



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM DERMATOLOGIA**

DENISE EVELYN MACHADO DE ALMEIDA

PUBLICADO: 09/2023

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.4142>

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Orientadora: Prof^a Dra. Ana Lúcia França Costa

**TERESINA
2019**

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON PSORIASIS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Denise Evelyn Machado de Almeida¹, Ana Lúcia França da Costa², Paulo César dos Santos³

1. Residente do Programa de residência médica em dermatologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI, Brasil. E-mail: linechado89@gmail.com.
2. Médica dermatologista, doutorado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), docente no Departamento de Medicina Especializada da UFPI, Teresina-PI, Brasil. Email: afrancacosta@uol.com.br.
3. Estatístico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: paulinho_sa_14@hotmail.com.

Correspondência: Denise Evelyn Machado de Almeida. Endereço: Rua Barítono Raimundo Pereira, número 19, quadra 09, residencial Santa Sofia, Mocambinho 1, Teresina-PI, Brasil, CEP 64010-828. Telefone: 8632242909. E-mail: linechado89@gmail.com. Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

**TERESINA-PI
2019**

RESUMO

INTRODUÇÃO: Psoríase é doença inflamatória crônica da pele, unhas e articulações, recorrente, imunomediada, de base genética, com grande polimorfismo de expressão clínica. De caráter universal, ocorre como placas eritematodescamativas, com interferência expressiva na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **OBJETIVO:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de Psoríase que fazem seguimento no ambulatório de dermatologia, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal, observacional, descritivo em que foram aplicados questionários aos pacientes portadores de Psoríase que realizaram acompanhamento no ambulatório de Dermatologia do HU-UFPI, nos meses de abril de 2018 a agosto de 2018. **RESULTADOS:** Houve predomínio de pacientes do sexo masculino, casados, pardos, com baixo nível de instrução, renda de pouco mais de um salário-mínimo, provenientes da zona urbana do interior do Piauí, com idade média de 47 anos. As principais comorbidades associadas foram hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2. Artrite psoriásica foi associada em um terço dos casos. Tratamento tópico com clobetasol foi realizado em 40% dos pacientes e quase um terço dos pacientes faziam uso do imunossupressor metotrexato, enquanto 20% dos pacientes estavam em uso de imunobiológicos. Não é realizado tratamento com fototerapia neste hospital. **CONCLUSÃO:** O perfil analisado encontra-se em consonância com dados da literatura mundial, que relatam o predomínio de casos graves em pacientes do sexo masculino, bem como associação com doenças que fazem parte da Síndrome Metabólica e com artrite psoriásica. O tratamento fototerápico poderia ser implementado.

DESCRITORES: Doenças cutâneas. Psoríase. Epidemiologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Psoriasis is a chronic inflammatory disease of the skin, nails and joints, recurrent, immune-mediated, genetically based, with a large clinical expression polymorphism. It has a universal character, that occurs as erythematodescarnative plaques, with significant interference in the quality of life of the affected patients. **OBJECTIVE:** To evaluate the clinical and epidemiological characteristics of patients with psoriasis who are being followed up at the dermatology outpatient clinic at the University Hospital of the Federal University of Piauí. **METHOD:** A cross-sectional, observational, descriptive study was carried out in which questionnaires were applied to patients with Psoriasis who were followed up at the Dermatology outpatient clinic of HU-UFPI from April 2018 to August 2018. **RESULTS:** There were predominance of male patients, married, brown, with low level of instruction, income of just over a minimum wage, coming from the urban area of the interior of Piauí, with an average age of 47 years. The main associated comorbidities were hypertension, dyslipidemia and type 2 diabetes mellitus. Psoriatic arthritis was associated in a third of cases. Topical treatment with clobetasol was performed in 40% of patients and nearly one third of patients were using immunosuppressant methotrexate, while 20% of patients were on immunobiological use. No phototherapy treatment is performed at this hospital. **CONCLUSION:** The profile found is in agreement with data from the world literature, which report the prevalence of severe cases in male patients, as well as association with diseases that are part of the Metabolic Syndrome and psoriatic arthritis. Phototherapy treatment could be implemented.

KEYWORDS: Skin diseases. Psoriasis. Epidemiology.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, uñas y articulaciones, recurrente, inmunomediada, de base genética, con gran polimorfismo de expresión clínica. De carácter universal, se presenta como placas eritematosasdescarnativas, con interferencia expresiva en la calidad de vida de los individuos afectados. **OBJETIVO:** Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con psoriasis que están siendo seguidos en el ambulatorio de dermatología del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Piauí. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en el que se aplicaron cuestionarios a pacientes con psoriasis que fueron seguidos en el Ambulatorio de Dermatología de la HU-UFPI, de abril de 2018 a agosto de 2018. **RESULTADOS:** Predominaron los pacientes del sexo masculino, casados, morenos, con bajo nivel de escolaridad, ingresos de poco más de un salario mínimo, del área urbana del interior de Piauí, con edad promedio de 47 años. Las principales comorbidades asociadas fueron hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2. La artritis psoriásica se asoció en un tercio de los casos. El tratamiento tópico con clobetasol se realizó en el 40% de los pacientes y casi un tercio de los pacientes estaban usando el metotrexato inmunosupresor, mientras que el 20% de los pacientes estaban usando inmunobiológicos. En este hospital no se realiza ningún tratamiento con fototerapia.

