

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO**

**FIGUEIRA – IMIP**

**PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE INTEGRAL**

**DOUTORADO EM SAÚDE INTEGRAL**

**VIVÊNCIA SIMBÓLICA DE ADULTOS COM PSORÍASE**

**CAMILA MARTINS VIEIRA**

**Recife, abril, 2021**

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO**

**FIGUEIRA – IMIP**

**PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE INTEGRAL**

**DOUTORADO EM SAÚDE INTEGRAL**

## **VIVÊNCIA SIMBÓLICA DE ADULTOS COM PSORÍASE**

Tese apresentada ao colegiado da Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira como parte requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde Integral.

**Autora:** Camila Martins Vieira

**Orientadores:** José Eulálio Cabral Filho

Lygia Carmen de Moraes Vanderlei

**Coorientador:** Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

**Linha de pesquisa:** Estudos epidemiológicos, clínicos e translacionais em saúde mental e atenção psicossocial

**Recife, abril, 2021**

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP  
Ficha Catalográfica BAB-010/2021  
Elaborada por Túlio Revoredo CRB-4/2078

---

V658v Vieira, Camila Martins

Vivência simbólica de adultos com psoríase / Camila Martins Vieira.  
Orientadora: José Eulálio Cabral Filho. Coorientadores: Lygia  
Carmen de Moraes Vanderlei; Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa  
– Recife: Do Autor, 2021.

151 f.: il.

Tese (Doutorado em Saúde Integral) – Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira, 2021.

1. Autoimagem. 2. Dermatopatias. 3. Saúde Mental. I. Cabral Filho,  
José Eulálio: orientador. II. Vanderlei, Lygia Carmen de Moraes:  
coorientadora. III. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes:  
coorientador. IV. Título.

CDD 616.526

---

# FOLHA DE APROVAÇÃO

## VIVÊNCIA SIMBÓLICA DE ADULTOS COM PSORÍASE

Tese de doutorado em Saúde Integral do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 26 de fevereiro de 2021.

### Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Dra Maria de Fátima Costa Caminha (IMIP)

---

Prof<sup>a</sup> Dra Isabella Chagas Samico (IMIP)

---

Prof<sup>o</sup> Dr Paulo Germano Frias (IMIP)

---

Prof<sup>a</sup> Dra Ananda Kenney da Cunha Nascimento (UEL)

---

Prof<sup>a</sup> Dra Marisa Amorim Sampaio (UNICAP)

---

Prof<sup>o</sup> Dr José Eulálio Cabral Filho (IMIP)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra Lygia Carmen de Moraes Vanderlei (IMIP)

---

Prof<sup>o</sup> Dr Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (IMIP)

## **DEDICATÓRIA**

*Aos pacientes que eu tive o privilégio de acompanhar em parte da sua jornada interior.*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores, José Eulálio Cabral, Lygia Carmen Vanderlei e Leopoldo Barbosa, por quem tenho profunda admiração, carinho e respeito.

Aos professores do curso, em especial João Guilherme, Eulálio e Lygia que acolheram as inquietações de uma psicóloga qualitativista e ofereceram estímulos importantes para a minha prática docente.

À turma do doutorado e amigo(a)s Evelyne Pedrosa, Fernanda Novaes, Flávia Anchielle, Lucas Alves, Moacir Jucá, Rafael Oliveira, Raphaella Fernandes, Rebeca Gonelli e Renan Alves.

Ao apoio de José Roberto e das secretárias da pós-graduação, Diana Bezerra e Cristina Allochie.

Aos que fazem parte do ambulatório de dermatologia do IMIP, em especial as médicas Lígia Pessoa de Melo e Marina Querino, a técnica de enfermagem Kátia Carvalho, aos pacientes atendidos e aos participantes da pesquisa.

Ao incentivo das coordenadoras do curso de Psicologia da FPS, Andrea Echeverria e Deborah Foinquinos e da coordenação do ambulatório de Psicologia do IMIP, Eliane Nóbrega.

Às pessoas preciosas que foram presentes em diferentes momentos da tese, como Alex e Fátima Caminha, Deborah Foinquinos, Paula Lyra, Mateus Vidal, Marta Sobreira, Marisa Sampaio, Ananda Kenney, Mírian Rique, Tulio Revoredo, Alice Figueira e Isabella Samico.

A minha amada família, Joana, Raimundo, Creuza, Marília, Neto, Luiza e Théo, além da família de amigos que acompanharam este estudo e todas as minhas escolhas.

A Deus e Nossa Senhora por quem nutro devoção e recebo esperança.

*“O médico jamais deve perder de vista o seguinte:*

*as doenças são processos normais perturbados*

*e nunca entia per se, dotados de uma psicologia autônoma.*

*Similia similibus curantur é uma notável verdade da antiga medicina*

*e, como tal, deve também resultar num grande engano.*

*Assim, a psicologia médica deve prevenir-se contra o risco*

*de ela mesma tornar-se doente.*

*Parcialidade e estreitamento de horizontes*

*são características neuróticas largamente conhecidas.”*

*(A vida simbólica, C. G. Jung, 2011)*

## RESUMO

**Introdução:** a psoríase é uma doença dermatológica sistêmica, inflamatória, crônica de pele e unhas, imunomediada e de curso recorrente. Vários fatores estão associados ao surgimento e agravamento das lesões, incluindo aspectos emocionais. Porém, grande parte do tratamento é exclusivamente dermatológico, suscitando a compreensão ampla desta vivência para além do caráter físico e biológico da doença. **Objetivo:** compreender e interpretar a vivência simbólica de pacientes adultos com psoríase sob a perspectiva da Psicologia Analítica. **Métodos:** pesquisa qualitativa acerca da psoríase referenciada na Psicologia analítica. Foi desenvolvida uma revisão sistemática de literatura incluindo artigos, dissertação e tese de natureza qualitativa sobre psoríase publicados entre os anos 2007 e 2017 na *Pubmed*, BVS e CAPES. Os estudos foram selecionados pelos descritores, em seguida pelo título, resumo e por fim, pela leitura integral. Cinco artigos foram aptos para a metassíntese pautada na meta-etnografia. Foi realizado um segundo estudo do tipo descritivo-interpretativo entre julho e outubro/2019 com 16 pacientes com psoríase atendidos no ambulatório de dermatologia de um hospital do Recife – PE. Utilizada a técnica de entrevista aberta e análise de conteúdo temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE: 84897318.9.0000.5201). **Resultados:** durante os sete passos da meta-etnografia foram estabelecidas a categoria “psique e corpo” e as subcategorias: “sentimentos e pensamentos”, “sensações” e “autoimagem” e, a categoria “saúde e doença” com suas subcategorias “conflito” e “conciliação”. A interpretação das metáforas produzidas a partir dos constructos de primeira e segunda ordem dos artigos selecionados, conduziram aos constructos de terceira ordem, quais foram: “sintomas”, “autoimagem” e “atitudes”. A interrelação entre eles reflete a integração das dimensões consciente e inconsciente da psique com o corpo enquanto organismo e suas manifestações para a compreensão do indivíduo. No segundo estudo,

foram delineadas as categorias: “psoríase como símbolo: surgimento, crises e remissão” abordando a emergência da psoríase como símbolo e as emoções intensas expressas na pele; “rotina de tratamento: da fronteira da pele ao mundo interior” apresentando a prática de (auto)cuidados e percepções sobre o tratamento; e, “si-mesmo: vereda de aproximações e afastamentos” sobre a exposição, mudanças e autoconhecimento. **Conclusões:** repercussões na autoimagem, nas relações interpessoais e na manutenção dos sintomas de pacientes apontam para necessidade de compreendê-los sob uma perspectiva integral. Suas vivências junto a psoríase foram atreladas as alterações na pele e nas emoções, fatores que influenciaram no processo de individuação por meio da relação entre as dimensões consciente e inconsciente do indivíduo. Sendo a saúde mental, parte importante do tratamento interdisciplinar, destaca-se a importância do diálogo entre os profissionais e de pesquisas qualitativas que ampliem o tema.

**Palavras-chave:** psoríase; doença crônica; pesquisa qualitativa; emoções; teoria junguiana.

## ABSTRACT

**Introduction:** psoriasis is a systemic, inflammatory, chronic skin and nail disease, immune-mediated and of recurrent course. Several factors are associated with the appearance and worsening of injuries, including emotional aspects. However, a large part of the treatment is exclusively dermatological, raising the broad understanding of this experience beyond the physical and biological character of the disease. **Objective:** to understand and interpret the symbolic experience of adult patients with psoriasis from the perspective of Analytical Psychology. **Methods:** qualitative research on psoriasis referenced in analytical psychology. A systematic literature review was developed including articles, dissertation and thesis of a qualitative nature about psoriasis published between the years 2007 and 2017 in Pubmed, BVS and CAPES. The studies were selected by the descriptors, followed by the title, summary and finally, by the full reading. Five articles were suitable for meta-synthesis based on meta-ethnography. A second descriptive-interpretative study was carried out between July and October/2019 with 16 patients with psoriasis treated at the dermatology clinic of a hospital in Recife – PE. The technique of open interview and thematic content analysis was used. The study was approved by the IMIP Research Ethics Committee (CAAE: 84897318.9.0000.5201). **Results:** during the seven steps of meta-ethnography, the category “psyche and body” and the subcategories were established: “feelings and thoughts”, “sensations” and “self-image” and the category “health and disease” with its subcategories “conflict” and “conciliation”. The interpretation of the metaphors produced from the first and second order constructs of the selected articles, led to the third order constructs, which were: "symptoms", "self-image" and "attitudes". The interrelation between them reflects the integration of the conscious and unconscious dimensions of the psyche with the body as an organism and its manifestations for the understanding of the individual. In the second

study, the categories were outlined: “psoriasis as a symbol: emergence, crises and remission” addressing the emergence of psoriasis as a symbol and the intense emotions expressed on the skin; “Treatment routine: from the frontier of the skin to the inner world” presenting the practice of (self)care and perceptions about the treatment; and, “yourself: the path of approaches and distances” about exposure, changes and self-knowledge.

**Conclusions:** repercussions on self-image, interpersonal relationships and the maintenance of patients' symptoms points to the need to understand them from an integral perspective. Their experiences with psoriasis were linked to changes in the skin and emotions, factors that influenced the individuation process through the relationship between the individual's conscious and unconscious dimensions. As mental health is an important part of interdisciplinary treatment, the importance of dialogue between professionals and qualitative research that broadens the theme is highlighted.

**Keywords:** psoriasis; chronic disease; qualitative research; emotions; jungian theory.

# SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	01
1.1 Psoríase: objeto de estudo.....	01
1.2 Psicologia Analítica: pressuposto teórico.....	04
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
<b>III. MÉTODO</b> .....	11
3.1 Natureza da pesquisa.....	11
3.2 Revisão sistemática.....	11
3.2.1 Meta-etnografia.....	15
3.3 Estudo descritivo-interpretativo.....	19
3.3.1 Campo da pesquisa.....	20
3.3.2 Trabalho de campo.....	20
3.3.2.1 Amostragem.....	21
3.3.2.2 Técnicas de coleta de dados.....	21
3.3.3 Análise do material.....	22
3.3.4 Critérios de validação da pesquisa.....	23
3.4 Aspectos éticos.....	24
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	26
4.1 Artigo 1.....	27
4.2 Artigo 2.....	53
<b>V. CONCLUSÕES</b> .....	75
<b>VI. REFERÊNCIAS</b> .....	77

## APÊNDICES

Apêndice 1: Protocolo de planejamento.....	85
Apêndice 2: Protocolo para seleção dos estudos.....	88
Apêndice 3: Protocolo para extração dos dados.....	89
Apêndice 4: Protocolo de registro da meta-etnografia.....	91
Apêndice 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	92
Apêndice 6: Guia para entrevista aberta.....	96
Apêndice 7: Artigo 3.....	97

## ANEXOS

Anexo 1: <i>Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Qualitative Checklist</i> .....	114
Anexo 2: <i>Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research (ENTREQ)</i> .....	120
Anexo 3: Carta de anuência.....	122
Anexo 4: Parecer consubstanciado do CEP – IMIP.....	123
Anexo 5: Instruções aos autores – Artigo 1.....	126
Anexo 6: Instruções aos autores – Artigo 2.....	130
Anexo 7: Instruções aos autores – Artigo 3.....	132

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>RS</b>	Revisão Sistemática
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>SBD</b>	Sociedade Brasileira de Dermatologia
<b>CASP</b>	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
<b>PROSPERO</b>	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
<b>ENTREQ</b>	<i>Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research</i>

## LISTA DE QUADROS

### Tese

<b>Quadro 1.</b>	<i>Checklist Critical Appraisal Skills Programme (CASP).....</i>	14
------------------	--	----

### Artigo 2

<b>Quadro 1.</b>	Caracterização da amostra. Recife, Pernambuco, 2019.....	74
------------------	--	----

## LISTA DE FIGURAS

### Tese

<b>Figura 1.</b>	Fluxograma da Revisão Sistemática da literatura.....	15
<b>Figura 2.</b>	Fluxograma da Revisão Sistemática à meta-etnografia.....	18

### Artigo 1

<b>Figura 1.</b>	Fluxograma da Revisão Sistemática da literatura.....	51
<b>Figura 2.</b>	Categorias extraídas dos constructos de primeira e segunda ordem.....	52

## APRESENTAÇÃO

Meu interesse pelas doenças crônicas de pele iniciou em 2016 a partir da prática clínica no ambulatório de dermatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP por solicitação de médicas dermatologistas do setor. Realizei atendimentos individuais e em grupos pautados na Psicologia Analítica, na modalidade breve e focal à pacientes adultos em tratamento ambulatorial encaminhados pela equipe.

Aqueles em tratamento pela psoríase chamaram a minha atenção em virtude da demanda intensa de sofrimento, expressa verbalmente e na pele, o que me estimulou a busca pela compreensão desse fenômeno e repercussões nas suas vidas cotidianas. Eles traziam temáticas semelhantes no manejo com a sua doença, mas contadas sob a ótica singular e com nuances que não podiam passar despercebidas, pois identificá-las e compreendê-las poderia ser transformador nessa vivência com a psoríase.

A escuta desses pacientes me desafiou a compreendê-los e por várias semanas estive próxima à equipe especialista no tratamento da psoríase e no cotidiano do ambulatório. Com a observação dos pacientes na sala de espera, nas consultas dermatológicas e na sala de fototerapia, emergiram reflexões acerca da vivência de pacientes com psoríase e de como contribuir para sua saúde mental. Assim, a escolha pelo objeto de estudo junto a minha afinidade teórica com a Psicologia Analítica, levou ao guia da metodologia qualitativa para o registro formal dessas ideias em um projeto de pesquisa para submissão ao doutorado do IMIP.

O desenvolvimento do projeto durante a pós-graduação e a apreciação da banca de qualificação realizada em janeiro/2018 aprimoraram o documento, aprovado pelo Comitê de Ética em abril do mesmo ano. Para a escrita dos artigos, retomei os estudos sistemáticos que para minha alegria foram compartilhados com amigos, sobre os temas da Psicologia Analítica, segundo a corrente clássica proposta por C.G. Jung, da Meta-

etnografia criada por Noblit e Hare e, de filosofia da ciência, nomeado pelos membros como Grupo de Explorações Filosóficas – GEF, ativo até o presente momento.

Os resultados dessa tese estão apresentados em formato de artigos científicos. O primeiro foi titulado “Aspectos emocionais em adultos com psoríase: uma abordagem meta-etnográfica” e aceito pela revista *Psicologia em Pesquisa* em março/2021; e, o segundo artigo titulado “Psoríase em pacientes adultos: uma abordagem simbólica” foi submetido à revista *Psicologia: reflexão e crítica* em abril/2021.

A temática da psoríase foi também objeto da pesquisa de aluna de iniciação científica (PIBIC/FPS) e titulada “Psoríase e conflitos psíquicos na fase adulta: estudo qualitativo baseado na psicologia analítica”, orientada por mim e por parte dos meus orientadores desta tese. A pesquisa foi apresentada e premiada no Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/ Jornada de Iniciação Científica – IMIP em 2019 e submetida à revista *Psicologia, saúde e doença* desde maio/2020.

Esta tese contém parte de quatro anos dedicados a uma mesma temática, motivada pela escuta de pacientes e compartilhada com professores e amigos fundamentais nesse percurso. Por isso, acredito que o espaço para a fala e para a escuta dos pacientes seja um recurso valioso para os profissionais de saúde puderem repensar a prática clínica, dialogar interdisciplinarmente e desenvolverem pesquisas. Os moldes acadêmicos delinearão os objetivos da tese, mas também limitaram parte do processo criativo da escrita, deixando questões pouco discutidas. Que esta incompleta tese continue encorajando a mim e a outros interessados a compreender a vivência de pacientes com psoríase do ponto de vista simbólico, pautado na Psicologia Analítica.



# I INTRODUÇÃO

## 1.1 Psoríase: objeto de estudo

A psoríase é uma doença sistêmica, inflamatória, crônica, da pele e unhas, sendo frequente acometer as articulações. É uma enfermidade imunomediada, não contagiosa, cíclica e de base genética complexa. Na maioria das vezes, se expressa por placas eritematoescamosas, bem delimitadas, de tamanho e número variáveis podendo apresentar-se com lesões pruriginosas, em áreas de traumas constantes na pele como cotovelos, joelhos, região pré-tibial, couro cabeludo e região sacra.<sup>1,2</sup>

A prevalência mundial da psoríase está em torno de 2% da população, sendo que países desenvolvidos podem exibir taxa de 4,6%.<sup>3</sup> Há variação quanto à localização geográfica, sendo maior quanto mais distante os países estiverem do equador, porém são escassos os estudos em países de baixa a média renda.<sup>4</sup> No Brasil, estima-se que a prevalência seja em torno de 1,3% e a alta incidência na fase adulta, independentemente do sexo.<sup>2</sup>

O primeiro Censo de Doenças de Pele no Brasil (2006) identificou que os pacientes psoriáticos têm em torno de 44 anos sendo 53,2% tratados no setor público com alta taxa de retorno às consultas (67,7%). Casos da doença foram mais presentes na região Sudeste (64,3%) e a psoríase não foi identificada como uma das dermatoses mais comuns atendidas por especialistas quais foram a acne, micoses superficiais, transtornos da pigmentação, ceratose actínica e dermatites de contato.<sup>5</sup> Diferente de estudo retrospectivo referente ao mesmo período, realizado em Campinas/São Paulo, que identificou uma maior frequência na dermatite seborréica seguida pela psoríase.<sup>6</sup>

Dentre as suas diversas manifestações, a psoríase pode apresentar-se como: vulgar ou em placa (mais comum), pustulosa generalizada, acrodermatite contínua,

pustulose palmar e plantar, gutata, artropatia psoriásica, outras formas de psoríase e psoríase não especificada<sup>7</sup> com classificações semelhantes na literatura.<sup>2,8</sup>

O diagnóstico para psoríase é pautado na história e quadro clínico e seu tratamento é baseado no controle de sintomas e determinado pela forma clínica da doença, gravidade e extensão das lesões.<sup>2</sup> O tratamento convencional envolve terapias tópicas e/ou sistêmicas clássicas, sendo as primeiras insuficientes para o controle da psoríase moderada a grave. Por isso, pode haver indicação de mudança de terapêutica entre biológicos (anticorpos monoclonais e proteínas de fusão) com mecanismos de ação diferentes (bloqueadores de citocinas e modulador das células T e/ou células apresentadoras de antígenos/Anti-CD11a).<sup>8</sup>

Vários fatores estão associados ao aparecimento ou agravamento das lesões de pele, principalmente: obesidade, tabagismo, alcoolismo, variações climáticas, estresse psicológico, traumas (fenômeno Koebner) e certas infecções e medicamentos. Como comorbidades, destacam-se: síndromes metabólicas, doença cardiovascular, psiquiátrica, neurológica, hepática, pulmonar, renal e apnéia do sono.<sup>2</sup> Os profissionais da área de saúde mental, como psicólogo e psiquiatra, devem compor a equipe envolvida no tratamento, prática interprofissional e holística recomendada pela medicina psicossomática.<sup>9</sup>

Dethlefsen e Dahlke (1983) entendem que a linguagem do ser humano é psicossomática que supõe a relação de interdependência entre corpo e psique. Assim, os autores propõem um reaprendizado da linguagem do sintoma para compreender o que ele quer comunicar em termos de falhas e faltas no estado doente do indivíduo pelo desequilíbrio entre corpo e psique.<sup>10</sup>

Os achados da psicossomática e de teorias sobre o estresse foram utilizadas para entender as psicodermatoses ao contribuírem do ponto de vista causal e de consequência

de doenças. Dentre elas, a psoríase destaca-se pela interação de vários fatores causais sendo aqueles de ordem psíquica, social e ambiental em parte, responsáveis pela expressão de sintomas e por fragilizar esses mesmos aspectos da vida do paciente como uma via de mão dupla.<sup>11</sup>

Na infância, a psoríase foi associada às temáticas referentes à: relação mãe e filho, dificuldades na socialização e na autoimagem, além do lidar com a agressividade, angústia e sofrimento associados aos sintomas.<sup>12</sup> Para as genitoras de crianças com psoríase, o estresse agudo ou prolongado pode ser significativo para o surgimento de sintomas.<sup>13</sup> Já na fase adulta, foi verificado forte comprometimento na qualidade de vida e na autoestima dos pacientes em estudo com 84 gregos.<sup>14</sup> Achado semelhante foi encontrado em estudo com 1.000 brasileiros com diversas doenças dermatológicas sugerindo que o impacto delas na qualidade de vida e na saúde mental influencia no curso da doença.<sup>15</sup>

Nas pesquisas de abordagem qualitativa, a compreensão e a interpretação das questões advindas da pele são ainda mais relevantes. Os significados atribuídos à pele, em geral, relacionam-se à proteção, contato, expressão, sexualidade, respiração, eliminação (suor) e regulação da temperatura. É através da pele que os indivíduos se relacionam com o meio externo, ao ponto de que uma alteração projetada na epiderme poder ser tanto transmitida para dentro do corpo quanto comunicada ao outro, externo, quanto mais visível ela for.<sup>10</sup> A pele pode interferir no contato e nas relações intra e interpessoal o que, em determinada (des)medida, pode levar à indicação ao paciente de acompanhamento psicológico.<sup>12</sup>

Em doenças de pele visíveis, um ciclo vicioso pode se estabelecer gerando uma interdependência entre a presença dos sintomas físicos e alterações na autoimagem, acarretando prejuízos nas relações pessoais e sociais. Em face ao acometimento pela

psoríase, o paciente pode relacioná-la às situações que provocaram uma sobrecarga psíquica. Já em casos que aparentemente não apresentam uma problemática dessa ordem, ao ser acometido por novas crises psoriáticas, estas podem levar ao sofrimento psíquico gerando dúvidas quanto ao gatilho para a sintomatologia.<sup>16</sup> Embora o sofrimento psicológico afaste os indivíduos daqueles que não estejam em situação semelhante e no mesmo momento de vida, Carl Gustav Jung compreende que o conflito é tanto uma situação pessoal como também coletiva, assim como seu enfrentamento.<sup>17</sup>

## 1.2 Psicologia analítica: pressuposto teórico

O psiquiatra suíço Carl Gustav Jung formalizou suas ideias na criação da Psicologia Analítica que vinha sendo delineada desde sua primeira publicação intitulada Estudos Psiquiátricos (1902). Compreendeu a psique humana nas dimensões consciente, relacionada às atitudes e funções do indivíduo voltadas a si mesmo e ao outro, e, inconsciente cuja uma parte é pessoal e outra coletiva.<sup>17</sup> A relação entre consciente e inconsciente seria de compensação e complementação, tal como a homeostase do corpo, conforme explicou “*a psique é um sistema autorregulador, como o corpo vivo, é no inconsciente que se desenvolve a contrarreação reguladora*” (Jung, 2011, p.25)<sup>18</sup> diferentemente do paralelismo da ótica cartesiana.

O inconsciente pessoal consiste no aspecto subjetivo da psique e seu conteúdo inclui lembranças perdidas e intencionalmente esquecidas, além de percepções dos sentidos que, por falta de intensidade ou amadurecimento, não atingiram a consciência. Diferentemente, o inconsciente coletivo se refere à parte profunda da psique, pertencente aos conteúdos universais e arquetípicos, isto é, imagens primordiais cujos motivos mitológicos contidos nas experiências típicas, nos sonhos e fantasias, são reproduzidos ao longo da história da humanidade.<sup>19</sup>

O centro da dimensão consciente, nomeado ‘eu’, surge do inconsciente pessoal e coletivo que são, portanto, as bases de sua compreensão. A consciência possui funções – sensação, intuição, sentimento e pensamento – orientadas em duas direções: uma na relação entre a consciência e o meio externo por meio das funções sensoriais (fatos ectopsíquicos) e outra na relação entre o consciente e o inconsciente através da “memória”, “componentes subjetivos das funções conscientes”, “emoções e afetos” e a “invasão” (endopsíquica). Segundo Jung (2011), *“a consciência é, sobretudo o produto da percepção e orientação no mundo externo, que provavelmente se localiza no cérebro e sua orientação seria ectodérmica. No tempo de nossos ancestrais era provavelmente um sentido sensorial da pele. É bem possível que a consciência derivada dessa localização cerebral retenha tais qualidades de sensação e orientação”* (Jung, 2011; p.22).<sup>17</sup>

Um estado perturbado da consciência ou mesmo uma desintegração psíquica, indica a ativação do complexo afetivo – pertencente ao inconsciente pessoal – originado, em grande parte, por uma situação psíquica traumática, incompatível ao habitual da consciência e com forte carga emocional. Essa manifestação da psique comunica uma experiência interior e arquetípica, própria do inconsciente coletivo que são como moldes psíquicos manifestos por símbolos.<sup>18</sup> Estes são uma representação do incognoscível, captados pela percepção restrita da consciência na vivência dos indivíduos. A vivência é fruto da reflexão pessoal e única de um indivíduo sobre uma experiência que pode ser comum a todos, por exemplo, a de pacientes adultos com psoríase.<sup>20</sup>

A vivência enquanto simbólica busca aproximar-se do seu significado e finalidade a partir de associações do indivíduo sobre cada símbolo expresso e seu sentido que é acompanhado de forte carga afetiva. Para essa compreensão prospectiva, finalista e simbólica da psique, a perspectiva junguiana convida o homem a afastar-se do literal para

apreensão simbólica do inconsciente presente nas atitudes, pensamentos, sentimentos e situações da vida humana, conforme define: “*um conceito ou uma figura são simbólicos quando significam mais do que indicam ou expressam. Eles têm um aspecto abrangente ‘inconsciente’ que nunca se deixa exaurir ou definir com exatidão*” (Jung, 2011; p.202).<sup>17</sup> Então, os símbolos comportam aspectos da psique que representam algo repleto de significados que não serão desvendados em sua inteireza, integralmente, mas que representam o sentido pessoal do seu autor.<sup>21</sup>

Aproximar a distância entre consciente e inconsciente, ou do eixo ego–*Self*, significa compreender os conteúdos psíquicos e, conseqüentemente, evitar interferências desastrosas do inconsciente sobre o consciente. Jung nomeou como Função Transcendente essa tendência que transita de uma atitude para outra, justificada pela função compensatória da psique e pelo símbolo, expressão da totalidade da psique na tentativa de integrar suas polaridades.<sup>18</sup> A saúde psíquica será fruto do relacionamento funcional entre as dimensões consciente e inconsciente cuja atividade refere-se ao processo de individuação, ou seja, a tendência do ser humano a não se dividir, mas a se desenvolver nas próprias potencialidades, dirigidas ao *Self*.<sup>21</sup>

O arquétipo do si-mesmo/*Self*, presente na dimensão impessoal do inconsciente mantém uma relação com a consciência, o complexo do eu/ego. A aproximação do eixo ego–*Self* implica em um movimento da consciência em relação ao transcendente, expresso por imagens que assumem a função de símbolo desvelado por meio de associações pessoais e coletivas, utilizando-se de diversas áreas do conhecimento como a arte, mitologia, religião e filosofia.<sup>22,23</sup>

Salienta-se a interface de Jung com a psicologia quando iniciou suas pesquisas no séc. XIX, em que a psicologia experimental obteve reconhecimento a partir da fundação do laboratório de pesquisas psicológicas na Alemanha por W. Wundt (1832–

1920) que se debruçou à investigação da consciência e concebeu a experiência imediata dos indivíduos como objeto de estudo da psicologia.<sup>24</sup> Este importante evento reconheceu a psicologia enquanto ciência autônoma, vista até então, pertencente à filosofia, principalmente, e influenciou pesquisas e descobertas posteriores em diversas áreas. O jovem médico Jung (1875–1961) usufruiu desse momento ao realizar o experimento de associações de palavras em um laboratório de psicopatologia (1904) do hospital psiquiátrico de Burgholzli, Zurique.<sup>25,26</sup> Com o uso da medida do tempo de reação e a interpretação das respostas dos pacientes à palavra indutora, desenvolveu a ideia de complexos e constatou a influência emocional na dimensão física do indivíduo, conhecida como fenômeno psicossomático até os dias atuais.<sup>17</sup>

O objeto de estudo e o método da Psicologia Analítica buscou influências filosóficas, das quais vale destacar: 1) pensamento do racionalista, metafísico e idealista de G. Leibniz (1646–1716) que admitia o inconsciente enquanto uma dimensão da não consciência. Para ele, o indivíduo tem percepções distintas, em diferentes graus, e aquelas que fossem *insensíveis* não teriam consciência, embora os conteúdos pudessem tornar-se conscientes a partir da intenção e esforço.<sup>27</sup> E, 2) filósofo e criticista I. Kant (1724–1804) que contestou a ideia da metafísica clássica, isto é, o domínio das realidades absolutas e das verdades necessárias sem precisar de verificações,<sup>28</sup> rompendo com a tradição cartesiana e apresentando a perspectiva transcendental. Kant diferenciou o fenômeno – como as coisas tal como aparecem ao indivíduo e torna o conhecimento possível, do nùmeno – como as coisas são em si mesmas e não podem ser registradas pela experiência.<sup>29</sup>

Jung também questionou a metafísica ao apontar para conexões acausais ou coincidências significativas, ou seja, aquelas para qual não se encontra uma conexão causal para a simultaneidade entre o estado psíquico e o acontecimento, que nomeou de

Sincronicidade.<sup>30</sup> Por outro lado, concordou com a ideia kantiana para fenômeno e númeno, enquanto possibilidades do conhecimento<sup>31</sup> e considerou numinoso tudo o que fosse inexprimível e possibilitasse a experiência imediata do divino ou sagrado.<sup>23</sup>

Para Jung, o fenômeno psíquico se revela, sobretudo, por símbolos, sintomas, comportamentos entre outras expressões.<sup>22</sup> Pode-se considerar que o método utilizado na Psicologia Analítica é, em parte, fenomenológico no sentido da valorização da experiência do indivíduo e da ideia kantiana quanto ao fenômeno e ao numinoso.<sup>31</sup> No entanto, o símbolo é um “como se” e “mais que” uma manifestação fenomênica, pois inclui fundamentalmente a dimensão inconsciente que transcende a capacidade consciente de lidar com a realidade. Adotando o símbolo como ponte epistemológica que favorece a integração das polaridades consciente e inconsciente, Jung avança no impasse kantiano do conhecimento *versus* a coisa em si.<sup>25</sup>

Ressalta-se que são diversas as abordagens possíveis para compreender e interpretar as doenças para um indivíduo, porém foi destacada sucintamente a perspectiva junguiana por considerar a psique e o corpo como, ao menos, dois aspectos do indivíduo que agem de forma integrada e concomitante, sendo as doenças consideradas como processos normais perturbados.<sup>17</sup>

As publicações referentes a interface entre Psicologia Analítica, psoríase e pesquisa qualitativa ainda são escassas quando verificada nas bases *Pubmed*, *Embase*, *Chrocan Library* e *Web of Science* de acordo com a estratégia de busca a seguir para a *Pubmed* e adaptada as demais: ((“qualitative research” OR “anthropology cultural” OR “focus groups” OR “empirical research” OR hermeneutics OR “qualitative studies” OR “projective techniques” OR perception OR comprehension OR experience) AND (Psoriasis OR “Pustulosis of Palms and Soles” OR “Pustulosis Palmaris et Plantaris” OR “Palmoplantaris Pustulosis” OR “Pustular Psoriasis of Palms and Soles”))

AND ("jungian therapy" OR "jungian archetypes" OR "jungian theory" OR "jungian psychology"). Essa busca foi repetida excluindo o termo pesquisa qualitativa além de seus semelhantes e recuperou apenas um artigo.<sup>32</sup>

As publicações sobre psoríase contribuem para ampliar sua compreensão e conduta terapêutica ao explorar os efeitos medicamentosos e os componentes psíquicos atrelados ao curso da doença. Mesmo presente a ótica psicossomática, parte das pesquisas alcançam seus objetivos com o uso de escalas para mensuração da qualidade de vida, estresse, ansiedade e transtornos mentais associados à psoríase.

