Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação do perfil de gravidade dos quadros de psoríase em hospital de referência no Piauí e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes

Overview of psoriasis severity among patients at a referral hospital in Piauí and its impact on quality of life

Evaluación del perfil de gravedad de los casos de psoriasis atendidos en un hospital de referencia en Piauí y su impacto en la calidad de vida de los pacientes

Matheus Soares Carvalho[1], Carlos Eduardo Salazar Ribeiro[1], Teresinha Raquel Moura Barbosa[1], Ana Lúcia França da Costa[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar a relação entre a extensão do acometimento cutâneo por psoríase no ambulatório de dermatologia de um hospital terciário e o impacto sentido na qualidade de vida. **Métodos:** Pesquisa descritiva retrospectiva, de abordagem quantitativa; dados obtidos de uma amostra de 31 portadores de psoríase atendidos no ambulatório de Dermatologia do HU-UFPI, no período de 2022 a 2025, que tinham Psoriasis Area Severity Index (PASI) registrado em prontuário e que concordaram em alimentar o Psoriasis Disability Index (PDI) com informações acerca de sua qualidade de vida à época do diagnóstico. A normalidade das variáveis foi testada pelo método de Shapiro-Wilk, e a correlação entre ambos foi analisada pelo coeficiente de correlação de Spearmann. **Resultados:** Observou-se correlação positiva entre PASI e PDI ($\rho = 0,27$), porém sem significância estatística ($p = 0,14$), e alta dispersão dos dados. Diferenças relevantes foram observadas entre subgrupos, como maior impacto em vida diária e trabalho entre desempregados e em mulheres, independentemente da gravidade clínica. **Conclusão:** Necessita-se estudos com amostras maiores para estabelecer relação significativa entre PASI e PDI. A correlação fracamente positiva encontrada, mesmo sem significado estatístico, reforça o caráter individual da experiência de psoríase, e a relevância de planos de tratamento individualizados.

Palavras-chave: Psoríase, Qualidade de vida, Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the relationship between the extent of cutaneous involvement by psoriasis among patients in a tertiary outpatient clinic and impact felt on the quality of life. **Methods:** A descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data was obtained from a sample of 31 patients treated at HU-UFPI's dermatology clinic in the time range from 2022 to 2025, in whose chart a PASI was recorded, who agreed to feed information about their quality of life at time of diagnosis to the PDI. Normality was assessed by the Shapiro-Wilk method, and correlation between indices was assessed by Spearmann's correlation test. **Results:** A positive correlation between PASI and PDI was found ($\rho = 0,27$), however, it was statistically insignificant ($p = 0,14$), and data was widely dispersed. A few relevant differences were found between specific subgroups, with greater impact on daily life and work among the unemployed and women, regardless of clinical severity. **Conclusion:** Studies with a larger sample size are necessary to establish a strong relationship

[1] Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

between PASI and PDI. The weakly positive correlation found, though statistically insignificant, reinforces the individuality of experiencing psoriasis, and the relevance of individualized treatment plans.

Keywords: Psoriasis, Quality of life, Health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la relación entre la extensión del compromiso cutáneo por psoriasis en el consultorio de dermatología terciario y el impacto percibido en la calidad de vida. **Métodos:** Investigación descriptiva retrospectiva, de enfoque cuantitativo. Se utilizó la historia clínica de una muestra de 31 personas con psoriasis atendidas en el consultorio de Dermatología del HU-UFPI, en el período de 2022 a 2025 que tenían registrado su PASI y que aceptaron completar el PDI con información sobre su calidad de vida en el momento del diagnóstico. La normalidad de las variables se evaluó mediante el método de Shapiro-Wilk, y la correlación entre ambos índices se analizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** Se observó correlación positiva entre PASI y PDI (ρ = 0,27), sin significancia estadística (p = 0,14) y con amplia dispersión de los datos. Los mayores impactos en vida diaria y trabajo se registraron entre mujeres y personas desempleadas, independientemente de la gravedad clínica. **Conclusión:** Se recomiendan estudios con muestras mayores para confirmar la relación. Aunque la correlación no fue significativa, los hallazgos destacan la variabilidad individual de la experiencia de la psoriasis y la necesidad de estrategias terapéuticas individualizadas.

Palabras clave: Psoriasis, Calidad de vida, Salud.

INTRODUÇÃO

A psoríase constitui uma condição médica crônica de natureza inflamatória, cuja manifestação predominantemente ocorre na pele, apresentando-se por meio de lesões de caráter desfigurante, frequentemente dolorosas e, em muitos casos, capazes de comprometer de maneira substancial a capacidade funcional dos indivíduos acometidos (TASHIRO T e SAWADA Y, 2022). Trata-se de uma condição para a qual, até o presente momento, não se dispõe de cura definitiva, sendo sua evolução comumente associada à presença de múltiplas comorbidades que contribuem para a complexificação do quadro clínico.

Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um importante contribuinte da carga global de doenças, a psoríase assume relevância significativa no âmbito da saúde pública contemporânea (GRIFFITHS CEM et al., 2021; KVIST-HANSEN A, et al., 2024; MARONESE CA, et al., 2024). No contexto brasileiro, estima-se que entre 1% e 1,5% da população seja afetada por essa enfermidade, observando-se maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste, conforme estimado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (ROMITI R, et al., 2021; ROMITI R, et al., 2025).

