoríase e descamação dos queratinócitos. Já os genes localizados na região do PSOR4 codificam alterações relacionadas com a diferenciação terminal da epiderme (OLIVEIRA GS, et al., 2020).

Ainda nessa vertente, existem fatores de risco externos, ou seja, ambientais que desencadeiam ou acentuam as lesões psoriáticas, como as infecções de recorrência, principalmente estreptocócica; o elevado estresse emocional; o uso de medicamentos como o lítio, os Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) e os beta-bloqueadores; tabagismo; uso de álcool e outras drogas ilícitas. Dessa forma, o cursar da doença influencia diretamente no seu prognóstico, assim como a maneira como o paciente enfrenta a mesma, para que ela não se torne subtratada (BARROS MH, et al., 2019).

Nesse viés, a repercussão negativa que existe tanto no bem-estar físico quanto no psicossocial, ao considerar o aparecimento, o local e o grau das lesões. Com base nisso, é peremptório o olhar atencioso para a repercussão psicológica, pelo risco de contribuir ao desengajamento ou a não adesão terapêutica (OLIVEIRA GS, et al., 2020).

Ainda hoje, é possível observar com certa frequência a associação dessa doença com outras, como as cardiometabólicas, as gastrointestinais, os diversos tipos de cânceres e os distúrbios de humor, como a depressão. Por conseguinte, cada encontro com o/a paciente é oportuno para analisar e rastrear as várias morbidades, para que assim, seja possível direcionar com mais eficiência o tratamento da psoríase. Para exemplificar o exposto, leva-se em consideração que a doença hepática crônica pode contraindicar o uso de metotrexato, e, talvez, seja necessário um cuidado multidisciplinar, a fim de evitar o agravamento da doença. (AL-DHUBAIBI MS, 2018).

Além disso, a psoríase acomete universalmente todas as pessoas, não havendo preferência por gênero, variando entre crianças e adultos, com diferente prevalência entre as populações, 0,5% a 11,4% em adultos e 0% a 1,4% em crianças. Porém, constatou-se que acontece majoritariamente em indivíduos entre 30 e 39 anos e entre os indivíduos na faixa de etária de 50 e 59 anos. Ademais, a patogênese da psoríase também pode ser explicada por meio de um mecanismo de *Feed-Forward* da inflamação, incluindo precipuamente as vias de células T auxiliares do tipo 17. Por outro lado, pode-se citar fatores genéticos, sazonais (tempo frio), infecções, obesidade, tabagismo e problemas mentais como sendo os responsáveis pelo aparecimento ou intensificação das placas (ARMSTRONG AW e READ C, 2020).

Existe ainda um efeito imunomodulador na pele, especialmente nos queratinócitos, promovendo a regulação dos primeiros estágios da proliferação e da diferenciação. Além disso, evidenciou-se que o calcitriol consegue controlar as vias inatas e adaptativas do sistema imune, promovendo o desenvolvimento e a ativação de dendritos e linfócitos TCD4, bem como diminuindo a formação das células T helper 1, 9, 17, entre outras. Assim, a função inibitória da proliferação celular explica sua efetividade na regulação de mecanismos imunológicos, a exemplo da ativação de maneira errônea da interleucina-17, que possui papel fundamental na patologia das doenças autoimunes inflamatórias (CHAROENNGAM N e HOLICK MF, 2020).

A vitamina D é amplamente conhecida, especialmente por causa dos mais variados efeitos protetores que proporciona ao organismo. Ela funciona como um hormônio esteroide e desempenha papéis nos ossos e na regulação do açúcar no sangue, por exemplo. O metabolismo da vitamina D ocorre por meio da formação endógena na pele depois da exposição à radiação solar, de modo que o colecalciferol consegue percorrer o plasma até atingir o fígado e, através de uma hidroxilação, transforma-se na 25-hidroxivitamina D, que corresponde à forma circulante em mais alto nível, e, por fim, no rim, ocorre a modificação para o formato ativo, o calcitriol (FILONI A, et al., 2018).

Ainda dentro desse viés, foi visto que os Peptídeos Antimicrobianos (AMPs), como a β -defensina, o S100 e a catelicidina, ativam o sistema imune inato e induzem o processo inflamatório da psoríase. Contata-se também, que o Elemento De Resposta À Vitamina D (VDRE) promove um controle transcricional do gene da catelicidina humana. Em síntese, quando lesiona-se a pele ocorre uma hidroxilação da 25-hidróxi-colecalciferol a calcitriol feita pela enzima citocromo p450 27B1. Nesse momento, ocorre uma estimulação local para ativação de TLR2 e de citocinas, fato esse que imediatamente suscita a expressão de CAMP devido a ligação do calcitriol à VDRE. Dessa forma, se torna ainda mais evidente que níveis plasmáticos de vitamina D, sejam eles dietéticos ou gerados pela ativação da luz solar, produziram o controle da expressão de AMP (HAWKES JE, et al., 2017).