Portanto, torna-se relevante a compreensão da psoríase por meio do referencial teórico e metodológico escolhido que enaltecem os significados simbólicos contidos nos constructos de primeira e segunda ordem e da vivência do indivíduo com psoríase do ponto de vista pessoal e coletivo à luz da Psicologia Analítica.

## **II OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender e interpretar a vivência simbólica de pacientes adultos com psoríase sob a perspectiva da Psicologia Analítica.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar, sumarizar e analisar pesquisas de natureza qualitativa sobre psoríase.
- b) Identificar e descrever os significados simbólicos da psoríase pelos pacientes.
- c) Compreender as expressões simbólicas da psoríase e suas repercussões no processo de individuação de pacientes adultos.

## III MÉTODOS

### 3.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão sistemática da literatura sobre psoríase por meio de metassíntese e meta-etnografia (Noblit e Hare, 1988)<sup>33</sup> sobre aspectos emocionais dos pacientes com a doença. Além disso, fez-se um estudo descritivo-interpretativo, com técnica de entrevista e análise de conteúdo temática (Minayo, 2014)<sup>34</sup> para a compreensão simbólica, pautada na Psicologia Analítica de C.G Jung, acerca da psoríase na perspectiva dos pacientes.

### 3.2 Revisão sistemática

A revisão sistemática (RS) é um tipo de estudo secundário que por meio de um método rigoroso, fornece resultados confiáveis que podem ser reproduzíveis com o suporte detalhado de formulário ou protocolo. A RS ocorreu em três fases: (1) planejamento (identificar a necessidade da RS, elaborar um protocolo de planejamento e revisá-lo), (2) realização ou condução (selecionar os estudos primários, avaliar a qualidade dos estudos, extrair, monitorar e sintetizar os dados) e (3) documentação ou relatório da revisão.<sup>35</sup>

A primeira fase da RS partiu das perguntas norteadoras “quais foram os estudos qualitativos sobre psoríase publicados nos últimos dez anos?” e “como abordaram essa dermatose?” a fim de produzir uma síntese dos estudos primários selecionados. Para isso, foi elaborado um protocolo de planejamento contendo: objetivo da revisão, estratégia PICOS utilizado para construção da pergunta de pesquisa,<sup>36</sup> as perguntas norteadoras, os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo os descritores, títulos, resumos e leitura integral e a avaliação crítica da qualidade dos estudos primários. Também foram incluídas no protocolo as fases: sumarização dos resultados, síntese dos dados e avaliação

de qualidade do artigo final de revisão sistemática. O protocolo foi revisado por duas pesquisadoras tanto na fase inicial da pesquisa como durante o desenvolvimento da mesma, sofrendo pequenos ajustes quando necessários (Apêndice 1).

Na condução da RS foram selecionados os estudos primários sobre psoríase, de natureza exclusivamente qualitativa e publicados nos últimos dez anos (01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2017). Os portais eletrônicos utilizados para a busca da literatura foram *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Catálogo de teses e dissertações da CAPES, sendo incluídos estudos apenas nos formatos de artigo, tese de doutorado e dissertação de mestrado acadêmico e profissional publicados. Os descritores foram “psoríase” e seus subtipos combinados com “pesquisa qualitativa” e termos afins, cujas estratégias de seleção foram conferidas por bibliotecário/IMIP, além dos correspondentes nos idiomas português, inglês e espanhol. A escolha por esses descritores foi justificada pela escassez de materiais recuperados ao incluir na busca os descritores “pacientes OR doentes AND emoções OR sentimentos”. Desta forma, os achados foram mínimos, tais quais: no Portal BVS não foram encontrados documentos e na *Pubmed* e CAPES foram encontrados um e dois documentos, respectivamente. Foram excluídos estudos com métodos mistos (qualitativo e quantitativo) e revisões de literatura (integrativa ou sistemática) por se tratar de estudos secundários.

A RS foi realizada por duas pesquisadores independentes e concomitantemente e uma revisora. Os estudos foram primeiramente identificados pelos (1) descritores, em seguida pelo (2) título, (3) resumo e, por fim, para a (4) leitura integral. A seleção dos estudos foi registrada em protocolo identificando as referências encontradas em cada local de busca e a justificativa para elegibilidade de cada documento (Apêndice 2).

Com isso, foram selecionados 178 estudos identificados pelos descritores, seguida por 41 estudos recuperados pelo título quando este incluiu psoríase e/ou método

qualitativo e, pelos mesmos critérios, 16 documentos foram recuperados pelos resumos. Após a leitura integral foram selecionados 15 documentos, sendo 12 artigos e três dissertações de mestrado.

Para a avaliação crítica de qualidade dos estudos incluídos, os pesquisadores escolheram o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Qualitative Checklist* (Anexo 1), que consiste em um dos oito instrumentos de avaliação de pesquisas do Programa que preza pela confiabilidade, relevância e resultados das publicações em saúde. O *Qualitative Checklist* é apropriado a estudos de natureza qualitativa, composto por 10 perguntas para responder três questões principais, que são: “os resultados do estudo são válidos?”, “quais são os resultados?” e, “os resultados ajudarão localmente?”.<sup>37</sup> O *Checklist* não apresenta um sistema de pontuação numérico e os pesquisadores assinalaram “yes”, “can’t tell” ou “no” para cada uma das 10 perguntas, além de justificá-las. Todos os estudos que apresentavam o atributo qualidade obtiveram respostas positivas (“yes”) para as duas perguntas da primeira etapa (“os resultados do estudo são válidos?”), conforme recomendações do *Checklist*. Independente do uso da ferramenta, considera-se importante adotar os critérios de clareza conceitual e de rigor interpretativo, para avaliar a inclusão de estudos na metassíntese além de esclarecer que aqueles estudos excluídos, assim foram por informações insuficientes sob algum dos aspectos, conceitos ou métodos, na avaliação dos pesquisadores.<sup>38</sup>

Após a aplicação do *checklist* nos 15 documentos, somente dois (uma dissertação e um artigo) foram excluídos por não terem recebido resposta afirmativa nas duas primeiras questões, restando 13 documentos<sup>39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51</sup> mantidos para síntese dos dados (Quadro 1).

	Question	Yes	Can't Tell	No
Section A: Are the results valid?	Was there a clear statement of the aims of the research?	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
	Is a qualitative methodology appropriate?	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
Is it worth continuing?	Was the research design appropriate to address the aims of the research?	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
	Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
	Was the data collected in a way that addressed the research issue?	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
	Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	41, 42, 48	39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51	49
Section B: What are the results?	Have ethical issues been taken into consideration?	39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49	41, 44, 50, 51	
	Was the data analysis sufficiently rigorous?	39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51	41, 48	
	Is there a clear statement of findings?	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
Section C: Will the results help locally?	How valuable is the research?			

Quadro 1. Checklist de acordo com *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*

Desses documentos, apenas um apresentou resposta positiva em todas as dez questões, ou seja, os demais tiveram marcação “*can't tell*” ou “*no*” em algum dos itens. Houve informações insuficientes nos estudos para julgar quanto às questões que abordam: a relação entre o pesquisador e o participante,<sup>39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51</sup> questão ética<sup>41, 44, 50, 51</sup> e análise rigorosa.<sup>41, 48</sup>

Com o objetivo de refinar a compreensão sobre a abordagem da psoríase nos estudos qualitativos foi elaborado um protocolo para a extração dos dados (Apêndice 3) a fim de identificar e manter na meta-etnografia apenas aqueles documentos que contemplassem os aspectos emocionais do paciente adulto com psoríase. A opção por

esta restrição também foi utilizada na meta-etnografia feita com 15 artigos sobre aleitamento materno<sup>52</sup> e recomendada para pesquisa de escopo específico, pois requerer de amplas estratégias de busca, com mais critérios de inclusão para recuperar estudos e depois selecioná-los.<sup>53</sup> Com a inclusão desse critério, restaram cinco artigos<sup>39, 40, 45, 46, 49</sup> aptos para a meta-etnografia (Figura 1).

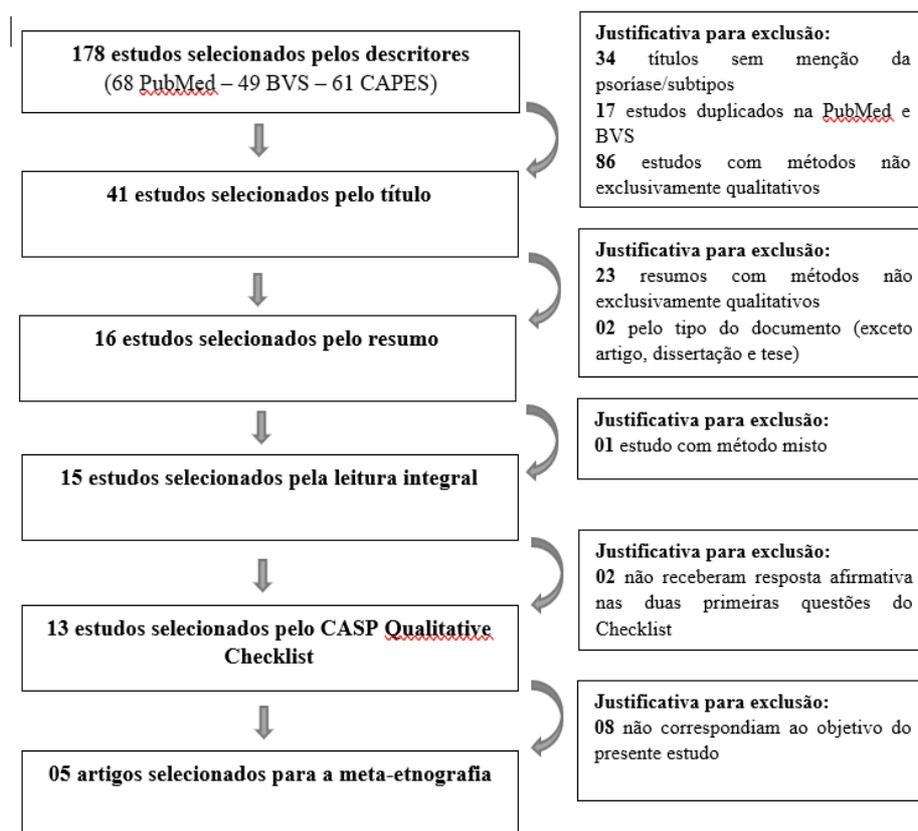


Figura 1. Fluxograma da Revisão Sistemática da literatura

### 3.2.1 Meta-etnografia

A metassíntese é um tipo de revisão sistemática própria da pesquisa qualitativa com o objetivo de sintetizar estudos primários qualitativos publicados em bases de dados eletrônicos, de acordo com os descritores, idiomas e o tempo delimitados previamente.<sup>54</sup>

Para a elaboração da síntese dos estudos foi utilizada a abordagem meta-etnográfica de Noblit e Hare (1988)<sup>33</sup>, baseada no paradigma interpretativista que utiliza

a forma indutiva e interpretativa de sintetizar o conhecimento. A meta-etnografia caracteriza-se por adotar um procedimento rigoroso para derivar as interpretações dos estudos pré-selecionados, mantendo as particularidades de cada um, assim como, extrapolando-os ao apresentar interpretações advindas das analogias entre eles. Portanto, a síntese meta-etnográfica é uma tradução recíproca dos estudos.

Como método de síntese, propõe uma análise rigorosa e clara com a interpretação dos estudos primários, sem duplicações, com estímulo a novas questões de pesquisas e útil para compreensão da experiência do paciente e doenças crônicas. Seus benefícios são também voltados tanto à produção teórica mais abrangente e generalizável, além de indicar a implementação de intervenções e programas.<sup>55</sup> No entanto, para a meta-etnografia criar inovadores conceitos e interpretações sob o determinado fenômeno é necessária uma clareza no entendimento do seu processo e contar com uma equipe de colaboradores com expertise em pesquisa qualitativa.<sup>56</sup>

Fragilidades podem ser encontradas nesse tipo de estudo, como a falta de descrição detalhada do método da síntese e dificuldade em encontrar os estudos por serem utilizados por diversas disciplinas, como filosofia, educação e ciências sociais, e adotarem termos variados ou ainda o mesmo termo com escritas diferentes.<sup>57</sup>

Para o presente estudo, foi utilizado o termo meta-etnografia conforme cunhado por Noblit e Hare (1988)<sup>33</sup> e conduzida por setes passos ou fases que puderam se sobrepor e se repetir durante o processo, que são: (1) definir os pesquisadores envolvidos com distintas expertises e a questão de interesse, (2) iniciar a RS a partir da busca da literatura baseada nos critérios de elegibilidade dos estudos para obter uma amostra variada, (3) realizar leituras repetidamente dos estudos incluídos e registrar as metáforas interpretativas que serão os dados coletados dos estudos primários, (4) estabelecer relações entre as metáforas desses estudos, (5) traduzir os estudos entre si estabelecendo

analogias, mantendo a metáfora de cada estudo e relacioná-la às metáforas dos demais destacando semelhanças e diferenças, (6) produzir uma síntese das traduções a partir das metáforas mais importantes e (7) apresentar a síntese com seus achados.

Salienta-se acerca do esclarecimento sobre alguns dos termos, tais quais: a) metáforas, apontado no passo três, são para os autores supracitados, equivalentes a temas, perspectivas, organizadores e/ou conceitos. A denominação tema também é definida por Bardin (1979)<sup>58</sup> e adotada por Minayo (2014)<sup>34</sup> como unidade de significação que teve sua origem no texto e passou a ser independente dele, cuja apresentação pode ser por palavra, frase e até mesmo resumo. b) tradução ou em inglês *translation* ou *reciprocal translation*, encontrado nos passos cinco e seis, são definidos como uma forma de interpretação dos textos que utiliza a analogia entre e/ou através dos estudos, de modo que as metáforas de um estudo são preservadas, mas postas em relação com outras.<sup>33</sup>

Para ampliar a compreensão dos passos, adotou-se a noção de constructos de Schutz (1971)<sup>59</sup> no passo 3 quando, após realizadas as leituras e destacadas as metáforas, os estudos foram organizados em ordem cronológica, extraídas as metáforas e registradas quanto aos constructos de primeira ordem, referente aos participantes dos estudos, e os constructos de segunda ordem, referentes aos autores. Pelo mesmo motivo, seguiu-se recomendação de Atkins (2008)<sup>55</sup> no passo quatro quando foi estabelecida a relação entre os estudos ao criar, primeiro, uma lista de metáforas de cada um e, em seguida, justapô-las e relacioná-las formando e registrando categorias (Apêndice 4).

Já no passo 5, a tradução recíproca se deu quando os estudos foram tratados como analogias, destacando semelhanças e diferenças entre as metáforas e comparando aquelas do primeiro com o segundo, depois a síntese dos dois com o terceiro, e assim por diante, revisando e, quando necessário, alterando as categorias já delineadas. A produção de síntese interpretativa produzida no passo seis correspondeu a uma nova compreensão

sobre o fenômeno estudado pelos pesquisadores do presente estudo (constructos de terceira ordem) pautado no de primeira e segunda ordem já delineados que Noblit e Hare nomeiam de Linha de argumentos. Para essa produção, os pesquisadores apresentaram uma síntese de refutação ou síntese recíproca, destacando as diferenças ou semelhanças, respectivamente<sup>55</sup> e, o último passo consolidou-se com a apresentação e publicação da síntese<sup>33</sup> (Figura 2).

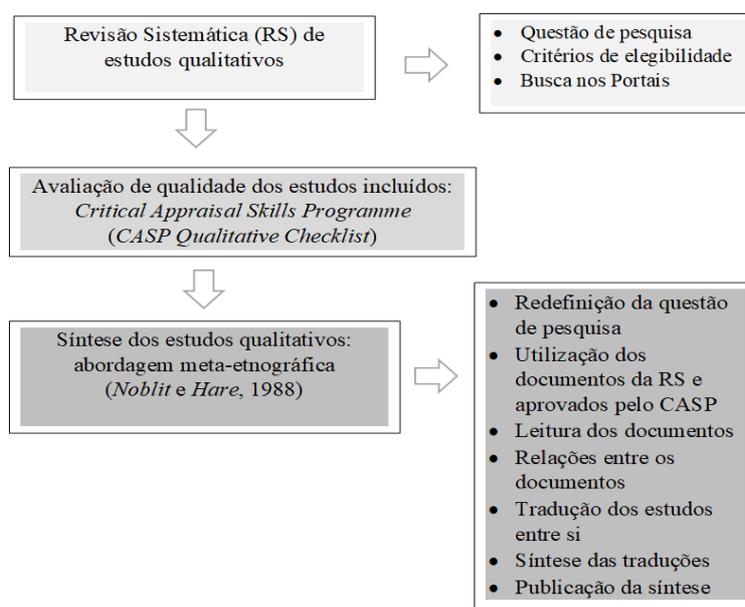


Figura 2. Fluxograma da Revisão Sistemática à meta-etnografia

Após a finalização da síntese e a produção final do artigo, foi aplicado o *Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research* (ENTREQ) a fim de aprimorar e em seguida, divulgar a síntese. O ENTREQ é composto por 21 itens distribuídos nos domínios: (1) introdução – onde deve ser explorada a questão de pesquisa; (2) métodos e metodologia – influenciado pelos objetivos da pesquisa, posição filosófica dos pesquisadores, local e público-alvo; (3) busca e seleção da literatura – ao realizar um processo transparente de buscas detalhando as estratégias utilizadas nos bancos de dados específicos será possível a transferibilidade do estudo; (4) avaliação –

feita por revisores independentes e com critérios de elegibilidade explícitos, deve permitir a compreensão dos estudos primários e o julgamento quanto aos critérios de validade da pesquisa; (5) síntese dos achados – deve destacar as seções dos artigos incluídos que foram analisados, descrever a codificação, comparação e interpretação dos dados, especificar as técnicas de análise e os revisores envolvidos, identificar os temas/constructos que podem ser ilustrados com citações e descrever o processo de gerar novas ideias a partir dos estudos primários<sup>60</sup> (Anexo 2).

### **3.3 Estudo descritivo-intepretativo**

A pesquisa qualitativa é um campo extenso a várias disciplinas que convergem na compreensão interpretativa de uma realidade social possibilitando novos questionamentos, construída pela experiência dos indivíduos e grupos que dão significados às suas ações junto à ótica da teoria, do método e da possibilidade criativa do pesquisador.<sup>34,61</sup>

No processo saúde-doença, os significados dados pelos indivíduos são compreendidos considerando a (1) busca do pesquisador pelo significado das coisas/fenômenos sob a ótica do pesquisado, (2) observação realizada no campo/ambiente natural do sujeito, (3) apreensão dos fenômenos pelo pesquisador que é o instrumento da pesquisa, (4) força no rigor da validade dos dados coletados e (5) generalização a partir do conhecimento produzido.<sup>62</sup>

A posição do pesquisador enquanto sujeito e do participante da pesquisa enquanto suposto objeto é discutida por Demo (2001)<sup>63</sup> que reconhece o esforço de distanciamento para deixar o objeto mais visível, mas salienta que o próprio pesquisador faz parte da pesquisa assim como um analista faz parte da análise. Portanto, na sociedade não há lugar para objetos puros e simples, mas sempre de sujeitos-objetos. Seja no âmbito

da pesquisa ou no encontro analítico, o psíquico, objeto de estudo da psicologia, se constitui ao mesmo tempo, como o sujeito e o objeto de observação e da ciência.

### **3.3.1 Campo da pesquisa**

O estudo descritivo-interpretativo foi desenvolvido no ambulatório de dermatologia de um hospital-escola de alta complexidade e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) localizado em Recife-PE. O ambulatório é composto por oito dermatologistas, médicos residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos. Funciona nos turnos manhã e tarde em dias úteis e atende pacientes novos e subsequentes com doenças principalmente da pele.

O ambulatório especializado em psoríase foi iniciado em 2009 e atualmente, atende em média oito pacientes adultos por semana com psoríases de todos os tipos e graus. Destes, estima-se que 30% dos pacientes psoriáticos apresentam-se nos graus moderado a grave em virtude do progresso do tratamento pela maioria, informação também justificada pela parcela dos doentes que não obtém controle por tratamentos tópicos.<sup>8</sup> Portanto, a escolha do local para a realização da pesquisa mostrou-se adequado pela demanda suficiente e acessível de usuários em tratamento da psoríase.

### **3.3.2 Trabalho de campo**

O estudo foi autorizado pela Instituição atendendo à carta de anuência (Anexo 3) e em seguida, realizado o contato com a médica responsável e sua equipe do ambulatório especializado para apresentação da pesquisa e compreensão pelos pesquisadores acerca da dinâmica do serviço. A exploração do campo e coleta foi realizada entre julho e outubro de 2019, iniciada pela fase de ambientação e aculturação, favorecendo a vivência no processo de assimilação da dinâmica do ambiente estudado e a relação com os sujeitos presentes.<sup>62</sup> Posteriormente, foram realizadas visitas

exploratórias no campo incluindo o espaço de marcação de consultas, sala de espera, consultórios e sala de fototerapia.

### **3.3.2.1 Amostragem**

A amostragem na pesquisa qualitativa busca aprofundar e ampliar o processo de compreensão do grupo estudado. Para isso, foram escolhidos os participantes de forma proposital, intencional e deliberada.<sup>34, 62, 64</sup> A amostra foi compreendida por pacientes adultos indicados pela equipe do ambulatório especializado para a realização da coleta de dados. O número de indivíduos incluídos no estudo foi determinado em campo e a seleção ocorreu no dia de atendimento a partir da indicação do paciente por profissional de saúde do ambulatório, confirmação dos seus dados no prontuário multiprofissional e aceite voluntário à pesquisa. Os critérios de inclusão foram indivíduos a partir de 18 anos – considerando adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos e depois, a fase adulta segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 1990 –, com diagnóstico de psoríase confirmado há pelo menos um ano, em tratamento ambulatorial no referido hospital e em condições mínimas de colaborar com a pesquisa, fossem elas de ordem física, emocional e cognitiva, observadas pelo profissional que encaminhou e/ou pelo pesquisador-entrevistador. Como critérios de exclusão foram pacientes com diagnósticos dermatológicos concomitantes à psoríase e sem disponibilidade ou interesse para participar.

### **3.3.2.2 Técnica de coleta de dados**

Foram realizadas duas entrevistas piloto com pacientes elegíveis em uma sala reservada no ambulatório de psicologia. Após ajustes feitos quanto à definição de espaço e fluxo de captação dos pacientes, as entrevistas passaram a ser realizadas partindo do convite, esclarecimento sobre a pesquisa, consentimento e assinatura do Termo em duas

vias (Apêndice 5). A técnica de entrevista foi do tipo aberta, não-estruturada ou não-diretiva com cada participante compreendendo-os de forma ampla e profunda, e comparando os dados coletados.<sup>34</sup> Foi delineado um guia de entrevista contendo uma pergunta disparadora e incluídos gatilhos que puderam ou não ser usados, sem uma sequência lógica e de forma flexível quando o pesquisador fez perguntas a partir das falas dos participantes (Apêndice 6). A coleta de dados foi encerrada quando as entrevistas permitiram a interpretação aprofundada das categorias empíricas e alcançaram o critério da saturação.

O diário de campo foi utilizado de forma complementar à entrevista, como um instrumento de registros da observação dos pesquisadores quanto aos aspectos verbais e não-verbais dos participantes, da rotina e dinâmica do campo para posteriormente serem incluídos na análise.<sup>34</sup>

### **3.3.3 Análise do material**

O material recolhido foi gravado e transcrito na íntegra por um profissional qualificado externo à pesquisa para a transcrição. Tanto o texto quanto as gravações foram escutados e lidos pelos pesquisadores quantas vezes foi necessário.

Foi empregada a análise de conteúdo temática proposta por Minayo que consiste numa modalidade da análise de conteúdo criada por Bardin (1979)<sup>58</sup> para desvelar os núcleos de sentido e seus significados na comunicação de cada participante.<sup>34</sup> A análise temática parte do momento denominado pré-análise com uma leitura exaustiva do material coletado e revisão das hipóteses e objetivos, segue com a exploração do material a fim de compreender e categorizar, e por fim, realizar a síntese interpretativa.<sup>34</sup>

Foram seguidos nessa pesquisa, dez passos descritos por Minayo (2012)<sup>20</sup> para uma análise fidedigna: (1) Conhecimento dos termos: experiência, vivência, senso comum e ação e, os verbos por eles utilizados: compreender, interpretar e dialetizar. (2)

Problematização do objeto e teorização. (3) Delineamento das estratégias de campo embasadas teoricamente. (4) Entrada ao campo da pesquisa informalmente para observação. (5) Início da pesquisa no campo dotado das teorias e hipóteses traçadas. (6) Organização e compreensão do material trazido do campo como os registros do diário e das entrevistas, além de complementar textos do projeto e outros documentos relacionados ao objeto. (7) Tipificação do material de campo organizando os relatos em uma ordem desde a criação de subconjuntos, comparação entre eles, elaboração e reorganização em quatro ou cinco subconjuntos até a apropriação quanto à lógica interna dos atores. (8) Realização da interpretação de segunda ordem como a compreensão dos participantes pelos autores da pesquisa, revendo as referências teóricas para cada unidade de sentido. (9) Produção do texto concluindo a análise qualitativa de maneira concisa, coerente e fidedigna. (10) Certificação da fidedignidade e da validade da pesquisa científica.

