



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**SOPHIA DE SANTANA BARBOSA
LÉLIA VANESSA DE CARVALHO LUZ**

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM
DIAGNÓSTICO DE PSORÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NOS
ÚLTIMOS 5 ANOS**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**SOPHIA DE SANTANA BARBOSA
LÉLIA VANESSA DE CARVALHO LUZ**

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM
DIAGNÓSTICO DE PSORÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NOS
ÚLTIMOS 5 ANOS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador(a): Prof. Ana Paula Farias

**PORTO NACIONAL-TO
2020**



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PSORÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

RESUMO

Introdução: a psoríase é uma dermatite crônica, imunomediada, sem etiologia conhecida, caracterizada por lesões de pele eritemo descamativas que causam prejuízos físicos e psicológicos ao paciente interferindo diretamente na qualidade de vida. Diante disso, há critérios de avaliação que analisam o impacto causado, a fim de fazer um melhor plano de tratamento multidisciplinar, visto que o cuidado é continuado. **Objetivo:** Entender através dos instrumentos de avaliação as mudanças que o diagnóstico de psoríase exerce na rotina dos pacientes de Porto Nacional, entre o período de 2016 a 2021. **Metodologia:** Serão coletados dados de prontuários e aplicados questionários que avaliem a qualidade de vida, tendo em pauta algumas variáveis para a geração de estatísticas que qualifiquem o perfil dos pacientes por meio de tabelas e gráficos. **Desfecho:** A partir da conclusão das estatísticas de qualificação do perfil dos pacientes de psoríase que tem impacto na qualidade de vida, espera-se uma amplificação do cuidado e uma melhor propagação de informações entre os profissionais da saúde para que forneçam um tratamento em que o paciente possa conviver de maneira positiva com a doença em todas as áreas de sua vida.

Palavras-chaves: Psoríase. Qualidade de vida. Métodos de avaliação.

ABSTRACT

Introduction: psoriasis is a chronic, immune-mediated dermatitis, with unknown etiology, characterized by red and scaly skin lesions that cause physical and psychological damage that directly affects patient's quality of life. In view of this, there are evaluation criteria for analysis the caused impact, in order to make a better multidisciplinary treatment plan, since the treatment is continued.

Objective: To understand, through assessment instruments, the changes that psoriasis diagnosis does in the patient's routine from Porto Nacional, between the period 2016 to 2021. **Methodology:** Data will be collected from medical records and questionnaires that assess quality of life, taking into account some variables to generate statistics that qualify the patient profile using tables and graphs. **Outcome:** From the completion of the patient profile classification statistics with an impact on quality of life, it is expected an amplification of care and a better spread of information among health professionals for those who perform a treatment in which or patient can present a positive way with illness in all areas of your life.

Keywords: Psoriasis. Quality of life. Assessment Methods.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA	8
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 JUSTIFICATIVA	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVOS	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 PSORÍASE	11
3.1.1 Fisiopatologia	12
3.1.2 Quadro Clínico.....	13
3.1.3 Diagnóstico	15
3.1.4 Tratamento	15
3.2 QUALIDADE DE VIDA	19
3.3 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA PSORÍASE ..	21
3.3.1 PASI	21
3.3.2 DLQI.....	22
3.4 ADAPTAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	22
3.4.1 Interdisciplinaridade diante do diagnóstico	22
3.5 INFORMAÇÕES E O PRECONCEITO	24
4 METODOLOGIA	25
4.1 DESENHO DO ESTUDO	25
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	26
4.3 POUPULAÇÃO E AMOSTRA	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	26
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	26
4.6 VARIÁVEIS	26
4.7 INSTRUMENTOS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	27

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	28
6 ASPECTOS ÉTICOS	29
6.1 RISCOS.....	29
6.2 BENEFÍCIOS.....	29
6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	30
7 DESFECHO	31
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	31
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	31
8 CRONOGRAMA	32
9 ORÇAMENTO.....	33
ANEXOS	37
ANEXO A – DLQI (Dermatology Life Quality Index).....	37
APÊNDICES	38
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E).....	38
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU).....	41
APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA	42
APÊNDICE D- TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (ITPAC)	43
APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (CEM).....	44

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma dermatose crônica de alta prevalência, relacionada a imunologia com etiologia ainda desconhecida. Representa-se clinicamente por lesões inflamatórias descamativas, por vezes extensas e desfigurativas causando prejuízo funcional, ansiedade e constrangimentos aos pacientes. Esse impacto gera readaptações sociais que influenciam na vida produtiva, afetiva e sexual. Portanto, o acometimento transpassa a barreira física e atinge a psicológica.

A psoríase tem importante impacto na qualidade de vida dos pacientes. Há evidência de que o prejuízo físico e mental é comparável ou maior do que o experimentado por pacientes de outras doenças crônicas, como câncer, artrite, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, diabetes melito e depressão (RAPP *et al.*, 1999)

Diante de uma sociedade que impõe modelo de normalidade como ideal de beleza, o problema de pele favorece consequências psicológicas ao paciente pela dificuldade de adequação a esse sistema. A sensação de insatisfação frente a aparência física traz problemas que afetam tanto as características pessoais como interpessoais. A adoção de comportamentos de encobrimento e afastamento se tornam comuns como: esquiva de atividades diárias, mudanças no vestuário, isolamento, e estigmatização da vida sexual. Isso ocorre devido à ansiedade por experimentar situações discriminatórias causando a desadaptação social e a redução da qualidade de vida.

Dermatoses como a psoríase, em geral, apresentam grande impacto na qualidade de vida e, há aproximadamente 10 anos, este fato passou a ser avaliado de forma sistemática. Desde então, houve maior interesse no desenvolvimento de instrumentos para mensurar a qualidade de vida na dermatologia. (MARTINS *et al.*, 2004)

Tendo em vista isso a medicina usa métodos de avaliação e acompanhamento para psoríase, que auxiliam no tratamento interdisciplinar o PASI (Psoriasis area severity index) e o DLQI (Dermatology life quality index). O primeiro tem como objetivo medir a gravidade clínica das lesões, já o DLQI mensura os efeitos que a doença causa na qualidade de vida do paciente. Ambos os métodos se relacionam qualificando de maneira diretamente proporcional a problemática, sendo

quanto maior a gravidade da lesão maior o efeito na qualidade de vida, e o contrário também é verdadeiro.

Por fim, o presente trabalho tem por objetivo estudar a influência da psoríase na qualidade de vida utilizando ferramentas como o DLQI e o PASI. Tem-se como referência a casuística do preconceito e falta da informação sobre a temática gerando prejuízos psicossociais do portador da doença.

1.1 PROBLEMA

De que forma é afetada a qualidade de vida e as relações sociais do paciente portador de psoríase?

1.2 HIPÓTESE

Os pacientes portadores da psoríase apresentam dificuldade em suas relações devido à falta de informação da população sobre a doença que, por conseguinte, gera um preconceito.

1.3 JUSTIFICATIVA

A psoríase é uma doença de etiologia desconhecida que apresenta lesões de pele não contagiosas. No entanto, suas características como a cor esbranquiçada, eritema, escamação e sua delimitação, faz com que sejam popularmente confundidas com doenças de pele infecciosas gerando sentimentos de inferioridade para o paciente, que passa a evitar situações sociais que favorecem a discriminação.