A despeito dos avanços no entendimento fisiopatológico da doença, não existem, até o momento, marcadores laboratoriais capazes de aferir de maneira objetiva a gravidade, o nível de atividade ou o prognóstico da psoríase. Tal limitação levou ao desenvolvimento de uma série de escores clínicos, baseados primordialmente na avaliação física das lesões cutâneas, a fim de sistematizar a análise da doença e auxiliar na tomada de decisões terapêuticas. Dentre esses instrumentos, o Psoriasis Area and Severity Index (PASI) destaca-se como o método mais amplamente empregado na prática clínica e em pesquisas científicas. Criado por Fredriksson T e Petersson U (1978), o PASI consolidou-se como ferramenta de uso rotineiro, sendo recomendado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e por diversos consensos e diretrizes internacionais (AALEMI AK, et al., 2022; ROMITI R, et al., 2021; ROMITI R, et al., 2025).

O PASI baseia-se exclusivamente nas características morfológicas das lesões individuais, como eritema, espessura e descamação, além de sua distribuição pelo corpo, o qual é dividido nas áreas cabeça, tronco, membros superiores, e membros inferiores. A metodologia do PASI, que utiliza médias ponderadas, garante um elevado grau de objetividade e reprodutibilidade, sendo reconhecido como o escore isolado mais robusto e amplamente validado para a avaliação dessa doença (MACHADA Y, et al., 2023). Apesar de sua eficácia, o PASI apresenta limitações intrínsecas. A primeira é não se adequar às formas não eritemato-escamosas

da doença, levando ao desenvolvimento de escores específicos para manifestações pustulosas e/ou ungueais. A segunda, central para a problemática do presente estudo, é não levar em consideração a relação individual do paciente com a doença, nem o impacto que esta tem na qualidade de vida, na autonomia e na funcionalidade.

Esses são aspectos cruciais no manejo de qualquer condição crônica, sobretudo quando se considera a conexão entre psoríase e comorbidades psiquiátricas, como a depressão (GRIFFITHS CEM, et al., 2021). A fim de preencher essa lacuna, diversos sistemas alternativos de pontuação têm sido desenvolvidos. Estes novos escores incorporam elementos relacionados às experiências pessoais dos pacientes e às limitações enfrentadas em suas vidas diárias. Um dos instrumentos mais versáteis e abrangentes é o Dermatology Life Quality Index (DLQI), desenvolvido por Finlay AY e Khan GK (1997), que foi projetado para avaliar o impacto individual de uma ampla gama de doenças dermatológicas. Contudo, reconhecendo-se que cada condição dermatológica impõe desafios particulares, desenvolveram-se também escores direcionados exclusivamente à psoríase, como o Salford Psoriasis Index e, particularmente, o Psoriasis Disability Index (PDI), que é o foco do presente estudo (AALEMI AK, et al., 2022; MACHADA Y, et al., 2023).

Elaborado por Finlay AY e Kelly SE (1987), o PDI distingue-se por direcionar sua avaliação principalmente para os aspectos psicossociais e funcionais da vida do paciente, incluindo atividades de vida diária, desempenho laboral, relações interpessoais e práticas de lazer, reduzindo, assim, a sobreposição com as dimensões já mensuradas pelo PASI e ampliando a compreensão clínica do real impacto da doença.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil de gravidade da psoríase entre os pacientes atendidos no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) e estimar os impactos projetados da doença sobre sua qualidade de vida, utilizando, de forma complementar, os escores PASI e PDI. Espera-se, com isso, fornecer bases mais sólidas para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas individualizadas e potencialmente mais eficazes. Ademais, esta abordagem contribui para uma compreensão ampliada das necessidades específicas da população atendida, permitindo aprimorar a assistência multidisciplinar e promover um cuidado mais integrado e humanizado.

MÉTODOS

O presente estudo configura-se como uma pesquisa descritiva, de caráter retrospectivo, conduzida segundo uma abordagem metodológica quantitativa. A população investigada foi composta por uma amostra de conveniência constituída de 31 pacientes portadores de psoríase, acompanhados no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) no período compreendido entre os anos de 2022 e 2025.

Foram incluídos, especificamente, os indivíduos que possuíam registro do índice PASI em seus prontuários, pontuado por médico especialista ou por residente em Dermatologia, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que consentiram em fornecer informações relativas à sua qualidade de vida no momento do diagnóstico.

A coleta de dados provenientes dos prontuários foi operacionalizada por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), pertencente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). As entrevistas individuais, conduzidas por contato telefônico, foram realizadas entre setembro de 2024 e agosto de 2025.

Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico clínico de psoríase confirmado por dermatologista, que apresentassem registro do índice PASI em prontuário na ocasião do diagnóstico e demonstrassem capacidade cognitiva e comunicativa suficiente para compreender e responder ao instrumento de coleta. Foram excluídos aqueles pacientes portadores de outras dermatoses capazes de interferir na avaliação da psoríase, aqueles que não completaram adequadamente os questionários, bem como aqueles que não atenderam às tentativas de contato telefônico ou que, após o contato, recusaram-se a participar da pesquisa.

Após concluída a etapa de coleta, os dados foram tabulados e sistematizados segundo variáveis como idade, sexo e pontuações obtidas nos instrumentos PASI e PDI, utilizando-se para tal a suíte de aplicativos Google Workspace. Posteriormente, os dados foram exportados e submetidos à análise estatística descritiva no software R.

Foram elaboradas tabelas de frequência e gráficos para a representação de variáveis categóricas — incluindo sexo, faixa etária, tipo clínico de psoríase, escolaridade, ocupação e estado civil — e foram calculadas medidas de tendência central e dispersão para a avaliação das variáveis numéricas.

A apresentação integrada desses resultados, por meio das diversas representações tabulares e gráficas, possibilitou explorar de maneira mais aprofundada a distribuição dos escores clínicos nos diferentes subgrupos que compõem a amostra estudada.