No oitavo passo descrito acima, os símbolos expressos pelos participantes foram identificados, descritos, categorizados e compreendidos à luz da Psicologia Analítica. Para aproximar-se do simbólico, Jung utilizava-se da descrição e do processo interpretativo de amplificação ao estabelecer paralelos como recurso permanente de reflexão e, circum-ambulação que se refere ao circular sob o símbolo como um movimento espiral.<sup>17</sup> Este material foi sintetizado e concluído no passo nove, de modo que por último, fossem retomadas as estratégias específicas para alcançar e preservar o rigor metodológico da presente pesquisa.

### **3.3.4 Critérios de validação da pesquisa**

O aporte teórico e o exercício da crítica quanto à cientificidade da pesquisa norteou todo o processo de investigação por meio dos critérios de validação internos – coerência (propriedade lógica de um discurso construído), consistência (qualidade

argumentativa do discurso), originalidade (inovações que farão avançar o conhecimento), objetivação (compreensão e interpretação da realidade) – e o critério externo da intersubjetividade que considera a importância da crítica quanto ao método.<sup>34</sup>

Além de considerados esses critérios de validação, foi planejada a revisão pelos participantes (*member checks*) do material produzido a fim de apresentar os resultados do estudo e obter um *feedback* pelos participantes.<sup>65</sup> Entretanto, a pandemia da COVID-19 inviabilizou este contato no momento.

### **3.4 Aspectos éticos**

O projeto foi submetido ao CEP, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado em abril/2018. A primeira parte do método consistiu na proposta da revisão sistemática da literatura e metassíntese que não necessitou da apreciação pelo CEP por se tratar de estudos secundários de domínio público e, portanto, sem identificação de participantes envolvidos. Entretanto, a segunda parte do método que constou de pesquisa em seres humanos foi avaliada e aprovada pelo CEP sob registro CAAE: 84897318.9.0000.5201 (Anexo 4).

Os participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e após a leitura, compreensão e aceite, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 5) para o início da coleta dos dados.

Ressalta-se ainda que esta pesquisa poderá trazer benefícios à comunidade científica por gerar informações relevantes e recentes sobre psoríase por meio dos achados da literatura e da compreensão do paciente psoriáticos. A estes, almejou-se provocar reflexões sobre suas vivências ao lidar com a psoríase e seu arsenal terapêutico. Conta-se com a possibilidade de favorecer a relação entre a equipe de saúde e o paciente, o entendimento e a adesão aos tratamentos, reconhecimento quanto ao estado da saúde mental e necessidade do autocuidado. Contrário aos benefícios, entende-se que os riscos

à saúde física e mental foram existentes, porém mínimos. O participante poderia sentir-se desconfortável e constrangido ao expressar-se sobre uma doença de difícil convívio.

## **IV RESULTADOS**

Os resultados desta tese foram apresentados em formato de artigos originais que, por não terem sido publicados pelas revistas indexadas até o presente momento, devem ser preservados quanto à confidencialidade.

O artigo 1 intitulado “Aspectos emocionais em adultos com psoríase: uma abordagem meta-etnográfica” foi aceito pela Revista Psicologia em Pesquisa ISSN 1982-1247 (Anexo 5), periódico eletrônico do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e sua atual classificação no QUALIS é B1.

O artigo 2 intitulado “Psoríase em pacientes adultos: uma abordagem simbólica”, foi submetido à revista Psicologia: reflexão e crítica ISSN 1678-7153 (Anexo 6), periódico do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul cuja atual classificação no QUALIS é A1.

## 4.1 Artigo I

**Aspectos emocionais em adultos com psoríase: uma abordagem meta-etnográfica**

**Emotional aspects in adults with psoriasis: a meta-ethnographic approach**

**Aspectos emocionales en adultos con psoriasis: un enfoque metaetnografico**

Processos Psicossociais em Saúde

AUTORES

**Camila Martins Vieira**

Psicóloga e doutoranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira – IMIP. *E-mail:* [mila.mvieira@gmail.com](mailto:mila.mvieira@gmail.com)

**Lygia Carmen de Moraes Vanderlei**

Médica e doutora pela Universitat Autònoma de Barcelona – UAB/Espanha. *E-mail:*

[lygiacarmen@imip.org.br](mailto:lygiacarmen@imip.org.br)

**Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Psicólogo e doutor pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. *E-mail:*

[leopoldopsi@gmail.com](mailto:leopoldopsi@gmail.com)

**Mirian Rique de Souza Brito Dias**

Psicóloga e mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde

– FPS. *E-mail:* [mirian\\_rique@hotmail.com](mailto:mirian_rique@hotmail.com)

**José Eulálio Cabral Filho**

Médico e pós-doutor pela Massachusetts Institute of Technology – MIT/EUA. *E-mail:*

[eulalio@imip.org.br](mailto:eulalio@imip.org.br)

## RESUMO

A psoríase é uma doença crônica e não transmissível que atinge a pele de indivíduos de ambos os sexos, sendo mais frequente na fase adulta. Com causa relacionada a diversos fatores e comorbidades atreladas à psoríase, o tratamento indicado é multidisciplinar. Buscou-se compreender a influência das emoções na perspectiva do adulto com psoríase, a partir de revisão sistemática e síntese pautada na meta-etnografia com constructos discutidos à luz da Psicologia Analítica. Dentre os artigos qualitativos analisados, as emoções permearam a interrelação entre sintomas, autoimagem e atitudes, influenciando na manifestação dos sintomas e na dinâmica psíquica e cotidiana do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psoríase; Teoria junguiana; Adultos; Emoções; Pesquisa qualitativa

## ABSTRACT

Psoriasis is a chronic and non-communicable disease that affects the skin of individuals of both sexes, being more frequent in adulthood. With the cause related to several factors and the comorbidities linked to psoriasis, the indicated treatment is multidisciplinary. We sought to understand the influence of emotions in the perspective of adults with psoriasis from a systematic review and synthesis based on meta-ethnography with constructs discussed in the light of Analytical Psychology. Among the qualitative articles analyzed, emotions permeated the interrelation between symptoms, self-image and attitudes, influencing the manifestation of symptoms and the individual's psychological and daily dynamics.

**KEYWORDS:** Psoriasis; Jungian theory; Adults; Emotions; Qualitative research.

## RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad crónica no transmisible que afecta la piel de personas de ambos sexos, siendo más frecuente en adultos. Con una causa relacionada con varios factores y comorbilidades, el tratamiento indicado es multidisciplinario. Intentamos comprender la influencia de las emociones en la perspectiva de los adultos con psoriasis a partir de una revisión sistemática y síntesis basada en metaetnografía con construcciones discutidas a la luz de la Psicología Analítica. Las emociones permearon la interrelación entre los síntomas, la autoimagen y las actitudes, influyendo en la manifestación de los síntomas y la dinámica psíquica y diaria del individuo.

**PALABRAS CLAVE:** Psoriasis; Teoría de Jung; Adultos; Emociones; Investigación cualitativa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a psoríase como uma doença crônica, dolorosa e não transmissível que atinge a pele de indivíduos de ambos os sexos e em qualquer idade, sendo frequente entre os 50 e 69 anos. Considerada uma doença relativamente comum, afeta cerca de 100 milhões de pessoas mundialmente, com prevalência entre 0,09% e 11,4% a depender do país (World Health Organization, 2013, 2016; Rasmussem, Kragballe, Maindal, & Lomborg, 2018).

A etiologia da psoríase pode estar associada à predisposição genética, ao sistema imunológico e a fatores como traumatismos leves, queimaduras solares, infecções, drogas sistêmicas e estresse, apresentando-se por meio de lesões eritematosas e descamativas que podem surgir em qualquer parte do corpo, em especial cotovelos, joelhos, couro cabeludo, pés e mãos (WHO, 2013, 2016; Rasmussem *et al.*, 2018; Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020). As lesões possuem aparência de placas avermelhadas bem demarcadas cobertas por escamas brancas ou prateadas e causam desconfortos, tais como

queimação, coceira e dor que podem variar quanto à natureza, frequência e intensidade dos sintomas, estando associadas ao surgimento de artrite psoriática, alterações ungueais, doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas e Doença de Crohn, além de influenciar na saúde mental e no estigma social (WHO, 2013, 2016; Larsen, Hagen, Krogstad, & Wahl, 2018; Rasmussem *et al.*, 2018; SBD, 2020).

O tratamento dermatológico é orientado no controle dos sintomas, que podem apresentar períodos de exacerbação e acalmia ocasionando a indeterminação do tempo do tratamento. Podem ser utilizadas diversas modalidades de intervenção como terapias tópicas, sistêmicas e fototerapia, associadas a cuidados recomendados visando a melhor qualidade de vida. De acordo com a literatura especializada, alcançar o tratamento ideal para cada paciente é um processo demorado pois envolve custos elevados, disponibilidade de tempo e consideráveis efeitos colaterais (WHO, 2016; Larsen *et al.*, 2018; Ramussem *et al.*, 2018; SBD, 2020).

Justifica-se a importância do acompanhamento psicológico pelas comorbidades atreladas à psoríase como transtornos de humor e de ansiedade, autoestima, obesidade, alcoolismo e impactos na relação interpessoal nos contextos familiar, de lazer e de trabalho (Kwan *et al.*, 2016; Magin, Heading, Adams, & Pond, 2010; Zhang *et al.*, 2019; WHO, 2013). Tanto alterações de ordem psiquiátricas quanto a psoríase parecem ter melhoras com reguladores imunológicos (González-Parra & Daudén, 2019), mas é preciso que o profissional de saúde identifique o sofrimento psíquico, além da presença de depressão e ideias de morte que costumam ter risco aumentado para população com psoríase (Liang, Cohen & Ho, 2019).

A maioria dos pacientes que apresentam uma desordem psicocutânea procuram, inicialmente, o médico dermatologista negligenciando que eventuais alterações de pele podem ter sido influenciadas pela presença de transtornos psiquiátricos ou destes serem

uma consequência de uma doença na pele. Isto reforça o conhecimento sobre a área da psicodermatologia, o tratamento interdisciplinar e a indicação de métodos não exclusivamente farmacológicos no tratamento (Brown, Malakouti, Sorenson, Gupta, & Koo, 2015, Jafferany & Franca, 2016; Bewley & Taylor, 2016).

Diante do exposto, tem-se que o cuidado integral do paciente com psoríase inclui tanto atenção aos aspectos físicos como também mentais devendo haver a necessidade do acompanhamento psicológico. Nessa perspectiva, a psicoterapia de abordagem analítica considera o indivíduo em sua totalidade e seu conteúdo psíquico é apreendido tanto pela consciência, via percepção sensorial, quanto parcialmente, acessível pelo inconsciente, manifestado nos sintomas e sonhos (Jung, 2011a). Estes com as associações pessoais feitas pelo paciente e com as comparações de materiais coletivos, permitem ampliar os significados do ponto de vista simbólico manifestado pelo indivíduo (Jung, 2011b). Os sintomas da psoríase assim como as emoções caracterizadas pela condição psicofisiológica que afeta o corpo, são símbolos que podem ter várias interpretações possíveis de serem exploradas.

Por fim, destaca-se as escassas publicações de estudos qualitativos sobre psoríase com um marco teórico psicológico, motivo pelo qual objetivou-se realizar uma meta-etnografia dos achados da literatura sobre os aspectos emocionais do paciente adulto com psoríase.

### **Método**

Trata-se de revisão sistemática (RS) que partiu da elaboração de protocolo de planejamento, o qual abordou: a) objetivo da revisão; b) perguntas norteadoras; c) critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo descritores, títulos, resumos e leitura integral; d) avaliação crítica da qualidade dos estudos primários; e) sumarização dos resultados; f) síntese dos dados; e, g) avaliação de qualidade do artigo final da RS

(Kitchenham, 2004). A pesquisa foi finalizada sem o registro no banco de dados no International Prospective Register of Systematic Reviews – PROSPERO.

O protocolo foi elaborado por um pesquisador (C.M.V.) e revisado por outros dois (L.C.M.V. e M.R.S.B.D.) tanto na fase inicial como durante o seu desenvolvimento, sofrendo adequações quando necessário. Para a condução da RS foram incluídos estudos primários, de natureza exclusivamente qualitativa sobre psoríase, publicados no período de dez anos (01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2017), nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram “psoríase” e seus subtipos combinados com “pesquisa qualitativa”, seus sinônimos e termos afins, alinhados aos portais eletrônicos: PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://bvsalud.org/>) vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil e produções do catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>) associada ao Ministério da Educação do mesmo país. Foram excluídos estudos com métodos quantitativos, com métodos mistos (quantitativos e qualitativos), revisões de literatura (narrativa, integrativa e sistemática) e literatura cinzenta.

Tal coleta foi realizada de forma abrangente pelos descritores supracitados, devido à escassez de documentos, recuperados ao incluir na busca “pacientes OR doentes AND emoções OR sentimentos”, que apesar de emoções e sentimentos serem termos distintos, teve a intenção de ampliar a identificação de documentos para em seguida selecioná-los.

Os estudos foram primeiramente identificados pelos descritores, em seguida pelo título, resumo e, por fim, para a leitura integral. Foi elaborado um segundo protocolo para a seleção dos estudos, em que foram registradas as referências encontradas em cada local de busca, com a data da coleta e horário, e a justificativa para elegibilidade de cada documento.

Ao final foi utilizado o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Qualitative Checklist*, composto por dez perguntas sobre três questões principais: a) “os resultados do estudo são válidos?”; b) “quais são os resultados?”, e; c) “os resultados ajudarão localmente?” (*Critical Appraisal Skills Programme*, 2018). Considerou-se importante adotar os critérios de clareza conceitual e de rigor interpretativo, no ensejo de avaliar a qualidade do estudo e incluir na meta-etnografia (Toye *et al.*, 2013).

Para a produção da meta-etnografia foi elaborado novo protocolo para identificar, dentre os documentos, aqueles que contemplavam o objetivo do estudo, isto é, excluindo os documentos com pacientes menores de 18 anos e participantes que fossem profissionais de saúde. A opção por mais esta seleção também foi utilizada em outra meta-etnografia (Nelson, 2006) pautada em Noblit e Hare (1988), caracterizada pela construção de interpretações dos estudos pré-selecionados, tanto mantendo as particularidades de cada um quanto extrapolando-os através de analogias entre eles.

A abordagem meta-etnográfica foi baseada em Noblit e Hare (1988) além de outros autores que ampliaram a compreensão dos sete passos que puderam se sobrepor e se repetir durante o processo, quais foram:

**Passo 1.** Definição dos pesquisadores envolvidos com distintas expertises e da questão de interesse;

**Passo 2.** Início de busca da literatura baseada nos critérios de elegibilidade dos estudos para obter uma amostra variada;

**Passo 3.** Ordenação cronológica dos estudos, realização de leituras repetidas vezes e extração das metáforas, também nomeadas por temas ou conceitos em estudos qualitativos. Elas foram registradas quanto aos constructos de primeira ordem e constructos de segunda ordem, referentes às perspectivas dos participantes dos estudos, e as interpretações feitas pelos autores destes estudos, respectivamente (Schutz, 1962);

**Passo 4.** Estabelecimento da relação entre a lista de metáforas de cada estudo formando e registrando categorias em um protocolo, conforme recomendação de Atkins *et al.* (2008);

**Passo 5.** Tradução recíproca se deu quando os estudos foram tratados como analogias, destacando-se semelhanças e diferenças entre as metáforas deles provenientes e comparando aquelas do primeiro com o segundo. Depois da síntese dos dois estudos com o terceiro, e assim sucessivamente, revisando-os e, quando necessário, alterando as categorias já delineadas;

**Passo 6.** Produção de uma síntese interpretativa (constructo de terceira ordem), a qual correspondeu a uma nova compreensão sobre o fenômeno pelos pesquisadores do presente estudo, sendo o mesmo, pautados nos constructos de primeira e segunda ordem já delineados, conforme Noblit e Hare (1988) denomina de linha de argumentos. Para esta produção, os pesquisadores utilizaram o marco teórico da psicologia analítica e apresentaram uma síntese que realça as diferenças entre os estudos (síntese de refutação) ou valoriza as semelhanças (síntese recíproca) conforme Atkins *et al.* (2008);

**Passo 7.** Consolidou-se esta síntese após a utilização das recomendações do *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research* (ENTREQ), composto de 21 itens agrupados em cinco domínios – introdução, métodos e metodologia, busca e seleção de bibliografia, avaliação e síntese dos resultados (Tong, Flemming, McInnes, Oliver, & Craig, 2012).

## **Resultados**

Na revisão sistemática foram selecionados 178 estudos identificados pelos descritores, 41 estudos pelo título e 16 pelos resumos que, após a leitura integral, foram selecionados 15 documentos (12 artigos e três dissertações de mestrado), postos à avaliação crítica de qualidade – CASP. A partir disso, excluiu-se uma dissertação e um

artigo por não terem recebido resposta afirmativa nas duas primeiras questões sendo, portanto, 13 documentos mantidos (Uttjek, 2007; Watson, 2007; Amatya, 2008; Azevedo, 2008; Magin, 2009; Globe, 2009; Ersser, 2010; Magin, 2011; Nelson, 2013; Vasconcelos, 2014; Moverley, 2015; Martin, 2015; Chisholm, 2016). Após relidos e adequados ao objetivo do estudo, restaram cinco artigos aptos para a meta-etnografia (Uttjek, 2007; Watson, 2007; Ersser, 2010; Magin, 2011; Moverley, 2015), conforme Figura 1.

Os cinco estudos incluídos na meta-etnografia foram do tipo artigos originais, com participantes na condição de pacientes adultos com psoríase e publicados entre 2007 e 2015 em países de continentes distintos: Suécia (Uttjek, 2007), África do sul (Watson, 2007), Inglaterra (Ersser, 2010; Moverley, 2015) e Austrália (Magin, 2011). Dentre as abordagens teórico-metodológicas utilizadas, foram apontadas: *Grounded Theory* (Uttjek, 2007), Fenomenológica Existencial (Watson, 2007) e estudos com abordagens qualitativas pouco elucidadas (Ersser, 2010; Magin, 2011; Moverley, 2015). Predominou o uso da técnica da entrevista (Uttjek, 2007; Watson, 2007; Magin, 2011; Moverley, 2015), além de grupo focal (Ersser, 2010) e dados abordados em sua maioria pela análise temática (Ersser, 2010; Magin, 2011; Moverley, 2015), de conteúdo (Uttjek, 2007) e análise pautada na Fenomenologia Existencial (Watson, 2007).

Após as leituras repetidas de cada artigo, duas pesquisadoras independentes (C.M.V. e M.R.S.B.D.) extraíram os relatos dos participantes de cada artigo (constructo de primeira ordem) e as discussões dos autores e categorias formadas por eles (constructo de segunda ordem). Em seguida, buscou-se a identificação e registro das metáforas de cada artigo e o estabelecimento de suas relações, delineando também categorias e subcategorias em um processo indutivo. Ao confrontar as categorias delineadas por cada pesquisadora, observou-se equivalências bem como distinções à nomeação das mesmas, ao número de subcategorias e relação entre as metáforas de cada constructo e suas

categorias. Nessa fase de tradução recíproca, uma terceira pesquisadora (L.C.M.V.) atuou como juíza de consenso para revisão e alteração das categorias até a concordância entre todas as pesquisadoras.

Assim, foram estabelecidas duas categorias, nomeadas por pares de opostos, “Psique e corpo” e “Saúde e doença”, suas subcategorias e metáforas separadas pelos constructos de primeira e segunda ordem (Figura 2). Cada subcategoria estará atrelada às falas dos participantes conforme apresentado nos artigos selecionados.

### **Categoria Psique e corpo**

Aborda a relação intrínseca e dependente entre a alma (correspondente à palavra grega *psyché*) e os fenômenos humanos psíquicos e, o corpo e as sensações da ordem física, sem preponderância de um sobre o outro. Tal como o corpo busca a sua homeostase, a psique busca a autorregulação por meio de compensações na relação entre o consciente e o inconsciente, já que a noção de perfeito equilíbrio mostra-se inexistente para a Psicologia Analítica (Jung, 2011a). Neste ínterim, foram delineadas subcategorias que trataram, predominantemente, sobre sentimentos e pensamentos – percepções sobre o que alguma coisa é com o atravessamento do valor emocional; sensações – percepções captadas do meio externo por meio dos sentidos, e autoimagem – imagem de si de ordem psíquica acerca do corpo, descritas a seguir de acordo com os constructos:

**Sentimentos e pensamentos:** subcategoria expressa pelos constructos de primeira ordem como humor deprimido, medo com as expectativas de futuro e frustração pela cronicidade da doença:

*I went to the doctor and told him that it would be nice if there was anything which could make it disappear. When he said I had to live with it the rest of my life I became a little depressed. I was afraid not to have neither a job nor a wife and family (Uttjek, 2007, p. 367).*

Nos constructos de segunda ordem, a frustração foi relacionada à impossibilidade de cura, além das limitações provocadas pela psoríase e, em alguns casos, também pela artrite psoriática. O humor deprimido, assim como outras sequelas psíquicas da doença, fora relacionado à incapacidade de atender às expectativas sociais de uma pele perfeita (Magin, 2011). O estado de medo foi mais presente entre aqueles com o início da psoríase com idade mais jovem e expresso atrelado aos pensamentos de não ter emprego, parceiro ou amigo próximo para confiar (Uttjek, 2007).

**Sensações:** subcategoria expressa nos constructos de primeira ordem com sintomas físicos como dor e coceira, além dos desconfortos envolvidos com as lesões e com as articulações, conforme os relatos que seguem:

*Before long, my legs and arms were covered, some on my bum, lower back and most uncomfortable, my ears. Psoriasis is very, very sore. The itchiness drives you mad. You can't sleep and you scratch your arms and legs to pieces (Watson, 2007, p. 355)*

*The finger wouldn't bend and I felt it was the swelling that was stopping it bending. It was swollen from the knuckle on the hand to that knuckle there, totally swollen. It throbbed all the time. It wasn't so much painful as a hot throbbing sensation, and as I said it was hot to the touch, very hot to the touch (Moverley, 2015, p. 1450).*

Nos constructos de segunda ordem foram destacados os sintomas físicos como um fardo na experiência do paciente, sentidos concomitantemente no momento da crise, provocando perda de suas funções normais e da independência alcançadas anteriores à doença (Moverley, 2015). Além disso, a manifestação dos sintomas foi percebida como invasiva à pele alterando o aspecto físico e conseqüentemente a imagem do paciente sobre si (Watson, 2007).

**Autoimagem:** subcategoria apontada nos constructos de primeira ordem como negativa, especialmente na parte do corpo com lesão em local visível, assim como o incômodo sobre a avaliação de outra pessoa: *“But sometimes I think, What will the others think of my skin? It is the same thing as when I look at my hands. Then I can think, How ugly they are”* (Uttjek, 2007, p. 368). Neste aspecto, a influência da mídia na autoimagem também foi referida como prejudicial, ainda que se tenha reconhecido o apelo irrealista desse recurso: *“I’m often seeing ads on television about, you know, this beautiful soft lovely skin, luxurious skin and it does, it makes me feel bad. That I do not have skin like that”* (Magin, 2011, p. 182).

Por sua vez, na perspectiva dos constructos de segunda ordem, verificou-se os seguintes aspectos: o desgosto dos pacientes sobre o seu corpo (Watson, 2007); a incompatibilidade de uma pele afetada pela psoríase em relação ao ideal social (Magin, 2011); as restrições relacionadas à visibilidade das lesões em contextos públicos e os reflexos da autoaceitação em face das expectativas (Uttjek, 2007); e, por fim, a repercussão na autoestima e na sexualidade, considerando que a falta de apoio afetivo e social possa ter colaborado (Watson, 2007).

### **Categoria Saúde e doença**

Aborda a relação entre os estados de saúde e doença tanto de uma maneira conflituosa, entre os participantes que apresentam uma tensa convivência com a psoríase, quanto entre aqueles que, de uma maneira conciliatória, suportaram, enfrentaram e adaptaram-se à doença.

**Conflito:** subcategoria apresentada pelos constructos de primeira ordem que versaram sobre o surgimento da psoríase nas fases da infância e adolescência junto à dificuldade apresentada pelo paciente e pelos pares quanto às lesões visíveis: *“It was when I was a kid. When I was teased in school was the hardest time. The most difficult*

*situations occurred during school gymnastics, when I had to wear the gymnastic suit, and show my legs and arms which were covered with rashes*” (Uttjek, 2007, p. 367). Além deste, outros conflitos destacados: um, relacionado à necessidade de mudança em virtude das limitações impostas pela psoríase, especialmente quando relacionadas à artrite: *“It is hard to know how much clothes to put on. If I adjust my clothing to my rashes, my joints become cold which leads to more pain. If I dress warm because of my joint symptoms, my skin gets worse. It is hard to see anything positive in that”* (Uttjek, 2007, p. 369); outro, por sua vez, diz respeito à insatisfação com o tratamento da doença crônica cujos resultados não são eficazes e imediatos: *“What people don’t realize is that the treatment is sometimes worse than the psoriasis and worst of all, it does not work”* (Watson, 2007, p. 356) e *“it’s just trial and error over the years”* (Ersser, 2010, p. 1046); e, a relação entre paciente e médico do ponto de vista do primeiro: *“You need to talk to us more as individuals because clearly...one size doesn’t fit all”* (Ersser, 2010, p. 1046).

Quanto aos constructos de segunda ordem, verificou-se que os autores, ao tratarem do tema, apontaram a continuidade das restrições relacionadas à psoríase mesmo anos após o seu diagnóstico (Uttjek, 2007), sendo maior o incômodo entre os pacientes, em que a doença se manifestou antes dos 30 anos, seja em razão das provocações sofridas dos colegas durante a infância/adolescência, ou em virtude de um menor conhecimento da doença em relação à atualidade (Uttjek, 2007).

Na seara da aparência ideal influenciada pela mídia e alvo de estigma em virtude da condição da pele psoriática, verifica-se que há apontamentos sobre os efeitos psicológicos, aos quais seriam mais significativos em face dos sintomas físicos (Magin, 2011) e fragilidades implícitas ao tratamento da psoríase decorrente dos efeitos colaterais e da ineficácia do tratamento, o que levou pacientes a não tratá-la (Watson, 2007). Por fim, foi salientado que a ausência de informação do médico ao paciente e a incompletude

da mesma pouco favoreceria a adesão ao tratamento, trazendo consequências no bem estar psíquico e físico do paciente (Watson, 2007; Ersser, 2010).

**Conciliação:** subcategoria tratada pelos constructos de primeira ordem como uma adaptação aos sintomas e à rotina do tratamento. Foi presente o otimismo entre os pacientes, ainda que se mantivessem insatisfações: *“Of course I might sometimes despair, when the scales are falling off my skin and I am messy. But still, it is not often”* (Uttjek, 2007, p. 368). A compreensão acerca da doença, de suas manifestações em si e seu manejo fizeram parte das adaptações para um melhor convívio com a doença: *“I try to understand the disease, and I try to help myself as much as I possibly can... whether it’s doing the physio[therapy] exercises every day or reading up on things or trying to maintain a reasonable diet”* (Moverley, 2015, p. 1451).

Os constructos de segunda ordem enfatizaram o aprendizado dos pacientes obtido à medida que envelhecem tanto com o tratamento da doença, quanto com seu processo de marcas na pele (Uttjek, 2007); o crescimento emocional, cognitivo e espiritual conquistado a partir das adversidades e do sofrimento vivenciado, considerando a possibilidade de uma saudável condição psíquica anterior à psoríase (Watson, 2007); a identificação de algum método de enfrentamento que variou entre os pacientes vistas as singularidades de cada um (Watson, 2007); e, a gestão útil da pré-crise e da crise, ao conhecer as manifestações da sua doença (Moverley, 2015). Nos constructos de primeira e segunda ordem, foi explorada a busca do paciente por conhecimento de si e da doença, por médicos empáticos, suporte afetivo nas relações, pela espiritualidade (Uttjek, 2007; Watson, 2007; Ersser, 2010; Moverley, 2015).

## Discussão

A síntese consistiu numa interpretação das metáforas produzidas a partir dos constructos de primeira e segunda ordem dos artigos selecionados na revisão sistemática.

