

Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase*

*Validation of life quality questionnaires for psoriasis patients**

Gladys Aires Martins¹Lucia Arruda²Aline Schaefer Buerger Mugnaini³

Resumo: A psoríase é doença crônica que acomete entre 0,1 e 3% da população mundial e cujo impacto social e psicológico costuma ser subestimado.¹ Muitos estudos têm relatado o impacto produzido por essa doença na qualidade de vida dos pacientes, e questionários para analisar objetivamente essa incapacidade estão sendo descritos.^{1,2} É importante avaliar a percepção do portador de psoríase em relação a seu estado de saúde, incapacidade e qualidade de vida a fim de estabelecer a melhor terapêutica para cada indivíduo. Este artigo de EMC-D aborda a validação de dois questionários de avaliação da qualidade de vida para a língua portuguesa.

Palavras-chave: dermatologia; psoríase; qualidade de vida.

Abstract: Psoriasis is a chronic disease that affects about 0.1 to 3% of the world's population and most people underestimate the social and psychological impact of the disease.¹ Several studies have described the many ways in which psoriasis affects patients' lives, and techniques have been described to quantify the disability caused.^{1,2} It is important to assess the perceived levels of health status, disability and quality of life when considering what kind of treatment options to offer patients with psoriasis. Underscoring the importance of this, the EMC-D article focuses on a validation of two quality of life questionnaires translated into Brazilian Portuguese.

Key-words: dermatology; psoriasis; quality of life.

INTRODUÇÃO

A psoríase, doença inflamatória crônica da pele, pode causar desconforto físico e psíquico, implicando uma série de restrições adaptativas. Técnicas para avaliar o impacto que a doença causa no dia-a-dia dos pacientes têm sido objeto de vários estudos. Os resultados dessas publicações demonstram que a psoríase está associada a significativa co-morbidade psicossocial e a prejuízo substancial na qualidade de vida dos psoriásicos.¹⁻¹⁰

Em um estudo realizado no Reino Unido envolvendo 369 pacientes com psoríase grave, observou-se que a

INTRODUCTION

Psoriasis is a chronic inflammatory disease of the skin, it can cause physical and psychological discomfort, resulting in a series of adaptive restrictions. Techniques to evaluate the impact that the disease causes on the patients' daily life have been the object of various studies. The results of those publications demonstrate that psoriasis is associated to significant psychosocial comorbidity and to substantial impairment in the psoriatics quality of life.¹⁻¹⁰

In a study carried out in the United Kingdom involving 369 patients with severe psoriasis, it was observed

Recebido em 20.09.2004. / Received on September 20, 2004.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 20.09.2004. / Approved by the Editorial Council and accepted for publication on September 20, 2004.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário de Brasília-DF. / Work done at the Hospital Universitário de Brasília-DF.

¹ Especialista em dermatologia, mestre em dermatologia. Professora voluntária da Faculdade de Medicina da UnB. Coordenadora do Ambulatório de Psoríase do Hospital Universitário de Brasília / Specialist in Dermatology, M.Sc. Dermatology. Volunteer Professor at the School of Medicine, UnB. Coordinator of the Psoriasis Ambulatory, Brasília Teaching Hospital.

² Especialista em Dermatologia, mestre em Dermatologia. Professora de Dermatologia - Faculdade de Medicina; chefe de serviço de Dermatologia e coordenadora do Ambulatório de Psoríase do Hospital e Maternidade Celso Piero - PUC/Campinas. / Specialist in Dermatology, M.Sc. in Dermatology. professor of Dermatology - Faculty of Medicine; Head of Dermatology Service and Coordinator of Psoriasis Ambulatory at Hospital and Maternity Celso Piero - PUC/Campinas.

³ Especialista em Pediatria. / Specialist in Pediatrics.

doença provocou grande impacto em sua qualidade de vida. Nesse estudo, apenas 150 dos 369 psoriásicos estavam trabalhando, e, desses, 59% apresentavam grau de absenteísmo bastante elevado em virtude da doença (média de 29 dias sem trabalhar por ano).²

O impacto da psoríase na qualidade de vida de 100 pacientes com idade variando entre 20 e 70 anos mostrou que 99% deles já haviam vivenciado experiências de rejeição social franca em locais como academia de ginástica, piscina, cabeleireiro e ambiente de trabalho, suscitando sentimentos de discriminação.³ Pacientes com psoríase relatam que sua condição clínica desencadeia sentimentos de raiva, depressão, vergonha, ansiedade, culminando no isolamento social e em consumo maior de álcool e fumo.^{4,5}

De acordo com os resultados de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos envolvendo aproximadamente 18.000 membros da *National Psoriasis Foundation*, a percepção dos portadores de psoríase é a de que os médicos, na maioria das vezes, subestimam o impacto da doença na vida dos pacientes, e, muitas vezes, o que é percebido pelo psoriásico como grave não é assim considerado pelo médico.⁶

Doenças cutâneas causam grande impacto na vida dos pacientes, e, há aproximadamente 10 anos, esse fato começou a ser avaliado de maneira sistemática. Desde então, houve maior interesse no desenvolvimento de métodos para medir a qualidade de vida na dermatologia.⁷

Boa qualidade de vida é percebida quando "as esperanças e expectativas de um indivíduo são adquiridas por meio de sua experiência".⁸ O conceito "qualidade de vida" tem sido dividido em vários componentes, incluindo os domínios psicológico, social e físico.⁹ A qualidade de vida na dermatologia é avaliada por motivos clínicos, de pesquisas, de auditorias ou por objetivos políticos e econômicos.