CONCLUSIÓN: El perfil analizado está en línea con los datos de la literatura mundial, que reportan el predominio de casos graves en pacientes del sexo masculino, así como la asociación con enfermedades que forman parte del Síndrome Metabólico y con artritis psoriásica. La fototerapia podría ser implementada.

PALABRAS CLAVE: *Enfermedades de la piel. Psoriasis. Epidemiología.*

INTRODUÇÃO

Psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, unhas e articulações, recorrente, imunomediada, de base genética, com grande polimorfismo de expressão clínica. De caráter universal, ocorre como placas eritematodescamativas, com interferência expressiva na qualidade de vida dos indivíduos acometidos¹.

A prevalência relatada de psoríase globalmente varia entre 0,09% e 11,43%, o que torna a Psoríase um grave problema global com, pelo menos, 100 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo.

Nos Estados Unidos, a prevalência de psoríase em adultos varia de 0,91 a 8,5%, e a prevalência da doença em crianças varia de 0 a 2,1% . Não há predileção clara de gênero para a psoríase. Embora a psoríase possa começar a qualquer idade, a doença é menos comum em crianças do que em adultos. Parece haver dois picos para a idade de início: um entre as idades de 30 e 39 anos e outro entre as idades de 50 e 69 anos².

A incidência de psoríase pode estar aumentando. Um estudo retrospectivo de uma coorte de adultos relatou aumento da incidência de psoríase entre os anos 1970 a 1974 (50,8 casos por 100 000) e 1995 a 1999 (100,5 casos por 100 000)⁴. Outro estudo de coorte avaliando a incidência de psoríase em crianças também relatou aumento da incidência, de 29,6 casos por 100.000 para 62,7 casos por 100.000 durante os mesmos períodos de tempo. No entanto, alguns outros estudos relatam incidência para confirmar esses achados. As mudanças nos padrões de diagnóstico ao longo do tempo também podem contribuir para aumentar as taxas de diagnóstico³.

A localização geográfica influencia a probabilidade de ter psoríase: A prevalência da doença tende a aumentar com o aumento da distância do Equador².

Enquanto a psoríase prevalece em todo o mundo, existem diferenças regionais nas suas características epidemiológicas. As diferenças locais nas características genéticas, ambientais, culturais e geográficas podem estar relacionadas^{3,4}.

A psoríase serve como um modelo de doença em que há um papel fundamental das citocinas e suas ações, sobretudo TNF- α (fator de necrose tumoral alfa. A resposta final a esses estímulos é que muitos queratinócitos são formados e empurrados para a superfície da pele num prazo de dois a quatro dias, enquanto em uma pele normal esse processo ocorreria entre 28 e 30 dias. Esse excesso de células se acumula e começa a formar as lesões típicas da doença⁵.

Não há cura para a psoríase. O curso da doença é crônico, com vários episódios de remissão e recidiva¹. Os tratamentos disponíveis no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2012), destinam-se ao controle das lesões e incluem: Preparações tópicas (corticosteróides, retinóides, análogos da vitamina D, ácido salicílico); Fototerapia: natural ou artificial, mediante a utilização de radiação ultravioleta B – UVB, ou associação da radiação ultravioleta A ao psoraleno – PUVA; e tratamentos sistêmicos (metotrexato, acitretina, ciclosporina e agentes biológicos)¹.

Embora o progresso excepcional tenha alcançado em vários campos da pesquisa em psoríase, a compreensão dos perfis epidemiológicos da doença ainda é importante. Uma compreensão mais elaborada da epidemiologia regional é essencial para refinar o manejo da psoríase.

Apesar de existirem alguns estudos abordando os aspectos clínicos e epidemiológicos da psoríase, a maioria deles avalia populações europeias e norte americanas, havendo poucas análises abrangendo pacientes de países em desenvolvimento. Estima-se que a prevalência da doença no Brasil seja de 1%, mas não há estudos epidemiológicos de grande escala disponíveis^{1,9}.

Considerando que os estudos epidemiológicos da psoríase ainda são embrionários, o presente projeto se propõe a realizar um estudo no âmbito de um hospital universitário.

O objetivo desse trabalho é estudar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de psoríase que fazem seguimento no ambulatório de dermatologia, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal, nos ambulatórios de dermatologia do HU-UFPI. Foram considerados elegíveis para a pesquisa todos os pacientes portadores de psoríase acompanhados nos ambulatórios de Dermatologia do HU-UFPI. Os questionários foram aplicados por 5 meses, no período de 2 de abril de 2018 a 31 de agosto de 2018.

Os critérios de inclusão foram todos os pacientes portadores de psoríase, em seguimento neste hospital, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes com dados de prontuário incompletos.

Os questionários foram aplicados predominantemente pela pesquisadora, com auxílio dos professores e demais residentes.

