

Na tua pele

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Este guia destina-se exclusivamente a pessoas que vivem com doença psoriática.

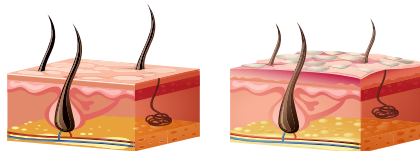
O que é a Psoríase?



A **Psoríase** é uma **doença inflamatória crónica de foro imunológico**, não contagiosa, com manifestações predominantemente cutâneas e que está associada a importantes comorbilidades.¹⁻⁴

Características

Caracteriza-se por ser uma **inflamação causada por uma disfunção no sistema imunitário** que leva à formação de **novas células da pele** em cima e em baixo das já existentes.⁵ Desta forma, as células acumulam-se rapidamente na superfície da pele, o que causa prurido, às vezes associado a dor, manchas vermelhas ou escamas prateadas.⁶



Pele saudável

Psoríase

Figura: Representação da estrutura de uma pele saudável vs. pele com lesões psoriáticas

A Psoríase afeta pelo menos 440 mil de pessoas em Portugal¹

A Psoríase pode ter várias formas de apresentação, podendo afetar várias zonas do corpo:



Em placas

Tipo mais comum de Psoríase. Caracteriza-se por **lesões vermelhas, elevadas e secas cobertas por escamas prateadas.**

Surge geralmente no couro cabeludo, joelhos, cotovelos e parte inferior das costas.^{6,7}



Ungueal

Pode ser **aguda** ou **crônica**, com gravidade variada. Pode haver o envolvimento de uma única unha ou de todas as unhas, associado à **destruição grave ou à perda da unha.**

As unhas das mãos são mais afetadas do que as dos pés.^{6,7}



Pustular

Caracteriza-se por **pústulas dolorosas, de coloração amarelada.**

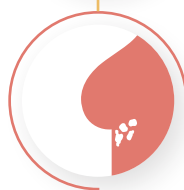
Ocorre com mais frequência nas palmas das mãos, pontas dos dedos, unhas e solas dos pés.^{6,7}



Gutata ou em gota

Caracteriza-se pelo **aparecimento súbito de lesões** (pápulas e placas avermelhadas em forma de gota), de menores dimensões (1 a 10 mm), afetando áreas extensas do tronco e membros.

É mais comum em **crianças e adolescentes.**^{6,7}



Inversa

Caracteriza-se por **lesões nas grandes pregas cutâneas**, em particular nas regiões infra mamária, interglútea, perineal e axilar, que são eritematosas, de cor vermelhas e com limites bem definidos, lisas, brilhantes e com pouca ou nenhuma descamação.^{6,7}



Eritrodérmica

Tipologia particularmente grave, mas rara (representa **1 - 2,25% de todos os casos de Psoríase**). Corresponde ao envolvimento total ou subtotal (>90%) da pele por Psoríase, com eritema e descamação generalizados.^{6,7}

Características das lesões

A Psoríase apresenta **características típicas**, como:⁵



Placas bem definidas



Escamas espessas e prateadas



Presença de eritema (vermelhidão)



Localização frequente em cotovelos, joelhos, couro cabeludo

Caracterização clínica¹

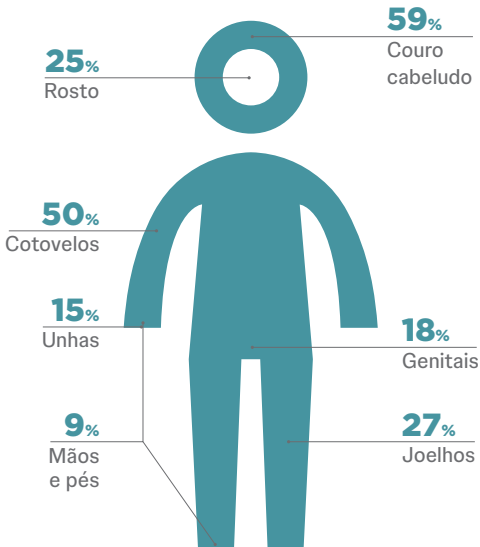


Figura adaptada da revista “Na Tua Pele”

Muito mais que “apenas” uma doença de pele

A prevalência da Psoríase em Portugal

A Psoríase é mais comum do que imagina.
E tem várias comorbilidades associadas.