Os preconceitos relacionados a Psoríase são fatores que dificultam a inserção social do indivíduo, pois o portador da doença frequentemente sofre rejeições em diversas áreas – sexuais, acadêmicas e profissionais—. Como consequência, há uma alteração negativa em sua qualidade de vida, que por vezes, gera ansiedade e transtornos psicológicos.

Diante deste panorama, destaca-se a importância da difusão de informações acerca da psoríase para que se esclareça a sua inexistente infectividade e cesse com o preconceito que é prejudicial à qualidade de vida dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS

Esclarecer de que maneira a psoríase afeta a qualidade de vida do indivíduo portador da doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como o preconceito afeta a relação social dos pacientes com psoríase.
- Reafirmar as alterações sociais e psicológicas que a doença gera no indivíduo.
- Compreender como a informação pode auxiliar na aceitação social da doença.
- Demonstrar como a auto aceitação do paciente influencia na sua qualidade de vida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PSORÍASE

A psoríase é uma dermatose crônica inflamatória, imunomediada de base genética associada a diversos fatores desencadeantes. Caracteriza-se por alterações epidérmicas de crescimento e de diferenciação celular com consequente anormalidade bioquímica, vascular e imunológica da epiderme que geram lesões eritemoescamosas. “Afeta entre 2 e 3% da população mundial e acomete igualmente ambos os sexos, principalmente entre a segunda e a quarta décadas de vida.” (LEITÃO, 1998. p. 103). Além disso, é uma doença também classificada como sistêmica, sendo que predispõe o paciente ao desenvolvimento de artrite psoriática, e aumenta o risco de ter síndromes metabólicas e distúrbios cardiovasculares ateroscleróticos.

A etiopatogenia de via genética é evidenciada em estudos sobre a identidade de antígenos de histocompatibilidade (HLA) em incidência familiar de casos entre os parentes. Segundo Elder (2001) citado por Marques (2009, p. 16) “O estudo genômico a partir de famílias com múltiplos afetados revelou quatro possíveis loci de susceptibilidade para psoríase assim chamados: Psors 1, 2, 3 e 4 localizados nos cromossomos 6p, 17q, 4q e 1q respectivamente”. Ademais, os pesquisadores Henseler e Christophers evidenciaram, do ponto de vista genético, duas formas distintas de psoríase: Tipo I e tipo II. Sendo a psoríase do tipo I de início em pacientes antes dos 40 anos de idade, com histórico familiar positivo, manifestações clínicas mais exacerbadas e intensa associação com HLA. Já a do tipo II, se apresenta em pacientes com idade de início após os 40 anos e menos prevalência familiar e pouca relação com HLA.

Além da causa genética, existem os fatores desencadeantes sistêmicos sendo apontados pelas pesquisas como uma via ambiental do processo, entre elas estão: o manejo de drogas farmacológicas – lítio, betabloqueadores, antimaláricos, anti-inflamatórios não esteroideais, má retirada de corticoesteroides - trauma cutâneo, distúrbios endócrinos e metabólicos, etilismo, tabagismo, infecções, além de fatores psicoemocionais. Isto é reafirmado na análise epidemiológica, haja visto que tais aspectos interferem na incidência, sendo dependente da cultura geográfica. É menos comum nas regiões tropicais e subtropicais. É considerada rara em negros da África

Ocidental e em Afro-Americanos. “A incidência é baixa no Japão e praticamente inexistente entre indígenas da América do Norte e do Sul” (Elder *et al.* 1994, Christophers, 2003).

3.1.1 Fisiopatologia

A patogenia se resume em um processo de hiperproliferação da epiderme associado a hiperplasia e a uma diminuição do tempo de renovação celular, observado tanto na pele saudável quanto nas lesões já dispostas. O principal precursor é o mecanismo inflamatório cutâneo. Este se dá principalmente pelos linfócitos CLA-positivos circulantes que reconhecem antígenos específicos apresentados pelas células dentríticas da pele. No caso da psoríase a origem dos antígenos ainda não é bem compreendida. Em modelos teóricos e de experimentação, consistentes com o paradigma da imuno-vigilância, antígenos, auto-antígenos ou traumas (fenômeno de Kobner) iniciam o processo (Messen, 1995, Norris *et al.* 1997, Prinz, 1999, Robert & Kupper, 1999, Kirby, 2001). Há também evidências de que a origem do mecanismo se dê por processos infecciosos como as infecções por Streptococos do grupo beta hemolítico, Streptococos aureos e HIV.

Antígenos penetram na epiderme e são captados por células dendríticas, incluindo células de Langerhans apresentadoras de antígenos (APC cells). Estas células migram para linfonodos regionais, onde apresentam moléculas antigênicas para células precursoras, nativas (naive cells), ou seja, células que ainda não foram ativadas por quaisquer outros antígenos, que estão circulando entre os linfonodos e a corrente sanguínea. (Lebwohl, 2003).

Diante disso inicia-se o complexo processo de apresentação e ativação dos linfócitos para se tornarem células efetoras do tipo T-helper. Durante o processo de ativação e maturação os linfócitos T passam a expressar uma glicoproteína de membrana, CLA, que o capacita a sair do vaso sanguíneo e migrar para a pele. Este processo de tráfego do linfócito T CLA positivo para a pele envolve interações com várias moléculas de adesão e quemoquinas, e corresponde a processo importante da patogênese (Kruger, 2002). Evidências com base em estudos imunohistológicos também caracterizaram a presença de uma grande quantidade de linfócitos T CD4 +

e CD8 na pele dos pacientes com psoríase, classificando assim a enfermidade como do tipo TH1.

Por conseguinte, após chegar na pele o mecanismo imunobiológico, através da produção de citocinas, interage com as células da derme e da epiderme fazendo uma sequência de alterações que caracterizarão as lesões da psoríase. A primeira delas é hiperproliferação dos queratinócitos que é promovida pela ação mitogênica das citocinas IL-1 e IL-6. Em conjunto, acontece uma hiperplasia e formação de novos vasos mediada pela constante produção do EGF (Fator de Crescimento Epitelial) e VEGF (Fator de Crescimento Vascular Endotelial). Todo esse processo resulta em uma diferenciação celular dos queratinócitos que tornam-se defeituosos até em suas funções inibitórias, fazendo-se visível a deformação da pele com uma característica eritematosa e descamativa.

3.1.2 Quadro Clínico

A psoríase tem diferentes formas de apresentação clínica, porém, as lesões, independentemente do tamanho, apresentam características padrões clássicas: eritema, bordas bem delimitadas, escamação, sinal de Auspitz, uniformidade e zona clara perilesional. O local de aparecimento pode ser diverso, porém conhece-se uma predileção pelo couro cabeludo, superfícies extensoras dos membros e tronco. Geralmente, as lesões acompanham prurido e podem ser dolorosas. No entanto, tendo em vista a extensão acometida, o que mais se prejudica diante dessa clínica é a qualidade de vida do portador na questão da autoestima.