Todas as publicações investigaram qualitativamente o fenômeno da psoríase em adultos, porém Uttjek (2007) e Watson (2007) utilizaram diferentes referenciais teórico-metodológicos enquanto Ersser (2010), Magin (2011) e Moverley (2015) não fizeram menção. Esse panorama somado à intenção dos pesquisadores de refletir sobre os resultados com o marco teórico da Psicologia Analítica, definiu que esta perspectiva iria compor a linha de argumentos da síntese recíproca. Foram delineados três constructos de terceira ordem compreendidos em uma estreita relação: sintomas – referentes às sensações, sentimentos e pensamentos relacionados à psoríase; autoimagem – imagem mental de si a partir da psoríase; e, atitudes – refere-se a um (re)agir em determinada direção como forma de lidar com a doença.

A doença pode assumir sintomas multifacetados expressos no corpo e na psique do indivíduo sem necessidade de uma delimitação das repercussões em cada uma dessas dimensões de maneira independente e nem tampouco com o objetivo de estabelecer uma relação de dominância. Quanto à psique do ser humano, Jung considera as dimensões consciente e inconsciente sob a ótica pessoal e coletiva, e o corpo sob seu aspecto intra e extracorpóreo (Jung, 2013a). A interdependência é apontada nas descrições dos pacientes sobre seus sintomas físicos e psíquicos, quando as sensações são também sentidas e racionalizadas de maneira indissociável. O sentimento tem uma função valorativa, enquanto o pensamento define e se orienta para dados objetivos. Já as sensações das inervações corporais tratam de uma função dos sentidos, presente nas emoções que engloba uma tonalidade afetiva e as manifestações físicas (Jung, 2013b; Jung, 2011a).

Os resultados deste estudo apontam que as sensações físicas acompanhadas pelo aumento das áreas lesionadas e em locais visíveis, gera desconforto psíquico durante as crises da psoríase, incluindo tristeza, vergonha e frustração além de medo e ansiedade relacionadas à expectativa pela formação de vínculos afetivos, sociais e profissionais.

Fossem nomeadas por marcas, placas, lesões ou feridas, elas pareceram tratar de um registro constituído no indivíduo de maneira integral, incluindo seu corpo e sua psique, cujo convívio é obrigatório visto a cronicidade da doença.

O aspecto incurável da psoríase mostrou-se desafiador quanto à ausência de controle dos sintomas e conseqüentemente na difícil adesão ao tratamento e na relação frágil com o médico e, quanto à perda da pele e do corpo anterior ao surgimento da doença. Para o ego, centro da consciência, a aproximação com o “arquetipo”, termo encontrado com variações na obra junguiana como ideias inatas, instintos e emoções de caráter autônomo (Mills, 2018), e especificamente com o arquétipo da sombra, expresso pelos sintomas físicos em períodos de crise, pode resultar na possibilidade do indivíduo reconhecer-se por inteiro em seus múltiplos aspectos, visto que a psoríase faz parte de si e lhe traz restrições e perdas reais e simbólicas. Isto porque, a Psicologia Analítica convida o indivíduo a compreender as expressões do inconsciente nas metáforas, atitudes, pensamentos, sentimentos e sutilezas nas situações da vida humana (Jung, 2011a).

Com o surgimento das lesões que além de ocupar áreas visíveis é acompanhado de dor, coceira e ardência, a relação com o corpo parece ser de estranhamento e de difícil convivência. Salienta-se que a imagem corporal não se refere apenas à vaidade, à autoestima ou à avaliação da satisfação por si e pelos outros. Quando positiva, trata de uma construção multifacetada, holística, estável e ajustável, vinculada à aceitação do corpo por outros e moldada pelas identidades sociais dos indivíduos. Além disso, é fator de proteção física e psíquica (Tylka & Wood-Barcalow, 2015) o que pode favorecer no lidar com as marcas no corpo pela psoríase e também nas situações que evoluem para a artrite psoriática, um incômodo a mais para os pacientes.

As marcas e limitações podem carregar diversos significados na experiência de cada indivíduo. A dimensão inconsciente foi encontrada no corpo, por meio das emoções

apresentadas pelos pacientes por intermédio do Teste de Associação de Palavras, pesquisado empiricamente por Jung no início do séc. XX. Ele utilizou o termo “complexo” para designar as emoções expressas pelas palavras dos pacientes que geravam uma reação física de uma memória cuja temática era mobilizadora inconscientemente. Complexos fazem parte de todos os indivíduos, mas, as atitudes frente a eles são o ponto central a ser considerado. As emoções de tristeza, raiva, medo, frustração e ansiedade presentes acompanhados dos sintomas físicos visíveis, podem estar relacionados aos complexos. O que a literatura sugere é que ao se submeter a um processo psicoterapêutico, o indivíduo possa identificar aquelas emoções que dizem respeito à psoríase diferenciando-as de outros eventos também mobilizadores aos quais tenha vivenciado (Krieger, 2019).

As doenças são consideradas pela Psicologia Analítica como processos normais perturbados, presentes numa psique que busca pela autorregulação (Jung, 2011a) de modo a assumir uma função compensatória por meio das somatizações, manifestando sintomas físicos com origem psíquica. Mesmo desconhecida a história de vida dos participantes dos artigos pesquisados, considera-se que o sofrimento causado pela psoríase represente uma situação de conflito, de uma desunião consigo mesmo, próprio de uma neurose, pois diz respeito a cada um deles assim como um problema da humanidade inteira em alguma medida. Uma neurose e/ou uma psoríase podem provocar repercussões nas atitudes para lidar com os sintomas e com a autoimagem como restrições, evitações, mas também enfrentamentos, sendo que o aumento da idade para o surgimento da psoríase pareceu um fator facilitador.

A atitude geral é resultado de todos os fatores que influenciam a psique como hereditariedade, ambiente, experiências, convicções, com uma orientação (consciente ou

inconsciente), tipos comportamentais (introvertido e extrovertido) para funções psíquicas (sentimento, sensação, pensamento e intuição) (Jung, 2013b).

Ao relacionar o trauma psicológico aos indivíduos resilientes na situação de refugiados, Alayarian (2019) afirmou que quaisquer eventos estressores em indivíduos vulneráveis podem levar ao surgimento de sintomas tanto quanto um evento trágico. Este, por sua vez, pode afetar fortalecendo ou fragilizando a resiliência e, conseqüentemente o próprio e legítimo caminho, o que para Jung (2015) seria o processo de individuação. Isto porque é a experiência subjetiva sob um evento e sua resiliência que influenciará na capacidade do indivíduo de lidar com a situação pela tonalidade emocional, física e cognitiva que ela o demandou e torná-la traumática.

Uma compreensão integral desse indivíduo marcado pela psoríase se faz necessária para o próprio paciente, a equipe de saúde e a sociedade, destacando a repercussão na autoimagem, nas relações interpessoais e conseqüentemente na manutenção dos sintomas. Assim, a interrelação entre os constructos (sintomas, autoimagem e atitudes) discutidos nesse estudo reflete a importância da união entre psique (consciente e inconsciente) e corpo (organismo e suas manifestações) para o entendimento do ser humano acometido pela psoríase e o atravessamento desses constructos pelas emoções do paciente.

Como limitação dessa pesquisa pautada em cinco artigos, pontua-se que os dados sociodemográficos dos participantes como a cultura, renda per capita familiar, escolaridade, situação laboral e raça, além das histórias de vida não foram explicitadas completamente nos artigos, o que pode ter refletido em um recorte genérico para compreensão do aspecto emocional do indivíduo sobre sua doença. Espera-se estimular a produção da pesquisa qualitativa sobre psoríase em suas múltiplas abordagens e possibilidades, inclusive produção de metassínteses, além de contribuir ao oferecer

evidências capazes de promover reflexões e práticas em benefício da saúde integral de pacientes com psoríase.

### Referências

- Alayarian, A. (2019). Trauma, resilience and healthy and unhealthy forms of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 64 (4), 587-606. doi: 10.1111/1468-5922.12522
- Amatya, B., & Nordlind, K. (2008). Focus groups in Swedish psoriatic patients with pruritus. *J Dermatol*, 35(1), 1-5. doi: 10.1111/j.1346-8138.2007.00402.x.
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A., & Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*, 1-10. doi:10.1186/1471-2288-8-21
- Azevedo, G.M.G. (2008). A criança com psoríase e as relações vinculares com a mãe e a família. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, SP, Brasil.
- Bewley, A., & Taylor, R.E. (2016). *Psychodermatology and psychocutaneous disease*. Rook's Textbook of Dermatology, 1-45. doi: 10.1002/9781118441213.rtd0087
- Brown, G.E., Malakouti, M., Sorenson, E., Gupta, R., & Koo, J.Y.M. (2015). Psychodermatology. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 123-134. doi:10.1159/000369090
- Chisholm, A., Nelson, P.A., Pearce, C.J., Keyworth, C., Griffiths, C.E. M., Cordingley, L., & Bundy, C. (2016). The role of personal models in clinical management: exploring health care providers' beliefs about psoriasis. *Br J Health Psychol*, 21(1), 114-34. doi: 10.1111/bjhp.12148

- Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (Qualitative) Checklist. Retrieved from <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-Download.pdf>.
- Ersser, S.J., Cowdell, F.C., Latter, S.M., & Healy, E. (2010). Self-management experiences in adults with mild-moderate psoriasis: an exploratory study and implications for improved support. *Br J Dermatol*, 163(5), 1044-9. doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.09916.x
- Globe, D., Bayliss, M.S., & Harrison, D.J. (2009) The impact of itch symptoms in psoriasis: results from physician interviews and patient focus groups. *Health Qual Life Outcomes*, 7(62). doi: 10.1186/1477-7525-7-62
- González-Parra, S., & Daudén, E. (2019). Psoriasis and depression: the role of inflammation. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 110(1), 12-19. doi:10.1016/j.ad.2018.05.009
- Jafferany, M., & Franca, K. (2016). Psychodermatology: basics concepts. *Acta Dermato Venereologica*, Suppl 217, 35-37. doi:10.2340/00015555-2378
- Jung, C.G. (2008). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. (Vol. 9/1, 6 ed). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (2011a). *A vida simbólica: escritos diversos*. (Vol. 18/1, 5 ed). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (2011b). *A natureza da psique*. (Vol. 8/2, 8 ed). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (2013a). *A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à luz da transferência*. (Vol. 16/1, 16 ed). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (2013b). *Tipos psicológicos*. (Vol. 6, 7 ed). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (2015). *O eu e o inconsciente*. (Vol. 7/2, 27 ed). Petrópolis: Vozes.

- Kitchenham, B. (2004). *Procedures for performing systematic reviews*. Technical Report TR/SE-0401, Keele University and NICTA. ISSN:1353-7776
- Krieger, N.M. (2019). A dynamic systems approach to the feeling toned complex. *Journal of Analytical Psychology*, 64(5), 738-760. doi: 10.1111/1468-5922.12544
- Kwan, Z., Bongc, Y.B., Tana, L.L., Lima, S. X., Yonga, A.S.W., Ch'ng, C.C., Tan, M.P., Thevarajah, S. & Ismailf, R. (2016). Socioeconomic and sociocultural determinants of psychological distress and quality of life among patients with psoriasis in a selected multi-ethnic Malaysian population. *Psychology, Health & Medicine*, 22(2), 184-195. doi: 10.1080/13548506.2016.1220603
- Larsen, M.H., Hagen, K.B., Krogstad, A.L., & Wahl, A.K. (2018). Shared decision making in psoriasis: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *American Journal of Clinical Dermatology*. doi:10.1007/s40257-018-0390-5
- Liang, S.E., Cohen, J.M., & Ho, R.S. (2019). Screening for Depression and Suicidality in Psoriasis Patients: a survey of U.S. dermatologists. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 80(5), 1460-1462. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.025
- Magin, P., Adams, J., Heading, G., & Pond, D. (2011). 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Aust J Prim Health*, 17(2), 181-5. doi: 10.1071/PY10047
- Magin, P., Heading, G., Adams, J., & Pond, D. (2010). Sex and the skin: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychol Health Med*, 15(4), 454-462. doi: 10.1080/13548506.2010.484463
- Magin, P.J., Adams, J., Heading, G.S., & Pond, C.D. (2009) Patients with skin disease and their relationships with their doctors: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and eczema. *Med J*, 190(2), 62-4. doi: 10.5694/j.1326-5377.2009.tb02276.x

- Martin, M.L., Gordon, K., Lionel, P., Bushnell D.N., Chau, D., & Viswanathan H.N. (2015). The experience of pain and redness in patients with moderate to severe plaque psoriasis. *J Dermatolog Treat*, 26(5), 401-5. doi: 10.3109/09546634.2014.996514
- Mills, J. (2018). The essence of archetypes. *International Journal of Jungian Studies*. doi: 10.1080/19409052.2018.1503808.
- Moverley, A.R., Vinall-Collier, K.A., & Helliwell, P.S. (2015). It's not just the joints, it's the whole thing: qualitative analysis of patients' experience of flare in psoriatic arthritis. *Rheumatology*, 54(8), 1448-53. doi: 10.1093/rheumatology/kev009
- Nelson, P.A., Barker, Z., Griffiths, C.E.M., Cordingley, L., & Chew-Graham, C.A. (2013). 'On the surface': a qualitative study of GPs' and patients' perspectives on psoriasis. *BMC Fam Pract*, 14, 158. doi:10.1186/1471-2296-14-158
- Nelson, A.M. (2006). A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 13-20. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.09.011
- Noblit G.W., & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. California: SAGE Publications.
- Rasmussen, G.S., Kragballe, K., Maindal, H.T., & Lomborg, K. (2018). Experience of being young with psoriasis: self-management support needs. *Qual Health Res*, 28(1), 73-86. doi:10.1177/1049732317737311
- Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD (2020). Consenso brasileiro de psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Coordenação geral Sérgio Palma. 3. ed. Rio de Janeiro: 138p. Disponível em: <[https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\\_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf)> Acesso em: 06 dez. 2020.

- Schutz, A. (1962) *The problem of social reality*. Collected Papers. Volume 1. The Hague, London: Martinus Nijhoff. 404. doi:10.1007/978-94-010-2851-6
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*, 12, 1-8. doi: 10.1186/1471-2288-12-181
- Toye, F., Seers, K., Allcock, N., Briggs, M., Carr, E., Andrews, J., & Barker, K. (2013). 'Trying to pin down jelly' - exploring intuitive processes in quality assessment for meta-ethnography. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 46. doi: 10.1186/1471-2288-13-46
- Tylka, T.L., & Wood-Barcalow, N.L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Uttjek, M., Nygren, L., Stenberg, B., & Dufåker, M. (2007). Marked by visibility of psoriasis in everyday life. *Qual Health Res*, 17(3), 364-72. doi: 10.1177/1049732306297674
- Vasconcelos, N.F. (2014) *Experiência à flor da pele: estudo antropológico sobre pessoas com psoríase*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
- Zhang, Q., Han, J., Zhang, Y., Li, C., Chen, P., Zhang, J., & Kang, Z. (2019). Study on the psychological health and related risk factors in 245 patients with psoriasis in Inner Mongolia. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. doi:10.1080/13548506.2019.1574352
- Watson, T., & Bruin, G.P. (2007) Impact of cutaneous disease on the self-concept: an existential-phenomenological study of men and women with psoriasis. *Dermatol Nurs*, 19(4), 351-6, 361-4. PMID: 17874604

World Health Organization (2013). Sixty-seventh world health assembly. Psoriasis.

Retrieved from

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152577/A67\\_18-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152577/A67_18-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

World Health Organization (2016). Global report on psoriasis. Retrieved

from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). ISBN 978 92 4 156518 9

Figura 1

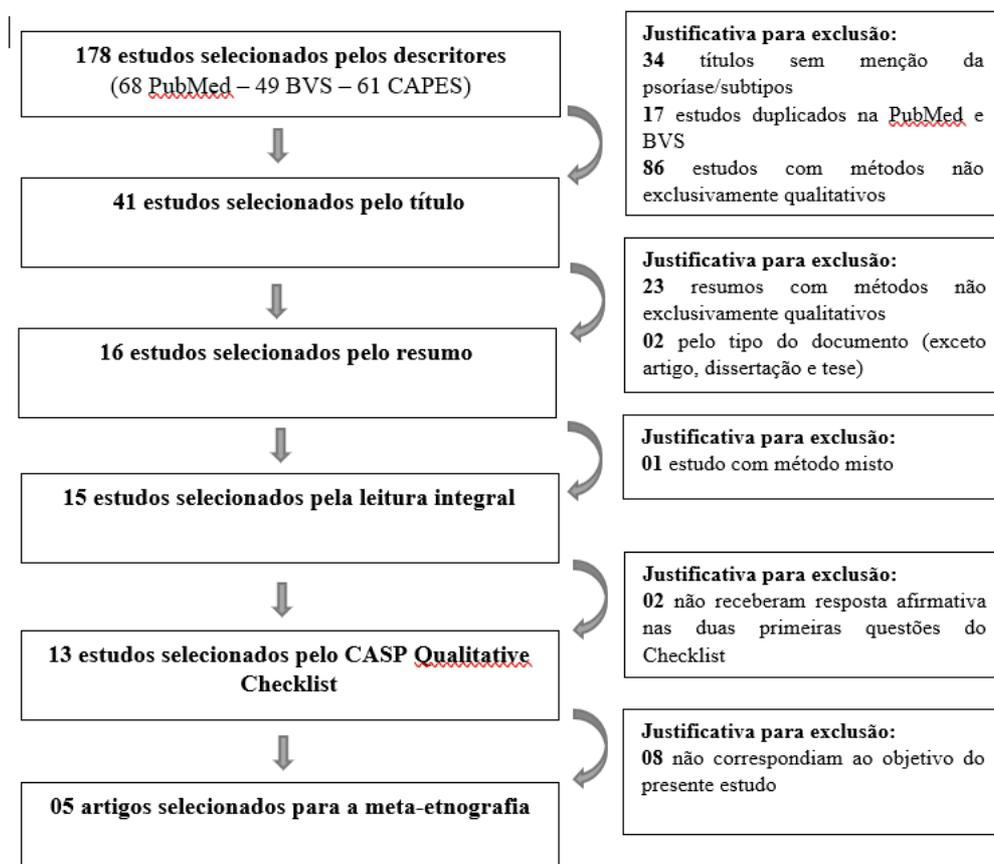


Figura 1. Fluxograma da Revisão Sistemática da literatura

Figura 2

Categoria	Sub Categoria	Constructos de 1.º ordem	Constructos de 2.º ordem
PSIQUE E CORPO	Sentimentos e pensamentos	<p>Deprimido (Utjtek, 2007; Magin, 2011)</p> <p>Medo (Utjtek, 2007)</p> <p>Frustração (Moverley, 2015)</p> <p>Vergonha (Moverley, 2015)</p> <p>Baixa motivação (Moverley, 2015)</p>	<p>Frustração e depressão (Utjtek, 2007; Watson, 2007; Moverley, 2015; Magin, 2011)</p> <p>Medos (Utjtek, 2007; Moverley, 2015)</p> <p>Constrangimentos (Moverley, 2015; Magin, 2011)</p> <p>Vergonha (Utjtek, 2007)</p> <p>Falta de motivação (Moverley, 2015)</p> <p>Desemparelhados, sem poder (Watson, 2007)</p> <p>Resseñamento (Magin, 2011)</p>
	Sensações	<p>Estar coberto pelas lesões (Watson, 2007)</p> <p>Dores, coceira, arranhões (Watson, 2007)</p> <p>Calor nas lesões (Moverley, 2015). Quemadura na caixa de luz, pele seca (Moverley, 2015)</p> <p>Inchaço (Moverley, 2015)</p> <p>Cansaço, fadiga (Moverley, 2015)</p>	<p>Fardo, fadiga relacionada a experiência (Moverley, 2015),</p> <p>Sintomas múltiplos e ao mesmo tempo (Moverley, 2015), invasivos (Watson, 2007)</p> <p>Perda de funções normais e de movimento no estado de crise (Moverley, 2015)</p>
	Autoimagem	<p>Perceber feia as partes do corpo com lesões (Utjtek, 2007),</p> <p>sujo (Utjtek, 2007), nojento, repellido pelo próprio corpo (Watson, 2007),</p> <p>Percepção negativa do outro sobre si (Utjtek, 2007; Watson, 2007),</p> <p>Influência negativa da mídia sob si (Magin, 2011)</p>	<p>Marcação pela visibilidade da psoríase e da artrite psoriática, importância em ser aceito (Utjtek, 2007)</p> <p>Corpo com desgosto (Watson, 2007),</p> <p>sentir-se sujo pelas erupções e escamas no corpo, nas roupas e espaços físicos (Utjtek, 2007),</p> <p>incapaz de diferenciar psoríase do seu eu (Watson, 2007)</p> <p>Repercussão na sexualidade, baixa autoestima e mudanças negativas na autoavaliação e imagem corporal (Watson, 2007; Magin, 2011),</p> <p>relação com a falta de apoio e estigma nas relações interpessoais (Watson, 2007), influência negativa do ideal social de pele perfeita (Magin, 2011)</p>
SAÚDE E DOENÇA	Conflitos	<p>Lidar com doença incurável (Watson, 2007),</p> <p>Ser provocado na infância e adolescência (Utjtek, 2007)</p> <p>Lidar com as dificuldades provocadas pela psoríase e pela artrite psoriática (Utjtek, 2007)</p> <p>Qualidade de vida menor (Utjtek, 2007), não ser mais capaz de fazer as mesmas atividades (Utjtek, 2007),</p> <p>imitações e/ou perdas nas atividades diárias (Watson, 2007; Moverley, 2015) Esconder partes do corpo com roupas (Utjtek, 2007), evitar atividades e contextos (Utjtek, 2007), Dependência de pessoas (Moverley, 2015)</p> <p>Ter que fazer tratamento (Ersser, 2010), Tratamento que não funciona (Watson, 2007; Ersser, 2010),</p> <p>Resultado do tratamento sentido pelos sintomas (Ersser, 2010)</p> <p>Paciente não se sentir entendido (Watson, 2007; Ersser, 2010), não receber explicações do médico (Watson, 2007; Ersser, 2010), aconselhamento e indicação de psicoterapia (Watson, 2007; Ersser, 2010);</p> <p>percepção de que o médico não conhece a doença (Watson, 2007; Ersser, 2010) e de que pensam que os pacientes são incapazes de compreender as informações (Watson, 2007)</p>	<p>Doença incurável (Utjtek, 2007; Watson, 2007),</p> <p>Receber provocações na juventude (Utjtek, 2007)</p> <p>Lidar com a dor e limitações físicas pela artrite psoriática (Utjtek, 2007; Moverley, 2015)</p> <p>Sentir-se restrito a lugares, evitar situações que mostre as lesões (Utjtek, 2007)</p> <p>Evitar contato físico, influência nas relações interpessoais (Magin, 2011; Moverley, 2015),</p> <p>perda da independência (Moverley, 2015), restrições no mercado de trabalho (Utjtek, 2007)</p> <p>Percepção dos aspectos negativos no convívio com a doença (Utjtek, 2007)</p> <p>Influência na adesão ao tratamento (Ersser, 2010) pelo uso intermitente e irregular dos tratamentos tópicos (Ersser, 2010), por julgar o tratamento insufaz (Watson, 2007), pelos procedimentos sem os insumos disponíveis no serviço (Ersser, 2010)</p> <p>Influência negativa no autoconceito pelos efeitos dos medicamentos (Watson, 2007)</p> <p>Influência da relação entre paciente e médico no bem-estar físico e psíquico (Watson, 2007; Ersser, 2010), pouco apoio, compreensão escassa e empática pelo médico (Watson, 2007; Ersser, 2010), falta informação e demonstração sobre as medicações, doença e seu tratamento (Watson, 2007; Ersser, 2010), sentir inseguro quanto a qualidade do serviço (Watson, 2007),</p> <p>necessidade de ser incluído nas decisões do tratamento (Watson, 2007; Ersser, 2010), paciente visto singularmente (Watson, 2007; Ersser, 2010), receber a indicação de psicoterapia (Watson, 2007)</p>
	Concliação	<p>Saber lidar com as erupções cutâneas, cuidados com a pele incluídos na rotina (Utjtek, 2007)</p> <p>Sentimentos desagradáveis menos frequentes relacionados aos sintomas (Utjtek, 2007)</p> <p>Manter olhar positivo sobre a vida (Utjtek, 2007)</p> <p>Buscar a compreensão ampla sobre a doença (Watson, 2007), obter a atenção do médico atento a condição de cada paciente (Watson, 2007),</p> <p>Identificação dos gatilhos para a crise, quando se instala e seu grau (Moverley, 2015),</p> <p>ajudar-se ao seguir as orientações (Moverley, 2015),</p> <p>buscar psicoterapia (Watson, 2007), tentar obter autocontrole (Ersser, 2010), auto-hipnose e técnicas de relaxamento (Watson, 2007),</p> <p>suporte emocional pela família e amigos (Watson, 2007),</p> <p>ter emprego (Watson, 2007),</p> <p>buscar suporte espiritual (Watson, 2007)</p>	<p>Sentimentos desagradáveis menos frequentes (Utjtek, 2007) e resignificação do sofrimento (Watson, 2007)</p> <p>Tomar-se mais maduro (Utjtek, 2007) e empático aos pacientes com doenças de pele (Watson, 2007)</p> <p>Buscar por psicoterapia e terapias alternativas (Watson, 2007),</p> <p>testar obter autocontrole (Ersser, 2010), busca por espiritualidade (Watson, 2007), por apoio de familiares e amigos (Utjtek, 2007; Watson, 2007), por sentir-se útil (Utjtek, 2007),</p> <p>Busca por médico empático (Watson, 2007), por informação e fazer cumprir as orientações médicas (Watson, 2007; Moverley, 2015), por conhecer e saber manejar os desencadeantes para a crise e como ela se desenvolve (Moverley, 2015)</p>

Figura 2. Categorias extraídas dos constructos de primeira e segunda ordem

## 4.2 Artigo 2

### **Psoríase em pacientes adultos: uma abordagem simbólica**

#### **Autores**

##### **Camila Martins Vieira**

Psicóloga e Professora do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Doutoranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e Mestre em Saúde Materno Infantil (IMIP). E-mail: [mila.mvieira@gmail.com](mailto:mila.mvieira@gmail.com)

##### **Lygia Carmen de Moraes Vanderlei**

Médica e Professora do PPG do IMIP. Doutorado pela Universitat Autònoma de Barcelona – UAB, Espanha. E-mail: [lygiacarmen@imip.org.br](mailto:lygiacarmen@imip.org.br)

##### **Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Psicólogo e Professor do PPG do IMIP. Doutorado pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: [leopoldopsi@gmail.com](mailto:leopoldopsi@gmail.com)

##### **Ananda Kenney da Cunha Nascimento**

Psicóloga e Professora colaboradora da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutorado pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). E-mail: [anandakcn@gmail.com](mailto:anandakcn@gmail.com)

##### **José Eulálio Cabral Filho**

Médico e Professor titular do IMIP. Doutorado pela Escola Paulista de Medicina. E-mail: [eulalio@imip.org.br](mailto:eulalio@imip.org.br)

### **Resumo**

A psoríase é uma doença inflamatória e crônica de pele, de natureza benigna, sistêmica, imunomediada e não contagiosa. Pretendeu-se compreender as expressões simbólicas da psoríase e suas repercussões no processo de individuação de pacientes adultos por meio de uma pesquisa qualitativa descritivo-interpretativa. Utilizada entrevista aberta, técnica de análise de conteúdo temática e referencial teórico da Psicologia Analítica. Amostra de dezesseis participantes com psoríase em tratamento ambulatorial. Delineadas as categorias: psoríase como símbolo: surgimento, crises e remissão; rotina de tratamento: da fronteira da pele ao mundo interior; e, si-mesmo: vereda de aproximações e afastamentos. O desenvolvimento do adulto com psoríase foi compreendido pelas vivências simbólicas que apontaram para alterações na saúde integral. No entanto, reconheceu-se que as relações entre psique e corpo, apesar de conflituosas, proporcionaram aprendizados e favoreceram o processo de individuação.

**Palavras-chave:** pele, psoríase, saúde mental, teoria junguiana.

### **Abstract**

Psoriasis is an inflammatory and chronic skin disease, of a benign, systemic, immune-mediated and non-contagious nature. It was intended to understand the symbolic expressions of psoriasis and its repercussions on the process of individuation of adult patients through a qualitative descriptive-interpretative research. Open interview, thematic content analysis technique and theoretical framework of Analytical Psychology were used. Sample of sixteen participants with psoriasis in outpatient treatment. The categories outlined: psoriasis as a symbol: onset, crises and remission; treatment routine: from the skin frontier to the inner world; and, himself: a path of approaches and distances. The development of the adult with psoriasis was understood by the symbolic experiences

that pointed to changes in integral health. However, it was recognized that the relations between psyche and body, although conflicting, provided learning and favored the individuation process.