Prevalência e diagnóstico



4,4% é a prevalência da Psoríase, ou seja, estima-se que **440 mil pessoas** possam ter Psoríase.¹

Das quais, quase **1/4 ainda está por diagnosticar**, apesar de apresentarem critérios clínicos da doença.¹



Em média decorrem **3 anos** entre o **aparecimento dos sintomas** e um **diagnóstico de Psoríase**. A idade média para o aparecimento dos primeiros sintomas é de 30 anos. São **3 anos sem tratamento, sem acompanhamento** e em que a **doença evolui**.¹

Comorbilidades associadas



Artrite Psoriática

Cerca de **42%** dos doentes poderá vir a desenvolver Artrite Psoriática, causando **dor e inflamação nas articulações**.⁶



Depressão ou ansiedade

18% dos doentes desenvolvem esta doença por lhes ser **afetada a autoestima**.¹



Doença Inflamatória do Intestino

Doentes de Psoríase têm um risco **2,9x maior** de desenvolver esta doença.⁶

Várias doenças cardiometabólicas associadas¹



6%
Diabetes



10%
Hipertensão



10%
Dislipidemia
(alterações de lípidos
no sangue)



3%
Outras doenças
cardiovasculares

Atualmente, a **Psoríase é vista como condição sistémica**, associada a **patologias osteoarticulares, cardiovasculares, síndrome metabólica, diabetes e inflamação intestinal**. A pele é apenas a parte visível da doença.⁸

50%

Estima-se que pelo menos 50% dos indivíduos com Psoríase tenham outra **comorbilidade associada**. Por isso mesmo, hoje em dia é utilizado o termo “doença psoriática”¹

42%

Nas formas moderadas a graves, estima-se que 42% dos doentes com Psoríase tenha também **critério para diagnóstico de Artrite Psoriática**¹



Outras comorbilidades como a **obesidade** ou **excesso de peso**, presentes em pelo menos **60% dos doentes**, podem intensificar a inflamação crónica, aumentando, por sua vez, o risco de complicações cardiovasculares.¹



Também a **resistência à insulina** e a **diabetes tipo II** são comuns entre os doentes com Psoríase, possivelmente devido a um estado de inflamação crónica.⁹



Também outras patologias relacionadas com o sistema nervoso, como **depressão** e **ansiedade**, são comuns. O impacto psicológico da doença, relacionado com questões de auto-imagem, auto-estigma e ainda, estigma social, não deve ser ignorado.¹

Diagnóstico e monitorização

Como se procede ao diagnóstico da Psoríase?



O diagnóstico de Psoríase e avaliação da sua gravidade é feito por um **médico Dermatologista**.

Maior parte das vezes, o diagnóstico é simples, sendo essencialmente clínico e feito em consulta através da observação das lesões. Por vezes, pode ser necessária uma **biópsia cutânea** se as lesões suscitarem dúvidas (por exemplo, em localizações pouco comuns ou apresentações menos frequentes como Psoríase pustulosa).¹⁰

Nesta consulta, o médico irá questioná-lo e ouvi-lo para conhecer melhor o seu historial clínico, nomeadamente:



Se existem antecedentes familiares de Psoríase ou outras doenças auto-imunes (uma história familiar positiva, poderá aumentar a probabilidade desta doença).¹¹



Se tem outras queixas, nomeadamente, dores osteoarticulares, que possam ser indicativas de Artrite Psoriática.¹¹



Se tem outras patologias cardiometabólicas já diagnosticadas, como é o caso de diabetes, dislipidemias, obesidade ou outras. Em muitos casos, estas patologias podem ser comorbilidades da Doença Psoriática influenciando o tipo de tratamento que o médico recomendará.¹¹

Em que idade aparece a Psoríase?

A Psoríase pode surgir em qualquer idade. No entanto, as faixas etárias mais comuns para o seu aparecimento são entre os **20 e 30 anos** ou entre os **50 e 60 anos**.¹²

Quando deverei ir ao médico?

Assim que aparecerem lesões? Ou só quando forem mais extensas?

Deverá consultar um médico dermatologista o quanto antes.