Para verificar a existência de relação entre os índices PASI e PDI, procedeu-se inicialmente a investigação da normalidade, realizada por meio do teste de Shapiro SS e Wilk MB (1965), considerado o mais apropriado para amostras pequenas (n < 50), por apresentar maior sensibilidade e poder estatístico em comparação a outros testes similares. Considerando que ao menos uma das variáveis apresentou desvio em relação à normalidade (no caso, o PASI), optou-se pela utilização do coeficiente de correlação de Spearman, que se trata de uma medida estatística não paramétrica que avalia a força e a direção de uma relação monotônica entre duas variáveis contínuas ou ordinais, mesmo na ausência de linearidade ou quando os dados apresentam assimetria ou heterocedasticidade (BARBETTA PA, 2014).

A significância estatística foi determinada por meio do p-valor correspondente (nível de significância estabelecido em 5%), com ajustes para empates quando necessário. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFPI (Parecer Nº: 7.165.787 / CAAE Nº 83476924.8.0000.8050), e realizado com a anuência da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa do HU-UFPI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a revisão dos prontuários, foram identificados 126 pacientes com diagnóstico clínico confirmado de psoríase. Desses, 40 pacientes foram excluídos por não apresentarem número de contato, estarem com a doença inativa em todas as consultas registradas ou não possuírem registro do índice PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

Logo, 86 pacientes prosseguiram para a etapa de entrevistas. Destes, 25 pacientes tinham dados telefônicos inválidos ou desatualizados, e 30 pacientes se recusaram a participar mesmo após tentativas de contato. Assim, 31 pacientes atenderam às ligações, receberam orientações sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participaram efetivamente da coleta de dados. As características sociodemográficas e clínicas destes participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Considerando-se o processo de seleção amostral anteriormente descrito, torna-se pertinente destacar uma das principais limitações do presente estudo: o número restrito de pacientes elegíveis. Embora o fluxo de atendimentos no ambulatório especializado seja relativamente elevado e o intervalo temporal analisado bastante amplo, observou-se que um número significativo de prontuários não continha o registro do índice PASI, o que reduziu de maneira substancial o tamanho final da amostra e, consequentemente, o poder estatístico das análises realizadas.

Adicionalmente, constatou-se que parte dos pacientes que possuíam o PASI registrado encontrava-se, no momento da coleta, com a doença clinicamente controlada, apresentando quadro oligossintomático ou mesmo ausência completa de lesões ativas. Essa condição impediu a aplicação simultânea dos escores PASI e PDI.

Para evitar a exclusão desse contingente de participantes, optou-se por aplicar o PDI solicitando que os pacientes respondessem ao instrumento com base no período correspondente ao diagnóstico. Tal estratégia mostrou-se necessária para permitir a correlação do PDI com os valores de PASI previamente documentados em prontuário.

Entretanto, essa decisão metodológica introduz potencial risco de viés de recordação, uma vez que depende da capacidade do paciente de rememorar, com precisão, sintomas, limitações e repercussões experimentadas em um período passado. Ademais, pode sobrestimar o impacto da psoríase, uma vez que o PDI foi alimentado com dados relativos a um momento presumivelmente associado a maior atividade da enfermidade. Assim, ainda que operacionalmente justificável, essa abordagem deve ser interpretada com cautela ao se analisar a relação entre os escores clínicos e os impactos psicossociais da doença.

Tabela 1 - Distribuição da amostra (n = 31) por variáveis sociodemográficas e clínicas, com médias dos escores de PASI e PDI para cada subgrupo.

Categoria	Frequência (n)	Percentual (%)	PASI Médio ±DP	PDI Médio ±DP
Tipo de Psoríase				
Psoríase Vulgar + Artrite Psoriásica	1	3,2	10,5	36,0
Psoríase em Placas (vulgar)	25	80,6	22,9±14,2	18,9±11,6
Psoríase Eritrodérmica	2	6,5	72,0±0	24,5±9,2
Psoríase Gutata	2	6,5	4,5±1,1	5,5±0,7
Psoríase Gutata + Artrite Psoriásica	1	3,2	6,4	14,0
Idade				
18 a 30 anos	3	9,7	29,4±37,0	15,0±13,9
31 a 45 anos	17	54,8	22,4±17,3	22,0±12,7
46 a 60 anos	6	19,4	27,4±18,4	14,8±8,4
Acima de 60 anos	5	16,1	21,9±14,7	14,8±5,2
Sexo				
Feminino	15	48,4	17,5±18,4	18,8±11,8
Masculino	16	51,6	30,0±17,0	18,8±11,6
Estado civil				
Casado(a)	13	41,9	24,4±17,7	15,5±11,2
Solteiro(a)	17	54,8	24,1±20,2	21,4±11,3
Viúvo(a)	1	3,2	17,0	18,0
Escolaridade				
Ensino fundamental completo	4	12,9	18,5±5,7	13,3±12,3
Ensino fundamental incompleto	12	38,7	23,9±14,6	22,6±11,6
Ensino médio completo	6	19,4	18,3±29,2	16,2±11,4
Ensino médio incompleto	2	6,5	24,4±29,2	17,0±17,0
Ensino superior completo	4	12,9	33,8±28,9	18,0±9,9
Ensino superior incompleto	3	9,7	29,4±37,0	18,3±12,5
Ocupação				
Aposentado(a)	5	16,1	21,9±14,7	14,8±5,2
Desempregado(a)	6	19,4	30,2±23,8	23,3±15,4
Outro	2	6,5	41,5±43,1	24,5±9,2
Trabalhador(a) em tempo integral	6	19,4	21,9±14,1	16,5±9,9
Trabalhador(a) em tempo parcial	12	38,7	19,8±15,6	18,3±12,2
Total	31	100%	29,9	18,7