**Keywords:** skin, psoriasis, mental health, jungian theory.

## **Introdução**

A psoríase é uma doença inflamatória, crônica, de natureza benigna, sistêmica, imunomediada e não contagiosa que pode afetar pele, unhas e articulações. Manifesta-se por placas vermelhas e escamosas em qualquer parte do corpo que podem coçar, ressecar, arder e sangrar. Existem vários tipos da doença, incluindo a artrite psoriásica, sendo o tipo mais frequente a psoríase em placas (Menter, 2008).

Trata-se de um importante e complexo problema de saúde global que afeta em torno de 2% da população mundial, sendo mais prevalente em adultos (0,51% a 11,43%) do que em crianças (0% a 1,37%). Considera-se existir sub registro dos casos de psoríase e escassos estudos sobre a epidemiologia desta doença em todo o mundo (Michalek, 2017).

No Brasil, estima-se que acometa 1,3% da população com variações a depender da região, sendo os maiores registros no Sul e Sudeste (SBD, 2020).

Presume-se a correlação entre patogênese da psoríase, predisposição genética e fatores de riscos ambientais, uso de alguns medicamentos, aumento de peso corporal e hábitos nutricionais inadequados, traumas físicos, estresse e distúrbios psicológicos, microbiota e infecções prolongadas (Roszkiewicz, 2020).

Indivíduos com psoríase são mais suscetíveis a sofrer pelos sinais e sintomas físicos, psicológicos e sociais da doença, além de múltiplas comorbidades, como obesidade, esta associada a desfechos metabólicos e cardiovasculares adversos (Blake, 2020), transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão (Lesner, 2017), tabagismo e alcoolismo (Hayes

& Koo, 2010), que podem influenciar no tratamento, seja desencadeando, seja exacerbando e prolongando os sintomas.

O tratamento dermatológico visa a remissão e controle dos sintomas por meio da terapia tópica, fototerapia e/ou terapia sistêmica, porém sua escolha deve ser individualizada e compartilhada com o paciente, considerando sua idade, sexo, disponibilidade financeira e de tempo e o quadro clínico da doença (Ibrahim, 2020). Embora a dermatologia seja fundamental no estabelecimento do protocolo de tratamento, o cuidado interprofissional contribui para o benefício do quadro e da qualidade de vida do paciente, destacando-se que o diagnóstico precoce, nas fases da infância e da adolescência, pode favorecer o desenvolvimento psíquico e a melhora da relação com a doença (Remford, 2013).

Em virtude de a psoríase ser um fator de risco à saúde mental, com possibilidade de transtorno psiquiátrico e de ideação suicida, o acompanhamento psicológico é fundamental (Pronizius, 2020). Para a Psicologia Analítica, a dimensão psíquica depende do corpo, assim como seu inverso, sendo a psique constituída pela consciência e pelo inconsciente, cuja parte é pessoal e outra coletiva e arquetípica comuns à toda humanidade. Assim, a perspectiva psíquica e física, do inconsciente e do consciente, e da saúde e da doença, agem integrados numa relação de autorregulação e compensação no indivíduo (Jung, 2013).

Nesse sentido, o adoecimento se mostra como uma tentativa de o indivíduo se tornar sadio pela emersão de conteúdos simbólicos inconscientes expressos nos sintomas e em outras vias que podem ser, em parte, apreendidos pela consciência. Essa é uma tendência contínua de desenvolvimento psicológico presente em todos os ciclos da vida que, por caminhos paradoxais, está orientado à realização do Ser, processo este denominado individuação, que alcança seu auge na fase adulta (Barreto, 2018). A prática psicoterapêutica junguiana propõe auxiliar o indivíduo no seu processo de individuação, que é intrinsecamente

simbólico por surgir do elo entre consciente e seu ego e o inconsciente e o arquétipo do si-mesmo/*Self* (Vuletić, 2018). Assim, a pele é um símbolo cuja origem embriológica é a mesma da psique, contém os órgãos do corpo assim como interage com o meio. Ela significa uma identificação para si e para a sociedade, comunicando emoções e sentimentos, e por isso, são inúmeros os desdobramentos desta relação, incluindo patologias de ordem psiquiátricas e dermatológicas, como a psoríase (González-Parra, 2019).

Considerar a multifatorialidade da psoríase enquanto suas causas e repercussões é fundamental para o bom prognóstico dos pacientes afetados (Menter, 2016). Porém, ainda são escassos estudos com rigor teórico e metodológico de natureza qualitativa que ampliem a compreensão acerca da psoríase para pacientes adultos (Uttjek, 2007; Watson, 2007; Ersser, 2010; Magin, 2011; Moverley, 2015). Logo, buscou-se compreender as expressões simbólicas da psoríase e suas repercussões no processo de individuação de pacientes adultos.

### **Método**

Trata-se de pesquisa qualitativa descritivo-interpretativa, pautada no referencial teórico da Psicologia Analítica, criada por Carl Gustav Jung (1875-1961). O trabalho de campo se desenvolveu entre julho e outubro de 2019, no ambulatório de dermatologia de um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Recife, no estado de Pernambuco, Brasil.

A seleção dos participantes ocorreu no dia de atendimento a partir da indicação pelos profissionais de saúde do ambulatório, confirmação dos dados dos pacientes no prontuário multiprofissional e aceite voluntário à pesquisa. Os critérios de inclusão foram: pessoas a partir de 18 anos, com diagnóstico de psoríase confirmado há pelo menos um ano, em tratamento ambulatorial no referido hospital e com condições físicas, emocionais

e intelectuais mínimas para participar do estudo. Foram excluídos os pacientes com diagnósticos dermatológicos concomitantes à psoríase e sem disponibilidade ou interesse para participar. Houve apenas uma recusa justificada pela falta de tempo para a entrevista. Desenhou-se amostra com seleção de 16 participantes identificados por nome fictício e buscou-se a variedade máxima de discursos para garantir suficiência e saturação amostral a partir do alcance do objeto do estudo quanto ao seu aprofundamento, abrangência e distintas compreensões das vivências com a psoríase pelos pacientes (Minayo, 2017). Utilizou-se como técnica de coleta de dados, entrevistas individuais e abertas guiadas pela pergunta disparadora: “Como é para você viver com psoríase e lidar com o tratamento?”. Tópicos guia foram elaborados e usados quando necessário para amplificação da temática, tais como: relato do diagnóstico e dos tratamentos recebidos; entendimento, sentimentos, sensações, intuições e sonhos relacionados à doença; repercussões em áreas diversas e atitudes utilizadas. As entrevistas tiveram duração média de 70 minutos, foram gravadas e transcritas textualmente, e complementadas com o diário de campo, no qual foram registradas impressões quanto aos aspectos verbais e não-verbais dos participantes, da rotina e dinâmica do campo para possível inclusão na análise.

Para o tratamento dos dados, fez-se uso da técnica de análise de conteúdo temática para desvelar os núcleos de sentido e seus significados na comunicação de cada participante registrado no material coletado (Minayo, 2014). A amplificação e a interpretação dos sentidos foram pautadas no referencial teórico da Psicologia Analítica, especificamente da Escola Clássica, ao considerar o si-mesmo ou *Self* que se refere a força central que orienta ao desenvolvimento potencial que assume a função de regular a psique e promover a integração entre os aspectos psicológicos; os arquétipos como persona, sombra, anima/animus, ego, *Self*; e o desenvolvimento da personalidade no processo de individuação.

Realizou-se a leitura dos símbolos que emergiram das narrativas por meio da descrição e analogias pelos indivíduos-participantes (Jung, 2011), considerando a vivência única de cada indivíduo contida no material empírico (Minayo, 2012). O material foi assimilado e organizado em três categorias de análise que foram destacadas quanto às semelhanças e diferenças para apresentação descritiva e interpretativa (Minayo, 2014). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE: 84897318.9.0000.5201.

### **Resultados e Discussão**

Os participantes incluídos foram dez mulheres e seis homens com idade entre 26 e 70 anos, cristãos, a maioria de cor parda, casado, com filho, residente em Recife-PE, trabalhadores e com escolaridade mínima de 2º grau completo. As informações sobre a renda familiar não foram referidas pelos participantes, mas todos eram usuários do SUS, sendo que metade da amostra (oito) tinha plano de saúde privado. Eles estavam ou já estiveram na fase moderada a grave da psoríase, em tratamento tópico ou sistêmico e frequentavam semanalmente o ambulatório para fototerapia. O tempo de tratamento variou de um a 28 anos. O acompanhamento psicológico foi referido por seis mulheres, e dessas, duas com assistência psiquiátrica (Quadro 1).

A seguir estão descritas e discutidas três categorias empíricas: psoríase como símbolo: surgimento, crises e remissão; rotina de tratamento: da fronteira da pele ao mundo interior; e, si-mesmo: vereda de aproximações e afastamentos.

#### **Psoríase como símbolo: surgimento, crises e remissão**

O acometimento pela psoríase não implica necessariamente na sua primeira manifestação clínica, mas no tempo que o indivíduo reconhece a doença e suas repercussões no cotidiano. O início da psoríase ocorreu para uma das participantes (Dulce) aos dez anos, quando na adolescência, o diagnóstico pode provocar um fardo à identidade subjetiva, ao corpo e à vida social dos jovens, devendo ser melhor investigada e tratada por família e

equipe de saúde (Ramussen, 2018). Com os demais participantes, a psoríase teve início na fase adulta e foi atrelada a situações tensas de desafios e mudanças, tais como adoecimento de familiar, luto, divórcio, sobrecarga de trabalho, demissão e dificuldades acadêmicas. A forte tonalidade afetiva que acompanhou esses eventos recebeu marcas na pele, como observa-se na fala de Alana: *“Minha primeira crise quando eu descobri, minha mãe tinha tido um aneurisma. (...) Fez cirurgia de urgência, ficou internada, pronto. De lá pra cá foi que desencadeou mesmo psoríase”*.

Em meio a um evento mobilizador, o surgimento da psoríase foi interpretado como uma *“invasão”* no corpo dos participantes, da ordem do *“incontrolável”*, *“desconhecido”* e *“inesperado”*. A situação de crise psíquica e também sentida na pele, pode fragilizar o ego, mas possibilitar a emersão da doença como símbolo que para cada um são atribuídos significados passíveis de interpretação (Dahlke, 2009). Isto porque, a psoríase ativou tanto alterações na pele, literalmente, como o resgate de memórias e sentimentos já vivenciados com os mesmos significados relacionados à doença. Esta é uma dinâmica que a psique faz repetindo temáticas associadas a vivências anteriores do indivíduo e de uma comunidade como uma tentativa natural de cura manifesta por sintomas e sonhos (Jung, 2011).

Para os participantes, a crise de psoríase foi desencadeada por afetos intensos como *“estresse”*, *“ansiedade”*, *“angústia”*, *“medo”*, *“tristeza”*, *“frustração”*, *“vergonha”* até mesmo *“alegria”*; que, conseqüentemente, favoreceram um estado interno-externo de crise, o que é ilustrado no depoimento a seguir: *“Eu entendo que é, é uma doença de inflamação. Então, eu posso ter uma alegria, posso ter uma tristeza, uma mágoa, até simplesmente um pensamento... qualquer coisa eu tenho uma recaída [psoríase]. Porque eu acho que é do emocional. Porque se ela mexe com o emocional, a psoríase, que ela vai além da pele. Num é só essas manchas”* (Célia).

Nas narrativas dos participantes, a descrição da aparência da pele foi acompanhada pelo seu estado psíquico, sendo frequente a expressão de pele “*limpa*” ou “*calma*” usada para o momento de redução e ausência dos sintomas alusiva ao estado de bem-estar. Contrariamente, as expressões de pele “*pipocada*”, “*estourada*”, “*tomada*”, “*coberta*”, “*empestada*” ou “*agitada*” foram utilizadas nas recaídas para descrever o aspecto vermelho das lesões, associando-as à ansiedade e ao estresse envolvidos. Diante da alternância entre os estados de remissão e crise característicos da psoríase, alguns participantes (Kátia, Célia, Dulce e Davi) sublinharam a necessidade de “*sempre dar a continuidade ao tratamento*” (Davi), objetivando o controle dos sintomas tal como confirma a literatura (SBD, 2020).

Embora tenha sido presente a compreensão multifatorial acerca da doença, alguns participantes (Lígia, Rita e Maria) salientaram que nem todas as crises de psoríase foram acompanhadas de um afeto intenso, situação percebida como um “*mistério, porque às vezes você num tá nem aperreada, ela volta. Às vez você tá aperreada, aí aparece. Aí eu num sei não*” (Lígia).

Evidencia-se, portanto, as diversas e opostas maneiras que o indivíduo pode responder às situações que lhe são apresentadas, ampliando o caráter de mistério das doenças ao próprio ser humano (Jung, 2017). Ou seja, o mistério pode ser tanto do curso da doença no indivíduo quanto um desconhecimento ou desinteresse no exercício do autoconhecimento, conforme expressa o relato abaixo: “*Eu procurei a dermatologista, aí diagnosticou psoríase, né, por conta de estresse, pá, num sei quê. "você anda estressado?", eu digo: "não que eu me lembre", mas... eu, assim, eu me estresso muito pouco por nada, eu sou meio estourado assim, às vezes eu sou um pouco ignorante, né?! Alguns momentos. Mas, assim, estressado, no dia a dia, não. Possa ser no subconsciente por conta do meu trabalho*” (Caio). O relato desse paciente com um ano de tratamento,

inclina-se para a tentativa de consciência sobre si, da sua subjetividade, mas que de forma mais ampla, o autoconhecimento refere-se, em grande parte, à dimensão inconsciente e, às noções de individuação e *Self*, ou seja, a totalidade da psique (Barreto, 2018).

Concomitante à emergência dos primeiros sintomas, destaca-se que foi presente em todas as narrativas a menção às dificuldades operacionais, como a demora para o agendamento com um especialista e definição do diagnóstico. Nessa espera, houve relatos de uso de automedicação e indicação de medicações ineficientes prescritas por médicos generalistas, tal como compartilharam Jonas, Luís e José.

Ademais, situa-se o contexto complexo e frágil do SUS no Brasil e nesta região do nordeste em específico, com filas de espera para o atendimento de pacientes, em sua maioria, com limitações econômicas e sociais que repercutem no tratamento. Igualmente, um estudo multicêntrico com pacientes adultos de treze países europeus, entre 2011 e 2013, supôs que as diferenças culturais e climáticas, do sistema de saúde e de acesso aos tratamentos, podem influenciar o impacto da psoríase no bem-estar do paciente (Lesner, 2017).

### **Rotina de tratamento: da fronteira da pele ao mundo interior**

O tratamento para a psoríase foi caracterizado por todos como “*longo*”, “*caro*” e que impôs novos hábitos. Os participantes referiram seguir a rotina de tratamentos prescrita de “*hidratação*”, “*proteção solar*”, “*medicações*” e “*fototerapia*”, mas com tensão e vigilância no cumprimento. Isso foi relacionado ao desafio de conciliar o tratamento da psoríase com as atividades da vida diária, principalmente com a profissão, como apontado por uma das entrevistadas:

*“Eu consigo associar fases que eu tô mais ansiosa... ela aumenta... assim, porque aumenta quando eu tô no pique maior [trabalho], aumenta porque não... eu junto com a ansiedade a não fazer o tratamento, então eu não hidrato direito porque eu esqueço, aí*

*junta as duas coisas. Mas eu consigo saber que é isso. Eu faço: 'epa, botar o pé no freio, que tá demais'" (Dulce).*

Essa narrativa também expressa a importância de identificar ao menos um dos aspectos da vida que pode estar sendo negligenciado ou sobrecarregado para “frear” a dinâmica desregulada que repercute no adoecimento. Ou seja, a psique inconsciente busca complementar a sua parte consciente ao produzir símbolos compensatórios, como por exemplo, os sintomas na pele, como uma forma de expressão da psique que procura alertar o indivíduo à saúde, regulando o processo saúde e doença ao longo da individuação (Jung, 2013).

Por se tratar de uma doença sistêmica, a necessidade do cuidado integral foi reconhecida pela maioria que referiu esforçar-se para cumprir as orientações médicas, incluindo a atenção com a saúde mental. A presença e a escuta acolhedora dos dermatologistas foi destacada por todos os participantes com gratidão por sensibilizá-los a dialogar com o corpo e identificar quando não estivessem bem, fosse por um sintoma físico ou psíquico. Tal situação foi explícita na fala de Hugo: *“E aí assim, realmente, é como doutor fala: ‘-olhe seu corpo’, ‘-ah, mas eu tô bem’, ‘-tá não. Tem alguma coisa que não tá, porque seu corpo fala por você’ ”*. Esta orientação ao paciente é vital, assim como a necessidade da parceria entre dermatologistas e profissionais da saúde mental, especialmente quando presente ideação suicida em pacientes (Pronizius, 2020).

Ressalta-se que, durante a entrevista, vários participantes (Lígia, Célia, Luís, Inês e Caio) mostraram as manchas escuras deixadas por crises anteriores da psoríase como registro na pele da vivência com a doença, conforme o relato: *“O que me estressa é isso, que é uma doença que você gasta, gasta, gasta e num tem cura. Pronto. Fico estressada porque nunca some. Pelo menos aí, eu nunca fiquei limpa não. Eu nunca fiquei limpa. Dizer:*

*"não tenho nada", nunca. Nesses dez anos? Nunca fiquei. E ela também vai simhora e fica deixando essa mancha preta, tá vendo?" (Lígia)*

Da mesma maneira, marcas psíquicas continuaram após a remissão dos sintomas, além da expectativa de nova crise. Esse “*estresse*” ao lidar com os sintomas foi comum a todas as narrativas, pois acarretou retorno ao tratamento e, conseqüentemente, alterações na rotina. No entanto, considera-se que a vivência com a psoríase para cada paciente seja singular, por se relacionar com o desenvolvimento da personalidade e com os complexos ativos em cada história atrelados tanto ao inconsciente pessoal quanto coletivo (Jung, 2011). Assim, a pele da participante Lígia revela a potência positiva – por estimular o autoconhecimento – e negativa do símbolo ao encontrar-se em conflito com as marcas aparentes.

A convivência entre pacientes psoriáticos no ambiente de sala de espera para a fototerapia foi referido por todos eles como uma oportunidade para o desenvolvimento da percepção sobre si e sobre o outro. Relataram situações que provocaram ora acolhimento ora incômodo, tensões, críticas, mas, sobretudo, aprendizado, desenvolvimento de empatia, sentimento de pertencimento e aquisição de maior naturalidade para lidar com próprio quadro e com o de outros, o que fica explícito na afirmação de Maria: *“Eu vejo aquilo como eu não sou a única. Tem gente, inclusive, muito pior que eu. Eu fico pensando: ‘Meu Deus, eu posso reclamar do meu caso que tô aqui andando, ainda tenho condições de colocar uma roupa por cima?’ Por mais que isso seja incômodo pra mim, por mais que isso me afete socialmente, afete minha rotina, eu digo: ‘Eu acho que eu num tenho direito de encarar que o meu problema é maior do que o de ninguém’. Eu acho que eu não tenho esse direito. Principalmente vendo o que eu vejo aqui dentro”*.

Além da sala de espera oportunizar os pacientes a compartilharem suas vivências com a doença, pode favorecer a realização de grupos terapêuticos abertos visando a promoção

de saúde dos usuários do serviço bem como dos seus acompanhantes e dos demais presentes do contexto (Becker & Rocha, 2017).

### **Si-mesmo: vereda de aproximações e afastamentos**

A aparência das lesões cutâneas, principalmente em locais visíveis do corpo, repercutiu no rebaixamento da autoestima dos pacientes e prejudicou a forma de adaptação deles em relação ao meio social, visto que a maior aceitação da persona, um dos arquétipos adaptativos que faz oposição à sombra, é necessária ao desenvolvimento psíquico saudável do indivíduo (Jung, 2011). A imagem mental formada sobre si foi alterada, incentivada por ser mostrada ao outro, simbolizando um desnudamento sem a própria vontade. Percebido como uma ameaça da própria pele contra si, os participantes usaram roupas apropriadas para disfarçar ou mesmo cobrir as lesões em áreas expostas e para se protegerem e evitarem as consequências sociais da exposição. O risco velado no “cobrir” e no “evitar” pode ser de pouca consciência de estarem escondendo de si esse estado, rejeitando a pele e, portanto, se afastando de si mesmo (Dahlke, 2009).

*“E quando você tá na crise, é como se fosse assim, de uma certa maneira mexe com você, você num quer tá... quer se expor. Aí eu acho que ela tem a ver com isso, né, quando eu tô bem eu num faço questão de usar camiseta. Mas se eu tiver na crise eu já num quero usar, pra num tá expondo a... a questão isso aí eu num sei se é problema da... da minha imaginação ou se é uma questão da autoestima também”* (Hugo). Essa fala revela que além das roupas, uma das formas de esconder ou disfarçar seria a conter os afetos, que pode provocar desconfortos e sentimento de culpa (Jung, 2013).

A compreensão da família acerca da doença foi unânime nos relatos dos participantes, mas em face ao desconforto dos mesmos sobre a pele, sugeriu interferir nas relações, mesmo acolhedoras. Somado a isso, houve relatos de vivências discriminatórias que levaram os participantes a adotarem comportamentos restritivos e reservados a fim de

evitar lidar com comentários, olhares e atitudes de outrem: *“Minha família, graças a Deus, aceitou, né, mas... a sociedade não, viu?! Não, não, de jeito nenhum. ‘Isso pega? Tu tem marido? Teu marido gosta de tu assim? Vige Maria... é amor, né?! Porque eu mermo num queria não’, era isso que eu escutava”* (Olga).

O julgamento que o entrevistado acha que recebeu, parece incomodar quando a autocrítica ainda é desconhecida. O processo de conhecer a si mesmo demanda do indivíduo a retirada das projeções sobre o outro, o reconhecimento e a aceitação das próprias características e a administração dos conflitos inerentes ao seu desenvolvimento. Portanto, seguir em busca do *Self*, meta do processo de individuação, é uma jornada interior corajosa (Nascimento & Caldas, 2020).

A fim de ilustrar uma forma possível de ressignificação da pele psoriática, Dulce contou que aguardou o momento de controle da doença para marcar sua pele com uma tatuagem cujo símbolo escolhido remeteu às escamas de peixe, tal como sua pele descamou nas crises. Há espaço para a aceitação da própria pele e de tudo o que a psoríase provoca enquanto mudanças, o que está estreitamente vinculada à forma como o indivíduo compreende as coisas, seus significados (Jung, 2013).

Com uma fase adulta atravessada por vivências de sofrimento e crises de psoríase, o atual momento foi referido como de adaptação à doença quando comparado ao seu início, embora este estágio de acomodação não seja definitivo, devido ao funcionamento dinâmico da psique e de eventos externos que poderão demandar novas adaptações (Jung, 2011). Diante disso, a participante que recebeu o diagnóstico de psoríase na infância e teve acompanhamento psicoterapêutico nesta fase, confirmou mudanças na sua percepção conforme a passagem pelos ciclos da vida: *“Que eu não sei se era meu olhar de adolescente para o mundo ou se era o olhar do mundo pra mim. Porque também tem isso,*

*né?! Nas fases da vida a gente vai interpretando o diferente. Hoje eu tô muito, muito, muito tranquila”* (Dulce).

Na tentativa de obterem momentos de bem-estar apesar da psoríase, alguns participantes (Jonas, Kátia e Inês) mencionaram relações compulsivas com bebida alcoólica, alimentação e vestuário durante um tempo. Tais comorbidades foram citadas em estudos de revisão de literatura que encontraram associação entre a psoríase e padrões anormais de gordura (Blake et al., 2020) e entre ansiedade, depressão e o abuso de tabaco e álcool (Hayes & Koo, 2010). A relação entre essas variáveis contribui para manter o paciente em um ciclo vicioso, embora seja controversa a associação entre causa e efeito entre elas. Por isso, a importância de ter consciência durante o processo de vivência genuína com a psoríase, contando com suporte de psicólogo e, se necessário, de psiquiatra a fim de favorecer a passagem por acontecimentos, percebendo o que ocorreu e sentiu. Salienta-se que o indivíduo pode se emocionar ou se afetar quando presentes os sintomas fisiológicos, mas não quer dizer que tenham sido percebidas as reações de sentimento (Jung, 2015).

Ressalta-se que, quando o tratamento medicamentoso se mostrou insuficiente, apenas participantes mulheres (Kátia, Célia, Olga, Alana, Dulce e Inês) aderiram a psicoterapia para lidar com a psoríase. O diagnóstico dessa doença crônica oportunizou o indivíduo a atender ao chamado de seu *Self*, expresso simbolicamente, e atribuindo-lhes significados, com autonomia e criatividade, em prol do desenvolvimento pessoal. Na relação analítica, é o psicoterapeuta quem agirá como função transcendente, isto é, facilitador da compreensão e integração dos conflitos psíquicos a fim de contribuir para novas atitudes e favorecer o processo de individuação (Jung, 2011).

Ressalte-se a busca pela saúde psíquica por meio da espiritualidade, exercício físico, meditação e yoga, como mencionado no relato que aponta para esse benefício: *“Passei*

*uma época fazendo yoga, sabe, pra diminuir a ansiedade. Mas assim, eu noto que minha ansiedade diminuiu bastante. Tenho feito esse acompanhamento psicológico, aí assim, considero que eu tô bem equilibrada em termos de ansiedade, que eu era muito ansiosa, muito, muito. E agora eu tô mais... tranquila” (Kátia).*

Por fim, destaca-se que os participantes (Kátia, Célia, Dulce, Olga e Jonas) que estavam em acompanhamento por outras especialidades e profissionais além do dermatologista (psiquiatra, psicólogo, reumatologista e/ou nutricionista) no momento da entrevista, afirmaram que a equipe de saúde não estabeleceu um diálogo interprofissional. Coube ao próprio paciente realizar as pontes entre os saberes, estreitando as distâncias para favorecer o tratamento a fim de que ele fosse integrado e sistêmico, conforme é característico da doença. Ademais, o tratamento, quando interdisciplinar, contribui para promoção de saúde integral e prevenção de agravos no quadro clínico do indivíduo, atendendo suas necessidades.

### **Considerações Finais**

Os achados desta pesquisa partiram da descoberta da psoríase para os participantes que foi relacionada a um evento desafiador e mobilizador de intensas emoções, tais como tristeza, medo, ansiedade e vergonha. A relação de interdependência entre os sintomas no corpo e na psique revelaram processos vivenciais singulares e simbólicos diante dos significados que foram possíveis serem atribuídos. Não obstante, desvelou símbolos recorrentes comuns aos pacientes, como a noção de invasão na pele, da perda do controle sobre os sintomas, da exposição do corpo psoriático e dos disfarces utilizados. Assim como houve para alguns deles, o reaprendizado ao lidar com as mudanças no corpo e na psique, favorecendo o processo de individuação, isto é, contribuindo para potencializar o desenvolvimento psicológico, repercutindo na adaptação social, no estabelecimento de nova rotina e na autoestima dos indivíduos em questão.

Contudo, as narrativas expressaram uma tonalidade mais fortemente relacionada às emoções, que inclui as sensações físicas, do que aos sentimentos cuja função é valorativa. Compartilhá-los e disponibilizar-se a compreender o sentido dos símbolos expressos, ressignificando experiências conflituosas, possibilita ao indivíduo tomar consciência e exercitar o autoconhecimento por perceber o significado da sua vivência com psoríase ao longo do processo de individuação que se desenvolve em torno do *Self* que é psique e corpo, integrando polaridades e minimizando sofrimento psíquico. Para respaldar uma vereda consciente da vivência dos pacientes, a criação de espaços de interação entre eles e intervenções em salas de espera facilitadas por profissional de saúde, pode ser uma alternativa factível a hospitais conveniados ao SUS.

Os participantes mostraram-se cientes da necessidade de um cuidado integral e, para alguns, houve a busca pela sua individuação estimulada pelos dermatologistas e favorecida pelo acolhimento recebido pelos familiares. No entanto, a falta de diálogo entre os profissionais envolvidos no tratamento dos participantes apontou para a necessidade dessa prática a fim de favorecer a compreensão ampliada e multifacetada sobre cada indivíduo com psoríase. Recomenda-se que pesquisas versem sobre a psoríase na perspectiva do paciente à luz da Psicologia Analítica, visto escassas as publicações acerca dessa interface e que pode ter limitado a discussão.

### **Conformidade ética**

Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores. Os mesmos declaram que não têm conflito de interesse.

### **Referências**

Barreto, M. H. (2018). The ethical dimension of analytical psychology. *Journal of Analytical Psychology*, 63(2), 241–254. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12396>

Becker, A.P.S. & Rocha, N.L. (2017). Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental*, 11(21), 339-355.