Um recente trabalho realizado demonstrou que a vitamina D3 é um dos mais importantes componentes responsáveis pela regulação da expressão das catelicidinas, abrangendo alterações epigenéticas, como a acetilação de histonas. Desse modo, na psoríase leve a moderada, terapias tendo como propósito o metabolismo e a sinalização da vitamina D3 poderiam ser benéficas (INGRAM MA, et al., 2018).

Assim sendo, para relacionar a vitamina D com a psoríase é necessário levar em conta o seu uso tópico e oral, isto é, se o seu uso será através da aplicação no local a ser tratado ou através do consumo de fármacos, respectivamente. Sobre o uso tópico, o qual é amplamente descrito na literatura, tem-se que esse atua como forma de proteção às lesões, estando, portanto, associado ao uso de corticoides. A eficácia de restaurar a barreira cutânea pela aplicação tópica de análogos da vitamina D, o que permite a regulação da produção de gordura na pele ao ser mediada pelo uso de hidratantes apropriados, apresentando assim, uma evolução na hidratação da pele, bem como a diminuição da irritação e a promoção de uma reparação da barreira da pele (LOURENCETTI M e ABREU MM, 2018).

A ingestão sistêmica de vitamina D como tratamento para psoríase é fundamental para criar as condições de um ambiente anti-inflamatório, pois sua alteração pode modificar a homeostase imunológica e a diferenciação de queratinócitos favorecendo o desenvolvimento de placas psoriáticas. A importância da vitamina D na patogênese da psoríase pode abrir novas perspectivas no tratamento desta doença, prevenindo alterações da homeostase imunológica, modulando a proliferação de queratinócitos e regulando a flora microbiana e a resposta de o hospedeiro de doenças infecciosas (AL-DHUBAIBI MS, 2018).

Vários estudos têm demonstrado a eficácia da restauração da barreira cutânea pela aplicação tópica de derivados da vitamina D, que podem regular a produção de lipídios epidérmicos e AMP73,74 e através do uso criterioso de hidratantes apropriados, que demonstraram melhorar a hidratação da pele, reduzir a suscetibilidade à irritação e restaurar a integridade do estrato córneo (MATTOZZI C, et al., 2016).

Por outro lado, ao analisar a suplementação oral da vitamina D, verificou-se uma vasta divergência na literatura, de modo que, existe uma discussão sobre os riscos e outra sobre os benefícios. Contudo, há uma perspectiva científica para o uso da vitamina D, já que foi visto efeitos imunomoduladores para a melhora do tratamento da psoríase. Desse modo, se faz necessário avaliar os níveis de vitamina D e entender a relação dela com o desenvolvimento da psoríase. Além disso, é preciso ter uma compreensão da relação bidirecional entre os baixos níveis de vitamina D e a psoríase associada à obesidade e à diabetes mellitus tipo 2 (AL-DHUBAIBI MS, 2018).

Há evidência dos efeitos pleiotrópicos da vitamina D na pele não por estimular a proliferação, mas sim a diferenciação, promover a modulação hormonal e não fazer apoptose, influenciando na dermatopatologia inflamatória. Com isso, observa-se que o uso terapêutico, tanto tópico quanto oral, teriam benefícios para o controle da psoríase (UMAR M, et al., 2018).

Os diversos fatores como raça, ingestão alimentar, exposição à luz UV, local de residência, entre outros influenciam diretamente nos níveis de 25-hidróxi-colecalciferol (25(OH)D), portanto, torna-se necessária a interpretação individualizada e o tratamento específico para cada situação. Estudos de caso-controle relacionam a deficiência ou insuficiência de vitamina D sérica em pacientes com psoríase, enquanto outros relatam uma correlação inversa (THEODORIDIS X, et al., 2021).

Ademais, vale ressaltar que a psoríase é tida como uma patologia frustrante ao paciente. Assim sendo, é peremptório que o médico seja compreensivo e consiga estabelecer uma boa relação médico-paciente, podendo até tocar no paciente sem luvas para demonstrar que aquela lesão não é contagiosa, e também é necessário que o médico elucide que o objetivo do tratamento é o controle da doença e não a cura, tendo em vista que ainda não existe, de modo que, o tratamento busca a atenuação das lesões em pele, unha ou articulações (MICHALEK IM, et al., 2017).

Com isso, faz-se necessário que os níveis sérios de vitamina D sejam mantidos elevados, evitando uma piora das lesões. Desse modo, o tratamento deve ser individualizado para estabelecer as preferências e os reais benefícios que o paciente consegue atingir, bem como os possíveis efeitos adversos que podem surgir (REYNOLDS KA, et al., 2019).