Os médicos, ao decidirem como manejar uma doença cutânea, utilizam um método intuitivo de avaliação, de quanto a doença está afetando a vida do paciente, que pode, no entanto, levá-los a uma visão diferente daquela que tem o paciente sobre sua condição.¹⁰ Medidas mais acuradas de qualidade de vida podem auxiliar a tomada de decisão, como, por exemplo, a introdução de medicamentos de alto custo ou de alto risco. O uso de medidas simples de avaliação de qualidade de vida é bem recebido pelos pacientes que desejam expressar suas preocupações.⁷

A medida da extensão e gravidade da psoríase¹¹ baseia-se na avaliação dos sinais e dos sintomas da doença. Entretanto essa medida não está necessariamente correlacionada à avaliação da qualidade de vida. Um tratamento para a psoríase pode reduzir pela metade o escore dos sinais e sintomas, mas, se a doença se localiza em área visível e ainda está presente, o índice de qualidade de vida pode ficar inalterado. Por conseguinte, esse escore proporciona um parecer adicional sobre a eficácia terapêutica.⁷

O objetivo deste estudo foi a validação para a língua portuguesa (Brasil) de dois questionários de avaliação da qualidade de vida na dermatologia: PDI (*Psoriasis*

*that the disease caused great impact on their quality of life. In that study, only 150 out of the 369 psoriatics were working, and, of those, 59% presented a relatively high degree of absenteeism due to the disease (on average 29 days working days lost per year).*²

The impact of psoriasis on the quality of life of 100 patients with age varying from 20 and 70 years showed that 99% of these had already experienced overt social rejection in places such as gyms, swimming pools, hairdressers and the working environment, thus inducing feelings of discrimination.³ Patients with psoriasis have affirmed that their clinical condition triggers feelings of rage, depression, shame and anxiety, culminating in social isolation and in a greater consumption of alcohol and tobacco.^{4,5}

According to the results of research done in the United States involving approximately 18,000 members of the National Psoriasis Foundation, the perception of those with psoriasis is that the doctors usually underestimate the impact of the disease on the patients' life, and often a condition considered severe by the psoriatic is considered less so by the doctor.⁶

Cutaneous diseases cause great impact on the patients' life, and approximately 10 years ago, this has begun to be evaluated in a systematic way. Since then, there has been greater interest in the development of methods in dermatology to measure life quality.⁷

Good quality of life is perceived when "an individual's hopes and expectations are fulfilled through their experience".⁸ The concept of "quality of life" has been divided into several components, including the psychological, social and physical aspects.⁹ Quality of life in dermatology is evaluated for clinical, research and auditing reasons, as well as for political and economic objectives.

Doctors, when they decide how to manage a cutaneous disease use an intuitive method of evaluation, regarding how much the disease is affecting the patient's life, however, this can lead to a different vision from that which the patient has about his or her condition.¹⁰ More accurate measures of life quality can aid the decision making process, such as for instance, in the benefits of introducing of high cost or high risk medicines. The use of simple measures to evaluate quality of life is well received by the patients who want to express their concerns.⁷

Measure of the extension and severity of psoriasis¹¹ is based on an evaluation of the signs and symptoms of the disease. However this measurement is not necessarily correlated to an evaluation of life quality. Treatment for psoriasis may halve the score for signs and symptoms, but, if the disease is located in a visible area and is still present, the life quality index may be unaffected. Consequently, this score provides an additional opinion on therapeutic effectiveness.⁷

The objective of this study was to validate two questionnaires translated into Portuguese (Brazilian) to evaluate the quality of life for use by dermatologists: PDI

Disability Index)¹² e o DLQI (*Dermatology Life Quality Index*), elaborados por Finlay.¹³

Tal estudo baseou-se na necessidade de se obterem informações mais detalhadas sobre a qualidade de vida dos brasileiros portadores de psoríase, pois desse modo podem-se adotar medidas que minimizem o impacto da doença na vida dos pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Mediante contato com o autor dos questionários de avaliação de qualidade de vida,* foi solicitada a autorização para validação dos questionários e requeridas as instruções sobre os procedimentos de validação.

O processo adotado foi o seguinte: inicialmente foram feitas traduções para o português, por dois tradutores independentes. A partir dessas traduções, foi obtida uma versão única em português de cada um dos questionários, que foram encaminhados para outros dois tradutores, para a realização do *back-translate* (versão em inglês). Essas versões foram submetidas à validação do autor. Realizou-se esse procedimento três vezes consecutivas até se obter a aprovação final do autor.

Após a aprovação dos questionários na língua portuguesa, iniciou-se a fase de sua reprodutibilidade, que envolveu 30 pacientes portadores de psoríase então acompanhados no Hospital Universitário de Brasília. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido centro. Os questionários foram respondidos pelos pacientes após consentimento fornecido por escrito. As avaliações aconteceram em sessões individuais, resguardando-se a privacidade do paciente.

Foram os seguintes os critérios de inclusão:

- homens e mulheres com idade entre 18 e 65 anos;
- homens e mulheres com psoríase;
- capacidade de compreender e concordar com os termos do estudo e de dar consentimento livre e esclarecido por escrito para participar do mesmo.

Os critérios de exclusão, foram:

- pacientes que receberam uma nova droga sob investigação nos últimos 30 dias;
- pacientes com histórico de doença psicológica ou com condições que possam interferir na capacidade de compreender as solicitações do estudo.

Além dos questionários obtiveram-se também dados sobre a evolução da doença, sexo e estado civil de cada um dos pacientes.