O questionário aplicado foi composto por informações demográficas do participante (sexo, idade, raça, profissão, procedência, estado civil, renda e escolaridade); tipo clínico de psoríase; tempo de evolução da doença; tempo para o diagnóstico; comorbidades; associação com Artrite Psoriásica; tratamento em curso; e tratamentos realizados anteriormente.

Os dados foram submetidos a processo de digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel e posteriormente exportados e analisados no *software* R versão 3.4.2.

A amostra foi caracterizada por meio de frequências absolutas e relativas percentuais, assim como por meio das estatísticas descritivas: média, desvio padrão, primeiro e terceiro quartis, mediana, mínimo e máximo. Também foram construídos gráficos de barras verticais para algumas variáveis qualitativas nominais.

Conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisas em seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (CEP HU-UFPI), e aprovado sob o número CAAE 85966518900008050. Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo A).

RESULTADOS

Foram coletadas 32 fichas de avaliação, entretanto 3 foram descartadas por constarem dados incompletos. Dos 29 pacientes observados, 18 (62,1%) são do sexo masculino e 11 (37,9%) do sexo feminino; 13 (44,8%) são solteiros, 15 (51,7%) são casados e 1 (3,5%) viúvo; 7 (24,1%) se autodeclararam brancos, 3 (10,3%) se autodeclararam negros e 19 (65,5%) se autodeclararam pardos; quanto ao nível de escolaridade, 6 (20,7%) não têm instrução alguma, 10 (34,5%) possuem ensino fundamental incompleto, 10 (34,5%) possuem ensino fundamental completo e 3 (10,3%) possuem ensino médio incompleto; 20 (69%) residem em zona urbana da cidade e 9 (31%) em zona rural, enquanto que 13 (44,8%) residem na capital do estado e 16 (55,2%) residem em outros municípios do estado do Piauí (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de pacientes com Psoríase atendidos de janeiro a julho de 2018 no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário do Piauí, Teresina/PI, (2018)

Variável	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Sexo		
Masculino	18	62,1
Feminino	11	37,9
Estado Civil		
Solteiro	13	44,8
Casado	15	51,7
Viúvo	1	3,5
Raça		
Branco	7	24,1
Negro	3	10,3
Pardo	19	65,5
Escolaridade		
Sem instrução	6	20,7
Fundamental incompleto	10	34,5
Fundamental completo	10	34,5
Médio incompleto	3	10,3
Zona		
Urbana	20	69,0
Rural	9	31,0
Procedência		
Capital	13	44,8
Outro município	16	55,2

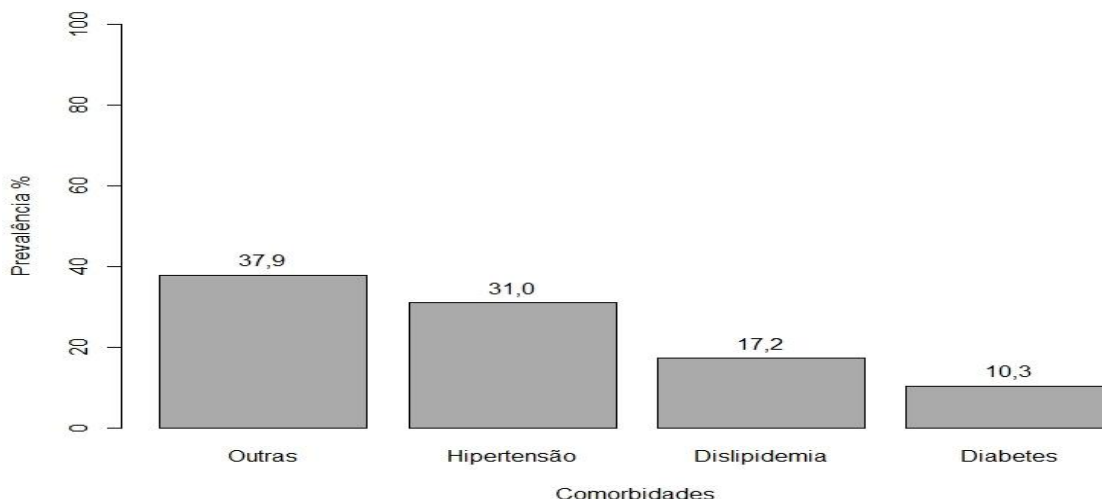
Fonte: Autoria própria

A idade média dos pacientes foi de $47,3 \pm 13,19$ anos com idades variando de 19 a 72 anos; 25% dos pacientes tinham até 37 anos e 75% tinham até 55 anos. Quanto a renda mensal, a média foi de $1199 \pm 722,36$ reais, variando de 300 a 3816 reais; 25% dos pacientes possuem renda de até 954 reais que é igual a mediana das rendas e 75% possuem renda de até 1500 reais sendo que apenas 2 pacientes possuem renda superior a 2000 reais mensais.