A suplementação oral com vitamina D para tratamento é feita com seus metabólitos ativos, o colecalciferol (vitamina D3) e ergocalciferol (vitamina D2), sendo a primeira mais segura e menos dispendiosa. Sabe-se que o corpo produz em média de 10.000 a 25.000 UI de vitamina D por dia, se correta for a exposição à radiação ultravioleta-B. Então, tomar doses até essas quantidades pode tratar e prevenir a psoríase, caso exista a deficiência de vitamina D (MURDACA G, et al., 2019).

Estudos ainda são controversos quanto à ingestão de doses altas (superiores a 40.000UI); alguns indicam toxicidade da hipercalcemia e da hipercalciúria, incidência de cálculos renais e, a longo prazo, desmineralização óssea, enquanto outros mostram o aumento da vitamina D sérica, a melhora das lesões e reduções no Índice da Gravidade da Psoríase por Área (PASI) de forma segura para a população. Contudo, a conclusão que se tem até o momento é de que ainda não existe um plano de administração oral determinado para o tratamento da psoríase (NAVARRO-TRIVIÑO FJ, et al., 2019).

A terapia tópica com vitamina D é eficaz, modalidade terapêutica essencial, principalmente em pacientes com psoríase que afeta menos que 10% da superfície corporal. Para iniciar o tratamento leva-se em conta a idade, o sexo, o local das lesões, a sua extensão, a gravidade, a ocupação do paciente, assim como a compreensão e os recursos disponíveis. Ao avaliar a gravidade é preciso considerar o grau de incapacidade do próprio indivíduo, a necessidade do tratamento de acordo com a extensão e com a própria gravidade (ARMSTRONG AW e READ C, 2020).

A via de administração pode incluir cremes, géis, soluções, espumas, sprays, xampus e loções que variam de acordo com o subtipo e todos eles utilizando análogos da vitamina D como pilar. Quando ocorre falha na monoterapia ou existe uma maior gravidade, pode-se usar terapia combinada como, por exemplo, calcipotrieno. É importante evidenciar que a terapia tópica pode ser usada de forma intermitente ou contínua (FILONI A, et al., 2018).

Para o adequado resultado terapêutico, é preciso compensar os pacientes portadores de síndromes metabólicas como a obesidade, a diabetes mellitus, aumento do risco cardiovascular e anormalidades lipídicas (dislipidemia). Ademais, os transtornos de humor deterioram a qualidade de vida do paciente causando alteração do sono (*Jetlag*), que podem ter como primícias o próprio estado pró-inflamatório ocasionado pela doença e/ou o fardo de convivência com a mesma. Sendo assim, a somatização desses fatores influenciam tanto na gravidade da doença, nas complicações quanto nos escores do Dermatology Life Quality Index (DLQI). Nessa perspectiva, estudos demonstraram a estridente necessidade de conduzir a psoríase como uma patologia sistêmica, associar com doenças prévias do indivíduo e investigar a relação do agravamento com o surgimento de alguma outra doença sistêmica (BARBIERI J e GELFAND JM, 2019).

Ademais, a gravidade da psoríase e a idade de início são inversamente correspondentes com a qualidade de vida e diretamente associado a maior risco de depressão e estigmatização social. Tendo isso em vista, é fundamental analisar os impactos do uso da vitamina D no tratamento da psoríase, para que o indivíduo, portador dessa doença, possa se beneficiar de mais uma linhagem terapêutica e assim aumentar sua qualidade de vida (MACHADO ER, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, foi possível compreender que há uma controvérsia em relação aos estudos que tratam sobre os níveis de vitamina D para o tratamento e as manifestações clínicas da psoríase, contudo, ficou evidente que há relação, assim como, os benefícios são vistos tanto pelo uso tópico quanto oral dessa vitamina. Ademais, ressaltou-se os prejuízos que a psoríase pode trazer para a vida dos indivíduos que a possuem, afetando a qualidade de vida e o bem-estar dos mesmos. Assim sendo, reforça-se a importância em realizar estudos capazes de descobrir tratamentos que irão minimizar os efeitos, ajudando a controlar esse distúrbio, já que, ainda não se tem evidências relativas à cura da mesma.