O eritema se dá pela vasodilatação local do processo de inflamação, são inicialmente de cor vermelha e rósea. Em pacientes de cor de pele em tons escuros a vermelhidão é menos aparente e o principal fator de atenuação da coloração é quando a descamação não está presente ou está diminuída. Já o fator descamação se dá em cor esbranquiçada e pode ser acumulativa criando escamocrostas amarelas ou acinzentadas. Quando há uma remoção dessas escamas ocorre pequenos pontos de sangramento que definem o sinal de Auspitz, de alto valor diagnóstico da doença. As lesões são visivelmente iguais entre si, bem delimitadas e com bordas nítidas. Além das lesões o paciente pode apresentar, unhas grossas com anormalidades morfológicas, rigidez e inchaço nas articulações. Em suma, na psoríase as lesões

sempre terão características padronizadas, mas a forma de apresentação da patologia pode ser variada.

Takahashi (2009) separa as variantes em quatro principais: psoríase em placa ou vulgar, em gotas, eritodérmica e pustulosa. A primeira corresponde ao quadro clínico mais comum, acometendo cerca de 90% da população, se difere em gravidade de acordo com a extensão das lesões e a idade de início dos sintomas. Quando em crianças menores que 15 anos de idade se relaciona fortemente ao histórico familiar e muitas vezes se mostra com pequenas máculas hipocrômicas de mínima escamação em região de perimucosa labial, pálpebras, e áreas da fralda. Já em pacientes adultos, são encontradas placas de tamanhos variados, que sofrem períodos de agudização atingindo com maior frequência, couro cabeludo, cotovelos, joelho e região lombo sacral.

A psoríase em gotas é a forma mais comum em adolescentes e jovens adultos. Ela se apresenta com múltiplas lesões agudas e pequenas, sendo chamadas de pápulas; tem predileção pela raiz dos membros e tronco. No entanto, o ponto principal encontrado nessa forma clínica é que está relacionada à uma infecção estreptocócica prévia, geralmente de vias aéreas. Em 30% desses doentes há resolução do quadro em poucos meses. “Outros doentes, no entanto, evoluem com lesões em placas” (Takahashi, 2009, p.24). Já a forma eritodérmica é a exacerbação generalizada pelos fatores de piora em pacientes portadores da psoríase em placa e é caracterizada pelo acentuamento do eritema das lesões. Por conseguinte, devido o aumento do fluxo sanguíneo na pele ela cursa com manifestações sistêmicas sendo mais comum febre, taquicardia e linfadenopatias. Em casos não tratados evolui para a forma pustulosa e generalizada da doença.

O quadro clínico pustuloso é o único onde as lesões padronizadas estão poucas vezes presentes. Este quadro está sempre associado à concentração de fatores piora, como estresse, alcoolismo, uso de medicações entre outros. Diante disso, as pústulas podem aparecer de formas variadas desde o formato mais brando, psoríase pustulosa anular, ao mais grave, psoríase pustulosa de Von Zumbusch ou generalizada. O achado comum entre elas é erupção nas regiões lesionais comuns. Nos casos graves, as pústulas são estéreis e pequenas porém de rápida confluência que gera um aspecto de necrose tóxica à pele do paciente. Além do potencial de provocar sintomas sistêmicos. Contudo, na forma branda as pústulas podem ser assépticas ou não, e em raros momentos tem manifestações sistêmicas.

3.1.3 Diagnóstico

O diagnóstico da psoríase geralmente é clínico, devendo levar em conta suas variadas apresentações. Uma boa coleta da anamnese e um exame físico geral e dermatológico se mostram suficientes. Na anamnese o foco deve ser direcionado ao curso e evolução das lesões. Contudo, tais características podem se assemelhar à outras dermatoses descamativas sendo necessário, por vezes, recorrer à biopsia com estudo histopatológico para excluir os diagnósticos diferenciais que inclui: dermatite seborréica, eczemas, pitíriase rubra pilar, micose fungóide e sífilis secundária.

Tendo em vista esse panorama, na histopatologia de uma lesão psoriática pode-se encontrar um infiltrado com espongiose, neutrofilia e paraqueratose que caracterizam o microabscesso de Munro. Sendo visto também, microscopicamente, alongamento dos cones epiteliais e da região acima das papilas epidérmicas. Pode ocorrer, particularmente na psoríase pustulosa, a presença de cavidades contendo neutrófilos - as pústulas espongiformes de Kogoj. (Takahshi, 2009). Tais achados não são específicos, mas sugestivos para a confirmação diagnóstica de psoríase.

Além disso, estudos mostraram uma relação da doença com o fenômeno de Köbner. Este fenômeno consiste na manifestação de lesões em áreas de pele saudável após o acometimento de diferentes tipos de traumas locais em indivíduos que já apresentam uma predisposição a doença. Contudo, o contrário também se mostrou passível de acontecer, sendo um traumatismo na lesão resultado de seu desaparecimento, e foi denominado fenômeno de Renbök ou Köbner reverso. A patogênese desses fenômenos ainda é pouco conhecida, porém é evidenciada em cerca de 40% dos portadores e os dois eventos não aparecem mutuamente, são exclusivos. Em suma, podem auxiliar como critério diagnóstico.

3.1.4 Tratamento

A psoríase é, atualmente, uma doença incurável. As abordagens terapêuticas tem o objetivo de tratar, portanto, as lesões psoriáticas, controlar a

doença, induzir remissão da mesma e reduzir o número e a seriedade das recidivas, de forma a diminuir o impacto da doença na qualidade de vida do paciente (MINHÓS; RODRIGUES, 2004; RODRIGO *et al.*, 2010). Portanto, por se tratar de uma patologia crônica existe uma necessidade de um tratamento prolongado. Existem diversas opções terapêuticas para a psoríase, com variados mecanismos de ação, podendo interferir em diferentes pontos da cadeia imunológica responsável pela doença, ou com ação apenas sobre a proliferação dos queratinócitos. (Carneiro, 2007, p.48)

O tratamento disponível consiste no uso de medicações tópicas, sistêmicas e fototerapia, porém o esquema terapêutico deve ser programado de maneira individualizada e específica levando em consideração itens como: sexo, idade, forma clínica, comorbidades associadas, tratamentos prévios, gravidade da doença, extensão das lesões, sinais e sintomas associados, local de acometimento e medicações em uso. Ademais é de suma importância esclarecer os portadores sobre as características e o curso de sua doença e orienta-los na busca pela qualidade de vida no convívio da mesma, sendo necessário para alguns, a inclusão do acompanhamento psicoterapêutico no tratamento.

O tratamento tópico é a primeira escolha para um paciente ambulatorial e por via de regra é indicado, na forma isolada, para pacientes com psoríase leve e localizada, mas caso o paciente não responda à terapêutica tópica, a fototerapia e drogas sistêmicas podem ser usadas. Tendo em vista isso, os principais agentes de uso tópico são: emolientes e ceratolíticos, que devem ser incluídos em qualquer esquema terapêutico, até mesmo em fases assintomáticas; corticoesteróides, coaltar, antralina (ditranol), calcipotriol e retinóides.

Os emolientes ou também conhecidos como umectantes atuam fazendo uma hidratação com consequente amolecimento da superfície descamativa das lesões hiperqueratósicas. Estes podem ser associados à substâncias de função queratolítica como o ácido salicílico ou uréia, tornando-se mais eficazes. Já o tratamento com corticoesteróides tem como função diminuir a inflamação e a proliferação através da imunossupressão. No entanto, existe uma variação na potência da medicação de escolha de acordo com a localização das lesões, sendo os mais potentes usados para lesões no couro cabeludo, tronco e membros e os mais fracos em lesões na face, periauriculares, dobras e região genital. Contudo, nesses

casos de uso prolongado, deve-se fazer um acompanhamento a fim de evitar o aparecimento dos efeitos adversos.