O tempo médio de evolução da doença foi de $10,5 \pm 9,97$ anos com tempos de evolução variando de 0,5 a 40 anos; em 25% dos pacientes a doença evoluiu em até 3 anos, em 50% evoluiu em até 6 anos e em 75% evoluiu em até 16 anos. O tempo médio para diagnóstico foi de $7,3 \pm 8,34$ anos variando de 0,42 a 28 anos; 25% dos pacientes foram diagnosticados em até 1 ano, 50% em até 3 anos e 75% em até 12 anos.

A comorbidade mais prevalente foi hipertensão arterial acometendo 37,9% dos pacientes, logo depois, temos a dislipidemia acometendo 17,2%, em seguida a diabetes acometendo 10,3% e 37,9% foram acometidos com outras comorbidades (Gráfico 1).

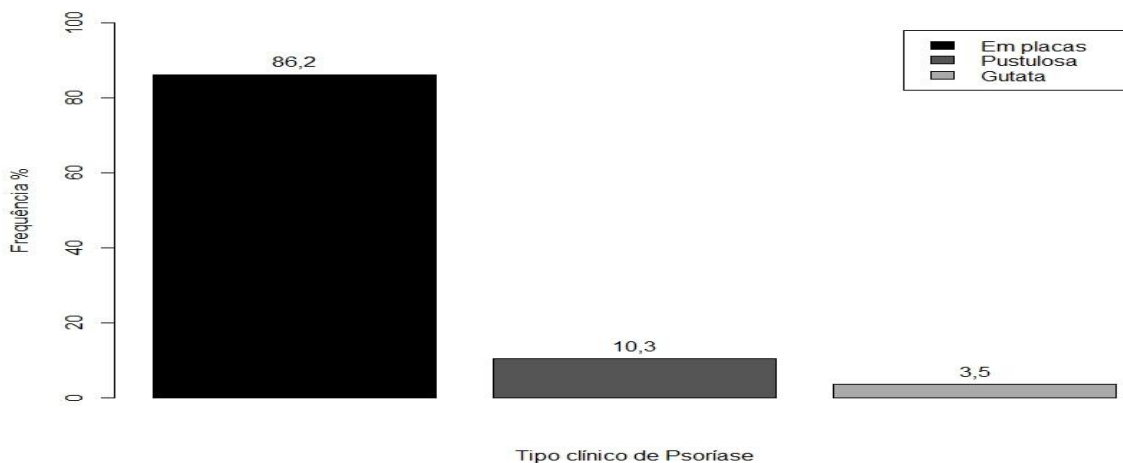
Gráfico 1 – Prevalência de comorbidades em pacientes com Psoríase atendidos de janeiro a julho de 2018 no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário do Piauí, Teresina/PI, (2018)



Fonte: Autoria própria

O tipo clínico de psoríase mais prevalente foi em placas acometendo 86,2% dos pacientes, em seguida tivemos a pustulosa acometendo 10,3% e a gutata acometendo 3,5% dos pacientes (Gráfico 2). Com relação a presença de artrite psoriásica, 10 (34,5%) dos pacientes eram acometidos com ela.

Gráfico 2 – Tipo clínico da Psoríase em pacientes com Psoríase atendidos de janeiro a julho de 2018 no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário do Piauí, Teresina/PI, (2018)



Fonte: Autoria própria

Com relação ao tratamento utilizado, 12 (41,4%) utilizam metotrexato; 2 (6,9%) utilizam infliximabe; 4 (13,8%) utilizam adalimumabe; 12 (41,4%) utilizam clobetasol tópico e nenhum utiliza calcipotriol ou acitretina. Dos 29 pacientes observados, 5 (17,2%) utilizam dois tratamentos diferentes enquanto que 20 (69,0%) utilizam apenas um tratamento e 4 (13,8%) não utilizam tratamento.

Continuação

Nenhum dos pacientes realizou outros tratamentos antes de iniciarem o acompanhamento no HU-UFPI.

Tabela 2 – Tratamento utilizado por pacientes com Psoríase atendidos de janeiro a julho de 2018 no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário do Piauí, Teresina/PI, (2018)

Variável	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Metrotexato		
Sim	12	41,4
Não	17	58,6
Infliximabe		
Sim	2	6,9
Não	27	93,1
Adalimumabe		
Sim	4	13,8
Não	25	86,2
Clobetasol Tópico		
Sim	12	41,4
Não	17	58,6
Calcipotriol		
Sim	0	0,0
Não	29	100,0
Acitretina		
Sim	0	0,0
Não	29	100,0

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

Pompeu (2017) ao realizar trabalho epidemiológico em que avaliou todas as consultas realizadas na Dermatologia no HU-FPI, em quatro meses, obteve o resultado de 37 atendimentos, cuja dermatose em tratamento era psoríase¹⁰. Já neste estudo, foram coletadas fichas de avaliação de 32 pacientes, entretanto apenas 29 possuíam dados completos.

O predomínio de pacientes do sexo masculino (62%) vem sendo observado em diversos estudos isolados, embora a epidemiologia mundial aponte igual prevalência entre os sexos^{2,3,4}. Isso pode ser explicado pela maior prevalência de casos mais graves em pacientes do sexo masculino, pois os casos mais graves seriam referenciados para um centro terciário¹¹.