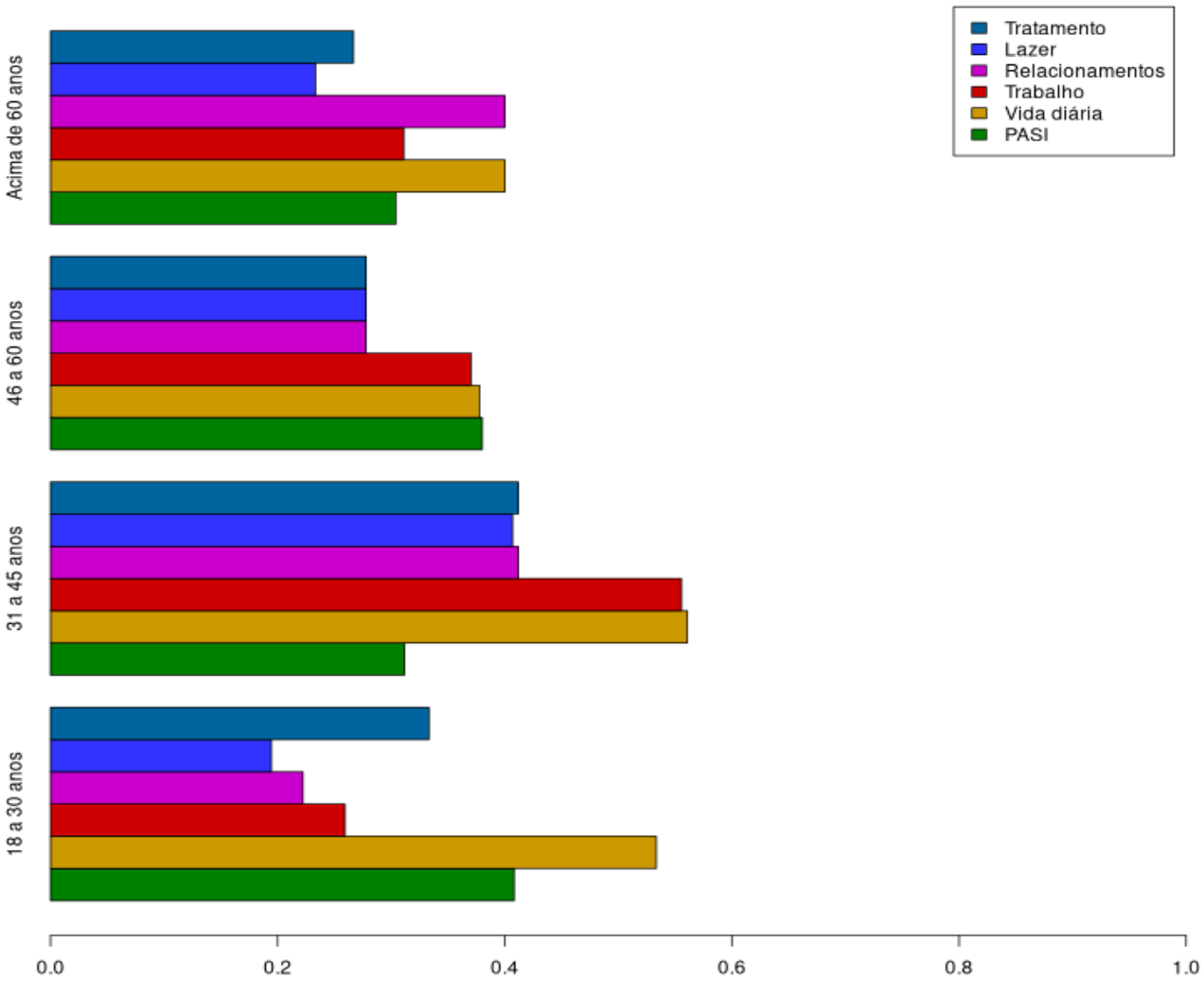
Fonte: Carvalho MS, et al., 2026.

Quando avaliado o impacto por faixa etária, o grupo 31–45 anos apresentou o maior escore médio de incapacidade no PDI (média 22), apesar de não apresentarem a maior gravidade clínica (PASI 22,4, ou cerca de 31% do máximo de 72), com destaque para os domínios vida diária e trabalho, conforme o (**Gráfico 1**).

Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que indivíduos em idade produtiva apresentam demandas laborais e responsabilidades sociais mais intensas, o que torna qualquer limitação causada pela

psoríase mais perceptível e incapacitante, mesmo quando a gravidade clínica não é a mais elevada. Estudos populacionais demonstram que pacientes em idade economicamente ativa reportam redução de produtividade, presenteísmo e maior percepção de limitação (COATES LC, et al., 2020).

Gráfico 1 - Distribuição das áreas do PDI por idade.