O coaltar é um produto derivado do processo de purificação do carvão, e age através de suas propriedades queratoplásticas, antiacantóticas, fotosensibilizadores e vasoconstrictoras. Na psoríase, suprime a síntese de DNA e reduz a taxa de mitose da epiderme (efeito antiproliferativo). (Carneiro, 2007). É um componente com ótimo custo benefício que pode ser veiculado de diversas formas como: pomadas, xampus, vaselina. Além disso, o coaltar pode ser potencializado pelo método Göckerman. Este método se resume em associar o uso do coaltar com a radiação UVB, encontrada no sol da manhã. Contudo, existe conflito sobre a sua carcinogenicidade que não foi epidemiologicamente comprovada, por isso o seu uso continua sendo aceito na atualidade.

A Antralina é uma droga de efeito citostático antiproliferativo, ou seja, ela reduz a atividade mitótica de todas as células da pele. As células de Langerhans são as mais susceptíveis, seguidas pelos melanócitos e, por último, queratinócitos. (Kanerva, 1990). Todavia, apesar de ser altamente eficaz e ter um ótimo perfil de segurança, sem a apresentação de riscos sistêmicos, esse composto é irritativo podendo causar manchas. Portanto deve-se regular a concentração e evitar o uso em regiões próximas aos olhos, pele sã, perimucosas e áreas intertriginosas

Ainda dentre os tratamentos de uso tópico, há o calcipotriol que é um análogo da vitamina D. O mecanismo de ação consiste na ligação do composto aos receptores seletivos de vitamina D nas células da pele que, por conseguinte, leva à alterações como a diminuição da proliferação, indução da diferenciação celular e uma imunomodulação local dos queratinócitos. É considerado uma medicação de eficácia média, geralmente sendo associado à algum corticoesteróide. Também se mostra irritativo e pode causar alterações sistêmicas como hipercalcemia. Por fim, tem-se como opção terapêutica tópica os retinóides que se ligam aos seus devidos receptores reduzindo a inflamação das lesões psoríáticas.

Outra alternativa de inserção no esquema terapêutico é a fototerapia. A melhor indicação é para casos moderados de todas as formas clínicas da doença, podendo ser usada de modo isolado ou combinado. O seu mecanismo de ação se dá pela atividade antiproliferativa, anti-inflamatória e imunossupressora que radiação promove sendo aplicada em diferentes frequências sobre a pele. O método utilização é variado sendo o PUVA, ou fotoquimioterapia, e UVB os mais comumente aplicados

no caso da psoríase. A técnica PUVA consiste na associação entre a radiação ultravioleta e uso tópico ou sistêmico de psalorênicos. Esta metodologia tem se mostrado mais rápida e eficaz em comparação com UVB, isto pelo fato de que os psalorênicos se ligam as bases pirimídicas do DNA celular quando ativados pelo UV, potencializando as reações fotoquímicas na pele.

Por fim, a terceira opção de tratamento da psoríase é com o uso de drogas sistêmicas, geralmente administradas por via oral. A principal indicação é para formas clínicas mais graves por vezes associadas a distúrbios em outros sistemas além do epitélio. As principais medicações de uso atual são: metotrexato, acicretina, ciclosporina e imunobiológicos. O metotrexato é um análogo do ácido fólico que atua inibindo a enzima dihidrofolato redutase que é essencial para a completa proliferação celular linfóide, portanto apresenta potente ação imunossupressora a fim de evitar a inflamação patogênica das lesões psoriáticas. No entanto, possui inúmeros efeitos colaterais, é passível de várias interações e contém uma lista de contra indicações, devendo ser prescrita com cautela.

A acicretina é um retinóide oral derivado da família da vitamina A. É a principal escolha no tratamento da psoríase infantil. A droga promove alterações no infiltrado lesional inflamatório causando uma diminuição da proliferação, e um aumento da atividade imunomodulatória. No entanto, um dos grandes problemas no uso dos retinóides orais é o alto potencial teratogênico que por conseguinte traz uma lista de contra indicações. Diante disso uma opção bastante recomendada são as ciclosporinas. Trata-se de um polipeptídeo cíclico, composto por 11 aminoácidos e derivados dos fungos *Cylandrocarpon lucidum* e *Tolypocladium inflátum* (Borel et al.,1976). Ela age inibindo a ativação dos linfócitos T que predispõe o mecanismo de aparecimento das lesões, fazendo um controle eficaz.

Além desses, há estudos que comprovam também o uso de agentes imunobiológicos no controle da psoríase. É baseado em proteínas de células vivas, obtidas pela biotecnologia, que interagem de forma específica com o sistema imune. Geralmente, são introduzidas por via subcutânea, intramuscular ou intravenosa para bloquear ou estimular as vias imunológicas do paciente. Para a psoríase duas classes são atualmente utilizadas: os anticorpos monoclonais (MCAs) e as proteínas de fusão de receptores. Contudo, são medicações de altíssimo custo e não ainda estão em processo de aprovação em alguns países. Em suma, fica claro a necessidade de realizar um plano terapêutico individualizado e completo que possa contemplar as

necessidades do paciente em todos os âmbitos a fim de promover uma melhor qualidade de vida.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é uma expressão que traz um conceito muito amplo que depende muito da área de aplicação. É considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). Ou seja, é forma que cada ser humano, em sua individualidade, se vê presente no dia a dia da era em que se vive. Portanto, classificá-la como algo bom ou ruim é relativo e dependente de fatores externos que, no mundo moderno, em sua maioria, propiciam a piora dessa qualidade. Diante disso, no âmbito da dermatologia qualidade de vida está relacionada sobre como é a percepção do paciente diante da aparência de sua pele e de que maneira isso o afeta. Sendo assim é necessário visualizar a vivência em todos os aspectos, sejam eles sociais, psicológicos ou econômicos.

A pele, desempenha diversas funções e dentro delas se mostra sendo o principal meio de representação da pessoa como indivíduo único, onde a opinião do próximo participa ativamente na construção da identidade. É por meio do reconhecimento externo que cada um consegue desenvolver o sentimento de identidade. Contudo, a sociedade se atém a ideais padronizados de beleza no qual envolve uma normalidade na aparência da pele. Diante disso, os pacientes dermatológicos, principalmente os portadores de psoríase, sofrem com uma percepção de inadequação, insatisfação e até mesmo discriminação pela aparência, considerada fora da normalidade, que as lesões causam. Diante disso, já não bastando a preocupação em relação a saúde física, fatores externos também são, comprovadamente, influentes na saúde psicológica do paciente que, por conseguinte, gera um estresse crônico e com ele uma piora da qualidade de vida.

Tendo em vista esse panorama, fica claro a relação direta entre o estado psicossomático com psoríase demonstrando uma alteração na qualidade de vida. Diante disso, o estresse é tido como o principal fator participante dessa relação na piora do quadro psicológico e físico do paciente. Haja visto que, existe um paradoxo contínuo diante desse diagnóstico. A doença é um estímulo estressor e o estresse é

um fator de agudização e aparecimento das lesões. Um estudo feito por Leovigildo, David e Mendes (2015) evidenciou que 85% dos pacientes com psoríase de um hospital público possuem diagnóstico de estresse, sendo 48% em fase de alerta e 37% na fase de exaustão. Contudo, pelo fato de ser uma doença ainda sem cura disponível cabe uma maior preocupação do auxílio em saúde em melhorar não só a aparência das lesões, mas sim os impactos que elas trazem em diversos âmbitos da vida do portador. Como foi destacado por Fortune et al (2003), os pesquisadores, a psoríase podem afetar por muito tempo a vida profissional, social e privada dos indivíduos.