A idade média de $47,3 \pm 13,19$ anos, com tempo de evolução da doença em 10 anos, evidencia o início da doença no primeiro pico de incidência, antes dos 45 anos⁹. O tempo para o diagnóstico de sete anos mostra o atraso na realização do diagnóstico e início do tratamento, facilitando a progressão para formas mais graves. Em um estudo realizado no México, o atraso para o diagnóstico

de psoríase foi maior que um ano, com 89% dos pacientes recebendo o diagnóstico apenas após consulta com dermatologista. Isso enfatiza a baixa suspeição da doença, no atendimento primário, em nosso meio¹².

Essa doença surge em várias formas clínicas, sendo a mais comum a forma de placas, também chamada de psoríase vulgar. Outros tipos de psoríase descritos são: forma gutata, invertida, eritrodérmica, artropática, pustulosa e ungueal. Nesse estudo, a forma mais frequente também foi a forma vulgar ou em placas, acometendo 86,2% dos pacientes, o que coincide com a prevalência mundial de 90% dos casos¹³.

Em seguida, tivemos a pustulosa acometendo 10,3%. A forma pustulosa inclui a Psoríase Pustular Aguda Generalizada, Psoríase Pustulosa da Gestante e Psoríase Pustulosa da Infância e Juventude; já as formas localizadas incluem a Acrodermatite Contínua de Hallopeau e Psoríase Pustulosa Palmoplantar. Esses subtipos variam na apresentação, mas têm similaridades histológicas¹³.

Já a forma gutata, surgiu acometendo 3,5% dos pacientes. A psoríase gutata apresenta-se como pequenas pápulas rosa-salmão de 1-10 mm de diâmetro, predominantemente no tronco. As lesões podem ser escamosas e frequentemente aparecem de repente, 2-3 semanas após uma infecção do trato respiratório superior por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A¹.

As comorbidades associadas à psoríase incluem artrite psoriásica, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, doença de Crohn, depressão, neoplasias e esteatohepatite não-alcoólica¹⁴.

Na população brasileira em geral, a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, em 2017, foi de 21,7%, segundo pesquisa do PNAD (Pesquisa Nacional de Saúde)¹⁵. Já a prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2 correspondeu a 7,5%, segundo inquérito realizado na Pesquisa de Dimensões Sociais da Desigualdade¹⁶.

Já nesse estudo, as comorbidades mais prevalentes dos pacientes do estudo foram Hipertensão Arterial (37,9%), Dislipidemia (17,2%) e Diabetes Mellitus tipo 2 (10,3%). Essas doenças crônicas fazem com que os portadores de psoríase tenham aumento no risco cardiovascular¹⁴.

Vários possíveis mecanismos biológicos podem ajudar a explicar a associação epidemiológica entre psoríase e síndrome metabólica. Um deles consiste nos níveis cronicamente elevados de ácidos graxos livres (AGL) que leva à disfunção dos adipócitos, tanto na síndrome metabólica quanto na psoríase. Isso desencadeia a inibição da secreção de insulina e pode levar ao desenvolvimento de diabetes tipo 2^{14,17}.

A resistência insulínica nas células endoteliais também reduz a síntese de fatores vasodilatadores, com consequente disfunção endotelial, que é a base da formação de placas ateroscleróticas que causam doença cardiovascular. Isso reforça o conceito do “*psoriatic march*”, que a psoríase seja um estado de inflamação sistêmica que induz à resistência à insulina¹⁷.

Estudos que avaliam a prevalência de artrite psoriásica em pacientes com psoríase relatam que pode variar de 6-42%¹⁸. Neste estudo, houve uma prevalência de 34,5% dos pacientes portadores de Artrite psoriásica. O diagnóstico de artrite geralmente é atrasado. De acordo com um artigo de revisão, a maioria dos pacientes (70%) desenvolveram psoríase antes do envolvimento articular.

Como a doença tende a se apresentar inicialmente na pele, é importante que o dermatologista identifique os sinais de artrite e, em seguida, encaminhe os pacientes para um reumatologista. Devido ao potencial agressivo e debilitante da artrite psoriásica, a necessidade de traçar um perfil da capacidade clínica, radiológica e funcional de pacientes com psoríase e artrite psoriática é cada vez mais importante ^{14,18}.

No Brasil, é possível que a miscigenação e o clima tropical exerçam um impacto benéfico no curso da psoríase e redução na sua frequência, mas ainda não está claro se a raça mestiça de indivíduos brasileiros, seja menos afetada pela psoríase ^{1,9,19}. No estudo, houve predomínio de pardos (65,5%), sendo seguido por brancos (24,1%).

Romitti (2017) ressalta que a variabilidade de 0,92% a 1,88% de prevalência de pacientes portadores de psoríase, entre as diferentes regiões brasileiras reflete a extensa distância das faixas de latitudes no território brasileiro, bem como composição étnica caracterizada pela colonização em diferentes regiões do país: europeu, com predominância no sul e sudeste e um maior componente ameríndio, na região norte. Na região Nordeste, houve prevalência de 1,06%⁹.