REFERÊNCIAS

1. AL-DHUBAIBI MS. Associação entre a deficiência de vitamina D e psoríase: um estudo exploratório. *Revista Internacional de Ciências da Saúde*, 2018; 12(1): 33.
2. AMARANTE MSLD, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de psoríase atendidos na BWS. *BWS Journal*, 2020; 3: 1-6.
3. ARMSTRONG AW, READ C. Fisiopatologia, apresentação clínica e tratamento da psoríase: uma revisão. *The Journal of the American Medical Association*, 2020; 323(19): 1945-1960.
4. BACCHIEGA BC. Psoríase e doença cardiovascular: Lesão além da Pele. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019; 113: 250-251.
5. BARBIERI J, GELFAND JM. Avaliação da modificação do escore do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia, o escore DLQI-R, em duas populações independentes. *The British Journal of Dermatology*, 2019; 180(4): 939.
6. BARREA L, et al. Vitamina D e seu papel na psoríase: uma visão geral do dermatologista e nutricionista. *Comentários em Distúrbios Endócrinos e Metabólicos*, 2017; 18(2): 195-205.
7. BARROS BG, et al. Plantas e produtos de origem vegetal no tratamento da psoríase: potencial terapêutico e inovação na área. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 2021; 33(3): 231-246.
8. BARROS MH, et al. Impacto da vacina contra febre amarela em pacientes com psoríase: resultados preliminares. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2019; 94(6): 757-759.
9. CARVALHO C, et al. Tratamento alternativo para psoríase: relato de caso. *Revista Ciência e Saúde Online*, 2018; 3(3): 17-23.
10. CHAROENNGAM N, HOLICK MF. Efeitos imunológicos da vitamina D na saúde e na doença humana. *Nutrientes*, 2020; 12: 1-28.
11. FRANÇA MLO, et al. Caracterização da psoríase e seu tratamento: uma revisão narrativa. *Revista de Saúde e Biologia*, 2021; 16: 1-13.
12. FILONI A, et al. Associação entre psoríase e vitamina D: a duração da doença se correlaciona com a diminuição dos níveis séricos de vitamina D: um estudo observacional de caso-controle. *Medicine*, 2018; 97(25): e11185.
13. HAWKES JE, et al. Patogênese da psoríase e o desenvolvimento de novas terapias imunes direcionadas. *Revista de Alergia e Imunologia Clínica*, 2017; 140(3): 645-653.
14. INGRAM MA, et al. Suplementação oral de vitamina D3 para psoríase em placas crônica: um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. *Journal of Dermatological Treatment*, 2018; 29(7): 648-657.
15. KAMIYA K, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da psoríase. *Revista Internacional de Ciências Moleculares*, 2019; 20(18): 4347.
16. LEE YH. Vitamin D receptor apal, taql, bsml, and fokl polymorphisms and psoriasis susceptibility: an updated meta-analysis. *Clinical and experimental dermatology*, 2019; 44(5): 498-505.
17. LOURENCETTI M, ABREU MM. Uso de metabólitos ativos da vitamina D por via oral para o tratamento da psoríase. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2018; 64(7): 643-648.
18. MACHADO ER, et al. Psoríase: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2019; 2(1): 52-52.
19. MATTOZZI C, et al. Psoríase, vitamina D e a importância da integridade da barreira cutânea: uma atualização. *The Journal of dermatology*, 2016; 43(5): 507-514.
20. MICHALEK IM, et al. Uma revisão sistemática da epidemiologia mundial da psoríase. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2017; 31(2): 205-212.
21. MURDACA G, et al. Papel emergente da vitamina D em doenças autoimunes: uma atualização sobre evidências e implicações terapêuticas. *Autoimmunity reviews*, 2019; 18(9): 1-15.
22. NAVARRO-TRIVIÑO FJ, et al. Vitamina D e a pele: uma revisão para dermatologistas. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2019; 110(4): 262-272.

23. OLIVEIRA GS, et al. Psoríase ungueal: da Identificação a abordagem profissional. *Revista Ibero-Americana de Podologia*, 2020; 2(1): 158-158.
24. REYNOLDS KA, et al. Tratamentos para psoríase inversa: uma revisão sistemática. *Journal of Dermatological Treatment*, 2019; 31: 786-793.
25. ROCHA IP, et al. imunopatogênese da psoríase e principais fatores genéticos envolvidos. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021; 2(2): 66-66.
26. RODRIGUES JMC, et al. Estresse e psoríase: novas abordagens no tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 12: e4638.
27. RUA MO, et al. Influências da depressão na psoríase: uma relação bidirecional. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 23: e5650.
28. THEODORIDIS X, et al. Eficácia da suplementação oral de vitamina D na redução da gravidade da doença entre pacientes com psoríase: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *Nutrition*, 2021; 82: 1-23.
29. UMAR M, et al Vitamina D e a fisiopatologia das doenças inflamatórias da pele. *Revista farmacologia e fisiologia da pele*, 2018; 31(2): 74-86.
30. WANG Y, et al. Escabiose crostosa simulando psoríase em paciente com diabetes mellitus tipo 1. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2021; 96(3): 385-386.