Além do estresse, outras doenças de cunho psicológico e sistêmico podem se associar à psoríase como por exemplo, a obesidade. Estudos comprovam que o paciente obeso, que possui uma quantidade maior de adipócitos acumulados possui uma quantidade equivalente de células inflamatórias circulantes o que propicia o aparecimento das lesões. Ante isto, a obesidade carrega consigo consequências sistêmicas tanto no metabolismo de insulina, podendo levar ao aparecimento de diabetes tipo 2, quanto ao aumento no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além do mais, o mesmo paradoxo ocorre na relação entre obesidade e psoríase, sendo uma o agravante da outra.

Em suma, as alterações na qualidade de vida do paciente não decorrem apenas na área da saúde. Todo o mecanismo de complicações pode se dar em cadeia chegando a afetar todos os grupos presentes na rotina do paciente, seja social, psicológico, físico ou econômico. No que se apresenta o surgimento da problemática deste último tem-se por exemplo, um estudo realizado na Inglaterra por, Finlay e Coles (1995), que constatou que em 369 pacientes estudados, 150 pessoas eram empregadas, 59,3% referiram ter perdido em média 26 dias de trabalho no ano corrente por causa da doença. Das 180 que não estavam trabalhando, 33,9% atribuíram não estar trabalhando por causa da psoríase. Obviamente, o ganho econômico se prejudica diante disso. Outro bom exemplo, é a constatação de diversos pacientes se veem discriminados pelos empregadores no momento da entrevista por conta da aparência de sua pele. Portanto, para promoverem uma melhor qualidade de vida os profissionais devem ter um olhar holístico sobre a doença garantido que todas as necessidades do paciente sejam atendidas.

3.3 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA PSORÍASE

Os métodos de avaliação para psoríase foram criados com o intuito de avaliar a evolução da doença, sua gravidade e como ela afeta a vida social do paciente. Essa ferramenta é considerada de suma importância para o profissional que acompanha o portador da psoríase, pois detalha o desenvolvimento da doença nos seus aspectos fisiológicos e emocionais. Dessa forma, norteia o profissional sobre o tratamento adequado para cada paciente individualmente e de acordo com a gravidade.

“O conceito de gravidade, em psoríase, depende muito de quem é o observador e atende a série de visões subjetivas, mas às quais se procura agregar elementos objetivos. Sob o ponto de vista do paciente, a psoríase grave é aquela que, pela extensão, presença de prurido ou acometimento auricular, causa constrangimento, ansiedade, interfere no relacionamento físico, social ou no trabalho. Sob a ótica do dermatologista clínico, o quadro grave é aquele generalizado, eritrodérmico ou pustuloso, o qual compromete as dobras com a formação de fissuras, ou que apresente o comprometimento articular.” (ALENCAR MARQUES, 2012, p.24).

Os principais métodos de avaliação registrados e utilizados hoje são: PASI e DLQI.

3.3.1 PASI

Em consonância com Alencar (2012), o PASI utiliza parâmetros clínicos, tais quais: a intensidade do eritema, a infiltração e a descamação presentes nas lesões, e os parâmetros de área corporal acometida. Para cada um dos parâmetros clínicos define-se um valor, e para cada segmento corporal, designa-se uma constante, à semelhança da regra dos nove, utilizada para calcular área de superfície corpórea do paciente com queimaduras.

Os valores do PASI variam de 0 a 72 e é utilizado como parâmetro de gravidade da psoríase crônica em placas. Não serve para avaliação de psoríase pustulosa, psoríase invertida, psoríase palmoplantar, artrite psoriásica ou ungueal. Outra limitação do método é a possível variabilidade de escores entre avaliadores distintos frente ao mesmo paciente ou a possível variabilidade de escores obtidos pelo mesmo avaliador em momentos diferentes, ou seja, elementos que podem comprometer a validade ou a reprodutibilidade do método. Apesar dessas ressalvas, é o método mais empregado quando de publicação ou informação de resultados terapêuticos. (ALENCAR MARQUES, 2012, p.25).

3.3.2 DLQI

O DLQI é uma medida de gravidade que tem como objetivo explorar como a doença tem afetado a qualidade de vida do paciente e consiste no acompanhamento durante todo o tratamento, sendo um importante parâmetro para a escolha do tratamento adequado para o doente em questão.

O DLQI tem como objetivo principal, avaliar aspectos psicológicos e emocionais do paciente diante da psoríase. O questionário (Anexo A) tem como propósito analisar como o paciente tem se relacionado socialmente e como a doença tem interferido em suas relações pessoais. Dessa forma, o DLQI também contribui para o tratamento interdisciplinar do paciente com os acompanhamentos psicológicos.

O questionário pode ser utilizado em diversas dermatoses e consiste em dez questões que irão classificar como a doença tem afetado a qualidade de vida do paciente nas suas vivências e questões do dia-a-dia. O escore varia de zero a 30 e pode ser autoaplicável.

Uma possível limitação do método é que para psoríase muito crônica a possível adaptação do paciente a sua enfermidade pode tornar a correlação do DLQI menos coerente com o PASI ou BSA do paciente. Outra limitação é o método não captar os impactos da qualidade de vida de pacientes de estrato social mais baixo, como limitado acesso a escola ou lazer. (ALENCAR MARQUES, 2012, p.26).

3.4 ADAPTAÇÃO PSICOSSOCIAL

3.4.1 Interdisciplinaridade diante do diagnóstico

A dermatologia é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e tratamento clínico-cirúrgico de doenças relacionadas a pele, pelos, mucosas e unhas. Ele deve atuar em todas as dermatoses, inclusive, na psoríase onde é o ator principal realizando o diagnóstico da doença, tratamento e acompanhamento da evolução. Diversos aspectos são levados em consideração pelo dermatologista no cuidado com o paciente portador de psoríase e ao conceber o plano terapêutico o médico especialista deve se ater a importância da inclusão multiprofissional, pois as

consequências dessa dermatose ultrapassam a barreira do físico do paciente, afetando diretamente o psicológico a autoestima e a atuação social.

Tendo em vista isso, o psicólogo e o terapeuta ocupacional se mostram como peças chaves diante do diagnóstico da doença. É preciso enxergar a pessoa doente como um sujeito que carrega não somente problemas físicos, um órgão doente, mas angústias sentidas, dúvidas, ansiedades, problemas familiares, sofrimentos de sua história de vida, bem como é necessário considerar suas crenças e emoções próprias. (PAZ, 2000, pag. 64).

Evidências práticas e científicas comprovam que a vida moderna apresenta muitos recursos, equipamentos e benefícios que ajudam as pessoas, mas é acompanhada de agentes estressantes que, muitas vezes, quando não administrados, podem prejudicar o bem-estar e a saúde da população. Nesse contexto, a psicoterapia cognitivo-comportamental pode ajudar o paciente com psoríase a enfrentar melhor o quadro clínico. Entretanto, para que se possa lidar especificamente com o stress, inicialmente, deve-se saber o que vem a ser essa reação do organismo. (SILVA *et al*, 2007).