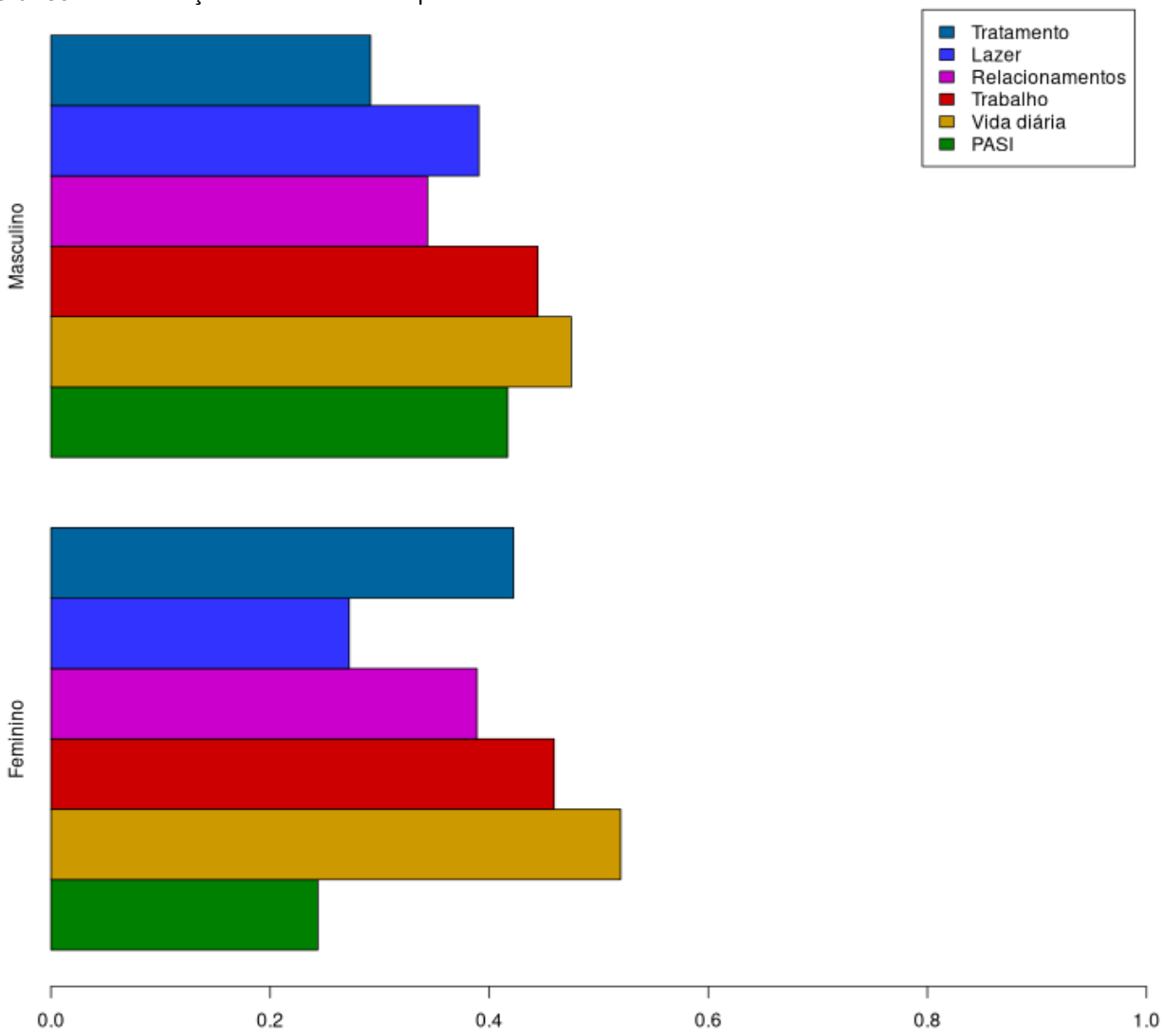


Fonte: Carvalho MS, et al., 2026.

Na análise estratificada por sexo **Gráfico 2**, observou-se que os homens apresentaram um PASI médio superior, bem como maior impacto no domínio referente ao lazer. Tal achado sugere que limitações relacionadas à visibilidade das lesões cutâneas, ao desconforto físico e ao constrangimento associado à exposição corporal interferem de maneira mais direta na participação desses indivíduos em atividades sociais e recreativas. Em contraste, as mulheres relataram prejuízos mais expressivos em praticamente todos os demais domínios avaliados pelo PDI (atividades de vida diária, desempenho laboral, relações interpessoais e adesão/experiência com o tratamento) ainda que tenham apresentado um PASI médio inferior ao dos homens.

Esse padrão evidencia que, entre as mulheres, o impacto funcional e psicossocial da psoríase tende a extrapolar a gravidade objetiva das manifestações cutâneas, refletindo a influência de fatores socioculturais, da autoimagem, de expectativas estéticas e de níveis mais elevados de sensibilidade ao estigma social. A literatura recente corrobora essa interpretação: estudos demonstram que mulheres convivendo com dermatoses visíveis tendem a perceber maior estigma, sofrimento emocional e prejuízo social, independentemente da severidade clínica das lesões, ao passo que, entre os homens, o impacto psicossocial parece mais estreitamente associado ao grau de atividade da doença (ALAMRI A, et al., 2022; ELGAMAL EAE, et al., 2023; JENSEN MB, et al., 2024).

Gráfico 2 - Distribuição das áreas do PDI por sexo.



Fonte: Carvalho MS, et al., 2026.