Blake, T., Gullick, N.J., Hutchinson, C.E., Barber, T.M. (2020) Psoriatic disease and body composition: A systematic review and narrative synthesis. *PLoS ONE*, 15(8): e0237598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237598>

Bonadonna, R. (2003). Meditation's Impact on Chronic Illness. *Holistic Nursing Practice*, 17(6), 309–319. <https://doi.org/10.1097/00004650-200311000-00006>

Dahlke, R. (2009). Depressão: caminhos de superação da noite escura da alma. São Paulo: Cultrix

Ersser, S.J., Cowdell, F.C., Latter, S.M., & Healy, E. (2010). Self-management experiences in adults with mild-moderate psoriasis: an exploratory study and implications for improved support. *British Journal of Dermatology*, 163(5), 1044-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09916.x>

González-Parra, S., & Daudén, E. (2019) Psoriasis y depresión: el papel de la inflamación. *Actas Dermo-sifiliográficas*, 110(1):12-19. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.009>

Hayes, J., & Koo, J. (2010). Psoriasis: depression, anxiety, smoking, and drinking habits. *Dermatologic Therapy*, 23: 174–180. <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2010.01312.x>

Hart, D.L. (2002). A escola junguiana clássica. In: Young-Eisendrath, P. & Dawson, T. Manual de Cambridge para estudos junguianos. Porto Alegre: Artmed Editora. p. 101-110

Ibrahim, S., Amer, A., Nofal, H., Abdellatif, A. (2020). Practical compendium for psoriasis management. *Dermatologic therapy*, 1-36. <https://doi.org/10.1111/dth.13243>

- Jung, C.G. (2011). *A natureza da psique*. (Vol. 8/2, 8 ed). Petrópolis: Vozes
- Jung, C.G. (2013). *A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência*. (Vol. 16/1, 16 ed). Petrópolis: Vozes
- Jung, C.G. (2015). *Sobre sentimentos e a sombra: sessões de perguntas de Winterthur*. Tradução de Lorena Richter. (2 ed). Petrópolis: Vozes
- Jung, C.G. (2017). *Presente e futuro*. (Vol.10/1, 8 ed). Petrópolis: Vozes
- Lesner, K. et al (2017). Determinants of Psychosocial Health in Psoriatic Patients: A Multinational Study. *Acta Dermato-Venereologica*, 97: 1182–1188. <https://doi.org/10.2340/00015555-2760>
- Magin, P., Adams, J., Heading, G., & Pond, D. (2011). 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Australian Journal of Primary Health*, 17(2), 181-5. <https://doi.org/10.1071/PY10047>
- Menter, A. (2016) Psoriasis and psoriatic arthritis overview. *American Journal of Managed Care*, 22(8): 216-24. PMID: 27356193
- Menter, A., Gottlieb, A., Feldman, S.R., et al. (2008). Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58(5):826- 850. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.02.040>
- Michalek, I.M., & Loring, B. (2017) A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(2):205-212. <https://doi.org/10.1111/jdv.13854>

Minayo, M.C.S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):621-626. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>

Minayo, M.C.S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec

Minayo, M.C.S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7): 01-12.

Moverley, A.R., Vinall-Collier, K.A., & Helliwell, P.S. (2015). It's not just the joints, it's the whole thing: qualitative analysis of patients' experience of flare in psoriatic arthritis. *Rheumatology*, 54(8), 1448-53. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kev009>

Nascimento, A.K.C., & Caldas, M.T. (2020). Dimensão espiritual e psicologia: a busca pela inteireza. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(1): 74-89. <https://doi.org/10.18065/RAG.2020v26n1.7>

Pronizius, E., Voracek, M. (2020). Dermatologists' perceptions of suicidality in dermatological practice: a survey of prevalence estimates and attitudes in Austria. *BMC Dermatology*, 20:10. <https://doi.org/10.1186/s12895-020-00107-w>

Rasmussen, G.S., Kragballe, K., Maindal, H.T., Lomborg, K. (2018) Experience of Being Young With Psoriasis: Self-Management Support Needs. *Qualitative Health Research*, 28(1) 73–86. <https://doi.org/10.1177/1049732317737311>

Remröd, C., Sjöström, K., Svensson, A. (2013). Psychological differences between early- and late-onset psoriasis: a study of personality traits, anxiety and depression in psoriasis. *British Journal of Dermatology*, 169: 344-350. <https://doi.org/10.1111/bjd.12371>

Roszkiewicz, M. Dopytalska, K., Szymańska, E., Jakimiuk, A., Walecka, I. (2020) Environmental risk factors and epigenetic alternations in psoriasis. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(3): 335–342. <https://doi.org/10.26444/aaem/112107>

Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD (2020). Consenso brasileiro de psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Coordenação geral Sérgio Palma. 3. ed. Rio de Janeiro: 138p. Disponível em: [https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\\_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf)

Uttjek, M., Nygren, L., Stenberg, B., & Dufåker, M. (2007). Marked by visibility of psoriasis in everyday life. *Qualitative Health Research*, 17(3), 364-72. <https://doi.org/10.1177/1049732306297674>

Vuletić, G. (2018). Disrupted narrative and narrative symbol. *Journal of Analytical Psychology*, 63(1), 47–64. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12379>

Watson, T., & Bruin, G.P. (2007) Impact of cutaneous disease on the self-concept: an existential-phenomenological study of men and women with psoriasis. *Dermatology Nurse*, 19(4), 351-6, 361-4. PMID: 17874604

Quadro 1. Caracterização da amostra. Recife, Pernambuco, 2019.

Participante, idade	Cor autodeclarada	Religião	Estado civil	Nº Filhos / Netos	Escolaridade	Profissão	Plano de saúde privado	Diagnóstico (anos)	Psicoterapia	Psiquiatra
Jonas, 35	parda	católica	casado há 10 anos	0	2º grau completo	mecânico	Não	05	Não	Não
José, 58	parda	espírita	casado há 32 anos	2 / 2	3º grau completo	auxiliar administrativo	Não	12	Não	Não
Maria, 52	parda	católica	casada há 30 anos	2	Pós-graduação	Gestão enfermagem	Sim	10	Não	Não
Luís, 43	parda	cristão	casado há 22 anos	2	2º grau completo	vendedor	Não	05	Não	Não
Inês, 59	branca	católica	Recasada Há 15 anos	1	3º grau completo	analista de seguros	Sim	07	Sim	Não
Davi, 70	preta	católica	casado há 41 anos	2 / 1	3º grau completo	aposentado	Não	05	Não	Não
Caio, 35	pardo	católica	casado há 13 anos	2	2º grau completo	motorista de uber	Não	01	Não	Não
Lígia, 31	parda	evangélica	casada há 15 anos	2	2º grau completo	vigilante	Não	10	Não	Não
Dulce, 38	branca	católica	casada há 10 anos	gestante	3º grau completo	técnica de segurança	Sim	28	Sim	Não
Rita, 38	parda	católica	casada há 16 anos	2	3º grau completo	analista de sistemas	Sim	11	Não	Não
Hugo, 61	preta	evangélico	casado há 38 anos	1 / 2	2º grau completo	aposentado	Sim	20	Não	Não
Kátia, 31	branca	católica	divorciada	0	3º grau completo	comerciante	Sim	16	Sim	Não
Eva, 26	parda	católica	solteira	0	3º grau incompleto	técnica laboratorial	Sim	05	Não	Não
Olga, 39	parda	católica	casada há 23 anos	1	2º grau completo	ajudante de cozinha	Não	16	Sim	Sim
Célia, 35	branca	evangélica	casada há 24 anos	1	Pós-graduação	professora	Não	09	Sim	Sim
Alana, 46	parda	católica	casada há 24 anos	1	2º grau completo	receptionista	Sim	28	Sim	Não

## V CONCLUSÕES

Na presente tese, a vivência com a psoríase para pacientes adultos foi interpretada do ponto de vista simbólico, tanto a partir de uma revisão sistemática da literatura e análise pela meta-etnografia quanto a partir de estudo descritivo-interpretativo pela análise temática, ambas fundamentadas na Psicologia Analítica clássica.

Por ser uma doença crônica e sistêmica de pele que pode afetar articulações e associar-se a outras doenças, o indivíduo convive com sintomas, da psoríase inicialmente, que podem afetar a sua saúde integral, suas relações intra e interpessoais em diversos contextos. A depender de como cada indivíduo lidará com as repercussões causadas pelo diagnóstico e crises, elas poderão afetar o curso do tratamento bem como estar em tratamento poderá atingir outras áreas como a profissional e a financeira, por exemplo. A psoríase marcou os indivíduos no corpo, pelas lesões nas crises da doença ou mesmo pelas cicatrizes deixadas por elas e, na psique a partir dos conflitos, alterações emocionais e até sofrimento no convívio com a doença.

Poucos estudos qualitativos e atuais sobre psoríase no paciente adulto foram recuperados nas bases de dados para a meta-etnografia, bem como verificou-se escassa a publicação de artigos sobre o tema pautado na Psicologia Analítica.

No primeiro artigo, por meio dos constructos de terceira ordem, foi destacada a interrelação entre sintomas, autoimagem e atitudes no exercício de integrar aspectos da psique e do corpo, nos níveis da consciência e do inconsciente pessoal e coletivo, para a compreensão do indivíduo adulto em seu processo de individuação, tema que foi aprofundado no segundo artigo da tese.

A psoríase provocou desde uma invasão de sintomas psicossomáticos, mudanças de várias ordens e aprendizados sobre alguns dos símbolos presentes no indivíduo e pouco compreendidos antes mesmo de adoecer. Essa tentativa de atribuir significados às

experiências, de perceber o simbólico presente na doença e de integrar aspectos desconhecidos da psique ampliando a consciência, pode tornar a vivência com a psoríase um caminho de saúde e cura interior.

Os aspectos emocionais dos participantes foram valorizados e presentes entre os sintomas, a autoimagem e as suas atitudes, bem como foram explorados nas vivências singulares dos entrevistados. Portanto, nos dois estudos foi evidente a relação entre a psoríase e a saúde mental, que interferiu em diversas áreas da vida dos indivíduos. Mesmo assim, a busca pelo cuidado do ponto de vista psicológico pareceu discreta, chamando atenção para a importância da psicoterapia.

O acompanhamento do paciente por profissionais de especializações distintas visando um projeto terapêutico singular e interprofissional tende a favorecer o cuidado integral com a saúde. Intervenções em salas de espera e espaços de trocas de experiências entre os pacientes podem favorecer o desenvolvimento saudável de cada indivíduo adulto com psoríase.

## VI REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS N° 1229, de 5 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1229\\_05\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1229_05_11_2013.html). Acesso em: 06 dez. 2020.
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD (2020). Consenso brasileiro de psoríase 2020: algoritmo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Coordenação geral Sérgio Palma. 3. ed. Rio de Janeiro: 138p. Disponível em: [https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\\_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf). Acesso em: 06 dez. 2020.
3. World Health Organization. Psoriasis Report by the Secretariat. Executive Board 133rd session. 5 april 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/172202>. Acesso em: 06 dez. 2020.
4. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017; 31:205.
5. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Censo dermatológico da SBD. 2006. Disponível em: <https://brasil.campusvirtualsp.org/node/181074>. Acesso em: 06 dez. 2020.
6. Bernardes CA, Magalhães RF, Franca AF, Morcillo AM, Velho PE. Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev. bras. educ. méd.* 2015; 39(1): 88-94.
7. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. Disponível em:

- <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203>>. Acesso em: 06 dez. 2020.
8. Pinto GM, Filipe P. Normas de Boa Prática para o Tratamento da Psoríase em Placas em Idade Não Pediátrica com Biológicos. *Acta Med Port.* 2012; 25(2):125-141.
  9. Fava GA, Guidi J, Sonino N. The Psychosomatic Practice. *Acta Derm Venereol.* Review article. 2016; Suppl 217: 9-13.
  10. Dethlefsen T, Dahlke R. A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem. São Paulo: Cultrix;1983.
  11. Silva JD, Müller MC. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estud. psicol. (Campinas).* 2007; 24(2):247-256.
  12. Souza CG, Sei MB, Arruda SL. Reflexões sobre a relação mãe-filho e doenças psicossomáticas: um estudo teórico-clínico sobre psoríase infantil. *Bol. psicol.* 2010; 132 (60): 45-59.
  13. Dias NG, Gon MC, Henrique CA, Barros LM, Calheiros TC. Fatores desencadeantes em dermatoses crônicas de crianças com perfis internalizante e externalizante segundo relato materno. *Psico (Porto Alegre).* 2016; 47(1): 46-55.
  14. Kouris A, Christodoulou C, Stefanaki C, Livaditis M, Tsatovidou R, Kouskoukis C, et al. Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: a cross-sectional study. *An Bras Dermatol.* 2015; 90 (6): 841-5.
  15. Taborda ML, Weber MB, Teixeira KA, Lisboa AP, Welter EQ. Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. *An Bras Dermatol.* 2010; 85(1): 52-6.
  16. Morschitzky H, Sator S. Quando a alma fala através do corpo: compreender e curar distúrbios psicossomáticos. Petrópolis, RJ: Vozes; 2013.

17. Jung CG. A vida simbólica: escritos diversos. 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
18. Jung CG. A natureza da psique. 8. ed. Petrópolis, Vozes; 2011.
19. Jung CG. Psicologia do inconsciente. 20.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
20. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Cien. Saude Colet. 2012; 17(3):621-626.
21. Hopcke RH. Guia para a obra completa de C. G. Jung. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
22. Sant'Anna PA. Uma contribuição para a discussão sobre as imagens psíquicas no contexto da psicologia analítica. Psicol. USP. 2005; 16(3): 15-44.
23. Jung CG. Memórias, sonhos e reflexões. Org e edição de Aniela Jaffé. Rio de Janeiro: Nova fronteira; 2006.
24. Araújo SF. O passado e o futuro da psicologia experimental: contribuições de Fechner, Wundt e James. Psicol. Pesq. 2020; 14(3): 23-43.
25. Penna EM. Epistemologia e método na obra de C.G. Jung. São Paulo: EDUC: FAPESP; 2013.
26. Figueiredo LC, Santi PL. Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência. 3. ed. São Paulo: EDUC; 2016.
27. Marías J. História da Filosofia. Ed. Martins Fontes: São Paulo; 2015.
28. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 5. ed. São Paulo: Martins fontes; 2007.
29. Kant I. Prolegômenos a qualquer metafísica futura que possa apresentar-se como ciência. Trad. José Oscar de Almeida Marques. São Paulo: Estação liberdade; 2014.
30. Jung CG. Sincronicidade. 20.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2014.
31. Lima AA, Diogo JC. Reflexões sobre a afinidade de Jung com a Fenomenologia. Rev. abordagem gestál. 2009; 15(1): 13-20.
32. Bonadonna, R. (2003). Meditation's Impact on Chronic Illness. Holistic Nursing Practice, 17(6), 309–319.

33. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. California: SAGE Publications; 1988.
34. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
35. Kitchenham B. Procedures for performing systematic reviews. Technical Report TR/SE-0401, Keele University and NICTA; 2004.
36. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(3).
37. Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (Qualitative) Checklist. Retrieved from <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-Download.pdf>.
38. Toye F, Seers K, Allcock N, Briggs M, Carr E, Andrews J, et al. 'Trying to pin down jelly' - exploring intuitive processes in quality assessment for meta-ethnography. BMC Med Res Methodol. 2013; 13:46.
39. Uttjek M, Nygren L, Stenberg B, Dufåker M. Marked by visibility of psoriasis in everyday life. Qual Health Res. 2007; 17(3), 364-72.
40. Watson T, Bruin GP. Impact of cutaneous disease on the self-concept: an existential-phenomenological study of men and women with psoriasis. Dermatol Nurs. 2007; 19(4): 351-6, 361-4.
41. Amatya B, Nordlind K. Focus groups in Swedish psoriatic patients with pruritus. J Dermatol. 2008; 35(1), 1-5.
42. Azevedo GM. A criança com psoríase e as relações vinculares com a mãe e a família. [Dissertação]. Bauru: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo; 2008.

43. Magin PJ, Adams J, Heading GS, Pond CD. Patients with skin disease and their relationships with their doctors: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and eczema. *Med J.* 2009; 190(2), 62-4.
44. Globe D, Bayliss MS, Harrison DJ. The impact of itch symptoms in psoriasis: results from physician interviews and patient focus groups. *Health Qual Life Outcomes.* 2009; 7(62).
45. Ersser SJ, Cowdell FC, Latter SM, Healy E. Self-management experiences in adults with mild-moderate psoriasis: an exploratory study and implications for improved support. *Br J Dermatol.* 2010; 163(5), 1044-9.
46. Magin P, Adams J, Heading G, Pond D. 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Aust J Prim Health.* 2011; 17(2), 181-5.
47. Nelson PA, Barker Z, Griffiths CEM, Cordingley L, Chew-Graham CA. 'On the surface': a qualitative study of GPs' and patients' perspectives on psoriasis. *BMC Fam Pract.* 2013; 14, 158.
48. Vasconcelos NF. Experiência à flor da pele: estudo antropológico sobre pessoas com psoríase. [Dissertação]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2014.
49. Moverley AR, Vinall-Collier KA, Helliwell PS. It's not just the joints, it's the whole thing: qualitative analysis of patients' experience of flare in psoriatic arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2015; 54(8), 1448-53.
50. Martin ML, Gordon K, Lionel P, Bushnell DN, Chau D, Viswanathan HN. The experience of pain and redness in patients with moderate to severe plaque psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2015; 26(5), 401-5.

51. Chisholm A, Nelson PA, Pearce CJ, Keyworth C, Griffiths CEM, Cordingley L, et al. The role of personal models in clinical management: Exploring health care providers' beliefs about psoriasis. *Br J Health Psychol.* 2016; 21(1), 114-34.
52. Nelson AM. A Metasynthesis of Qualitative Breastfeeding Studies. *J Midwifery Womens Health.* 2006; 51(2): 13-20.
53. Toye F, Seers K, Allcock N, Briggs M, Carr E, Barker K. Meta-ethography 25 years on: challenges and insights for synthesising a large number of qualitative studies. *BMC Med Res Methodol.* 2014;14(80): 1-14.
54. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(3): 507-14.
55. Atkins A, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Med Res Methodol.* 2008;1-10.
56. Cahill M, Robinson K, Pettigrew J, Galvin R, Stanley M. Qualitative Synthesis: a guide to conducting a meta-ethnography. *British Journal of Occupational Therapy.* 2018;1-9.
57. Tricco AC, Charlene A, Antony J, Cogo E, MacDonald H, Lillie E, et al. A scoping review identifies multiple emerging knowledge synthesis methods, but few studies operationalize the method. *J Clin Epidemiol.* 2016.
58. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1979.
59. Schutz A. *Collected Papers. Volume 1.* The Hague, Martinus Nijhoff; 1971:361.
60. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012; 12: 1-8.

61. Denzin NK, Lincoln YS (org). O planejamento da pesquisa qualitativa: teoria e abordagens. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
62. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
63. Demo P. Sujeito e objeto. In: Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos. Campinas (SP): Papyrus; 2001: 23-34.
64. Minayo MC (org), Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
65. Coutinho CP. A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. Educação Unisinos. 2008; 12(1): 5-15.

## APÊNDICES

## Apêndice I: Protocolo de planejamento

Objetivo da Revisão:	Compreender a abordagem da psoríase nos estudos qualitativos e produzir uma síntese.
Estratégias utilizadas (PICOS):	P. psoríase I. não haverá intervenção C. não haverá grupo de comparação O. não haverá resultado S. estudos qualitativos
Perguntas norteadoras:	- Quais foram os estudos sobre psoríase de natureza qualitativa publicados nos últimos dez anos? - Como abordam essa dermatose com o método qualitativo?
Critérios de inclusão para descritores (D):	D1. Locais de busca e endereço eletrônico: Portais PubMed ( <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a> ), BVS ( <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a> ) e Catálogo de teses e dissertações da CAPES ( <a href="http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/">http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/</a> ) D2. Estudos de desenho exclusivamente qualitativo D3. Estudos que abordem a psoríase ou seus subtipos associados (ou não) a outras dermatoses D4. Formato de artigo, tese de doutorado e dissertação de mestrado acadêmico e profissional publicados D5. Acesso livre e restrito sendo este disponível para a rede do programa da pós-graduação do IMIP D6. Idiomas: português, inglês e espanhol D7. Limite: apenas humanos em qualquer idade D8. Período considerado: de 01 jan 2007 até 31 dez 2017 D9. Full text (Pubmed) e disponível BVS D10. Disciplinas: antropologia, interdisciplinar dermatologia, saúde materno infantil, medicina, psicologia e psicologia social, enfermagem.
Critérios de exclusão para descritores (D):	D11. Estudos com método misto (qualitativo e quantitativo) D12. Estudos com método quantitativo D13. Estudos de revisão da literatura (integrativa ou sistemática)
Critérios de inclusão para título (T):	T1. conter psoríase ou algum de seus subtipos T2. conter doenças crônicas de pele e dentre elas a psoríase T3. conter método exclusivamente qualitativo
Critérios de exclusão para títulos (T):	T4. não conter psoríase ou seus subtipos no título T5. conter qualquer tipo de estudo quantitativo ou misto ou de revisão. T6. Duplicidade de títulos em dois locais de busca.

Critérios de inclusão para resumo (R):	R1. Psoríase e pesquisa qualitativa.
Critérios de exclusão para resumo (R):	R2. Citar dermatoses sem especificar no resumo a psoríase. R3. Método misto (qualitativo e quantitativo) ou quantitativo. R4. Dissertação ou tese não publicada. R5. Tipo do documento exceto artigo, dissertação ou tese.
Estratégias de seleção dos estudos:	<p>- Identificação dos descritores: Psoríase e pesquisa qualitativa</p> <p>- Identificação dos sinônimos, subtipos e termos afins por descritor: <u>Psoríase:</u> <u>BVS:</u> psoríase, “artrite psoriática”, “psoríase artrítica”, “psoríase artropática”, “pustulose palmoplantar”, “psoríase pustular de palmas e plantas dos pés”, “pustulose de palmas e plantas dos pés” <u>Pubmed:</u> Psoríases, “Pustulosis of Palms and Soles”, “Pustulosis Palmaris et Plantaris”, “Palmoplantaris Pustulosis”, “Pustular Psoriasis of Palms and Soles” <u>CAPES:</u> Psoríase (Catálogo não utiliza operadores booleanos) <u>Pesquisa qualitativa:</u> <u>BVS:</u> “pesquisa qualitativa” OR “grupos focais” OR hermenêutica OR “antropologia cultural” OR “técnicas projetivas” OR percepção OR compreensão <u>Pubmed:</u> “qualitative research” OR “anthropology cultural” OR “focus groupus” OR “empirical research” OR hermeneutics OR “qualitative studies” OR “projective techniques” OR perception OR comprehension OR experience <u>CAPES:</u> não houve descritor</p> <p>- Seleção: <b>1º descritores</b> <u>BVS:</u> ((mh:psoríase OR “artrite psoriática”) AND (mh:“pesquisa qualitativa” OR mh:“grupos focais” OR mh:hermenêutica OR mh:“antropologia cultural” OR mh:“técnicas projetivas” OR mh:percepção OR mh:compreensão)) <u>PubMed:</u> ((psoriasis[mesh terms] OR “psoriatic arthritis”[mesh terms]) AND (“qualitative research”[mesh terms] OR experience[mesh terms] OR comprehension[mesh terms] OR perception[mesh terms] OR “cultural anthropology”[mesh terms] OR “focus groupus”[mesh terms] OR “empirical</p>

	<p>research”[mesh terms] OR hermeneutics[mesh terms] OR “qualitative studies”[mesh terms] OR “projective techniques”[mesh terms]))</p> <p><u>CAPES:</u>  Psoríase  <b>2º títulos</b>  <b>3º resumos</b>  <b>4º leitura integral</b></p>
Avaliação crítica da qualidade dos estudos primários:	<i>Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Qualitative Checklist</i>
Sumarização dos resultados:	- Protocolo para extração dos dados
Síntese dos dados:	<p>-Identificados os estudos sobre psoríase de natureza qualitativa publicados nos últimos dez anos, qual a relação entre a psoríase e os aspectos emocionais vivenciados pelos pacientes adultos?</p> <p>- Sete passos da Meta etnografia (Noblit e Hare, 1988)</p>
Avaliação crítica da qualidade do artigo:	<i>Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research (ENTREQ)</i>

## Apêndice 2: Protocolo para seleção dos estudos

<b>1º) Descritores</b>				Data: _____	Horário: _____
Local de busca	Descritores	Filtros utilizados	Nº Documentos recuperados		
PubMed					
BVS					
CAPES					
<b>2º) Títulos</b>				Data: _____	Horário: _____
Local de busca	Título		Elegibilidade/ justificativa		
PubMed					
BVS					
CAPES					
<b>3º) Resumos</b>				Data: _____	Horário: _____
Local de busca	Referência	Resumo	Elegibilidade/ justificativa		
PubMed					
BVS					
CAPES					
<b>4º) Leitura Integral</b>				Data: _____	Horário: _____
Nº	Referência		Elegibilidade/ justificativa		

### Apêndice 3: Protocolo para extração dos dados

Referencia	País	Objetivo	Abordagem teórico metodologica	Participantes	Técnica	Análise	Conclusões	Revista
Uttjek M, Nygren L, Stenberg B, Dufåker M, 2007	Sweden	The main issue is to find out how psoriasis can affect the individual's everyday life, and if there are any variation between genders	Grounded theory	18 adults patients	Semi-structured interview	Content analysis	This study showed that the most difficult aspect of living with psoriasis among both women and men, and with no variation between genders, was being marked by the visibility of skin psoriasis in the younger ages. After years of living with the disease, most of the participants had adjusted to restrictions in life, which affected the quality of life in different directions. Most of them were satisfied with their quality of life but still could not find anything positive about psoriasis. Being accepted in a social network contributed to the satisfaction with the quality of life.	Qualitative Health Research
Watson T, Bruin GP, 2007	South Africa	This study aimed to describe the lived experiences of men and women who suffer from psoriasis and the impact of psoriasis on their concept of self	Existencial phenomenology	07 adults patients	Open-ended question	Not clear	The results of this study suggest that having a healthy self-concept prior to developing psoriasis is pivotal in accounting for why some people recover remarkably well psychologically and others do not.	Dermatology nursing
Ersser SJ, Cowdell FC, Latter SM, Healy E, 2010	England	To explore how adults with mild-moderate psoriasis manage their condition and to identify strategies that can support people to self-manage effectively	Qualitative investigation	22 adults patients	Focus group	Thematic analysis	People with mild-moderate psoriasis continue to find self-management problematic; however, they can identify strategies that could enable them to become more effective in self-managing.	Epidemiology and Health Services Research
Magin P, Adams J,	Australia	The overall objective of	Inductive study methodology	62 adults	Semistructure	Thematic analysis	From this study it is apparent that the societal	Australian Journal of

Heading G, Pond D, 2011		this study was to explore the psychological effects of skin disease			Interviews		ideal of perfect skin has a singular role in the aetiology of psychological sequelae of acne, eczema and psoriasis in females. This is despite an appreciation by participants that media portrayals of perfect skin were inherently unrealistic. The perception of participants in this study was that the influence of contemporary mass media on popular culture has led to a pervasive ideal of 'perfect skin'. Males, while very aware of the phenomenon, did not report having being affected by it.	Primary Health
Moverley AR, Vinall-Collier KA, Helliwell PS, 2015	England	In this article we seek to explore patients' experience of flare, and management strategies involved in coping with disease flare as and when it occurs	Qualitative approach	18 adults patients	Semi-structured interviews	Thematic analysis	This study has identified a number of components of flare in PsA from the patient perspective. Although the emergent themes are of an overlapping and interactive nature, it is clear that flare in PsA is more than a swollen or tender joint count as measured in clinical practice.	Rheumatology

**Apêndice 4: Protocolo de registro da meta-etnografia**

Referência	Categorias de segunda ordem	Constructos de segunda ordem Discussão dos autores	Constructos de primeira ordem Relato dos participantes

## **Apêndice 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

### **VIVÊNCIA DE PACIENTES COM PSORÍASE DURANTE O TRATAMENTO DERMATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA JUNGUIANA**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa porque está sendo atendido(a) no ambulatório especializado em psoríase do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem este nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Por isso, leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora sobre quaisquer dúvidas que você tenha, inclusive uma palavra ou frase que não entenda neste documento. Além da pesquisadora, fique à vontade para conversar com seus familiares, amigos e com seu dermatologista quanto a sua participação nesta pesquisa.

Somente após receber todas as informações e esclarecer todas as dúvidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma da pesquisadora e outra sua), caso queira participar.

#### **OBJETIVO DA PESQUISA:**

Como você faz um tratamento dermatológico para a psoríase no IMIP, gostaríamos de entender como é para você viver com essa doença de pele.