Reafirmando, Rodrigues (1997) acrescenta que o paciente com psoríase tem dificuldade em expressar suas emoções, principalmente as agressivas e hostis. Logo, diante dessa dificuldade, a psoríase se apresenta como uma forma não verbal da expressão dos sentimentos. Portanto, é de suma importância não negligenciar o cuidado psicológico do paciente, afim de evitar um *looping* entre estresse e deformação da pele.

De acordo com, Barker (2010), as mudanças fisiopatológicas da psoríase também fazem a inclusão de um nutricionista e imunologista no plano terapêutico. Haja visto a intensa relação do acúmulo de células de gordura, adipócitos, com o desencadeamento da inflamação causadora das lesões. Estudos demonstram uma relação entre obesidade e inflamação crônica, na qual o tecido adiposo faz parte do sistema imunológico e o número de adipócitos é proporcional ao de macrófagos. Existe uma associação entre níveis elevados de TN-alfa, IL-6, IL-17, leptina e proteína C reativa e o aumento do IMC (Índice de Massa Corpórea), contribuindo para alterações das vias bioquímicas da insulina, levando à resistência da insulina, colaborando para o aumento dos níveis lipídicos, triglicerídeos, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares. O estado inflamatório, nos indivíduos obesos, também está relacionado ao desenvolvimento ou agravamento da psoríase.

Por fim, esse cuidado interdisciplinar deve ter início desde a descoberta da doença e durante todo o tratamento, pois o paciente pode passar por fases patológicas como aceitação, adesão ao tratamento e continuidade onde mais de um auxílio é necessário. Como no caso da psoríase, sendo uma doença crônica sem cura

estabelecida, a união multiprofissional em assistência com o paciente e a família pode ser capaz de trazer uma qualidade de vida ótima.

3.5 INFORMAÇÕES E O PRECONCEITO

Além do prejuízo estético, a psoríase é um fator marcante a nível social promovendo sentimentos de constrangimento e de rejeição social. Os pacientes também convivem com a grande dificuldade no controle das lesões cutâneas e nos sintomas associados às mesmas que, na maioria das vezes, são determinantes para a realização das atividades laborais, e contextualização familiar e social. Contudo a localização das lesões, como por exemplo, na face, cabeça e mãos é um fator determinante para o bem-estar do paciente. Existem lesões que podem causar desconforto e dor, na região palmoplantar e órgãos genitais, que influenciam ainda mais na qualidade de vida (SCHMUTZ, *et al.*, 2003).

O preconceito é uma queixa comum dos portadores de psoríase e isso é um dos principais fatores para o medo de se expor que muitos pacientes relatam. Esse preconceito é na maioria das vezes relacionado com o medo das lesões se tratarem de uma doença contagiosa. Dessa forma, o esclarecimento de dúvidas para a população em geral é importante para diminuir o prejulgamento.

Segundo Oyafuso *et. al.* (2012) citado por Guerreiro (2017, pag. 1) considera-se que as doenças dermatológicas, principalmente as crônicas, trazem prejuízos na qualidade de vida dos acometidos, pois limitam atividades rotineiras e causam sentimento de perda de vitalidade. São percebidas como um estigma pelo indivíduo, que se sente envergonhado e rejeitado pelo outro, podendo apresentar impactos significativos nas relações sociais, autoimagem e autoestima de forma diversa das doenças não dermatológicas.

O isolamento social passou a fazer parte do cotidiano dos participantes. A repetição de palavras que expressam sentimentos negativos, tais como nojo, medo, depressão isolamento e vergonha, é frequente em suas falas. Privaram-se de atividades de lazer, como ir à festas, praia e piscina, praticar exercícios físicos, ou mesmo cozinhar para familiares e amigos (Oyafuso *et. al.*, 2017, pag. 4)

Essas informações acerca da psoríase são grandes aliados para o combate ao preconceito, por isso é importante a veiculação das informações sobre a doença. O fim da estigmatização da Psoríase representa a diminuição dos prejuízos na qualidade de vida dos doentes e a retomada de seus afazeres pessoais.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa apresentada se caracteriza como sendo do tipo explicativa, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Analisando de forma completa através dos métodos de avaliação a qualidade de vida dos pacientes que recebem o diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional – TO.

Dentro de uma pesquisa descritiva o pesquisador assume um papel neutro sem interferir diretamente no objeto, apenas realizando uma análise interpretativa a partir de registros levando em consideração todos os fatores e variáveis do fenômeno. Esse tipo de pesquisa pode ser classificado como um estudo de caso, pois é a partir dessa análise que se determina os efeitos resultantes. Já o tipo de pesquisa explicativa tem a intenção de sobre os fatores que demarcam e auxiliam para a ocorrência da situação em estudo. Segundo Gil (2007, p. 43), uma pesquisa explicativa pode ser a continuação de outra descritiva, posto que a identificação de fatores que determinam um fenômeno exige que este esteja suficientemente descrito e detalhado.

O que caracteriza uma pesquisa exploratória é se aprofundar no problema de modo a oferecer dados mais precisos. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entre- vistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007, pg 43).

O uso da abordagem qualitativa visa explorar aspectos não quantificáveis, tendo como foco compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, considerando na presente pesquisa a análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de psoríase. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no município de Porto Nacional, Tocantins. Sendo analisados e aplicados os questionários de avaliação de qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de psoríase no período entre 2016 e 2021 de diferentes centros básicos de atendimento em saúde dermatológica – ambulatório ITPAC, Centro de Especialidades Médicas. A mesma será realizada no primeiro semestre do ano de 2021.

4.3 POUPULAÇÃO E AMOSTRA

A população investigada será os pacientes com diagnóstico de psoríase que realizam o tratamento nas unidades de saúde do município de Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Prontuários de pacientes com diagnóstico psoríase no município de Porto Nacional, entre os anos de 2016 a 2021.
- Pacientes em tratamento de psoríase no município de Porto Nacional no período de realização da pesquisa, primeiro semestre de 2021

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Dados que não se apresentam de forma legível
- Dados de pacientes que se recusam a responder o questionário

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis que serão coletadas e analisadas para a pesquisa são referentes a: idade/faixa etária, sexo, raça, estado civil, escolaridade, profissão, hábitos de vida (etilismo, sedentarismo, tabagismo), comorbidades, tipo de psoríase.

4.7 INSTRUMENTOS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Para realizar a coleta dos dados, primeiramente será necessário a submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil. Somente após a aprovação do CEP que os dados serão coletados e analisados.

Os dados serão solicitados junto a gestão ambulatorial dermatológica do ITPAC (Instituto Presidente Antônio Carlos) e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional. Sendo coletados todos os registros em prontuário e requerido a avaliação da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase entre os anos de 2016 a 2021 por meio de questionários. Os dados serão analisados de acordo com o perfil de cada paciente e relacionados com o questionário que avalia a qualidade de vida dos população em amostra.

A apresentação dos dados analisados será realizada através da qualificação estatística da qualidade de vida dos pacientes por tabelas e gráficos feitos a partir dos programas Excel e Word do pacote Microsoft Office; sendo classificadas em boa, regular, ou ruim, levando em consideração todas as variáveis.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Para a realização da presente pesquisa será feita a análise da qualidade de vida da população de Porto Nacional que tem o diagnóstico de psoríase, entre os anos de 2015 a 2020. Os principais instrumentos utilizados serão os questionários de avaliação da qualidade de vida disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Dermatologia correlacionados com o registro de dados em prontuários desses pacientes.