A ida à consulta permitirá:



Um diagnóstico precoce ou despistar se tem outra patologia



Iniciar o tratamento rapidamente e estabelecer-se a terapia adequada



Recuperar a qualidade de vida mais rapidamente



Remissão dos sintomas e ficar sem lesões, atrasar a progressão da doença e aparecimento de possíveis comorbilidades (Artrite Psoriática ou doença cardiovascular)



Se voltarem a reaparecer novas lesões ou sintomas, deverá voltar ao seu dermatologista para:



Reavaliar se está a ter uma **recidiva** e a **progressão** da sua doença



Reavaliar se desenvolveu **comorbididades associadas à Psoríase** (Artrite Psoriática, Doença Cardiovascular ou outras).



Reavaliar **novas opções** ou **ajustar o seu tratamento**

Tem dúvidas sobre que área de superfície corporal está afetada pela Psoríase?

Use a sua mão como medida, **uma mão corresponde a 1% da superfície corporal**.¹³

A Psoríase abrange menos de 3 vezes o tamanho de uma mão?

-3

Em caso afirmativo, **menos de 3%** da sua **superfície corporal** é afetada¹³

Pode ser Psoríase ligeira

A Psoríase abrange entre 3 a 10 vezes o tamanho de uma mão?

3-10

Em caso afirmativo, **entre 3% a 10%** da sua **superfície corporal** é afetada¹³

Pode ser Psoríase moderada

A Psoríase abrange mais de 10 vezes o tamanho de uma mão?

+10

Em caso afirmativo, **mais de 10%** da sua **superfície corporal** é afetada¹³

Pode ser Psoríase grave



Esta é apenas uma auto-avaliação que o poderá ajudar a **tomar consciência da extensão da sua doença**. No entanto, não substitui da avaliação por um profissional de saúde. Ser avaliado por um dermatologista é fundamental para **correta avaliação clínica e prescrição do tratamento**.

As marcas e lesões são permanentes? Os danos são irreversíveis?

Atualmente, com o **tratamento adequado**, é possível que fique **sem lesões ou quase sem lesões de Psoríase**. A ciência e os tratamentos para a Psoríase e Doença Psoriática evoluíram, sendo **possível viver com uma pele livre de lesões e marcas**, por longos períodos de tempo.

Após o diagnóstico, o importante será:



Cumprir com o tratamento prescrito pelo seu médico.



Ser assíduo nas consultas.



Falar abertamente com o seu médico ou profissional de saúde que o segue para a Psoríase e **sinalizar quando os sintomas voltarem a reaparecer** ou se **detetar novos sintomas**.



É importante ressaltar que apesar das lesões na pele serem reversíveis outras comorbilidades podem não o ser.

A Artrite Psoriática pode ter danos irreversíveis do ponto de vista articular e, existe maior risco de patologias cardiovasculares, que podem ter consequências graves.¹⁴

Evolução e tratamento

A Doença Psoriática pode evoluir e, consequentemente, também as suas comorbilidades associadas.

Com os tratamentos mais recentes é possível:



Retardar ao máximo a evolução da doença



Aumentar a duração dos períodos sem sintomas



Diminuir ao máximo os períodos de agravamento

O diagnóstico e início de tratamento precoce permitem:

Controlo dos sintomas:¹⁵



Alívio da Prurido e Desconforto:

A Psoríase pode causar **comichão, irritações e desconforto**. O tratamento ajuda a aliviar esses sintomas.¹⁶



Redução da Inflamação:

Os tratamentos ajudam a **controlar a inflamação associada à doença**, melhorando o aspeto da pele ao reverter as lesões e aliviar o inchaço e dor associados à Artrite Psoriática.¹⁶

Prevenção de complicações⁸



Artrite Psoriática:

O tratamento adequado pode **reduzir o risco de desenvolver Artrite Psoriática**, evitando lesões osteoarticulares que podem ser irreversíveis.



Minimizar ou retardar complicações cardiovasculares associadas.



Prevenção de formas severas da doença:

Ao tratar a Psoríase desde os primeiros sinais, **é possível evitar o agravamento da condição.**

Melhoria da qualidade de vida:¹⁷



Saúde Mental:

Pelo seu elevado **impacto na imagem, desconforto físico e estigma social** associado, a Doença Psoriática pode **impactar significativamente a saúde mental**, com uma maior prevalência de Depressão e Ansiedade.



O **tratamento adequado** pode ajudar a **melhorar a autoestima e a confiança**, com o desaparecimento das lesões e maior qualidade de vida.