RESULTADOS

Na fase de reprodutibilidade, foram incluídos 30 pacientes com psoríase, sendo 18 do sexo masculino, e 12 do feminino, com idade média de 39,03 anos. O índice médio de gravidade e área da psoríase (Pasi) foi de 8,26, sendo, por-

(*Psoriasis Disability Index*)¹² and DLQI (*Dermatology Life Quality Index*), elaborated by Finlay.¹³

This study was based on the need to obtain more detailed information regarding the quality of life among Brazilian psoriasis bearers, in order that measures can be adopted to minimize the impact of the disease on the patients' life.

MATERIAL AND METHODS

The author of the questionnaires for evaluation of life quality was contacted and authorization was requested for validation of the questionnaires and also instructions on the validation procedures.*

The following process was adopted: initially they were translated into Portuguese, by two independent translators. Based on those translations, a single version in Portuguese was obtained for each of the questionnaires, that was then forwarded to two other translators, for a "back-translate" (version in English). Those versions were submitted to the author for validation. This procedure took place three consecutive times until the author's final approval was obtained.

After approval of the questionnaires in the Portuguese language, the phase to evaluate reproducibility began, that involved 30 psoriasis patients accompanied at the Teaching Hospital of Brasília. Approval was obtained from the Committee of Ethics in Research of the above mentioned center. The questionnaires were answered by the patients after written consent. The evaluations took place in individual sessions, to protect the patient's privacy.

Their inclusion criteria were as follows:

- *men and women between 18 and 65 years of age;*
- *men and women with psoriasis;*
- *capacity to understand and to agree with the terms of the study and giving free and informed consent in writing to participate.*

The exclusion criteria were:

- *Patients that had received a new drug under investigation in the last 30 days;*
- *Patients with a history of psychological disease or with conditions that could interfere in the capacity to understand the requirements of the study.*

Besides the questionnaires, data were also obtained on the course of the disease, sex and marital status of each one of the patients.

RESULTS

In the reproducibility phase, 30 patients with psoriasis were included (18 males and 12 females) with a mean age of 39.03 years. The mean Psoriasis Area and Severity Index (Pasi) was 8.26, therefore, most (73.3%)

* Andrew Finlay. Departamento de Dermatologia; Universidade de Wales College of Medicine; Wales, United Kingdom (e-mail: FinlayAY@Cardiff.ac.UK). / Andrew Finlay. Department of Dermatology; University of Wales College of Medicine; Wales, United Kingdom (e-mail: FinlayAY@Cardiff.ac.UK).

Tabela 1: Variáveis da amostra / Table 1: Variables of the sample

Varição <i>Variation</i>	Média <i>Mean</i>	Mediana <i>Median</i>	SD <i>SD</i>	Curtose <i>Kurtosis</i>
Idade (anos) / <i>Age (years)</i>	39.03	38	12.72	1.18
Tempo de diagnóstico da doença (anos) <i>Time of disease diagnosis (years)</i>	11.27	10	10.26	5.32
Pasi (índice de gravidade e área da psoríase) <i>Pasi (Psoriasis area and severity index)</i>	8.26	6.25	5.80	-0.10

tanto, a maioria (73,3%) portadora de psoríase moderada; 20% apresentavam a forma grave, e apenas 6,7%, a leve. O tempo médio de doença era de 11,27 anos (Tabela 1).

Do total de pacientes, 66,7% eram casados. Com relação ao tipo de psoríase, 93,3% deles apresentavam a forma em placas, 3,3%, a forma guttata, e 3,3%, a forma eritrodérmica.

Consistência interna do DLQI (Tabela 2) e do PDI (Tabela 4) esse parâmetro consiste em analisar as correlações (ou o grau de associação) entre os domínios e a pontuação total dos questionários. O método a ser utilizado é a Correlação de Pearson (r), por serem dados de distribuição normal (paramétricos). Coeficiente de correlação de Pearson (Levin, 1981): mede a correlação entre duas variáveis minimamente ordinais, de distribuição paramétrica ou normal. Varia de 0 a 1 (em módulo), quanto mais próximo de 1, mais perfeita a correlação. O grau de associação pode ser classificado em: excelente ($r > 0,90$), bom ($0,75 > r > 0,90$), moderado ($0,50 > r > 0,75$) e fraco ($r < 0,50$), desde que seja estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A análise do coeficiente de correlação em geral deve ser utilizada com cautela, pois esse teste mede a associação entre duas variáveis, e não causalidade. Tem-se que observar esse fato, pois, às vezes, os domínios de um questionário podem ter sido delineados pelo autor para mensurar aspectos independentes da qualidade de vida, apesar de poder haver certa associação entre eles.

Para avaliar a capacidade de discriminar subgrupos com diferentes níveis de qualidade de vida, é realizada a análise de comparação das médias de pontuação do PDI dos subgrupos (referentes às variáveis sexo, estado civil, grau de escolaridade, gravidade da psoríase e presença de comorbidades). O teste estatístico a ser utilizado é o Teste T não pareado.

Quanto à amostra, foi dividida em masculino e feminino, casado e solteiro, e doença associada (sim x não). Não houve diferença estatística em relação às médias dos subgrupos avaliados. Em relação à gravidade de psoríase, seguem os resultados (Tabela 3).

Os resultados acima são referentes ao Teste T para amostras independentes. Quando foi realizada a análise de variância (Anova), não foi detectada diferença entre os grupos.

Não é possível definir, entretanto, se esse padrão de resultado se manteria com uma amostra maior sem uma

presented moderate psoriasis; 20% presented the severe form, and only 6.7%, the mild form. The mean disease duration was 11.27 years (Table 1).