O tipo dessa pesquisa é descritivo, explicativo, exploratório e qualitativo onde a análise será embasada nas seguintes variáveis: idade/faixa etária, sexo, raça, estado civil, escolaridade, profissão, hábitos de vida (etilismo, sedentarismo, tabagismo), comorbidades e tipo de psoríase. O procedimento se resume em estabelecer estatisticamente uma qualificação dos dados avaliados em boa, regular e ruim para uma apresentação em formato de tabelas e gráficos.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº446/12 de 12 de dezembro de 2012 que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto também será submetido a um comitê de ética e pesquisa (CEP). No momento da aplicação dos questionários e entrevista com os participantes, estes deverão assinalar um Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE) a fim de validar a sua participação.

6.1 RISCOS

Os riscos pautados no desenvolvimento desta pesquisa são as possibilidades de exposição das informações pessoais registradas nos prontuários analisados, sendo utilizados com outra finalidade que não a de pesquisa científica. Diante disso, como forma de assegurar a privacidade dos dados por parte das pesquisadoras haverá um Termo de Confidencialidade e Sigilo para garantir a utilização das informações coletadas apenas para fins de pesquisa.

Além disso, outro risco imposto ao processo da pesquisa são as sub informações que dificultam uma precisão na construção do perfil de cada paciente. Haja visto que algumas variáveis são ausentes no prontuário por serem inexploradas na avaliação.

6.2 BENEFÍCIOS

Traçando o perfil qualitativo dos portadores da psoríase através dos instrumentos de avaliação torna-se mais compreensível as dificuldades de inserção social que a dermatose causa e, a partir dos resultados, facilita o implemento de estratégias que busquem uma constante melhoria do paciente na convivência com a sua doença. Tendo vista isso, outro benefício da presente pesquisa é a atribuição reflexiva sobre o tema que contribui para a conscientização do todo em relação aos padrões de normalidade da pele.

6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa tem como critérios de suspensão ou encerramento situações quando quantidade insuficiente de dados para publicação; se a instituição que promove a fonte da pesquisa solicitar a suspensão ou recusa dos pacientes em colaborar com os dados pessoais; ou acontecimentos de fatores externos como a pandemia do novo vírus Covid-19, no contexto atual.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da realização do presente estudo, espera-se que a qualidade de vida nos pacientes com psoríase apresente um decréscimo diante do diagnóstico, considerando que, a formação patológica das lesões tem uma influência direta na estética e na geração de comorbidades que a elas se associam, como por exemplo, estresse crônico e a pré-disposição a outras doenças imunomediadas.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Acredita-se que ao traçar uma qualificação estatística do perfil dos pacientes portadores de psoríase do município de Porto Nacional-TO, torna-se mais fácil compreender as problemáticas que a doença causa, além do físico. Diante disso, gera-se uma percepção ampliada da equipe multidisciplinar para o tratamento.

Correlacionado com o diagnóstico de psoríase, advém situações de constrangimento e comorbidades que podem causar uma diminuição da qualidade de vida afetando diretamente as relações sociais do indivíduo que se ver com uma dificuldade de inserção por conta do preconceito estético que as lesões causam. Tendo em vista isso, é necessária uma maior clareza coletiva acerca da doença através de informações para promover uma melhor adaptação do paciente.

Além disso, espera-se que haja uma mudança na forma em que o paciente convive com a doença através de um suporte holístico que forneça um sentimento de pertencimento e auto aceitação, afim de, melhorar as problemáticas que diminuem a qualidade de vida.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma sobre o Projeto avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos.

2020						2021/1				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Após aprovação no CEP				
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x						
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados							x	x	x	x
Análise dos Resultados								x	x	x
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	x
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelas autoras

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com o projeto avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnostico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	12,00	12,00
Cartucho para Impressões	1	300,00	300,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,80	48,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			341,00
Gastos com recursos humanos			48,00
Valor Total:			389,00

Fonte: Elaborado pelas autoras

Todos os gastos serão de responsabilidade das autoras.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/Portaria-Conjunta-PCDT-Psor-ase-2019.pdf>. Acesso em 16 de mar. 2020.

CARNEIRO, Sueli. **Psoríase: mecanismo de doença e implicações terapêuticas**. Orientadores: Sueli Coelho da Silva Carneiro/Tullia Cuzzi/Absalom Lima Filgueira. 2007. 213 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/5/tde-16032009-152131/publico/SueliCarneiroLD.pdf>. Acesso em 2 de mar. 2020.

CHRISTOPHENS, E & MROWIETZ. Psoriasis. In: FREEDBERG, IM; EISEN, AZ; WOLFF, K *et al.* **Fitzpatrick's**. New York: McGraw-Hill, 2003. p. 407-427

ELDER, JT, NAIR, RP, HENSELER, T, *et al.* The Genetics of Psoriasis 2001: The Odyssey Continues. **Arch Dermatol**, v. 137, nº 11, p. 1447-1454, nov. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11708947/>. Acesso em 16 de mar. 2020.

GUERREIRO, Tatiana. Rodrigues, Ivaneide. Nogueira, Laura. Távora, Marune. **Alterações no cotidiano por pessoas acometidas por psoríase**. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327613646_Alteracoes_no_cotidiano_de_pessoas_acometidas_por_psorise_Changes_in_the_daily_life_of_people_with_pso_asis_Alteraciones_en_el_cotidiano_de_personas_afectadas_por_pso_riasis. Acesso 14 de mar. 2020.

ILVA, Juliana; MULLER, Marisa. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 247-256, jun. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000200011&script=sci_arttext. Acesso em 4 de abr. 2020.

JÚNIOR, Túlio; ANDRADE, Bruno; PALITOT, Esther, *et al.* Perfil dos pacientes atendidos por um centro de referência, apoio e tratamento aos portadores da psoríase de um hospital universitário. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 91, nº 5, p. 691, 2016. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/102558/Perfil-dos-pacientes-atendidos-por-um-centro-de-referencia--apoio-e-tratamento-aos-portadores-da-psorise-de-um-hospital-universitario->. Acesso em 17 de mar. 2020.

KIRBY, B; GRIFFITHS, C. Psoriasis: the future. **British Journal of Dermatology**, Reino Unido, v. 144, p. 37-40, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2133.2001.144s58037.x>. Acesso em 2 de abr. 2020.

LEITÃO, Alexandre. Dermatoses eritemato-escamosas. *In*: SITTART, José Alexandre; PIRES, Mário César. **Dermatologia na prática clínica**. São Paulo: Roca, 2007. p. 103-240.

LEOVIGILDO, Érida; DAVID, Rose; MENDES, Andreia. Nível de estresse de pessoas com psoríase em um hospital público. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 91, nº 4, p. 446-540, 2016. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/102502/Nivel-de-estresse-de-pessoas-com-psorise-em-um-hospital-publico->. Acesso em 2 de abr. 2020.

MARQUES, Silvio de Alencar. Instrumentos de avaliação de gravidade. 2012. 23-26. **Consenso Brasileiro de Psoríase**. Disponível em: <https://issuu.com/sbd.br/docs/consensopsorise-2012/1?ff>. Acesso em 12 de mar. 2020.