Atualmente, existem inúmeras opções terapêuticas que poderá discutir com o seu dermatologista e/ou reumatologista¹⁰

Terapêutica tópica	Fototerapia	Terapêutica Sistêmica	
• Corticoides Tópicos • Análogos da Vitamina D • Retinóides • Imunomoduladores tópicos (ácido salicílico, inibidores da calcineurina) • Antralina (ou ditranol)	• UVB de banda larga • UVB de banda estreita • Laser (UVB de alta intensidade) • PUVA: Psolareno + UVA	Convencional • Metotrexato • Ciclosporina • Retinóides • Outra terapia imunomoduladora citotóxica (ésteres de ácido fumárico, etc.)	Biológicos • Inibidores de TNFs (incluindo biossimilares) • Inibidores de IL-12/IL-23 • Inibidores de IL-17 • Inibidores de IL-23 • Inibidores da PDE4

Terapêutica tópica



A terapêutica tópica é normalmente o **primeiro tratamento utilizado para a Psoríase ligeira**. Estes princípios ativos podem ser encontrados em formato de: cremes, loções, géis, ungentos ou champôs.

Os tratamentos tópicos contendo emolientes podem hidratar a pele e impedir que seque.¹⁰



No caso dos tópicos com corticoesteroides, é importante saber que estas substâncias não são isentas de efeitos secundários. É importante que siga com rigor a posologia indicada pelo médico e respeite as pausas na aplicação destes tratamentos.¹⁰



Se após o tempo de administração indicado pelo seu médico, não verificar melhorias não opte pela automedicação. Marque nova consulta e fale com o seu dermatologista.¹⁰

Fototerapia



Poderá ser-lhe disponibilizada **fototerapia com raios ultravioleta B (UVB) ou A (UVA)**. A fototerapia é frequentemente utilizada para tratar as pústulas nas palmas das mãos e nas solas dos pés, embora não possa ser utilizado em grávidas ou pessoas com risco elevado de cancro da pele.¹⁰

Terapêutica sistémica

A terapêutica sistémica atua no corpo todo, podendo ser **oral ou em formatos injectáveis**, como é o caso dos medicamentos biológicos.

Os **medicamentos biológicos ou “terapêuticas avançadas”** são um tipo de tratamento para **formas moderadas a graves**, que atuam com elevada especificidade na doença, bloqueando apenas alvos específicos que levam às manifestações da Psoríase e sintomas inflamatórios. Devido a essa especificidade tornam-se eficazes, com elevada segurança e tolerabilidade.¹⁰



Apenas podem ser receitados por um médico especialista com experiência no tratamento da Psoríase ou da Artrite Psoriática, embora os sintomas e os efeitos secundários possam ser monitorizados por um enfermeiro clínico especializado.¹⁰



Deverá **falar abertamente sobre a sua ambição e objetivos** para o tratamento bem como sobre o seus **hábitos e estilo de vida**, para que, em conjunto possam encontrar uma abordagem com base na gravidade da sua doença e nas suas necessidades específicas.¹⁰

Embora não exista uma cura para a Doença Psoriática, **muitos doentes conseguem viver em remissão**, “livres de doença”, por longos períodos de tempo; atrasar a sua progressão e ter uma **boa qualidade de vida** sem comprometer a sua vida íntima, social, laboral, os seus hobbies, entre outros aspetos que valorizam.

Como saber se está a evoluir para Artrite Psoriática?

Como se procede ao diagnóstico da Artrite Psoriática?

A Artrite Psoriática é uma condição inflamatória crónica que afeta as articulações.¹⁸



Por isso mesmo, o **diagnóstico, avaliação e tratamento** da Artrite Psoriática envolvem muitas vezes uma **equipa multidisciplinar** com um médico **dermatologista e reumatologista**.

Este diagnóstico, envolve:



**Recolha
do historial médico**



Avaliação clínica



**Exames
complementares**

História Médica



A **presença de Psoríase ou artrite na família** pode ser relevante, já que ambas as doenças podem ter uma **componente genética**.¹¹



O **médico irá perguntar se tem sintomas** como: dor, rigidez, inchaço nas articulações, assimetria nas articulações afetadas e outros sinais que podem indicar artrite.^{11,19}

Exame Físico



Avaliação das Articulações:

O médico examinará as articulações em busca de **sinais de inflamação**, como inchaço, calor e sensibilidade. Também avaliará a **amplitude de movimento das articulações afetadas**.¹⁹