#### **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:**

Para alcançar esse objetivo faremos um estudo sobre a doença e depois realizaremos uma entrevista com você, isto é, faremos perguntas sobre o seu lidar com a psoríase e ofereceremos materiais para a sua expressão livre sobre o que foi falado. Esse momento pode durar em média uma hora e será realizada neste hospital em sala reservada. Caso precise e você estiver disponível, poderá ser agendado um novo encontro. Para registrar a entrevista, gostaríamos de sua permissão para utilizar um gravador de voz e, para registrar apenas a imagem que produzir com os materiais disponíveis, gostaríamos de utilizar uma câmera fotográfica.

**BENEFÍCIOS:**

Esta pesquisa poderá trazer benefícios a você ao provocar reflexões sobre sua vivência ao lidar com a psoríase. Benefícios também aos pesquisadores e a comunidade científica por gerar novas informações sobre psoríase através de um estudo sobre a doença e sobre o entendimento dos pacientes sobre ela.

**RISCOS:**

Durante a sua participação na entrevista você poderá se sentir muito emocionado(a) ou constrangido(a) em falar sobre alguma questão relacionada a psoríase, mas estaremos em espaço reservado e deixaremos você à vontade, inclusive a não mais responder, se assim preferir. Se durante esse momento, percebermos que precisa ser acompanhado(a) por um profissional de saúde, nós realizaremos o encaminhamento junto a essa Instituição para ajudar no seu equilíbrio emocional, físico e social.

**CUSTOS:**

Importante saber que sua participação deverá ser voluntária, ou seja, você não será remunerado e nem terá custos caso aceite participar desta pesquisa pois a entrevista será agendada no momento em que estiver livre, no dia do seu atendimento no ambulatório do IMIP. Caso agendarmos um novo encontro para dar continuidade a entrevista e não for seu dia de consulta, você receberá o valor das passagens e alimentação custeado pelos pesquisadores.

**CONFIDENCIALIDADE:**

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados com objetivo de publicação científica, mas sua identidade permanecerá em segredo.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:**

A sua participação é voluntária e a recusa a aceitar não trará qualquer prejuízo aos quais você tem direito, isto é, nada será diferente para você nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo durante a entrevista ou depois da mesma. Neste caso, a pesquisadora responsável deverá ser comunicada e os dados que você forneceu serão descartados e anulados da pesquisa.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS:**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora **Camila Vieira** no telefone **(81)9.9998.2006** ou a pesquisadora responsável **Lygia Carmen Vanderlei** no telefone **(81)9.9921.6509** e/ou para o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP** no telefone **(81)2122.4756** (ou pelo e-mail [comitedeetica@imip.org.br](mailto:comitedeetica@imip.org.br)), de 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 11:30 h (manhã) e das 13:30 às 16:00h (tarde). O CEP do IMIP aprovou esta pesquisa e tem o objetivo de defender e respeitar os interesses dos participantes e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP do IMIP está situado à Rua dos Coelho, nº 300, Boa Vista, na Diretoria de Pesquisa do IMIP no 1º andar do Prédio Administrativo Orlando Onofre. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

**CONSENTIMENTO:**

Li as informações acima e entendi o objetivo do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Ficou claro também que a minha participação não terá custos ou remuneração e que meu nome não será publicado. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos no meu tratamento. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

---

 Nome e Assinatura do participante (ou polegar direito)

---

 Data

---

 Nome e Assinatura de Testemunha

---

 Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

---

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

---

Data

## Apêndice 6: Guia para entrevista aberta

Participante nº: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

### Caracterização da amostra:

Sexo: \_\_\_ F \_\_\_ M Gênero: \_\_\_\_\_ Idade (anos): \_\_\_\_\_

Raça autodeclarada: \_\_\_\_\_ Bairro/Cidade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_ Sim \_\_\_ Não Se sim, qual: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Situação atual de trabalho: \_\_\_\_\_

Renda aproximada da família: \_\_\_\_\_ Benefício social: \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Nº de membros da família que residem na mesma moradia: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Plano de Saúde: \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Usuário(a) do SUS do tratamento da psoríase: \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

### Pergunta disparadora:

COMO É PARA VOCÊ VIVER COM PSORÍASE E LIDAR COM O TRATAMENTO?

### Gatilhos:

- Compreensão sobre a doença (o que é, causa, sintomas)
- Surgimento da doença (tempo e contexto pessoal, alterações no corpo, serviços percorridos, momento do diagnóstico, acesso a medicação)
- Registros oníricos relacionados a doença
- Rotina no tratamento (questões financeiras, de transporte/ deslocamento para a consulta, encaminhamentos e marcações, sala de espera, contato com outros pacientes)
- Repercussões (alterações na autoimagem, nas relações pessoais e profissionais, na rotina cotidiana) e não repercussões
- Estratégias utilizadas (suporte familiar, social e dos profissionais de saúde prestados; práticas visando a saúde física e mental)

## Apêndice 7: Artigo 3

### **Psoríase e conflitos psíquicos na fase adulta: estudo qualitativo baseado na psicologia analítica**

#### **Autores**

#### **Mirian Rique de Souza Brito Dias**

Psicóloga e mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde

– FPS. *E-mail:* [mirian\\_rique@hotmail.com](mailto:mirian_rique@hotmail.com)

#### **Camila Martins Vieira**

*E-mail:* [mila.mvieira@gmail.com](mailto:mila.mvieira@gmail.com)

#### **Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

*E-mail:* [leopoldopsi@gmail.com](mailto:leopoldopsi@gmail.com)

#### **Lygia Carmen de Moraes Vanderlei**

*E-mail:* [lygiacarmen@imip.org.br](mailto:lygiacarmen@imip.org.br)

#### **Resumo**

A psoríase é uma doença crônica de pele que acomete cerca de 1% da população brasileira, com pico de incidência na segunda e quinta décadas da vida. A etiologia e o agravamento desta dermatose estão relacionados à interação de traumas de ordem genética, física e psíquica. De acordo com a psicologia analítica, tanto o sofrimento psíquico pode repercutir fisicamente quanto alterações de ordem física afetar o psíquico. Por isso, a presente pesquisa visa compreender a relação entre situações de conflito psíquico com a psoríase, na fase adulta. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa fundamentada na psicologia analítica, realizada com dez adultos em tratamento de psoríase em hospital filantrópico do nordeste do Brasil, entre agosto/2018 a julho/2019. Foi utilizado um roteiro de entrevista, conduzido de

forma semidiretiva e analisada pela técnica de análise de conteúdo temática. Através da fala dos participantes emergiram três categorias: (1) conflitos, início e agravamento dos sintomas; (2) a experiência de sentimentos negativos na psoríase; e (3) mudanças e adaptações frente à doença. Discutido acerca das dimensões psíquicas, físicas e simbólicas dos sintomas e os conflitos sobre o paciente. Conclui-se que os achados da pesquisa relacionaram o surgimento da psoríase a situações significativas, de forte carga afetiva, corroborando com a literatura atual, além das consequências objetivas e psíquicas para o paciente.

**Palavras-chaves:** psoríase; conflito; psicologia; adulto.

## **Introdução**

Dentre as doenças crônicas de manifestação na pele, vinculadas a um componente emocional, a psoríase destaca-se por ser inflamatória, relacionada ao sistema imunológico, apresentando-se em forma de placas eritematosas e descamativas em qualquer parte do corpo, incluindo unhas e articulações, que causam ardência, prurido e dor (Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), 2012; Organização Mundial de Saúde (OMS), 2016; Zhang et al., 2019). É uma doença incurável, não transmissível e sem uma causa definida (OMS, 2016). No Brasil, acomete cerca de 1% da população, com incidência independente de sexo ou idade, com pico na segunda e quinta décadas de vida (SBD, 2012).

As inflamações de pele se apresentam geralmente em locais como cotovelos, couro cabeludo, joelhos, região pré-tibial e sacra, também sendo possível acometer a pele toda (Jesus, Reis & Castro, 2016; Silveira, Neto & Ferreira, 2017; SBD, 2012). Os fatores que desencadeiam e que podem agravar essa dermatose são traumatismos leves, queimaduras solares, infecções, drogas sistêmicas e estresse (OMS, 2016). Pacientes com quadros leves de psoríase podem ser tratados com medicações tópicas, enquanto os que apresentam as formas de moderada à grave devem iniciar o tratamento com a fototerapia, além de utilizar

medicações sistêmicas ativas e imunobiológicos, quando necessários (OMS, 2016; SBD, 2012).

Contudo, além da intervenção medicamentosa, o tratamento psicoterápico pode contribuir significativamente para o controle ou melhora dos sintomas (Jesus et al., 2016). Pacientes diagnosticados com doenças dermatológicas podem apresentar ideação suicida, quadros depressivos, obesidade, ansiedade, alto índice de consumo de álcool, estigmatização, raiva e hostilidade quando comparados com a população geral (Jesus et al., 2016; Gonzáles-Parra & Daudén, 2019; Liang, Cohen & Ho, 2019). A presença da psoríase na vida de um indivíduo pode afetar suas relações sociais, autoimagem e autoestima, além de repercutir nas atividades de lazer e de trabalho (Kwan et al., 2016; Magin, Adams, Heading & Pond, 2010; Zhang et al., 2019).

Segundo a psicologia analítica, a interação entre esses aspectos faz parte da psique, composta pelos processos conscientes e inconscientes do indivíduo. A consciência faz relação entre os fatos psíquicos e o “eu”, se relacionando com os conteúdos externos do ambiente e com os internos, do inconsciente. Este, compreende os conteúdos pessoais que podem ter acesso à consciência, e aqueles coletivos, pertencentes a humanidade. Para Jung, a consciência é se apresenta na relação entre os fatos psíquicos e o “eu”, ou seja, se relaciona tanto com conteúdos externos, do ambiente, como com os internos, do inconsciente. O inconsciente possui uma dimensão pessoal, com os conteúdos individuais que foram recalçados, esquecidos, reprimidos, mas que podem ter acesso à consciência; e uma dimensão coletiva com conteúdos que são possibilidades de comportamentos pertencentes à humanidade (Jung, 2011).

No inconsciente pessoal, experiências traumáticas da infância ou mesmo da fase adulta podem ativar os complexos, que se caracterizam por serem dotados de uma forte carga emocional vivenciada pela psique. Dessa forma, Jung afirma que a via régia que leva ao

inconsciente são os complexos, pois eles também são os responsáveis pelos sintomas. Eles, além do ponto de vista físico, podem ser compreendidos de forma simbólica pois representam algo do subjetivo, profundo e invisível. Portanto, o símbolo age como mediador entre o inconsciente e o consciente, ao possibilitar que a psique expresse os processos inconscientes na dimensão consciente (Jacobi, 2013; Zimmermann, 2017).

Na tentativa de adequação às exigências externas inerentes ao convívio em sociedade, é possível que haja momentos de contradições, desequilíbrio e tensões do ponto de vista objetivo e subjetivo. O conflito psíquico pode se instalar favorecendo o surgimento de atos sintomáticos que podem ser manifestados por meio do corpo (Jung, 2002). A doença pode ser compreendida como um processo normal embora perturbado, uma vez que se trata de uma tentativa de reequilíbrio que possibilita a cura (Jung, 2011). Portanto, quando a consciência se nega a aceitar conteúdos inconscientes que trazem intenso sofrimento, eles manifestam-se por sintomas. A doença reflete então um processo normal embora perturbado, por tratar-se de uma tentativa de reequilíbrio e compensatório da psique que busca a cura. (Jacobi, 2016; Ramos, 2006). Assim, a presente pesquisa teve por objetivo compreender a relação entre as situações de conflito psíquico com a psoríase na fase de desenvolvimento adulto à luz da psicologia analítica.

## **Método**

### ***Natureza da pesquisa***

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada no referencial da psicologia analítica.

### ***Participantes***

Participaram dez indivíduos do sexo feminino e masculino com faixa etária entre 25 e 57 anos, em tratamento ambulatorial no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando

Figueira (IMIP), hospital filantrópico e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Recife, estado de Pernambuco, Brasil.

### ***Instrumentos***

Foram utilizados questionário sociodemográfico contendo as informações sobre o participante (idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, número de filhos) e roteiro de entrevista composto por 11 tópicos que exploraram os seguintes temas: surgimento da doença, reações sobre a descoberta do diagnóstico, início do tratamento, rotina de cuidados, profissionais envolvidos, experiência de ter psoríase, vivência da vida a partir dos 18 anos, percepção sobre a relação de piora dos sintomas em momentos específicos da vida.

### ***Procedimentos de coleta dos dados***

Os participantes com psoríase foram encaminhados pela equipe multiprofissional do ambulatório especializado no IMIP. A coleta dos dados foi realizada no ambulatório durante três meses pela pesquisadora principal. A amostragem foi intencional e o processo de saturação foi sendo delineado a partir das informações obtidas com profundidade e abrangência, e que tenderam a repetição intersubjetiva entre pesquisador e participante do campo. (Minayo, 2014; 2017).

### ***Procedimentos de análise***

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e exploradas de acordo com a análise de conteúdo temática de Minayo (2012). Esta é composta pela *pré-análise*, a fim de compreender e internalizar os termos filosóficos e epistemológicos que possibilitam a fundamentação da investigação; *a ordenação e organização do material*, para buscar o significado expresso pelos entrevistados; *análise e interpretação dos dados*, para assegurar os critérios de fidedignidade, validade e interpretação. A análise foi realizada por três

pesquisadoras com expertises em psicologia analítica e pesquisa qualitativa. Optou-se por utilizar M (mulher) e H (homem) seguidos por números para caracterizar os participantes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sob o CAAE: 95749118.2.0000.5201.

## **Resultados**

Foram entrevistadas dez pessoas, sendo cinco homens e cinco mulheres, na fase adulta, a maioria trabalhando e com diferentes níveis de escolaridade. O número de filhos variou entre nenhum e seis, com média de dois filhos por participante (Tabela 1). Todos afirmaram morar no Grande Recife.

A partir das entrevistas realizadas com os participantes e os conteúdos trazidos por estes no momento das falas, emergiram três categorias: (1) Conflitos, início e agravamento dos sintomas; (2) A experiência de sentimentos negativos na psoríase; e (3) Mudanças e adaptações frente à doença.

### ***Conflitos, início e agravamento dos sintomas: “meu corpo empestou”***

Essa primeira categoria desvela a relação entre o surgimento dos sintomas da psoríase e a sua piora. Seis entrevistados estabeleceram uma relação direta acerca do surgimento da psoríase e algum acontecimento marcante da vida que trouxe uma grande mobilização psíquica. Esses acontecimentos referiram-se às mudanças de papéis relacionadas à perda de entes queridos, desemprego, gravidez e separação, demissão, prisão de filhos e alto consumo de álcool durante a vida e diminuição ou abstinência deste. Tais situações se articulam também com exigências e experiências possíveis da fase adulta, como se pode observar nas seguintes falas:

Eu acho que foi, eu acho que foi depois que meu filho foi preso. Depois que ele foi preso mudou. Mudou minha vida muito... Depois que eu descobri, aí foi que meu corpo empestou, eu não podia, não podia, depois que eu descobri, que eu comecei a me tratar, eu não podia nem andar. (H2)

Realmente, eu passei por muitas coisa que mexeu muito com o emocional, entendeu? Porque na época eu me separei também, tive minha filha, me separei do pai da menina – da minha menina, aí foi muito problema, muito problema mesmo... (M3)

Meu, meu irmão morreu em outubro de 97, meu pai morreu em dezembro de 97, os dois num ano só. Aí passei um tempinho com a minha mãe, depois foi a minha mãe. Aí foram traumas psicológico que até hoje eu tenho. (M4)

No entanto, três entrevistados ao terem o acometimento da psoríase, não relacionaram a nenhum evento da sua vida. Os participantes H3 e H5 não fizeram uma relação direta, mas citaram o uso abusivo de álcool ao longo da vida adulta, como expresso na seguinte fala: “Acho que eu, acho que bebi muito também, né... eu não bebo mais, mas eu bebi muito” (H3).

A maioria dos participantes relacionou a piora dos sintomas com momentos específicos de sua vida que os fizeram sentir estresse. Alguns dos sintomas citados pelos participantes foram o aparecimento de manchas, feridas, coceira e dor, conforme os seguintes relatos:

Pronto, sim, totalmente, principalmente nesses últimos três meses que foi o período do término do texto monográfico, eu senti que a psoríase agravou muito, porque assim, fiquei muito estressada, mal dormia, questão da rotina, conjugar trabalho, faculdade, problemas pessoais. (M1)

É, percebo que sempre piora em um momento assim que eu fico com raiva, eu fico aborrecida, quando eu quero fazer uma coisa que não dá certo, dá errado... aí começa a coçar, minhas unha começa a coçar, começo a me incomodar... (M2)

Os mesmos participantes citados anteriormente, H3 e H5, não estabeleceram relação entre piora dos sintomas e situações que causaram mobilizações psíquicas. Três participantes, duas com terceiro grau completo, relacionaram a psoríase a questões psicológicas:

Eu não procurei um profissional da psicologia para me tratar em relação à, quando eu estava com-em crise, mas é fundamental o profissional da psicologia neste processo, porque assim, nem todo mundo tem pulso firme, tem uma resistência como eu tive... então assim, o profissional da psicologia foi ficando meio de lado, mas ele é fundamental nesse processo. (M1)

Chegando lá, o Dr., ele disse logo, logo quando me viu disse: “você está com psoríase, vamo tratar a sua mente”. Aí no momento eu disse: “a minha mente? Então eu vim no

médico errado"... Aí foi através da conversa dele e das pesquisa que eu entendi que a psoríase é uma doença emocional. (M4)

"Vou botar você numa psicóloga, é o jeito que tem porque você tá cheio de, todo estourado", "me interne doutora, me interne". Pedi a ela pra me internar... "se controle, se controle que você vai ter melhora". (H4)

Nas falas dos participantes de pesquisa M4 e H4 fica clara a pontuação da equipe médica em levantar os aspectos emocionais relacionados à dermatose. Contudo, apenas a participante M4 relatou fazer tratamento psicoterápico entre todos os entrevistados.

### ***A experiência de sentimentos negativos na psoríase: "Eu já me senti cão lepreto"***

Esta categoria se destina a abordar a intensidade negativa dos sentimentos que foi experimentada pelos entrevistados. Quase todos os participantes relataram sentir vergonha por causa do aspecto visual da doença. Praticamente todos que admitiram esse sentimento fizeram ou passaram a fazer uso de estratégias para evitar serem notados e notarem o preconceito das pessoas ao usar roupas de mangas longas e calça comprida, luvas. O sentimento de vergonha é um dos principais fatores de limitação na vida dos entrevistados, seja em relação à vestimenta ou ao lazer.

Eu me sinto ainda envergonhada em qualquer canto que chego, eu fico com vergonha muitas vezes de mostrar as mão, quando eu vou fazer qualquer tipo de serviço agora eu pego e boto luva porque eu fico com vergonha... (M3)

Aí passei muito tempo só usando camisa de blusa comprida, calça comprida, sem usar bermuda... Tem uma festazinha de família assim, só ando de calça comprida, camisa de manga comprida... "Mas rapaz, veste uma camiseta", eu disse "não, gosto não", com vergonha. (H4)

Uma das entrevistadas, que tem psoríase em área visível, relata a dificuldade em esconder a dermatose, como exposto na fala: "Eu achei ruim, né... se fosse numa parte do corpo escondido, você poderia esconder, né, mas não no rosto..." (M5). Foi presente nos relatos o sentimento de rejeição e preconceito por parte dos outros, expresso pelo olhar, por meio de provocações e comentários maldosos, pelo afastamento dos outros em relação à pessoa com psoríase, como mostra a fala da participante M4: "Agora o que mais me doeu e

dói até hoje pra mim, que eu não consigo aceitar, é o olhar das pessoas. Que eu já me senti cão lepreto, sabe? Pessoas me rejeitando assim...”. Sobre isso, o participante H3 relata:

O pessoal fica perguntando se é sarna, outros fica debochando de você... você pega um ônibus aí aquela pessoa vê, aí você... sai de perto de você... Até minha esposa mesmo disse que se fosse uma doença que pegasse ela não tava mais comigo... é difícil, sabe...”

### ***Mudanças e adaptações frente à doença: “Cabou-se o homem”***

A presente categoria discorre acerca as mudanças impostas na rotina dos entrevistados. Após o início da psoríase, a maioria dos participantes relatou sobre modificações que ocorreram na vida pessoal e profissional. Evidenciam-se em suas falas as privações que a dermatose ocasionou na vida deles, como se expõe a seguir:

Pintor, sou pintor. E depois que aconteceu isso eu não posso subir, oxe... eu subia em qualquer altura, qualquer escada, qualquer andaime, hoje em dia não faço mais nada disso não, cabou-se o homem, pra trabalho eu tô inutilizado, não posso trabalhar mais não. (H1)

Eu vou pra praia fazer o quê na praia? Que eu não posso tomar banho? Eu vou chegar na praia de cinco horas da manhã pra tomar banho e sair? Tomar banho e voltar pra casa? Não posso. Aí fica difícil pra mim. Eu espero, o que eu espero é uma melhora, daqui pra frente. (Participante H2)

Apenas uma participante afirmou ter uma vida normal após o diagnóstico de psoríase.

Hoje eu aceito ela, tenho uma vida normal como qualquer outra pessoa. Hoje eu vou à praia mesmo com as lesões, porque o... o fator principal entre o paciente e a psoríase é aceitá-la, então hoje eu aceito a psoríase tranquilamente. (Participante M1)

### **Discussão**

A maioria dos participantes do presente estudo atrelou o início da psoríase a um momento significativo da vida com forte carga afetiva que antecedeu o adoecimento na fase adulta. Tal fato corrobora com a psicologia analítica sobre a criação de complexos ao longo da vida, e não somente na infância (Jung, 2011). Apesar da etiologia da psoríase ser pouco definida, percebe-se por meio das entrevistas realizadas, que vivenciar situações de elevado nível de estresse tem papel significativo quando se relaciona aos fatores genéticos, noções presentes nos achados da pesquisa.

A partir da aplicação do Teste de Associação de Palavras aos seus pacientes, Jung (2011) comprovou a existência dos complexos e considerou a relação entre corpo e mente em sua inteireza de modo que os processos acontecem de modo simultâneo. De forma análoga, Ramos (2006) afirmou que a psicossomática deve ser entendida através do ponto de vista holístico, reconhecendo a interdependência entre corpo e mente, tanto na doença quanto na saúde, sem reduzir as causas das doenças apenas como orgânicas ou como psicológicas.

O conceito base da psicossomática dentro da perspectiva analítica, se baseia no modelo da doença biopsicossocial, em que corpo, psique e meio ambiente social são influenciáveis entre si no processo de adoecimento. Os distúrbios psicossomáticos surgem por diversos fatores psíquicos e psicossociais, visto que situações estressantes distintas podem levar ao acometimento da mesma doença (Morschitzky & Sator, 2013).

Sobre o agravamento da dermatose, pode-se considerar que a experiência de passar por situações estressantes, como as citadas pelos entrevistados, podem levar ao enfraquecimento do sistema imunológico dos indivíduos, atuando como um gatilho. Do mesmo modo, a própria existência da doença através de suas marcas visíveis, prurido e ato de se coçar podem ocasionar o aparecimento de ansiedade e depressão, além de afetar da autoestima e sociabilidade, levando a própria piora dos sintomas, como num movimento cíclico (Jesus et al., 2016; Morschitzky & Sator, 2013).

Jung (1973) afirma que os sintomas físicos e psíquicos funcionam como manifestações simbólicas de complexos patogênicos e que é possível descobrir complexos carregados de afetos, como se fossem uma velha ferida, no interior dos pacientes histéricos, noção que poderia ser extrapolada para indivíduos sem o componente histérico. Dessa maneira, segundo Ramos (2006), o sintoma atua como a melhor expressão de um conflito que foi vivido e reprimido, considerando que os aspectos conscientes e inconscientes da psique atuam de maneira compensatória, este surge enquanto parte da homeostase da psique.

A somatização do paciente não acontece pelo fato dele não simbolizar, mas sim pela simbolização acontecer no plano somático, o que seria o caso dos participantes da presente pesquisa. O símbolo é então considerado o terceiro fator existente entre a psique e a soma, sendo a expressão destes, em que assume caráter disfuncional. Assim, o símbolo representa uma alteração na relação entre ego e Self, onde o ego corresponde ao centro da consciência e o Self ao centro da personalidade total, sendo uma forma de expressão do conflito, originado dos complexos, através do corpo (Ramos, 2006).

Contudo, nem todos os participantes relacionaram o surgimento da psoríase diretamente a algum fator marcante, resultante de um conflito experimentado, como foi o caso dos participantes M2, H3 e H5. A isto pode estar relacionado aos pacientes não estarem em processo psicoterapêutico e à uma certa resistência em falar sobre possíveis experiências vividas com forte carga afetiva. Também pode se considerar o desconhecimento destes em relação aos fatores emocionais como influenciadores no adoecimento, levando à valorização das crises numa perspectiva puramente somática.

Os sentimentos negativos experimentados pelos participantes da pesquisa frente aos olhares e comentários de pessoas conhecidas e desconhecidas dizem respeito à sombra destes em relação à própria dermatose. De acordo com Jung (2011), existe uma parte inconsciente da personalidade que é projetada nos indivíduos, identificada como o arquétipo da sombra. Esta representa aspectos positivos e negativos da esfera pessoal que são pouco conhecidos ou até mesmo, desconhecidos pelo ego. Jung entende a sombra como sendo apresentada nos outros, mas negadas para aquele que a vê (Von Franz, 2016).

Ao passar por situações como as citadas pelos participantes (perda de entes queridos, desemprego, gravidez e separação, demissão, prisão de filhos e alto consumo de álcool durante a vida e diminuição ou abstinência deste), as personas destes sofreram mudanças e adaptações. O arquétipo da persona, diferentemente da sombra, está mais próximo da

consciência e é entendido por Jung como se fosse uma máscara. Este arquétipo tem por objetivo produzir um efeito determinado sobre os outros, buscando a aceitação do meio social, ao mesmo tempo em que esconde a natureza verdadeira do indivíduo (Jung, 2008). Por exemplo, a participante M4, que houve a extinção da persona de filha ao perder os dois pais; os participantes H1 e M1 que perderam o papel de funcionários, essas pessoas tiveram que assumir novas personas, sendo algo natural e adaptativo. No entanto, na visão analítica, é primordial que o indivíduo saiba diferenciar o que é para os outros e o que é para si mesmo, para que este não se identifique somente com o papel social que representa.

A psoríase enquanto sintoma-símbolo, ao ser descrita enquanto conflitos, sentimentos negativos e as mudanças provocadas, pode promover uma aproximação do inconsciente à consciência, favorecendo o processo de individuação de cada paciente, por se tratar de uma possibilidade de que a totalidade originária potencial seja alcançada, que leva à diferenciação do indivíduo perante o coletivo.

## **Conclusão**

Os achados da pesquisa apontam indícios do surgimento da psoríase atrelado a eventos significativos de elevada carga afetiva durante a fase adulta e as consequências na vida daqueles que convivem com a dermatose. Por se tratar de uma doença de pele que envolve características, pelo menos, físicas e psíquicas, ressalta-se a importância do acompanhamento pelo médico especialista e de um profissional de psicologia, como forma de proporcionar tratamento e cuidado integrais ao indivíduo.

Como sugestão para futuras pesquisas, considera-se importante de que esse fenômeno seja investigado também do ponto de vista dos pacientes em tratamento em serviços de saúde particulares, além de explorar a percepção daqueles que convivem com o paciente e os profissionais especialistas que realizam o tratamento deles.

## Reconhecimento

Os autores agradecem aos pacientes e à equipe de saúde do ambulatório de dermatologia do IMIP.

## Financiamento

Essa pesquisa recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob a concessão 117201/2018-9 pelo período de agosto/2018 a julho/2019.

## Declaração de Interesse

Os autores declaram que não houve conflito de interesse.

## Referências

- González-Parra, S., & Daudén, E. (2019). Psoriasis and Depression: The Role of Inflammation. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, 110(1), 12–19.
- Jacobi, J. (2013). *A psicologia de C. G. Jung: uma introdução às obras completas*. Petrópolis: Vozes.
- Jacobi, J. (2016). *Complexo, arquétipo e símbolo na psicologia de C. G. Jung*. Petrópolis: Vozes.
- Jesus, N. A., Reis, L. A. dos, & Castro, J. S. (2016). Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento: uma revisão sistemática da literatura. *Interscientia*, 4(1), 37–41.
- Jung, C. G. (1983). *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2002). *A energia psíquica*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2008). *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes.