Of the total patients, 66.7% were married. Regarding the type of psoriasis, 93.3% presented the plaque form, 3.3%, psoriasis guttata, and 3.3%, the erythrodermal form.

Internal consistency of DLQI (Table 2) and PDI (Table 4): this parameter consists of analyzing the correlations (or degree of association) between the individual questions and the total score of the questionnaires. The Pearson Correlation (r) method was used, as the data presented a normal distribution (parametric). The Pearson Coefficient of Correlation (Levin, 1981): measures the correlation between two variables minimally ordinal, with a parametric or normal distribution. It varies from 0 to 1 (in module), the closer to 1, the more perfect the correlation. The degree of association can be classified as: excellent ($r > 0.90$), good ($0.75 > r > 0.90$), moderate ($0.50 > r > 0.75$) and weak ($r < 0.50$), provided it is statistically significant ($p < 0.05$). The analysis of the coefficient of correlation in general should be used with caution, because this test measures the association between two variables, and not the causality. This fact has to be considered, because, sometimes, the items in the questionnaire might have been delineated by the author to measure aspects independent of life quality, although there could be a certain association between them.

To evaluate the capacity to discriminate subgroups with different levels of life quality, an analysis was performed to compare the mean PDI scores of the subgroups (regarding the variables of sex, marital status, educational level, severity of the psoriasis and presence of comorbidities). The statistical test used was the non-paired T Test.

Sample was divided into male and female, married and single, and associated disease (yes vs. no). There was no statistical difference in relation to the mean values of the subgroups evaluated. Results related to the severity of the psoriasis are given in table 3.

The above results refer to the T test for independent samples. When the analysis of variance was performed (Anova), no difference was detected between the groups.

It is not possible to define, however, if this pattern of results would be maintained with a larger sample without an

Tabela 2: Consistência interna do DLQI / Table 2: Internal consistency of the DLQI

DLQI	DLQI						
	Correlação de Pearson / Pearson Correlation						
	Total(%)	Sintomas e sentimentos(%) <i>Symptoms and feelings(%)</i>	Atividades diárias(%) <i>Daily activities(%)</i>	Lazer(%) <i>Leisure(%)</i>	Trabalho e escola(%) <i>Work or studying(%)</i>	Relacionamento pessoal(%) <i>Personal relationships(%)</i>	Tratamento(%) <i>Treatment(%)</i>
Sintomas e sentimentos (%) <i>Symptoms and feelings(%)</i>	0.84**	1	0.81**	0.71**	0.39*	0.60**	0.37*
Atividades diárias (%) <i>Daily activities (%)</i>	0.93**	0.81**	1	0.84**	0.54**	0.59**	0.65**
Lazer (%) <i>Leisure (%)</i>	0.87**	0.71**	0.84**	1	0.49**	0.53**	0.52**
Trabalho e escola (%) <i>Work or studying (%)</i>	0.66**	0.39*	0.54**	0.49**	1	0.52**	0.49**
Relacionamento pessoal (%) <i>Personal relationship (%)</i>	0.80**	0.60*	0.59**	0.53**	0.52**	1	0.59**
Tratamento (%) <i>Treatment (%)</i>	0.72**	0.39*	0.65**	0.52**	0.49**	0.59**	1
Total (%)	1	0.84**	0.93**	0.87**	0.66**	0.80**	0.72**

** Correlação é significativa no nível 0,01. / *Correlation is significant at the 0.01 level.*

* Correlação é significativa no nível 0,05. / *Correlation is significant at the 0.05 level.*

NS = Correlação não significativa / *Correlation is not significant*

análise do poder de teste (erro tipo II, ou Beta). Essa análise possibilita a avaliação frente à detecção de um resultado sem diferença estatística em uma amostra, quando, na verdade, a diferença poderia existir se amostras maiores ou uma população inteira fossem avaliadas. Nota-se que o grupo de psoríase leve tinha apenas dois indivíduos, e o de grave, apenas seis, contra grupo com grau de psoríase moderada, fato que limitou a análise de comparação entre grupos. Entretanto, esse não foi o objetivo principal deste estudo.

Uma parte da Validade de Construção, processo incluído na análise de validação dos questionários, consta da apreciação das propriedades de mensuração dos dois questionários em estudo, o DLQI e o PDI, por meio da Correlação de Pearson.

Observação: o domínio sintomas e sentimentos do DLQI não tem equivalente no questionário PDI.

DISCUSSÃO

Nos últimos 10 anos, o número de instrumentos disponíveis para avaliar a qualidade de vida dos pacientes tem aumentado. Eles podem ser divididos em dois grupos distintos: genéricos e específicos.¹⁴

Os genéricos avaliam a qualidade de vida fora do

analysis of the test power (type II error, or Beta). This analysis enables an evaluation when faced with a results without statistical difference in a sample, when, in fact, the difference could exist if larger samples or a whole population were evaluated. It should be noticed that the mild psoriasis group comprised only two individuals and the severe group of only six, against the group with a moderate degree of psoriasis, a fact that limited the comparison analysis between groups. However, that was not the main objective of this study.

Part of the Validity Construction, process included in the analysis of validation of the questionnaires, included an appreciation of the measuring properties of the two questionnaires under study, DLQI and PDI, through the Pearson coefficient of correlation.

Observation: The questions regarding symptoms and self-consciousness included in the DLQI have no equivalent in the PDI questionnaire.