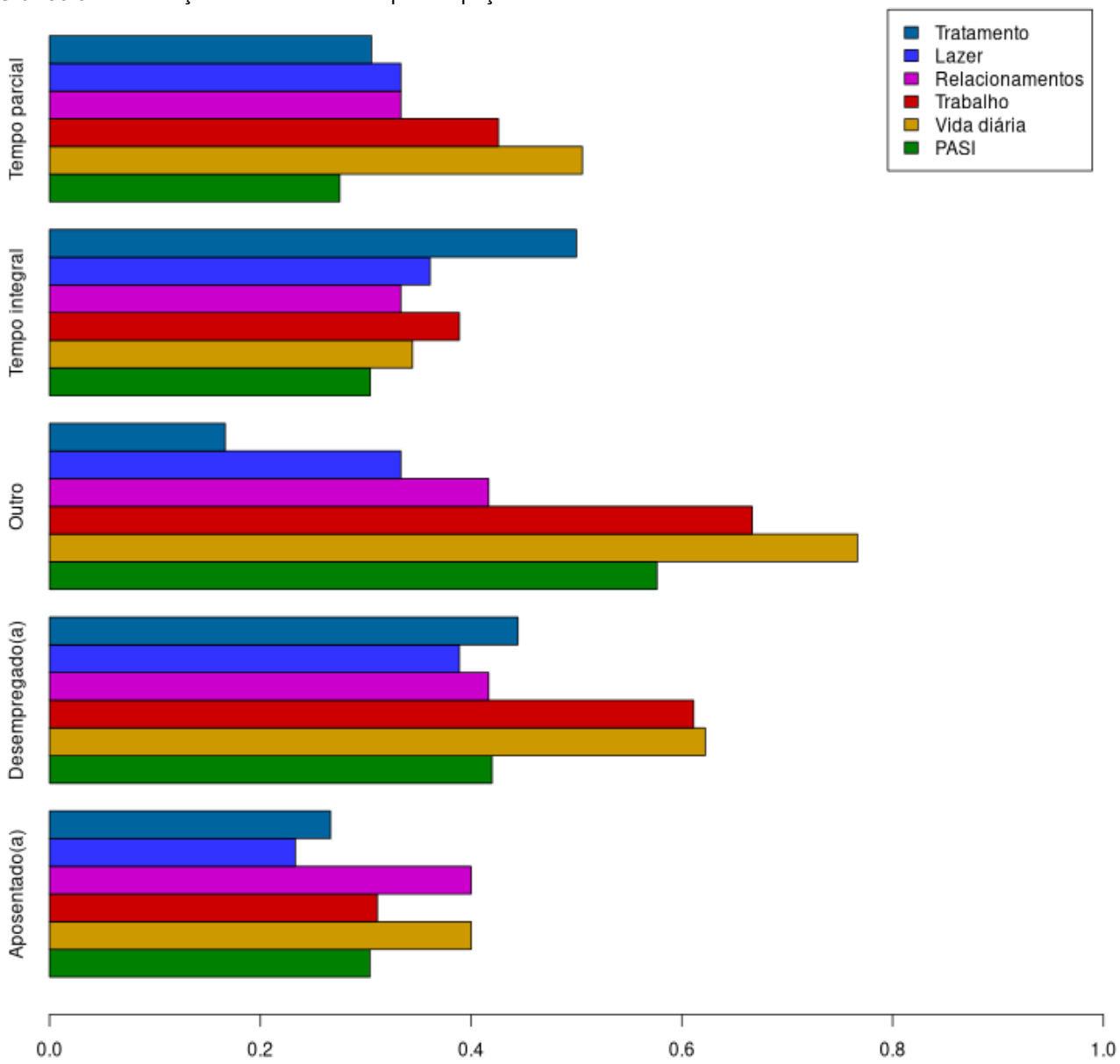
Quanto à ocupação, verificou-se que os desempregados apresentaram escore expressivo nos domínios trabalho, vida diária e relacionamentos, refletindo não só maiores barreiras econômicas e sociais, como também maior gravidade clínica, conforme (**Gráfico 3**).

Esse padrão confirma que a condição de desemprego coincide com pior qualidade de vida e produtividade em pacientes com psoríase e artrite psoriásica, conforme levantamento global que destaca impacto funcional e laboral mesmo em terapias modernas (FREDE N, et al., 2023). No grupo rotulado como “outros”, o impacto foi ainda mais acentuado em vida diária e trabalho, o que se associa ao maior PASI médio (41,5) e sugere instabilidade socioeconômica e doença mais ativa como fatores condicionantes.

Já os aposentados apresentaram impacto global menor, mas mantiveram valores elevados em vida diária e relacionamentos, o que pode refletir perda de autonomia, isolamento e menor rede de convívio social, fatores reconhecidos em estudos recentes que relacionam atividade de vida cotidiana e suporte social com qualidade de vida em psoríase (GHEZZI G, et al., 2024).

Por fim, os trabalhadores em regime integral ou parcial mostraram menores impactos na maioria dos domínios, especialmente em relacionamentos e lazer, indicando que a inserção ativa no mercado de trabalho pode oferecer proteção funcional e social — uma hipótese sustentada por dados de que participação laboral moderada reduz risco de limitação funcional e isolamento (ALAMRI A, et al., 2022).

Gráfico 3 - Distribuição das áreas do PDI por ocupação.