- Jung, C. G. (2011). *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes.
- Kwan, Z., Bongc, Y. B., Tana, L. L., Lima, S. X., Yonga, A. S. W., Ch'nga, C. C., Ismailf, R. (2016). Socioeconomic and sociocultural determinants of psychological distress and quality of life among patients with psoriasis in a selected multi-ethnic Malaysian population. *Psychology, Health & Medicine*, 22(2), 184–195.
- Liang, S. E., Cohen, J. M., & Ho, R. S. (2019). Screening for Depression and Suicidality in Psoriasis Patients: A Survey of U.S. Dermatologists. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(5), 1460–1462.
- Magin, P., Heading, G., Adams, J., & Pond, D. (2010). Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychology, Health & Medicine*, 15(4), 454–462.
- Minayo, M. C. de S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos, fidedignidade. *Ciência e Profissão*, 17(3), 621–626.
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. de S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(2), 1–12.
- Morschitzky, H., & Sator, S. (2018). *Quando a alma fala através do corpo: compreender e curar distúrbios psicossomáticos*. Petrópolis: Vozes. (Coleção Reflexões Junguianas).
- Ramos, D. G. (2006). *A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença*. São Paulo: Summus.

- Silveira, M. E. de B., Neto, G. P., & Ferreira, F. R. (2017). Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. *Rev Soc Bras Clin Med*, 15(4), 246–251.
- Sociedade Brasileira de Dermatologia (2012). *Consenso Brasileiro de Psoríase 2012 - Guias de avaliação e tratamento* (2 ed.). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia.
- Von Franz, M. L. (2016). O processo de individuação. In Jung, C.G. *O homem e seus símbolos* (pp. 207–308). Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil.
- World Health Organization (2016). *Global report on psoriasis*.
- Zhang, Q., Han, J., Zhang, Y., Li, C., Chen, P., Zhang, J., & Kang, Z. (2019). Study on the psychological health and related risk factors in 245 patients with psoriasis in Inner Mongolia. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12.
- Zimmermann, E. (2017). *Corpo e individuação*. Rio de Janeiro: Vozes.

Quadro 1 – Características sociodemográficas dos participantes

<b>Participante</b>	<b>Idade atual</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Trabalha</b>	<b>Início da psoríase (idade)</b>	<b>Início da psoríase (evento)</b>
<b>H1</b>	57	H	Solteiro	2	Primário	Pintor	Não	52	Demissão
<b>H2</b>	57	H	Solteiro	6	5º ano	Pedreiro	Não	45	Prisão do filho
<b>M1</b>	25	M	Solteira	0	Superior completo	Advogada	Sim	20	Afastamento do trabalho
<b>M2</b>	50	M	Solteira	1	Ensino Técnico	Técnica de enfermagem	Sim	30	Não fez relação
<b>M3</b>	54	M	Solteira	1	Primário	Cuidadora de idosos	Sim	31	Gravidez e separação
<b>M4</b>	49	M	Casada	1	Superior completo	Professora	Sim	Não sabe	Adoecimento e falecimento da mãe
<b>H3</b>	53	H	Solteiro	4	5º ano	Autônomo	Sim	40	Abuso de álcool
<b>H4</b>	50	H	Casado	3	6º ano	Serviços gerais	Sim	40	Não fez relação
<b>M5</b>	49	M	Solteira	2	7º ano	Cobradora	Não	48	Não fez relação
<b>H5</b>	51	H	Solteiro	0	Superior completo	Autônomo	Sim	51	Abuso de álcool

**ANEXOS**

## Anexo 1: *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – qualitative checklist*



 [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)  
 [info@casp-uk.net](mailto:info@casp-uk.net)  
 Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

**CASP Checklist:** 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

**How to use this appraisal tool:** Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**About:** These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA ‘Users’ guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

**Referencing:** we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Better Value Healthcare Ltd [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the tight methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
  - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
  - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
  - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
  - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
    - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
  - If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
  - Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
  - If sufficient data are presented to support the findings
    - To what extent contradictory data are taken into account
  - Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
  - If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
  - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
  - If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

**Anexo 2: Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of  
Qualitative Research (ENTREQ)**

No	Item	Guide and description
1	Aim	State the research question the synthesis addresses
2	Synthesis methodology	Identify the synthesis methodology or theoretical framework which underpins the synthesis, and describe the rationale for choice of methodology (e.g. meta-ethnography, thematic synthesis, critical interpretive synthesis, grounded theory synthesis, realist synthesis, meta-aggregation, meta-study, framework synthesis).
3	Approach to searching	Indicate whether the search was pre-planned (comprehensive search strategies to seek all available studies) or iterative (to seek all available concepts until they theoretical saturation is achieved).
4	Inclusion criteria	Specify the inclusion/exclusion criteria (e.g. in terms of population, language, year limits, type of publication, study type).
5	Data sources	Describe the information sources used (e.g. electronic databases (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, psycINFO, Econlit), grey literature databases (digital thesis, policy reports), relevant organisational websites, experts, information specialists, generic web searches (Google Scholar) hand searching, reference lists) and when the searches conducted; provide the rationale for using the data sources.
6	Electronic Search strategy	Describe the literature search (e.g. provide electronic search strategies with population terms, clinical or health topic terms, experiential or social phenomena related terms, filters for qualitative research, and search limits).
7	Study screening methods	Describe the process of study screening and sifting (e.g. title, abstract and full text review, number of independent reviewers who screened studies).
8	Study characteristics	Present the characteristics of the included studies (e.g. year of publication, country, population, number of participants, data collection, methodology, analysis, research questions).
9	Study selection results	Identify the number of studies screened and provide reasons for study exclusion (e.g. for comprehensive searching, provide numbers of studies screened and reasons for exclusion indicated in a figure/flowchart; for iterative searching describe reasons for study exclusion and inclusion based on modifications the research question and/or contribution to theory development).
10	Rationale for appraisal	Describe the rationale and approach used to appraise the included studies or selected findings (e.g. assessment of conduct (validity and robustness), assessment of reporting (transparency), assessment of content and utility of the findings).
11	Appraisal items	State the tools, frameworks and criteria used to appraise the studies or selected findings (e.g. Existing tools: CASP, QARI, COREQ, Mays and Pope [25]; reviewer developed tools;

		describe the domains assessed: research team, study design, data analysis and interpretations, reporting).
12	Appraisal process	Indicate whether the appraisal was conducted independently by more than one reviewer and if consensus was required.
13	Appraisal results	Present results of the quality assessment and indicate which articles, if any, were weighted/excluded based on the assessment and give the rationale.
14	Data extraction	Indicate which sections of the primary studies were analysed and how were the data extracted from the primary studies? (e.g. all text under the headings “results /conclusions” were extracted electronically and entered into a computer software).
15	Software	State the computer software used, if any.
16	Number of reviewers	Identify who was involved in coding and analysis.
17	Coding	Describe the process for coding of data (e.g. line by line coding to search for concepts).
18	Study comparison	Describe how were comparisons made within and across studies (e.g. subsequent studies were coded into pre-existing concepts, and new concepts were created when deemed necessary).
19	Derivation of themes	Explain whether the process of deriving the themes or constructs was inductive or deductive.
20	Quotations	Provide quotations from the primary studies to illustrate themes/constructs, and identify whether the quotations were participant quotations or the author’s interpretation.
21	Synthesis output	Present rich, compelling and useful results that go beyond a summary of the primary studies (e.g. new interpretation, models of evidence, conceptual models, analytical framework, development of a new theory or construct).

## Anexo 3: Carta de anuência

**Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira**  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Camila Martins Vieira a desenvolver o seu projeto de pesquisa *Vivência de pacientes com psoríase durante o tratamento dermatológico sob a perspectiva junguiana*, cujo objetivo é compreender e interpretar simbolicamente a vivência de pacientes com psoríase durante o tratamento dermatológico sob a perspectiva junguiana, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 510/16 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP

Recife, 19 de fevereiro de 2018.

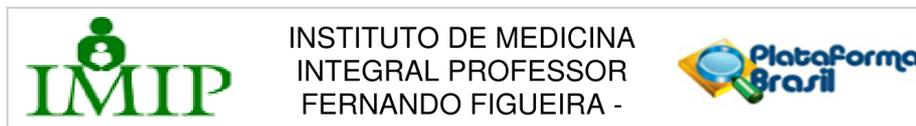
Carimbo e Assinatura da Chefia do Setor

**Dr. Geraldo Furtado**  
**Diretor de Saúde**  
**CREMEPE 6446**

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/64  
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento  
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550  
PABX: (081) 2122-4100  
Fax: (081) 2122-4722 Cx. Postal 1393  
E-mail: [imip@imip.org.br](mailto:imip@imip.org.br)  
Home Page: <http://www.imip.org.br>

## Anexo 4: Parecer consubstanciado do CEP – IMIP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIVÊNCIA DE PACIENTES COM PSORÍASE DURANTE O TRATAMENTO DERMATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA JUNGUIANA

**Pesquisador:** Lygia Carmen de Moraes Vanderlei

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 84897318.9.0000.5201

**Instituição Proponente:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.593.412

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo a ser desenvolvido no ambulatório de dermatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) com pacientes que realizam o acompanhamento por psoríase. Serão incluídos no estudo: pessoas na condição de paciente psoriático independente do sexo, com idade a partir de 18 anos e excluídas pessoas para as quais a psoríase não seja o diagnóstico principal e aqueles que apresentem transtorno mental grave identificado pelo dermatologista responsável. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevistas individuais. Além disso, os participantes também serão convidados a produzir imagens a partir das temáticas discorridas através de materiais para desenho, pintura, colagem ou modelagem e poderão escolher qualquer recurso e produzir uma ou mais imagens que serão registradas por câmera fotográfica. Todo o processo será realizado em uma estimativa de tempo de 1h30.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Compreender e interpretar simbolicamente a vivência de pacientes com psoríase durante o tratamento dermatológico sob a perspectiva junguiana.

Específicos:

- a) Identificar e analisar pesquisas de natureza qualitativa relevantes sobre psoríase.
- b) Caracterizar os participantes da pesquisa quanto aos aspectos sociodemográficos.

**Endereço:** Rua dos Coelhos, 300  
**Bairro:** Boa Vista **CEP:** 50.070-550  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -



Continuação do Parecer: 2.593.412

- c) Identificar e descrever os significados simbólicos da psoríase pelos pacientes.  
d) Favorecer expressões verbais e artísticas dos pacientes com psoríase e interpretar simbolicamente a partir da psicologia analítica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos benefícios o estudo poderá gerar informações relevantes sobre psoríase; pretende-se provocar reflexões sobre as vivências do participante ao lidar com a psoríase. Além disso o autor também ver a possibilidade de favorecer relação entre a equipe de saúde e o paciente; e o entendimento e a adesão aos tratamentos, reconhecimento quanto ao estado da saúde mental e necessidade do autocuidado.

Quanto aos riscos, o participante poderá sentir-se desconfortável e constrangido ao expressar sobre a psoríase, o ambiente reservado e o suporte acolhedor oferecido pelo pesquisador poderão auxiliar. No entanto, se durante esse momento, for percebida a necessidade de acompanhamento por profissional de saúde, será realizado um encaminhamento junto a essa Instituição para ajudar no equilíbrio emocional, físico e social.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta tema relevante, é factível e de baixo custo, além de poder trazer boas contribuições aos pacientes com diagnóstico de psoríase e a comunidade científica.

O protocolo de pesquisa apresenta-se bem estruturado e bem fundamentado sob evidências científicas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão descritos e dispostos adequadamente. O TCLE está sob linguagem clara e acessível aos participantes.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

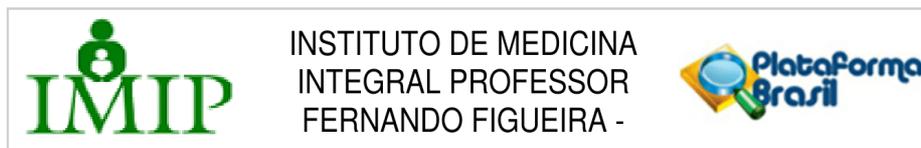
Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	09/03/2018		Aceito

**Endereço:** Rua dos Coelhoos, 300  
**Bairro:** Boa Vista **CEP:** 50.070-550  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 2.593.412

Básicas do Projeto	ETO_1087571.pdf	10:56:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELygia.docx	09/03/2018 10:54:18	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	08/03/2018 14:04:35	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Outros	SIGAP.pdf	08/03/2018 14:04:17	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.doc	07/03/2018 08:59:27	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/03/2018 08:58:44	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	07/03/2018 08:57:44	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Outros	Curriculo_Lygia.pdf	07/03/2018 08:56:26	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Outros	Curriculo_Camila.pdf	07/03/2018 08:55:59	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	07/03/2018 08:55:22	Lygia Carmen de Moraes Vanderlei	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 11 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**  
**Edvaldo da Silva Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua dos Coelhos, 300  
**Bairro:** Boa Vista **CEP:** 50.070-550  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

## Anexo 5: Instruções aos autores – Artigo 1

### Diretrizes para Autores

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. É recomendável que o autor possua cadastro na plataforma ORCID (<https://orcid.org/>) antes de submeter o estudo para avaliação.

### Diretrizes para Autores

A Revista Psicologia em Pesquisa aceita textos originais e inéditos de psicologia e de áreas afins que se enquadrem nas seguintes categorias:

#### A. Artigos:

A.1) Ensaio Teórico: Análise da estrutura conceitual e dos pressupostos filosóficos e epistemológicos das teorias psicológicas. Limitados a 25 laudas, incluindo resumo, abstract, figuras e referências.

A.2) Revisão sistemática de literatura: estudos que permitam direcionar o desenvolvimento de projetos de pesquisa, indicando novos rumos para investigações e identificando os métodos de pesquisa que foram utilizados em uma área. Esse tipo de estudo deve apresentar uma pergunta clara, definir a estratégia de busca e os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, além de apresentar e justificar, de forma clara, a metodologia usada para análise dos trabalhos selecionados.

A.3) Relato de Pesquisa: Comunicação científica de uma investigação empírica. Limitado a 25 laudas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências.

**B. Resenhas:** Revisão crítica de uma obra recém-publicada (publicada nos últimos 5 anos ou reeditada nesse período), apresentando informações sobre o autor, exposição sintética do conteúdo da obra e um comentário crítico, orientando o leitor quanto às características

e possibilidades de uso da mesma. Os autores devem consultar o Editor-chefe antes de submeter resenhas ao processo editorial. Deve ter título e os dados bibliográficos completos do livro resenhado e conter de 3 a 5 laudas.

### **Normas Editoriais**

I. Seleção de Artigos – No momento da submissão o(s) autor(es) devem classificar seu artigo em uma três áreas definidas no escopo da revista. Os textos que se enquadrarem nas categorias descritas anteriormente serão avaliados quanto à adequação ao escopo da revista, originalidade, relevância do tema e qualidade metodológica, além, evidentemente, da adequação às normas editoriais adotadas pela revista.

II. Idiomas – São aceitas comunicações científicas em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

III. Texto original e inédito – O artigo submetido à Psicologia em Pesquisa não pode ter sido publicada anteriormente, nem ser submetido, simultaneamente, à avaliação em outro periódico. O artigo deve ser original e inédito.

IV. Autoria – Pressupor-se-á que todas as pessoas listadas como autores(as) aprovaram o encaminhamento do material para publicação, sendo responsabilidade do(a) autor(a) proponente assegurar, antes de enviar o texto para a Psicologia em Pesquisa, que todos concordaram com a submissão do mesmo para o presente periódico.

V. Comunicação Pessoal – Parte-se do pressuposto de que uma pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou previamente a citação.

VI. Responsabilidade – O conteúdo dos trabalhos é de total responsabilidade dos autores.

VII. Direitos Autorais – Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à revista Psicologia em Pesquisa. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações ou para qualquer outra utilidade está condicionada à autorização escrita do Editor. Pessoas interessadas em reproduzir parcialmente os artigos deste periódico (partes do texto que excederem 500 palavras, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter a permissão escrita do(s) autor(es).

VIII. Revisão por Pares – Todos os trabalhos enviados serão avaliados pelo Conselho Editorial, que poderá fazer uso de pareceristas ad hoc, a seu critério. Existem três possibilidades de pareceres: a) aceitação integral; b) aceitação com reformulação; c) ser submetido novamente à avaliação após reformulado e d) recusa integral. Os autores serão notificados sobre a aceitação ou a recusa de seus textos.

IX. Revisão da Linguagem – O Conselho Editorial da Revista poderá efetuar revisões da

linguagem nos textos, incluindo as palavras-chaves. Quando este julgar necessárias modificações substanciais que possam alterar a ideia do(a) autor(a), este(a) será notificado(a) e encarregado(a) de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado.

X. Uso de Informação Secundária – O uso de informações secundárias deve respeitar as leis de direitos autorais, assegurando a originalidade do texto. Materiais que utilizem informação secundária (p.ex. figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações) de forma discrepante da legislação vigente serão encaminhados para análise somente se vierem acompanhados de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução na Psicologia em Pesquisa.

XI. Pesquisa com Seres Humanos – Estudos empíricos com seres humanos devem apresentar, no momento de submissão do manuscrito, uma cópia do parecer favorável à realização do mesmo por parte de um Comitê de Ética, devidamente cadastrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

**XII. Os autores que submeterem artigos à revista e tiverem título de doutor deverão se comprometer a fazer um parecer para a revista, durante o trâmite do processo editorial do artigo submetido. Esse comprometimento deverá estar declarado na carta de submissão, a qual deve estar assinada por "todos" os autores.**

**XIII. Formatação** - O artigo deve seguir as normas da APA 6ª edição (2012). **Ele deve ser inserido no template que se encontra no link:**

**<https://drive.google.com/file/d/1YZpycIsOzA5FHkvMVyLIZVg2phyCRycu/view?usp=sharing>**

É necessário seguir rigorosamente as instruções presentes no template.

#### **Documentos necessários para fazer a submissão**

- 1) Manuscrito no template específico acima mencionado.
- 2) Carta solicitando publicação do trabalho na revista Psicologia em Pesquisa. Nessa carta, a titulação e a filiação institucional de todos os autores devem ser informadas. Deve estar presente a declaração do comprometimento dos autores doutores em realizar um parecer para a revista, durante o trâmite do processo editorial do artigo submetido. É necessário informar também as fontes de financiamento da pesquisa.

3) Cópia do parecer do Comitê de Ética (quando se tratar de pesquisas com seres humanos)

A submissão do artigo é online, através da Plataforma SEER: <https://goo.gl/GDDBzs>

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

**Contato:** [psicologiaempesquisa@gmail.com](mailto:psicologiaempesquisa@gmail.com)

### Artigos

**A.1) Revisão de Literatura e Ensaio Teórico:** Análise crítica da literatura científica sobre um determinado problema ou análise de aspectos teóricos que gere questionamento dos modelos existentes e/ou hipóteses para futuras pesquisas. Limitados a 25 laudas, incluindo resumo, abstract, figuras e referências.

**A.2) Relato de Pesquisa:** Comunicação científica de uma investigação empírica. Limitado a 25 laudas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências.

### Resenha

Revisão crítica de uma obra recém-publicada, apresentando informações sobre o autor, a exposição sintética do conteúdo da obra e um comentário crítico, orientando o leitor quanto às características e possibilidades de uso da mesma. Os autores devem consultar o Editor Geral antes de submeter resenhas ao processo editorial. Deve ter título e os dados bibliográficos completos do livro resenhado devem aparecer nas referências finais do texto. Deve conter de 3 a 5 laudas.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## **Anexo 6: Instruções aos autores – Artigo 2**

### **Instructions to authors**

Psicologia: Reflexão e Crítica / Psychology: Research and Review is an international peer-reviewed open access journal that welcomes high-quality papers describing research and reviews on themes under four main fields of psychology: Developmental Psychology, Experimental Psychology, Psychological Assessment and Health Psychology.

Each article type published by Psicologia: Reflexão e Crítica follows a specific format, as detailed in the corresponding instructions for authors; please check for details at the website of the journal at SpringerOpen.

The instructions for authors includes information about preparing a manuscript for submission to Psicologia: Reflexão e Crítica, criteria for publication and the online submission process. Other relevant information about the journal's policies, the refereeing process and so on can be found in 'About this journal' link <http://www.prc.springeropen.com/about>

Psicologia: Reflexão e Crítica publishes the following article types:

Research articles and Reviews

We use plagiarism detection with CrossCheck® This journal is a member of, and subscribes to the principles of, the Committee on Publication Ethics (COPE). Authors and referees are asked to declare any competing interests.

Copyright rests with the authors. For more information on copyright of articles, see our publisher's copyright and license policy.

Please, for additional details, visit the journal's website - <http://www.prc.springeropen.com> - to read the detailed instructions to authors.

### **Steps for on-line submission**

Psicologia: Reflexão e Crítica use a professional online submission system (Editorial Manager®); to submit your manuscript visit the journal's website - <http://www.prc.springeropen.com>

### **Peer review process**

Psicologia: Reflexão e Crítica / Psychology: Research and Review is an international peer-reviewed open access journal. This journal is a member of, and subscribes to the principles of, the Committee on Publication Ethics (COPE). Authors and referees are asked to declare any competing interests.

### **Public access policy**

All articles published in Psicologia: Reflexão e Crítica are open access, which means they are freely and universally accessible online, and permanently archived in an internationally recognised open access repository, such as PubMed Central.

Copyright rests with the authors. For more information on copyright of articles, see our publisher's copyright and license policy.

### **Publication Fee**

Please visit the journal's website to know about the publication fee (APC). Authors based in Latin America can apply for a discount on the article-processing charge.

## Anexo 7: Instruções aos autores – Artigo 3

### Escopo e política

Psicologia: Saúde & Doenças publica artigos e notas de investigação, revisão ou discussão teórica, nos domínios da Psicologia e de outras ciências sociais, na interface com a saúde e as doenças. Os artigos recebidos estão sujeitos a revisão cega por especialistas. O Jornal não se responsabiliza pela devolução de artigos não solicitados. O conteúdo dos artigos é da responsabilidade dos autores.

### Forma e preparação de manuscritos

1. Os artigos deverão ser enviados ao editor, em formato word, letra Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, por e-mail para [psicsausedoenca@gmail.com](mailto:psicsausedoenca@gmail.com). Se os artigos não forem enviados no formato exigido pela revista não serão considerados.
2. No corpo de e-mail deverá incluir, obrigatoriamente, o seguinte texto: “Submetemos à apreciação da revista Psicologia, Saúde & Doenças o seguinte artigo: Título do artigo e Nome de todos os autores” (segundo normas APA).
3. Submeter um artigo significa que ele ainda não foi publicado ou submetido para publicação, total ou parcialmente, e que enquanto durar o processo de apreciação não será submetido para publicação a qualquer outra revista. A nossa revista segue os procedimentos definidos nos "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals". Todos os artigos devem respeitar as regras éticas definidas nos códigos de ética da psicologia e das ciências da saúde. Quando a amostra é de pessoas portadoras de doença, a investigação deve satisfazer as exigências da Declaração de Helsínquia.
4. Por decisão da Direção da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, a partir de agora os custos de composição, aquisição de DOI e colocação dos artigos aceites para publicação em bases de dados internacionais devem ser, tanto quanto possível, suportados pela própria revista. Assim, vimo-nos constrangidos a cobrar aos autores uma taxa de 75,00€ por artigo. Deve pois, logo que o artigo seja aceite para publicação, proceder à transferência deste montante para o IBAN: PT 50 0018 0000 3725 9647 0014 2.
5. A revista Psicologia, Saúde & Doenças é publicada unicamente em formato digital e é de acesso livre, quer na página da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde quer na Scielo ou outras.
6. A primeira página do artigo constituirá a página de título e deverá incluir: o título do artigo (em Português e Inglês) que não pode ter mais de 12 palavras, o título abreviado (running head) que não pode ter mais de 50 caracteres incluindo espaços, mais o nome do(s) autor(es) (sem título académico), local de trabalho, com departamento, instituição, cidade e país e endereço de e-mail institucional (preferencialmente). O

nome dos autores deverá incluir o primeiro nome mais o nome de família. No caso do autor de correspondência, deverá acrescentar-se a respectiva morada completa e telefone.

7. Na segunda página deverá colocar, de novo, o título do artigo em Português e Inglês, um resumo em português e outro em inglês com entre 150 e 250 palavras cada. Deverá apresentar entre 3 a 7 palavras-chave em português e inglês, seguido do texto do artigo.

8. Psicologia, Saúde & Doenças publica três tipos de artigos: relatos de estudos empíricos, artigos de revisão, e artigos teóricos. Os do primeiro tipo são relatos de investigações originais. Os artigos de revisão constituem avaliações críticas de material que foi publicado anteriormente. Os artigos teóricos são trabalhos em que o autor propõe teorias com base em material já publicado. A diferença entre artigos teóricos e de revisão é que aqueles não apresentam informação sobre investigações, enquanto os artigos de revisão explicitam detalhadamente as investigações que apreciam criticamente. As revisões podem ser revisões integrativas, revisões narrativas, ou revisões sistemáticas, esta última seguindo os critérios PRISMA ou Cochrane.

9. Os artigos não deverão ultrapassar as 6000 palavras incluindo quadros e referências. As referências não deverão exceder as 40. Poderão ser exceção os artigos de revisão.

10. Para além dos artigos, serão publicadas comunicações breves, que são textos que não excedem 1500 palavras, mais um quadro e 12 referências. Serão publicadas cartas que constituam textos relacionados com estudos já publicados neste jornal.

11. A organização do texto e das referências, deverá seguir as recomendações da última edição do Publication Manual da American Psychological Association (APA). Por exemplo, um artigo que seja um relato de investigação deverá conter as seguintes partes: uma introdução (a palavra introdução não deverá encimar esta parte do texto), Método que por sua vez inclui, por esta ordem, as subpartes, participantes (se utilizar animais deverá escrever sujeitos), material, procedimento, ou outras, mais, Resultados, Discussão, e Referências. Se houver lugar para agradecimentos a pessoas ou instituições estes deverão aparecer antes das referências. As referências deverão ser apostas por ordem alfabética, segundo as regras da APA, e deverão conter somente trabalhos citados no texto.

12. Deverá ser incluído o Digital Object Identifier (DOI), um código específico do artigo, dos artigos que o tenham (procurar DOI em <http://www.crossref.org/guestquery/>).

13. Exemplos:

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counselling & Development*, 73, 355-360. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x>.

Anderson, R. (1988). The development of the concept of health behaviour. In R. Anderson, J. Davies, I. Kickbusch, D. McQueen, & J. Turner (Eds.), *Health behaviour research and health promotion* (pp. 22-35). Oxford University Press.

Cervone, D., & Pervin, L. A. (2017). *Personality: Theory and research* (13 th ed.). Wiley.

Entre 3 e 20 autores:

Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C. R., Berry, A., Harlow, T., & Bach, J. S. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability

of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1190-1204. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.6.1190>

Com mais de 20 autores será:

Kalnay, E., Kanamitsu, M., Kistler, R., Collins, W., Deaven, D., Gandin, L., Iredell, M., Saha, S., White, G., Woollen, J., Zhu, Y., Chelliah, M., Ebisuzaki, W., Higgins, W., Janowiak, J., Mo, K. C., Ropelewski, C., Wang, J., Leetmaa, A., ... Joseph, D. (1996). The NCEP/NCAR 40-Year Reanalysis Project. *Bulletin of the American Meteorological Society*, 77 (3), 437–472. [https://doi.org/10.1175/1520-0477\(1996\)077<0437:TNYRP>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1175/1520-0477(1996)077<0437:TNYRP>2.0.CO;2)

Em que Joseph será o último autor

Estas referências correspondem no texto às seguintes citações: Snyder (1995) ou (Snyder, 1995); Anderson (1988) ou (Anderson, 1988); Cervone e Pervin (2017) ou (Cervone & Pervin, 2017). Com três ou mais autores logo na primeira indicação no texto deverá ser Kernis et al. (1993) ou (Kernis et al., 1993); Kalnay et al. (1996) ou (Kalnay et al., 1996).

**14.** Todas as dúvidas deverão ser esclarecidas por consulta do manual de estilo da APA, incluindo a composição de quadros e figuras. É exceção a numeração. O manual APA apresenta os números em formato dos Estados Unidos da América, e a versão em Português deverá incluir a numeração em Português (p.ex. a correlação não é  $r = .43$ , é sim,  $r = 0,43$ : a média não é  $M = 1.70$  ( $DP = 0.19$ ), mas sim,  $M = 1,70$  ( $DP = 0,19$ ), exceto se o artigo estiver em inglês. Deverão ser utilizados somente dois dígitos à direita da vírgula com exceção para os valores de  $p$ .

**15.** Se os artigos não forem enviados no formato exigido pela revista não serão considerados.

**16.** A versão que nos é enviada será submetida a revisão por especialistas. Depois do manuscrito ter sido aceite para publicação, poderão ser pedidas correções ou esclarecimentos aos autores que, após terem sido incorporadas no texto pelo(s) autor(s), deverá ser de novo enviado ao jornal como referido em 2.

Mais esclarecimentos sobre aspetos técnicos da publicação podem ser encontrados em <https://www.apa.org/pubs/authors/manuscript-check.aspx>, com ressalva para as exceções referidas no penúltimo parágrafo da secção 11.

### **Psicologia, Saúde & Doenças**

Av. Fontes Pereira de Melo, 35, 11° B

1050-118 Lisboa, Portugal