DISCUSSION

In the last 10 years, the number of instruments available to evaluate the quality of the patients' life has been increasing. They can be divided in two different groups: generic and specific.¹⁴

The generic examples evaluate the life quality out of

Tabela 3: Média + desvio-padrão das pontuações obtidas pelo subgrupo dos pacientes conforme a gravidade da psoríase / Table 3: Mean and standard deviation of the scores obtained by the subgroups of patients, according to the severity of psoriasis

	Gravidade da psoríase / Severity of psoriasis		
	Leve / Mild	Moderada / Moderate	Grave p / Severe
DLQI Total (%)	26.67 ± 09.43	44.09 ± 26.23	43.33 ± 22.41 NS
DLQI Sintomas e sentimentos (%) <i>DLQI Symptoms and feelings (%)</i>	41.67 ± 11.79	51.52 ± 25.67	52.78 ± 28.71 NS
DLQI Atividades diárias (%) <i>DLQI Daily activities (%)</i>	33.33 ± 23.57	51.52 ± 33.29	55.56 ± 29.19 NS
DLQI Lazer (%) <i>DLQI Leisure (%)</i>	58.33 ± 11.79	53.79 ± 33.70	50.00 ± 27.89 NS
DLQI Trabalho e escola (%) <i>DLQI Work or studying (%)</i>	00.00 ± 00.00	30.30 ± 32.38	38.89 ± 25.09 NS
DLQI Relacionamento pessoal (%) <i>DLQI Personal relationships (%)</i>	00.00 ± 00.00	30.30 ± 30.70	27.79 ± 22.78 *
DLQI Tratamento (%) <i>DLQI Treatment (%)</i>	00.00 ± 00.00	36.36 ± 36.96	22.22 ± 17.21 * **

* $p < 0,05$ Leve x Moderado / $p < 0,05$ Mild x Moderate

** $p < 0,05$ Leve x Grave / $p < 0,05$ Mild x Severe

$p < 0,05$ Moderado x Grave / $p < 0,05$ Moderate x Severe

NS - Não significante entre os três grupos / Not significant between the three groups

contexto clínico. Desses, os mais conhecidos e utilizados são o SIP (Sickness Impact Profile),^{15,16} o SF-36 (the short-form 36), o NHP (Nottingham Health Profile).^{17,18} Esses questionários tanto podem ser aplicados na população em geral quanto usados em diferentes patologias clínicas. Sua vantagem consiste no fato de se poder comparar a qualidade de vida entre as doenças.¹⁴

Os questionários específicos, por sua vez, são utilizados para uma doença em especial, e por considerar manifestações exclusivas de uma determinada condição clínica, são mais sensíveis quando comparados aos genéricos. Alguns desses questionários têm sido desenvolvidos na dermatologia, particularmente para doenças como a psoríase (PDI: Psoriasis Disability Index)¹² e a dermatite atópica.¹⁴

O DLQI, instrumento específico para doenças dermatológicas, foi desenvolvido por Finlay e Khan,¹³ e contém 10 questões. Pode ser usado tanto para medir quanto para comparar a qualidade de vida entre diferentes doenças cutâneas.¹⁴ Os escores variam de 0 a 30, os escores maiores traduzindo maior grau de incapacidade.¹²

O PDI, questionário de avaliação da qualidade de vida em pacientes com psoríase, compreende 15 itens relacionadas ao impacto da psoríase sobre quatro domínios: atividades diárias, trabalho ou escola, lazer e relacionamentos pessoais. O paciente deve levar em consideração as últimas quatro semanas, e pode-se avaliar também o impacto

the clinical context. Of these, the best known and most used are the SIP (Sickness Impact Profile),^{15,16} SF-36 (the short-form 36) and NHP (Nottingham Health Profile).^{17,18} These questionnaires can be equally applied in the general population or used in various clinical pathologies. Their advantage consists of the fact that they can compare the life quality between diseases.¹⁴

The specific questionnaires, in turn, are used for a single disease, and since they consider the exclusive manifestations of a certain clinical condition, they are more sensitive when compared to the generic counterparts. Some of these questionnaires have been developed in dermatology, particularly for diseases such as psoriasis (PDI: Psoriasis Disability Index)¹² and atopic dermatitis.¹⁴

DLQI, is a specific instrument for dermatological diseases, it was developed by Finlay and Khan,¹³ and comprises 10 questions. It can be used both to measure and to compare the life quality between different cutaneous diseases.¹⁴ The scores vary from 0 to 30, with the higher scores denoting a greater degree of incapacity.¹²

PDI, questionnaire for evaluation of life quality among patients with psoriasis, includes 15 items related to the impact of psoriasis on four areas: daily activities, work or school, leisure and personal relationships. The patient should take into account the last four weeks, and it can also evaluate the impact of psoriasis separately on

Tabela 4: Consistência interna do PDI / Table 4: Internal consistency of PDI

	Correlação de Pearson / Pearson Correlation					
	Total(%)	Atividades diárias(%) <i>Daily activities(%)</i>	Trabalho e escola(%) <i>Work or studying(%)</i>	Lazer(%) <i>Leisure(%)</i>	Tratamento(%) <i>Treatment(%)</i>	Relacionamento pessoal(%) <i>Personal relationship(%)</i>
Total (%)	1	0.87**	0.70**	0.48**	0.77**	0.70**
Atividades diárias (%) <i>Daily activities (%)</i>	0.87**	1	0.39*	0.51**	0.60**	0.51**
Trabalho e escola (%) <i>Work or studying (%)</i>	0.70**	0.39*	1	0.12 ^(NS)	0.45**	0.26 ^(NS)
Lazer (%) <i>Leisure (%)</i>	0.48**	0.51**	0.12 ^(NS)	1	0.45**	0.43*
Tratamento (%) <i>Treatment (%)</i>	0.77**	0.60*	0.45 ^(NS)	0.45**	1	0.59**
Relacionamento pessoal (%) <i>Personal relationship (%)</i>	0.70**	0.51*	0.26 ^(NS)	0.43**	0.59**	1

** Correlação é significativa no nível 0,01. / *Correlation is significant at the 0.01 level.*

* Correlação é significativa no nível 0,05. / *Correlation is significant at the 0.05 level.*

NS = Correlação não significativa / *Correlation is not significant*

da psoríase separadamente sobre cada domínio.²⁰

Provavelmente, se fosse analisada uma amostra de maior tamanho, uma correlação significativa entre o PDI e o DLQI poderia ter sido encontrada no domínio trabalho e escola. As correlações verificadas entre os dois questionários neste estudo variaram no geral de fracas a moderadas (Tabela 5).