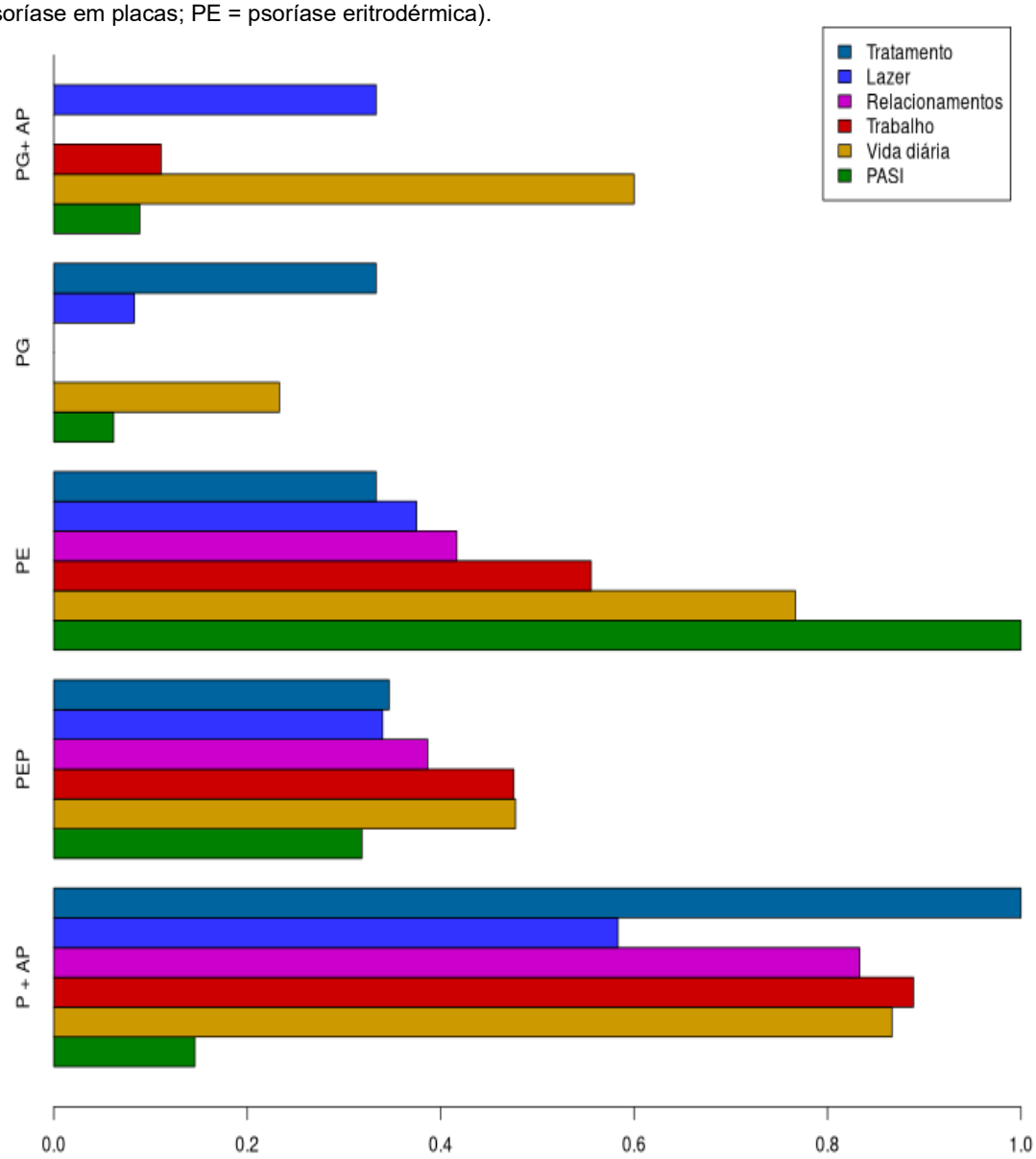
Fonte: Carvalho MS, et al., 2026.

Na comparação entre os subtipos de psoríase, representado no **Gráfico 4**, observou-se que a forma eritrodérmica, que apresentou o maior PASI, foi associada a importante limitação funcional, especialmente nos domínios vida diária e trabalho , o que é compatível com seu comportamento clínico mais grave, envolvendo inflamação sistêmica difusa, risco metabólico aumentado e impacto substancial no bem-estar físico e emocional. Já a psoríase vulgar com artrite apresentou impacto desproporcionalmente elevado em todos os domínios do PDI, mesmo com PASI baixo.

Esse achado evidencia que o componente articular, caracterizado por dor, rigidez e limitação de movimento, pode comprometer de maneira mais intensa a funcionalidade e a qualidade de vida do que a gravidade cutânea isolada.

A psoríase vulgar apresentou valores intermediários, enquanto as formas gutata e gutata com artrite exibiram escores menores, com impacto mais restrito aos domínios vida diária e tratamento. Esses resultados reforçam que o subtipo clínico e o envolvimento articular são mais determinantes para o prejuízo psicossocial do que a extensão das lesões na pele (GRIFFITHS CEM, et al., 2021; FREDE N, et al., 2023; GHEZZI G, et al., 2024; ROLLIN L, et al., 2024).

Gráfico 4 - Distribuição das áreas do PDI por tipo de psoríase (P = psoríase; AP = artrite psoriásica; PG = psoríase gutata; PEP = psoríase em placas; PE = psoríase eritrodérmica).



Fonte: Carvalho MS, et al., 2026.

A definição do teste estatístico de associação entre duas variáveis quantitativas depende da verificação prévia dos pressupostos de normalidade. Nesse sentido, considerando o tamanho amostral reduzido (n = 31), foi adotado o teste de Shapiro-Wilk (1967), reconhecido por seu maior poder estatístico para detecção de desvios da normalidade em pequenas amostras. Os resultados do teste de Shapiro-Wilk indicaram que o escore PASI apresenta desvio significativo em relação à normalidade (p-valor = 0,002), o que implica na rejeição da hipótese nula de normalidade ao nível de significância de 5%. Por outro lado, o escore PDI não apresentou evidência estatística de desvio significativo, com p-valor = 0,080, não sendo possível rejeitar a hipótese de que essa variável segue distribuição normal.

Contudo, o uso de testes paramétricos como o coeficiente de correlação de Pearson exige normalidade conjunta das variáveis analisadas. Dado que uma das variáveis não satisfaz esse pressuposto, optou-se por não aplicar o teste de Pearson, de modo a evitar inferências indevidas. Assim, a análise de associação entre os escores foi conduzida com o teste de correlação de Spearman, abordagem não paramétrica robusta e indicada para dados que não atendem aos pressupostos de normalidade ou que apresentam assimetrias e outliers.