Identificação de sinais cutâneos sugestivos de Psoríase:

Um diagnóstico prévio de Psoríase pode facilitar o diagnóstico de Artrite Psoriática. No entanto, em alguns casos, **a artrite pode ocorrer antes do desenvolvimento da Psoríase**, pelo que é importante que o médico faça esta observação.¹⁹

Exames Complementares



Análises ao sangue:

Embora não haja um teste específico para Artrite Psoriática, **exames de sangue podem ser feitos para avaliar marcadores inflamatórios e para excluir outras patologias**, como artrite reumatoide.¹⁹



Imagem:

Exames de imagem, como **raio-X, ultrassonografia ou ressonância magnética**, podem ser solicitados para **avaliar possíveis alterações nas articulações**.¹⁹

A Artrite Psoriática pode apresentar vários sinais e sintomas:

Dor nas Articulações:

A dor **pode afetar uma ou várias articulações** e geralmente é descrita como dor em repouso ou dor agravada pela atividade.

Inchaço e Rigidez:

Inchaço visível nas articulações, que pode ser **acompanhado de rigidez**, especialmente pela manhã ou após períodos de inatividade.

Articulações Quentes:

Algumas articulações podem parecer **avermelhadas e quentes** ao toque devido à inflamação.

Assimetria:

Diferença no envolvimento articular, com **algumas articulações afetadas** em um lado do corpo e não no outro, ao contrário da artrite reumatoide, que frequentemente afeta ambos os lados.

Dactilite:

Inchaço total de um dedo do pé, também conhecido como “dedo em salsicha”.

Alterações nas Unhas:

Manchas ou depressões nas unhas, unhas despigmentadas ou unhas que se separam do leito ungueal (onicólise).

Dor na Coluna:

Dor na região lombar ou na coluna (artrite axial).

Fadiga:

Cansaço persistente e sensação de estar mal-estar geral podem ser sinais de Artrite Psoriática.

Quando deverei ir ao médico?



Se já tiver sido diagnosticado com **Psoríase**, deverá estar atento a estes **sinais e sintomas** e sinalizá-los ao dermatologista que o acompanha, o quanto antes.



O aparecimento desta comorbilidade poderá implicar um **ajuste ou alteração no seu tratamento**.



Se tiver sido diagnosticado por um **Reumatologista** e aparecerem **lesões na pele**, deverá mencionar este sintoma na consulta pois poderá também ser indicativo da necessidade de um ajuste ou alteração no seu tratamento.



Deverá ter em consideração que, para o tratamento da Artrite Psoriática, **Dermatologistas e Reumatologistas trabalham em conjunto** pelo que deverá sempre conversar abertamente com ambos.

A Doença Psoriática tem cura?

Infelizmente, ainda não existe cura para a Doença Psoriática

A Psoríase e/ou Artrite Psoriática são **patologias crónicas** que requerem um tratamento contínuo e um **acompanhamento regular pelo seu dermatologista e/ou reumatologista**, a partir do momento que são diagnosticadas.

Viver com Doença Psoriática

O impacto da Doença Psoriática na qualidade de vida estende-se muito além das comorbilidades físicas.

4%

Dos doentes estiveram de baixa médica devido a Psoríase ¹

61%

Têm receio de que os filhos também desenvolvam a doença ¹

29%

Dos doentes não consideram ter todo o conhecimento e ferramentas necessárias para lidar com a doença ²⁰

16%

Dos doentes indicam que a Psoríase interfere com as suas atividades no dia-a-dia ¹

12%

Dos doentes dizem que a Psoríase tem impacto na sua vida sexual ¹

7%

Para 7% a Psoríase influenciou a sua escolha de carreira ¹



Importa **diagnosticar e tratar** mas também **simplificar e esclarecer** os principais **mitos e ideias preconcebidas** acerca da Doença Psoriática.

Mitos sobre a Doença Psoriática:



É contagiosa ¹⁷



Resulta de uma
infecção na pele ²¹



Resulta de falta
de cuidados
de higiene ²¹

Todos estes mitos são falsos. A Psoríase, **não advém de uma infecção bacteriana, fúngica ou viral** e sendo uma condição do foro imunológico, não é contagiosa. Não se transmite ou se é infectado com Psoríase. ²¹

“Não é grave. É apenas uma doença de pele.”