Quanto aos tratamentos utilizados, 12 (41,4%) de todos os pacientes utilizaram clobetasol tópico. Nenhum paciente fez uso do análogo de vitamina d, calcipotriol, embora seja primeira linha no tratamento de Psoríase leve. Isso pode ser explicado pelo elevado custo da medicação, com difícil adesão, sendo o corticoide de mais fácil acesso¹.

Observa-se um expressivo número de pacientes realizando tratamento sistêmico. O tratamento sistêmico mais usado, metotrexato, reflete a gravidade moderada dos casos e pelo custo mais acessível, sendo o primeiro imunossupressor indicado em casos com difícil controle apenas com tratamento tópico e/ou Fototerapia. Sua importância também se evidencia quando há Artrite psoriásica associada^{1,7,8}.

Sete pacientes faziam uso de agentes imunobiológicos: 6 em uso de agentes anti-TNF-alfa, com predomínio do adalimumabe (4 pacientes), por sua posologia, mais cômoda. Um paciente já estava em uso da droga inibidora da IL-23, ustekinumabe. Os imunobiológicos consistem na segunda linha, após falha terapêutica com imunossupressores e nos casos graves, com PASI elevado (>10). O infliximabe vem sendo menos prescrito pela posologia menos cômoda do que o adalimumabe, cuja administração é via subcutânea deste, versus intravenosa, daquele^{1,7,9}.

Ressalta-se que não há casos tratados com Fototerapia, embora consista na primeira linha de tratamento para formas menos extensas da Psoríase vulgar. Não há disponibilidade de câmara de Fototerapia, não apenas pelo HU-UFPI, como por todos os hospitais públicos do estado. Em 2013, o Piauí foi citado como um dos estados em que não havia realização de sessões de Fototerapia pelo SUS, situação que perdura, após 6 anos (figura 01)^{1,17}.

Figura 01 - Distribuição de sessões de Fototerapia por estados do Brasil, 2012-2013



Fonte: Consenso Brasileiro de Dermatologia, (2012)

O Consenso Brasileiro de Psoríase envia um alerta para as autoridades de saúde recomendando a criação de novos centros de fototerapia porque é altamente eficaz e de baixo custo, facilitando o controle da psoríase a longo prazo. Além disso, o alerta enfatizou que tratamentos sistêmicos, que têm mais reações adversas e custos comparativos mais altos, poderiam ser evitados ou recomendados para um menor número de pacientes^{1,17}.

CONCLUSÃO

Os pacientes portadores de psoríase atendidos no HU-UFPI são predominantemente homens, casados, com baixo nível de instrução, que residem na zona urbana do interior do Piauí, com renda pouco maior que um salário-mínimo.

Os pacientes já evoluíam com a doença, em média por 10 anos, com sete anos de demora para receberem o diagnóstico.

As comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia. Artrite psoriásica foi associada em 34,5% dos casos.

40% dos pacientes realizavam tratamento tópico e 62% dos pacientes faziam uso de tratamentos sistêmicos, sendo o metotrexato o mais usado. Ressalta-se também o uso de imunobiológicos adalimumabe, infliximabe e ustekinumabe. Não há pacientes em tratamento fototerápico, por não haver disponibilidade desse recurso nos hospitais públicos do estado.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso brasileiro de Psoríase 2012: guias de avaliação e tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2012. [acesso

em 11 nov 2018]; Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarg/24326/4057388_345331.pdf

2. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [internet]. 2017 [acesso em 11 nov 2018]; 31:(2)205-212. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.13854>
3. Rachakonda TD, Schupp CW, Armstrong AW. Psoriasis prevalence among adults in the United States. *Journal of the American Academy of Dermatology*. [internet] 2014 [acesso em 08 nov 2018];70:(3)512-516. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(13\)01268-1/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(13)01268-1/fulltext)
4. Van der Walt JM, Ashcroft DM, Flohr C, Naldi L, Nijste T, Augustin M. The global state of psoriasis disease epidemiology: a workshop report. *Br J Dermatol*. [internet]. 2017 [acesso em 08 nov 2018];177(1):4-7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.15610>
5. Ghosh A, Panda S. Recent understanding of the etiopathogenesis of psoriasis. *Indian Paediatr Dermatol*. [internet]. 2017 [acesso em 08 nov 2018];18:(1)1-8. Disponível em: <http://www.ijpd.in/article.asp?issn=2319-7250;year=2017;volume=18;issue=1;spage=1;epage=8;aulast=Ghosh>
6. Carlin CS, Feldman SR, Krueger JG, Menter A, Krueger GG. A 50% reduction in the Psoriasis Area and Severity Index (PASI 50) is a clinically significant endpoint in the assessment of psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. [internet]. 2004 [acesso em 08 nov 2018];50(6)859–866. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962203033231>
7. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, Feldman SR, Gelfand JM, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis Section 6. Guidelines of care for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis: Case-based presentations and evidence-based conclusions. *Journal of the American Academy of Dermatology*. [internet]. 2011 [acesso em 08 nov 2018];65:137-174. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(03\)03323-1/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(03)03323-1/fulltext)
8. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Psoríase. Portaria SAS/MS nº 1.229; 2013.
9. Romiti R, Amone M, Menter A, Miot HA. Prevalence of psoriasis in Brazil – a geographical survey. **International Journal of Dermatology**. [internet] 2017. [acesso em 08 nov 2018]; 56:(8)167–168. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijd.13604>
10. Pompeu VMA. Prevalência das doenças dermatológicas em um Hospital Universitário no Estado do Piauí - Brasil. [Trabalho de Conclusão de Residência Médica em Dermatologia]; Teresina: Hospital Universitário (HU-UFPI); 2017.
11. Hagg D, Sundstrom A, Eriksson M, Schmitt-Egenolf M. Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients. *Am J Clin Dermatol*. [internet] 2017. [acesso em 08 nov 2018];18:(4)583–590. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40257-017-0274-0>
12. Quiroz-Vergara JC, Morales-Sánchez MA, Castillo-Rojas G, López-Vidal Y, Peralta-Pedrero ML, Jurado-Santa Cruz F et al. Late diagnosis of psoriasis: Reasons and consequences. *Gaceta Médica de México*. [internet] 2017 [acesso em 08 nov 2018];153:305-31. Disponível em: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n3_english/3942AX171_153_2017_UK3_305-312.pdf
13. Sarac G, Koca TT, Baglan T. A brief summary of clinical types of psoriasis. **North Clin Istanbul**. [internet] 2016 [acesso em 08 nov 2018];3(1):79–82. Disponível em: cbo.net.br/novo/classe-medica/seriecbo.php

14. Duarte GV, Porto-L, Oliveira MFP. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *An Bras Dermatol.* [internet] 2015. [acesso em 08 nov 2018];90:(1)9–20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962015000100009&lng=en&tlng=en
15. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Caderno de Saúde Pública.* [internet]. 2017 [acesso em 05 jan 2019];33:(6)1-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00035316.pdf>
16. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* [internet]. 2017 [acesso em 05 jan 2019];20:(1)16-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00016.pdf>
17. Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. Psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Acad Dermatol.* [internet] 2013. [acesso em 08 nov 2018];68(4):654-662. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190-9622\(12\)00898-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190-9622(12)00898-5)
18. Carneiro JN, Paula AP, Martins, A. Artrite psoriásica em pacientes com psoríase: avaliação de características clínicas e epidemiológicas em 133 pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília. *An. Bras. Dermatol.* [internet] 2012. [acesso em 08 nov 2018];87(4):539-544. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962012000400003&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Duarte GV, Porto-L, Oliveira MFP. Epidemiology and treatment of psoriasis: A brazilian perspective. *Dove Press journal: Psoriasis: target and therapies.*[internet] 2015. [acesso em 08 nov 2018];17:(5):55-64. Disponível em: <https://www.dovepress.com/epidemiology-and-treatment-of-psoriasis-a-brazilian-perspective-peer-reviewed-article-PTT>

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – HU UFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, s/n, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil,
CEP 64049-550. CNPJ: 15.126.437/0002-24. Telefone: (086) 3228-5244

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE DO AMBULATÓRIO DEDERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFPI**”, que será realizada como trabalho de conclusão de curso na residência médica em dermatologia da Universidade Federal do Piauí pela pesquisadora Denise Evelyn Machado de Almeida (Telefone para contato: (86) 99814-7861; E-mail: linechado89@gmail.com) e sua orientadora dra. Ana Lúcia França da Costa (Telefone para contato: (86) 98848-8070; E-mail: afrancacosta@uol.com.br).

A equipe desse projeto objetiva avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Psoríase atendidos no Hospital Universitário da UFPI.

Caso você aceite participar, responderá um questionário com informações sociais e clínicas sobre a doença.

O benefício do trabalho será a possibilidade de conhecer o perfil dos pacientes portadores de Psoríase atendidos no HU-UFPI, que é hospital de referência no estado do Piauí, o que pode levar a longo prazo em otimização do tratamento desses paciente.

O único risco desta pesquisa é o constrangimento, que será contornado com o preenchimento do questionário de forma individual e reservada. Você não será identificado quando divulgarmos as informações e prometemos sigilo total sobre os dados coletados.

Você não terá nenhum gasto, nem receberá qualquer tipo de pagamento.

Caso não queira participar, não se preocupe que isto não vai trazer nenhum prejuízo ao atendimento rotineiro a que tem direito. Se aceitar participar dessa pesquisa, deverá assinar este documento, em que estará declarando que tudo lhe foi explicado antes e que você entendeu e concordou. Se tiver alguma dúvida, pode perguntar aos membros da equipe.

Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Este termo encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra via ficará com você.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações e recebi o número de telefone dos responsáveis pela pesquisa para tirar qualquer dúvida. Também posso modificar a decisão de participar, se assim desejar. Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma via desse documento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Teresina (PI), _____ / _____ / _____.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – CEP HU- UFPI. Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella S/N, bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil, CEP 64049-550. Telefone: (86) 3228-5244. E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPI - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFPI

Pesquisador: Denise Evelyn Machado de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85966518.9.0000.8050

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.568.875

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo de análise de prontuários eletrônicos dos pacientes portadores de Psoríase que realizam acompanhamento no ambulatório de Dermatologia do HU-UFPI. Esses pacientes são triados após diagnóstico clínico e/ou histológico, durante consulta com dermatologistas que prestam atendimento no HU-UFPI ou de outros serviços. Logo são encaminhados para atendimento em um ambulatório específico, nas segundas-feiras à tarde, com supervisão docente. A amostra da pesquisa será composta por todos os pacientes que realizaram atendimento nesse ambulatório, no período de janeiro de 2018 a julho de 2018.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de Psoríase que fazem seguimento no ambulatório de dermatologia, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

Objetivo Secundário:

Avaliar as seguintes variáveis:

- Sexo;
- Idade;

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI
Bairro: ININGA **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3228-5244 **Fax:** (86)3237-2060 **E-mail:** comitedeeticadahupi@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.568.875

- Grau de instrução;
- Procedência;
- Renda familiar mensal;
- Escolaridade;
- Estado civil;
- Raça;
- Tipo clínico da Psoríase;
- Tempo de evolução da doença;
- Tempo para o diagnóstico;
- Comorbidades;
- Associação com Artrite Psoriásica;
- Tratamento em curso;
- Tratamentos realizados anteriormente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o projeto: Riscos:

Não há riscos em participar desta pesquisa, além do constrangimento em emitir dados demográficos pessoais. Entretanto, no TCLE os riscos de constrangimento e quebra do sigilo estão adequadamente abordados.

Benefícios:

O conhecimento do perfil epidemiológico e clínico desses pacientes pode ensejar políticas que otimize o tratamento deles, no hospital. Um dos tratamentos preconizados de primeira linha, é a Fototerapia, que não é disponibilizada neste hospital e em nenhuma na rede pública do estado do Piauí.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa com tema relevante e metodologia relativamente simples, que pode contribuir com a assistência e educação continuada em saúde para pacientes e profissionais de saúde a respeito da psoríase.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados

Recomendações:

Ajustar o cronograma para a coleta de dados a partir da data da aprovação e ajustar no corpo do trabalho a avaliação de riscos que está adequada no TCLE

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI
Bairro: ININGA CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3228-5244 Fax: (86)3237-2060 E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.568.875

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto aborda um tema atual e relevante para o conhecimento científico, a coordenadora tem experiência na condução do tema e sem conflitos éticos com a Res. 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1092351.pdf	21/03/2018 20:18:26		Aceito
Outros	coleta_de_dados.pdf	21/03/2018 20:17:34	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	21/03/2018 20:09:04	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	21/03/2018 19:56:30	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Outros	carta_caap.pdf	21/03/2018 19:53:32	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Outros	curriculo_lattes_denise.pdf	21/03/2018 19:49:10	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Outros	curriculo_lattes_ana.pdf	21/03/2018 19:46:30	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto_tcc_cep_hu.pdf	19/03/2018 09:09:25	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Orçamento	orcamento_projeto.pdf	19/03/2018 09:07:54	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Cronograma	cronograma_pdf.pdf	19/03/2018 09:07:43	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Outros	tcud.pdf	12/03/2018 16:38:40	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	12/03/2018 16:36:36	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI
 Bairro: ININGA CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3228-5244 Fax: (86)3237-2060 E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com

UFPI - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.568.875

Outros	termo_confidencialidade.pdf	12/03/2018 16:35:02	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	carta_aceitacao.pdf	12/03/2018 16:26:01	Denise Evelyn Machado de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 28 de Março de 2018

Assinado por:

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes
(Coordenador)

Prof.ª Dr.ª Ione Maria R. S. Lopes
Coordenadora do CEP-HU/UFPI

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Identificação:

Sexo: () Masculino () Feminino Data de nascimento: __/__/____ Idade:anos Estado civil: ()

Solteiro () casado () Viúvo () Divorciado Raça:() branco ()

negro () pardo

Profissão:_____

Escolaridade: () Analfabeto () 1º grau () 2º grau () Graduação () Pós-graduação Renda familiar mensal: R\$ __

Domicílio em: () Área urbana ()

Área rural Endereço: () Teresina

() Outros municípios do Piauí. Qual:

() Outros estados do Brasil. Qual:

3. Tipo clínico
de Psoríase: ()

Psoríase em
placas

() Psoríase
eritrodérmica

() Psoríase
invertida

() Psoríase
eritrodérmica

() Psoríase
Gutata

4. Associação com Artrite Psoriásica: () sim () não

5. Tempo de evolução da doença: -----

6. Tempo para o diagnóstico:

7.

Com
orbí-
des:

()

não

() sim. Quais? -----

8. Tratamento em curso:

9. Realizou outros tratamentos
anteriormente? () não

() sim. Quais? -----