MARQUES, Silvio. Conceito, Epidemiologia, Genética e Imunopatogênese. *In*: Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Consenso Brasileiro de Psoríase**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009, p. 15- 19. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarg/24326/4118143_345331.pdf. Acesso em 20 de mar. 2020.

MARQUES, Silvio; SILVA, Maria; MIOT, Luciane, *et al.* Psoríase: correlação entre gravidade clínica (PASI) e qualidade de vida (DLQI) em pacientes avaliados antes e depois de tratamento sistêmico. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 88, nº 5, p.762-763, out. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962013000500760&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 22 de mar. 2020.

MARTINS, Gladys; ARRUDA, Luciana; MUGNAINI, Aline. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 79, nº 5, p. 521-535, out. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0365-05962004000500002&script=sci_arttext. Acesso em 18 de mar. 2020.

MIGNORANCE, Regina; LOUREIRO, Sonia; OKINO, Lioko. Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro v. 77, nº 2, p. 146-159, mar-abr 2002. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/10419/Pacientes-com-psorise--qualidade-de-vida-e-adaptacao-psicossocial>. Acesso em 20 de mar. 2020.

PEREIRA, Érico; TEIXEIRA, Clarissa; SANTOS, Anderlei. Qualidade de vida: abordagens, conceito e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, nº 2, p241-50, abr-jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>. Acesso em 4 de abr. 2020.

Rodrigues, R. S. **Contribuições de técnicas de exame psicológico com crianças asmáticas e familiares**. 1997. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000133&pid=S0103-166X200700020001200027&lng=en Acesso em 12 de mar. 2020

ROMITI, Ricardo; MARAGNO, Luciana; ARNONE, Marcelo, *et al.* Psoríase na infância e na adolescência. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro v. 84, nº 1, p. 9-22, 2009. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/100936/Psoriase-na-infancia-e-na-adolescencia-->. Acesso em 17 de mar. 2020.

SCHMUTZ, JL. Comment évaluer la sévérité d'un psoriasis?. *Ann Dermatol Venereol*. 2003, 130, pp. 843-846.

SILVEIRIA, Maria Eugênia; NETO, Gabriel; FERREIRA, Flávia. Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, vol. 15, nº 4, p. 246-251, out-dez, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877082/154246-251.pdf>. Acesso em 17 de mar. 2020.

TAKAHASHI, Maria Denise. Manifestações clínicas e diagnóstico. *In*: Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Consenso Brasileiro de Psoríase**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009, p. 21-27. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarg/24326/4118143_345331.pdf. Acesso em 22 de mar. 2020.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W *et al.* **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.

ANEXOS

ANEXO A – DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Este questionário visa a medir o quanto o problema de pele que você tem afetou sua vida durante a semana que passou.

Escolha apenas uma resposta para cada pergunta e marque um X sobre a alternativa correspondente

1. O quanto sua pele foi afetada durante a semana que passou por causa de coceira, inflamação, dor ou queimação?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

2. Quanto constrangimento ou outro tipo de limitação foi causado por sua pele durante a semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

3. O quanto sua pele interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, durante a semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

4. Até que ponto sua pele interferiu na semana que passou com relação às roupas que você normalmente usa?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

5. O quanto sua pele afetou qualquer uma das suas atividades sociais ou de lazer na semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

7. Sua pele impediu que você fosse trabalhar ou estudar durante a semana que passou?

3 sim	0 não	0 sem relevância
-------	-------	------------------

Em caso negativo, sua pele já foi problema para você no trabalho ou na vida escolar?

2 bastante	1 um pouco	0 nada
------------	------------	--------

8. Quão problemática se tornou sua relação com o(a) parceiro(a), amigos próximos ou parentes, por causa de sua pele?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada/em relevância
-------------------	------------	------------	----------------------

9. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual na semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada/em relevância
-------------------	------------	------------	----------------------

10. Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você na semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada/em relevância
-------------------	------------	------------	----------------------

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos.” Para isso receberá dos acadêmicos Sophia de Santana Barbosa e Lélia Vanessa de Carvalho Luz e da orientadora Profa. Ana Paula Farias, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo esclarecer de que maneira a psoríase afeta a qualidade de vida do indivíduo portador da doença.

Esse estudo se baseia na importância de qualificar o perfil dos pacientes que sofrem com a redução da qualidade de vida diante do diagnóstico de psoríase.

Ao final deste estudo espera-se que haja uma projeção eficiente para os profissionais de saúde e para o paciente que através da qualificação terá um melhor suporte na realização do tratamento.

Esse estudo começará em 2021 e terminará em julho de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos como a possibilidade de exposição das informações pessoais registradas nos questionários, sendo utilizados com outra finalidade que não a de pesquisa científica, outro risco imposto ao processo da pesquisa, são as sub informações registradas que dificultam uma precisão na construção do perfil de cada paciente, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios pois traçando o perfil qualitativo dos portadores da psoríase através dos instrumentos de avaliação torna-se mais compreensível as dificuldades de inserção social que a dermatose causa e, a partir dos resultados, facilita o implemento de estratégias que busquem uma constante

melhoria do paciente na convivência com a sua doença. Tendo vista isso, outro benefício desta pesquisa é a atribuição reflexiva sobre o tema que contribui para a conscientização do todo em relação aos padrões de normalidade da pele.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 99223-7480 (Professora Orientadora), (63) 99231-3088, sophia.s.b@hotmail.com (Acadêmica Pesquisadora – Sophia de Santana Barbosa) e do (63) 98500-6130, leliavanessa@outlook.com (Acadêmica Pesquisadora – Lélia Vanessa de Carvalho Luz). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda

pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro também que autorizo a cessão da minha imagem para fins de pesquisa e sua divulgação.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Acadêmica

Orientadora

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Ana Paula Farias Silva, docente do Curso de Medicina, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadoras: Sophia de Santana Barbosa e Lélia Vanessa de Carvalho Luz, comprometo-me com a utilização dos dados contidos na Plataforma da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a registros de prontuários médicos no período de 2016 a 2021.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ITPAC Porto.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

**TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO
ORIENTADOR**

PROJETO: Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ana Paula Farias Silva

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Sophia de Santana Barbosa e Lélia Vanessa de Carvalho Luz

Eu, Professor (a) Ana Paula Farias Silva, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;

2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;

3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;

4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;

6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

_____, ____ de _____ de _____.

Prof.

Pesquisador Responsável

APENDICE D- TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (ITPAC)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ana Paula Farias Silva

A FAPAC/ITPAC PORTO declara que está de acordo com a execução do projeto “Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos”, coordenado pelo pesquisador Ana Paula Farias Silva, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Sophia de Santana Barbosa e Lélia Vanessa de Carvalho e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável pela IES

Carimbo

APENDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE
(CEM)



TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ana Paula Farias Silva

O Centro de Especialidades Médicas do município de Porto Nacional (CEM) declara que está de acordo com a execução do projeto “Avaliação do índice de qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de psoríase no município de Porto Nacional nos últimos 5 anos”, coordenado pelo pesquisador Ana Paula Farias Silva, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Sophia de Santana Barbosa e Lélia Vanessa de Carvalho e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumpri as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável

Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL –TO
Avenida Murilo Braga, 1887 – Centro, Porto Nacional – TO, 77500-000
Telefone: (63) 3363-6000