De acordo com as respostas obtidas pelo DLQI e pelo PDI, os domínios que tiveram maior impacto sobre a qualidade de vida desses pacientes foram o lazer e as atividades diárias. Nichol *et al.* Obtiveram igual resultado. Em sua publicação, a correlação mais forte entre esses questionários foi encontrada na função social e saúde mental.²¹

É interessante observar que a relação entre a gravidade da psoríase (Pasi) e a incapacidade provocada pela psoríase foi moderada. Finlay *et al.* encontraram correlação entre a avaliação clínica e o PDI, mas outros autores só obtiveram esse resultado quando áreas como face, pescoço e região genital, consideradas *emotionally charged*, foram analisadas pelo Pasi. Esse dado sugere que a psoríase na variação de leve a moderada possui forte componente psicossocial.^{22,23,24}

CONCLUSÃO

O grau de incapacidade provocado pela psoríase já foi comparável ao de outras doenças crônicas, como a diabetes e a asma, e costuma variar substancialmente entre seus portadores. Alguns psoriásicos, mesmo apresentando formas graves da doença, preferem viver com essa condição a experimentar os efeitos adversos de alguns medicamen-

*each area.*²⁰

It is probable that if a larger sample was analyzed, a significant correlation between PDI and DLQI would be found in the area of work and school. The correlation between the two questionnaires in this study varied in general from weak to moderate (Table 5).

*According to the answers obtained by the DLQI and PDI, the areas that had the greatest impact on the life quality of these patients were leisure and daily activities. Nichol et al have obtained an equal result. In their publication, the strongest correlation between these questionnaires was found in social function and mental health.*²¹

It is interesting to observe that the relationship between the severity of psoriasis (Pasi) and the incapacity caused by the psoriasis was moderate. Finlay et al found a correlation between the clinical evaluation and PDI, but other authors only obtained this result when areas considered "emotionally charged", such as the face, neck and genital area, were analyzed by Pasi. These data suggest that the mild and moderate varieties of psoriasis have a strong psychosocial component.^{22,23,24}

CONCLUSION

The degree of incapacity caused by psoriasis has been considered in the past comparable to other chronic diseases, such as diabetes and asthma, and varies substantially between patients. Some of these patients, despite presenting severe forms of the disease, prefer to live with the condition rather than undergo the adverse effects of some

Tabela 5: Análise das propriedades de mensuração do DLQI e do PDI por meio da correlação de Pearson
Table 5: Analysis of the measuring properties of the DLQI and the PDI using Pearson correlation

DLQI x PDI	Coefficiente de Pearson <i>Pearson Coefficient</i>	p
Total(%)	0.64	<0.001
Atividades diárias (%) / <i>Daily activities (%)</i>	0.69	<0.001
Trabalho e escola (%) / <i>Work and school (%)</i>	0.33	NS
Relacionamento pessoal (%) / <i>Personal relationships (%)</i>	0.68	<0.001
Lazer (%) / <i>Leisure (%)</i>	0.41	<0.05
Tratamento (%) / <i>Treatment (%)</i>	0.61	<0.001

NS = Não significante / *Not significant.*

tos.¹ Outros, solicitam tratamentos agressivos e relacionam formas leves da doença a algo intolerável. O que pode ser importante e muito incapacitante para alguns pode ser irrelevante para outros, dependendo da atitude e do estilo de vida pessoal.²⁴

Em virtude disso, é muito importante avaliar a percepção do portador de psoríase em relação a seu estado de saúde e a sua incapacidade e qualidade de vida a fim de estabelecer a melhor terapêutica para cada indivíduo.

De acordo com a validação da tradução dos questionários pelo Professor Finlay e respeitando os resultados encontrados na análise estatística, podem-se considerar satisfatórias as propriedades avaliadas neste estudo (Anexos 1 e 2). □

medicines.¹ Others demand aggressive treatment even though they present mild forms of the disease. What is considered important and very incapacitating for some may be considered irrelevant by others, depending on the personal attitude and lifestyle.²⁴

In view of this, it is very important to evaluate the perception of the sufferer of psoriasis in relation to their health condition, incapacity and life quality in order to establish the best therapeutics for each individual.

According to the validation of the translation of the questionnaires by Professor Finlay and respecting the results found in the statistical analysis, the properties evaluated in this study can be considered satisfactory (Annexes 1 and 2). □

AGRADECIMENTO

A validação destes questionários foi possível graças ao apoio dos laboratórios Roche na análise estatística, nas traduções, no fornecimento de material impresso e no pagamento da taxa exigida pelo autor para utilização do DLQI.

ACKNOWLEDGEMENT

The validation of these questionnaires was made possible by support from the Roche laboratories for the statistical analysis, translations, supply of printed material and payment of the fee required by the author for use of the DLQI.