A Doença Psoriática é doença multifactorial **associada a várias comorbilidades** desde **Artrite Psoriática, Doença Cardiovascular, Síndrome Metabólico, Stress e Ansiedade**. Apesar das lesões na pele poderem desaparecer com o tratamento adequado, as comorbilidades associadas poderão ter **consequências mais graves e irreversíveis**. ^{16,22}

“Se tenho Psoríase os meus filhos também vão ter”



Ainda não são totalmente conhecidos os fatores que conduzem ao desenvolvimento da Doença Psoriática. Todavia, existe uma correlação genética sabendo-se que, **um historial familiar de doença psoriática pode aumentar a probabilidade de a vir a desenvolver**. No entanto, correlação genética **não significa ou implica obrigatoriamente a hereditariedade**. ^{15,23}



Não pode apanhar sol



Não pode fazer desporto
para não piorar a condição



Não pode ir à piscina
ou à praia



Só posso usar cremes
ou champôs da marca X

Cada caso é um caso que deverá ser analisado com o seu dermatologista e/ou reumatologista.

Em caso de lesões ativas, poderá necessitar de ter mais cuidados com a sua pele e o seu dermatologista poderá dar-lhe indicações mais específicas. No entanto, **não significa que tenha que deixar de fazer todas estas atividades taxativamente e para sempre.** Uma vez tratada a Psoríase, estando a pele limpa e livre de lesões ou as suas articulações sem lesões ou inflamação, **podrá ter uma vida normal com todas estas atividades.**

Que outros cuidados devem ter os doentes no dia-a-dia? ^{10,19}



Dependendo da sua situação clínica e comorbilidades associadas (Síndrome metabólico, obesidade ou excesso de peso) **podrá ser recomendado um ajuste na dieta**, privilegiando vegetais, frutos vermelhos e fontes de proteína sem gorduras saturadas e adequação nas quantidades e fontes de hidratos de carbono.



É recomendada a cessação tabágica e evitar-se bebidas alcóolicas.

Prepare a consulta com o seu médico

Tire o máximo partido das suas consultas¹⁰

Pode ter apenas 10 minutos para falar com o seu médico, por isso **é importante ter as ideias claras e saber que temas quer abordar**. Pense em dizer o que precisa da forma mais eficiente e não sinta vergonha, o seu médico certamente já ouviu tudo isso antes.



Organize uma lista com os temas prioritários a abordar.



Anote os sinais e sintomas que tem experienciado.



Aponte as suas questões e dúvidas.



Tire notas durante a consulta.

Algumas perguntas que poderão fazer-lhe:

O seu médico provavelmente irá fazer-lhe algumas perguntas, especialmente se for a primeira consulta. Seguem-se **algumas perguntas possíveis que o médico poderá fazer**, para que possa preparar-se e pensar antecipadamente nas respostas.

- Já consultou outros profissionais de saúde por causa da sua condição?
- Tem familiares com Psoríase, Artrite Psoriática, Obesidade, Síndrome Metabólica ou Doenças Cardiovasculares?
- Tem lesões? Em que zonas?
Não sinta vergonha em indicar ou mostrar as suas lesões ao seu médico.
Se tiver lesões na região genital, não deixe de mencionar ao seu médico.
- Tem dores?
- Há alguma coisa que o(a) preocupe especialmente?
- Verificou a sua pressão arterial recentemente?
- Notou quaisquer alterações aos seus sintomas?
- Está a seguir uma alimentação saudável?
- Dorme bem?
- Faz exercício regularmente?
- Está a seguir o tratamento conforme lhe foi receitado?

Algumas perguntas que poderá fazer:

Anote numa folha de papel ou tome notas no seu telemóvel, e não se esqueça de levar a lista consigo e de anotar as respostas.

- Porque tenho esta Doença?
- Porque me foi receitado este tratamento?
- Que resultados posso esperar do meu tratamento e quando? O que devo fazer se não os sentir?
- Existem efeitos secundários que deva conhecer?
- Quando deverei marcar nova consulta?
- Tenho-me sentido em baixo, o que devo fazer?
- Que outros cuidados poderei ter com a minha pele ou para controlar os restantes sintomas?

Assuntos que gostaria de abordar na consulta

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Onde obter mais informação

Visite o nosso site J&J Comigo
e aceda a mais informação acerca
da Doença Psoriática



J&J
Comigo

Consulte o site da PSOPortugal
para mais informações sobre a Doença
Psoriática, recursos e apoio



Elaborado pela **Johnson & Johnson Innovative Medicine**.