Na análise descritiva dos escores, o PDI total apresentou média de 22,0 pontos, enquanto o PASI apresentou média de 22,4. Os parâmetros descritivos completos e o teste de correlação entre PASI e PDI. A análise entre os escores PASI e PDI Total resultou em um coeficiente de Spearman ρ = 0,27, com p-valor = 0,14. Embora o sinal positivo indique uma tendência de associação direta, sugerindo que maiores escores de gravidade clínica da psoríase tendem a se associar a maior impacto na qualidade de vida, essa correlação foi fracamente positiva e não atingiu significância estatística ao nível de 5%.

Esse achado já foi descrito em estudos internacionais, nos quais a qualidade de vida (PDI/DLQI) não acompanha linearmente a gravidade clínica da pele (PASI), indicando que o sofrimento percebido pelo paciente depende mais do impacto psicossocial e funcional do que da extensão das lesões (GHEZZI G et al., 2024; GRIFFITHS CEM et al., 2021). A hipótese nula (H_0: ρ = 0), que postula ausência de associação monotônica entre as variáveis, não pôde ser rejeitada (p-valor > 0,05). Esse resultado sugere que, com a amostra considerada (n = 31), não há evidência estatisticamente significativa de que o aumento na gravidade da psoríase esteja associado a maior prejuízo na qualidade de vida autorreferida.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciaram que a gravidade clínica da psoríase, mensurada por meio do índice PASI, não se traduz necessariamente no impacto funcional e emocional percebido pelo paciente, conforme avaliado pelo PDI. Verificou-se que adultos na faixa etária de 31 a 45 anos, sobretudo mulheres e indivíduos sem vínculo empregatício formal, apresentaram níveis mais elevados de comprometimento nos domínios relacionados às atividades de vida diária e ao desempenho laboral. Esses achados corroboram a premissa de que a experiência subjetiva da psoríase não é determinada exclusivamente pela extensão ou severidade das lesões cutâneas, sendo fortemente modulada por fatores psicossociais, contextuais e ocupacionais que influenciam de maneira significativa a percepção do adoecimento. Dessa forma, reafirma-se a necessidade de uma abordagem centrada no paciente, na qual a avaliação clínica das manifestações cutâneas seja integrada a uma análise abrangente de aspectos funcionais, emocionais e sociais. Tal perspectiva multidimensional permite compreender de forma mais acurada o real impacto da doença e orientar estratégias terapêuticas mais alinhadas às necessidades individuais de cada paciente, transcendendo a mera quantificação da área corporal acometida.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O projeto teve como apoiadores o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O financiamento foi de responsabilidade dos próprios autores associado a bolsa do Programa de Iniciação Científica do CNPQ/HU-UFPI/EBSERH.

REFERÊNCIAS

1. AALEMI AK, et al. Correlation of Psoriasis Disability Index and Psoriasis Area and Severity Index: a study from Afghanistan. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2022; 15: 559–566.
2. ALAMRI A, et al. Psoriasis in Saudi population: gender differences in QoL. Cureus, 2022; 14(3): 22892.
3. BARBETTA PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: Editora UFSC, 2014; 7.
4. COATES LC, et al. Global patient-based survey assessing the impact of psoriatic arthritis. Health Qual Life Outcomes, 2020; 18(1): 173.
5. ELGAMAL EAE, et al. Quality of life in mothers of children with psoriasis. Journal of Cosmetic Dermatology, 2023; 22(9): 2560-2564.
6. FINLAY AY e KELLY SE. Psoriasis: an index of disability. Clinical and Experimental Dermatology, 1987; 12: 8-11.
7. FINLAY AY e KHAN GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. Clinical and Experimental Dermatology, 1994; 19(3): 210–216.

8. FREDE N, et al. Psoriasis and psoriatic arthritis have major impact on QoL. Rheumatology and Therapy, 2023; 10: 711-723.
9. FREDRIKSSON T e PETTERSSON U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. Dermatologica, 1978; 157: 238–244.
10. GHEZZI G, et al. Health-related quality of life in psoriasis: literature review. Journal of Clinical Medicine, 2024; 13(16): 4623.
11. GRIFFITHS CEM, et al. Psoriasis. The Lancet, 2021; 397(10281): 1301–1315.
12. JENSEN MB, et al. Sex differences in DLQI in psoriasis. Acta Dermato-Venereologica, 2024; 104: 42441.
13. KVIST-HANSEN A, et al. Psoriasis is a disease with several clinical presentations. Ugeskr Laeger, 2024; 186(46): 6240401.
14. MANCHANDA Y, et al. Disease assessment in psoriasis. Indian Journal of Dermatology, 2023; 68(3).
15. MARONESE CA, et al. Paradoxical Psoriasis: An Updated Review of Clinical Features, Pathogenesis, and Treatment Options. Journal of Investigative Dermatology, 2024; 144(11): 2364-2376.
16. ROLLIN L, et al. Psoriasis érythrodermique. Revue du Praticien, 2024; 74(1): 56-57.
17. ROMITI R, et al. Brazilian Consensus on Psoriasis 2020 and Treatment Algorithm of the Brazilian Society of Dermatology. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2021; 96(6): 778-781.
18. ROMITI R, et al. Highlights of the Brazilian Society of Dermatology's Brazilian Consensus on Psoriasis. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2025; 100(6): 501242.
19. SHAPIRO SS e WILK MB. An analysis of variance test for normality (complete samples). Biometrika, 1965; 52(3–4): 591–611.
20. TASHIRO T e SAWADA Y. Psoriasis and Systemic Inflammatory Disorders. International Journal of Molecular Sciences, 2022; 23(8): 4457.