Anexo 1: Reprodução do questionário PDI validado para a língua portuguesa (Brasil)

· ÍNDICE DE INCAPACIDADE CAUSADA PELA PSORÍASE (PDI)

POR FAVOR MARQUE COM UM "X" A MELHOR RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA

Todas as perguntas referem-se às ÚLTIMAS 4 SEMANAS

ATIVIDADES DIÁRIAS:

1. Quanto sua psoríase interferiu na realização de suas atividades dentro e fora de casa?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
2. Com que frequência você vestiu diferentes tipos ou cores de roupas por causa de sua psoríase?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
3. Você teve que trocar de roupas ou lavá-las mais frequentemente do que faria?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
4. Quanto sua psoríase foi para você um problema no cabeleireiro ou barbeiro?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
5. Sua psoríase fez com que tomasse mais banhos do que de costume?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

ESCOLA OU TRABALHO (se aplicável):

6. Quanto sua psoríase fez você perder dias de trabalho ou de aula nas últimas quatro semanas?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
7. Quanto sua psoríase o(a) impediu de realizar alguma atividade no trabalho ou na escola nas últimas quatro semanas?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
8. Sua carreira foi afetada por sua psoríase? (exemplos: promoção recusada, perda de emprego, solicitação para mudar de emprego).
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

SE VOCÊ NÃO ESTÁ NA ESCOLA OU NÃO TRABALHA: PERGUNTAS ALTERNATIVAS

6. Quanto sua psoríase fez com que deixasse de realizar suas atividades diárias normais nas últimas quatro semanas?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
7. Quanto sua psoríase mudou seu jeito de realizar as atividades diárias nas últimas quatro semanas?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
8. Sua carreira foi afetada por sua psoríase? (exemplos: promoção recusada, perda de emprego, solicitação para mudar de emprego).
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

RELACIONAMENTOS PESSOAIS:

9. Quanto sua psoríase lhe causou dificuldades sexuais nas últimas quatro semanas?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
10. Quanto sua psoríase lhe causou algum problema com seu (sua) parceiro(a), amigos mais próximos ou parentes?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

LAZER:

11. Quanto sua psoríase impediu você de sair socialmente ou de realizar qualquer outra atividade?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
12. Quanto sua psoríase dificulta a prática de algum esporte?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
13. Quanto você não conseguiu usar, foi criticado ou impedido de usar banheiros públicos ou vestiários por causa de sua psoríase?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
14. Quanto sua psoríase fez com que fumasse ou bebesse (bebidas alcoólicas) mais do que de costume?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
15. Até que ponto sua psoríase ou seu tratamento fez com que sua casa ficasse desorganizada ou bagunçada?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada

Por favor verifique se você respondeu a todas as questões.

Obrigada por sua ajuda.

Publicação autorizada pelo Prof. Andrew Y Finlay. Disponível no site www.ukdermatology.co.uk

PSORIASIS DISABILITY INDEX

- Thank you for your help in completing this questionnaire. · Please tick one box for every question.
- Every question relates to the LAST FOUR WEEKS ONLY.

DAILY ACTIVITIES:

1. How much has your psoriasis interfered with you carrying out work around the house or garden?
 Very much A lot A little Not at all
2. How often have you worn different types or colours of clothes because of your psoriasis?
 Very much A lot A little Not at all
3. How much more have you had to change or wash your clothes?
 Very much A lot A little Not at all
4. How much of a problem has your psoriasis been at the hairdressers?
 Very much A lot A little Not at all
5. How much has your psoriasis resulted in you having to take more baths than usual?
 Very much A lot A little Not at all

- There are two different versions of questions 6, 7 and 8.
- If you are **at regular work or at school** please answer the first questions **6 - 8**.
- If you are **not at work or school** please answer the **second** questions **6 - 8**.

WORK OR SCHOOL (if appropriate)

6. How much has your psoriasis made you lose time off work or school over the last four weeks?
 Very much A lot A little Not at all
7. How much has your psoriasis prevented you from doing things at work or school over the last four weeks?
 Very much A lot A little Not at all
8. Has your career been affected by your psoriasis? e.g. promotion refused, lost a job, asked to change a job.
 Very much A lot A little Not at all

IF NOT AT WORK OR SCHOOL: ALTERNATIVE QUESTIONS

6. How much has your psoriasis **stopped you** carrying out your normal daily activities over the last four weeks?
 Very much A lot A little Not at all
7. How much has your psoriasis **altered the way** in which you carry out your normal daily activities over the last four weeks?
 Very much A lot A little Not at all
8. Has your career been affected by your psoriasis? e.g. promotion refused, lost a job, asked to change a job
 Very much A lot A little Not at all

PERSONAL RELATIONSHIPS:

9. Has your psoriasis resulted in sexual difficulties over the last four weeks?
 Very much A lot A little Not at all
10. Has your psoriasis created problems with your partner or any of your close friends or relatives?
 Very much A lot A little Not at all

LEISURE:

11. How much has your psoriasis stopped you going out socially or to any special functions?
 Very much A lot A little Not at all
12. Is your psoriasis making it difficult for you to do any sport?
 Very much A lot A little Not at all
13. Have you been unable to use, criticised or stopped from using communal bathing or changing facilities?
 Very much A lot A little Not at all
14. Has your psoriasis resulted in you smoking or drinking alcohol more than you would do normally?
 Very much A lot A little Not at all

TREATMENT:

15. To what extent has your psoriasis or treatment made your home messy or untidy?
 Very much A lot A little Not at all

Please check that you have answered all the questions. - Thank you for your help.