Agradecemos à **PSOPortugal** que colaborou na revisão deste guia,
tornando-o mais informativo e útil.



Referências

1. Torres T, et al. Epidemiology of psoriasis in Portugal: a population-based study. *Acta Med Port.* 2023 Sep;36(9):541–9. <https://doi.org/10.20344/amp.19048>;
2. Diamantino F, Ferreira A. Perspectivas futuras no tratamento da Psoríase: novidades em terapêutica biológica. *Acta Med Port.* 2011;24(6):997–1004. <https://doi.org/10.20344/amp.1416>;
3. World Health Organization. Global Report on Psoriasis.; 2016;
4. Ordem dos Farmacêuticos. Novidades na abordagem terapêutica da Psoríase. *Bol CIM [Internet]*. 2017 Apr–Jun;(2):4–6. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/>;
5. National Psoriasis Foundation. About Psoriasis [Internet]. www.psoriasis.org. 2021. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/>;
6. Pinto-Almeida GM, Filipe P. Normas de Boa Prática para o Tratamento da Psoríase em Placas em Idade Não Pediátrica com Biológicos. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology.* 2011;69(4):532. doi:10.29021/SPDV.69.4.54;
7. Mayo Clinic. Psoriatic - Symptoms and causes [Internet]. www.mayoclinic.org. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>;
8. Oliveira Mde F, Rocha Bde O, Duarte GV. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *An Bras Dermatol.* 2015 Jan-Feb;90(1):9-20;
9. Association of Psoriasis With the Risk for Type 2 Diabetes Mellitus and Obesity, Anna Sophie Lonnberg et al.;
10. Mayo Clinic. Psoriasis - Diagnosis and Treatment [Internet]. www.mayoclinic.org. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/psoriasis/diagnosis-treatment/drc-20355845>;
11. National Psoriasis Foundation. The Psoriasis and Psoriatic Arthritis Pocket Guide. Portland, OR: National Psoriasis Foundation; 2009;
12. Armstrong AW. Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2017 Sep;153(9):956. Available <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2653218>;
13. National Psoriasis Foundation. The Psoriasis and Psoriatic Arthritis Pocket Guide – Treatment Algorithms and Management Options, 4th Edition [Internet]. Portland (OR): National Psoriasis Foundation; 2016. Available from: <https://www.psoriasis.org/the-pocket-guide>;
14. Jamnitski A, et al. Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review. *Ann Rheum Dis.* 2013;72(2):211-216. doi:10.1136/annrheumdis-2011-201194;
15. Cleveland Clinic. Psoriasis [Internet]. www.clevelandclinic.org. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/6866-psoriasis>;
16. Perez-Chada LM, Merola JF. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: Review and update. *Clin Immunol.* 2020;214:108397. doi:10.1016/j.clim.2020.108397;
17. National Psoriasis Foundation. Life with Psoriasis [Internet]. www.psoriasis.org. Available from: <https://www.psoriasis.org/life-with-psoriasis/>;
18. National Psoriasis Foundation. About Psoriasis Arthritis [Internet]. www.psoriasis.org. 2021. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis/>;
19. Mayo Clinic. Psoriatic arthritis - Diagnosis and Treatment [Internet]. www.mayoclinic.org. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/psoriatic-arthritis/diagnosis-treatment/drc-20354081>;
20. MOAI consulting. Patient expectation and unmet needs: Resultados quantitativos. Portugal Dezembro e Maio 2022;
21. CU Medicine. Debunking 6 Common Misconceptions About Psoriasis [Internet]. www.cumedicine.us. Available from: <https://www.cumedicine.us/health-insights/debunking-6-common-misconceptions-about-psoriasis/>;
22. Machado-Pinto J, Bavoso NC, Diniz MS. Psoriasis: new comorbidities. *An Bras Dermatol.* 2016;91(1):08-16. doi:10.1590/abd1806-4841.20164169;
23. Cleveland Clinic. Psoriatic Arthritis [Internet]. www.clevelandclinic.org. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/13286-psoriatic-arthritis#overview>.

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | <https://innovativemedicine.jnj.com/portugal/>

Sociedade por quotas - Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412 | Material elaborado em agosto de 2025 | CP-534327