A Y Finlay 1993. This must not be copied without the permission of the author. - PDI Version : Tick-box 1999

Anexo 2: Reprodução do questionário DLQI validado para a língua portuguesa (Brasil)

· ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA (DLQI)

Nome do Hospital:

Data:

Nome do Paciente:

Endereço:

Diagnóstico:

Escore DLQI:

O objetivo deste questionário é medir o quanto seu problema de pele afetou sua vida **NO DECORRER DA ÚLTIMA SEMANA**. Marque com um **X** a melhor resposta para cada pergunta.

1. Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
 2. Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada
 3. Na última semana, quanto sua pele interferiu em suas compras ou em suas atividades dentro e fora de casa?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante
 4. Na última semana, quanto sua pele influenciou a escolha das roupas que você vestiu?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante
 5. Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante
 6. Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante
 7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?
 Sim Não Não relevante
- Caso sua resposta seja **NÃO**, na última semana quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?
 Muito Um pouco Nada
8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante
 9. Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante
 10. Na última semana, quanto seu tratamento de pele foi um problema, deixando sua casa desorganizada ou tomando muito de seu tempo?
 MUITÍSSIMO Muito Um pouco Nada Não relevante

Pedimos a gentileza de verificarse todas as perguntas foram respondidas. Muito obrigado!

Publicação autorizada pelo Prof. Andrew Y Finlay. Disponível no site www.ukdermatology.co.uk

DERMATOLOGYLIFE QUALITY INDEX

DLQI

Hospital No:

Date:

Name:

Score:

Address:

Diagnosis:

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life OVER THE LAST WEEK. Please tick ✓ one box for each question.

1. Over the last week, how **itchy, sore, painful** or **stinging** has your skin been?
Very much A lot A little Not at all
 2. Over the last week, how **embarrassed** or **self conscious** have you been because of your skin?
Very much A lot A little Not at all
 3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going **shopping** or looking after your **home** or **garden**?
Very much A lot A little Not at all Not relevant
 4. Over the last week, how much has your skin influenced the **clothes** you wear?
Very much A lot A little Not at all Not relevant
 5. Over the last week, how much has your skin affected any **social** or **leisure** activities?
Very much A lot A little Not at all Not relevant
 6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any **sport**?
Very much A lot A little Not at all Not relevant
 7. Over the last week, has your skin prevented you from **working** or **studying**?
Yes No Not relevant
- If "No", over the last week how much has your skin been a problem at **work** or **studying**?
A lot A little Not at all
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your **partner** or any of your **close friends** or **relatives**?
Very much A lot A little Not at all Not relevant
 9. Over the last week, how much has your skin caused any **sexual difficulties**?
Very much A lot A little Not at all Not relevant
 10. Over the last week, how much of a problem has the **treatment** for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?
Very much A lot A little Not at all Not relevant

Please check you have answered EVERY question. Thank you.

AY Finlay, GK Khan, April 1992, This must not be copied without the permission of the authors.

Publication authorized by Prof. Andrew Y Finlay. Available through the website www.ukdermatology.co.uk.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Linden KG, Weinstein GD, *et al.* Psoriasis: current perspective with na emphasis on treatment. *Am J Dermatol.* 1999;107:595-605.
2. Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br J Dermatol.* 1995;132:236-44.
3. Ginsburg IH, Link BG. Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. *In J Dermatol.* 1993;32:578-91.
4. Wahl A, Hanestad BR, Wiklund I, *et al.* Coping and quality of life in patients with psoriasis. *Quality of Life Research.* 1999;8:427-33.
5. Williams HC. Smoking and psoriasis. *BMJ.* 1994;308:428-9.
6. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, *et al.* The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Arch Dermatol.* 2001;137:280-4.
7. Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol.* 1997;136:305-14.
8. Calman KC. Quality of life in câncer patients - hypothesis. *J Med Ehtics.* 1984;10:124-7.
9. Price P, Harding KG. Defining quality of life. *J Wound Care.* 1993;2:304-6.
10. Slevin ML, Plant H, Lynch D, *et al.* Who should measure quality of life, the doctor or the patient? *Br J Cancer.* 1998;57:109-12.
11. Marks R, Barton SP, Shuttleworth D, *et al.* Assessment of disease progress in psoriasis. *Arch Dermatol.* 1989;125:235-40.
12. Finlay AY, Khan GK, Luscombe DK, *et al.* Validation of sickness impact profile and psoriasis disability index in psoriasis. *Br J Dermatol.* 1990;123:751-56.
13. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19:210-6.
14. Halioua B, Beumont MG, Lunel F. Quality of life in dermatology. *Int J Dermatol.* 2000;39:801-6.
15. Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med Care.* 1989;273(suppl):S217-32.
16. Bergner M, Bobbit RA, Carter WB, *et al.* The sickness impact profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care.* 1981;19:787-805.
17. Leplege A, Mesbah M, Marquis P. Analyse préliminaire des propriétés psychométriques de la version française d'un questionnaire international de mesure de qualité de vie: le MOS SF-36 (version I.I). *Rev Epidemiol Sante Publique.* 1995;43:371-79.
18. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30:473-83.
19. Klassen AF, Newton JN, Mallon E, *et al.* Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: comparing generic and disease-specific measures. *J Am Acad Dermatol.* 2000;43:229-33.
20. Kent G, Al-Abadie M. The psoriasis disability index - further analyses. *Clin Exp Dermatol.* 1993;18:414-6.
21. Nichol MB, Margonies JE, Lippa E, *et al.* The application of multiple quality-of-life instruments in individuals with mild-to-moderate psoriasis. *Pharmacoeconomics.* 1996;10:644-53.
22. Root S, Kent G, Al-Abadie, *et al.* The relationship between disease severity, disability and psychological distress in patients undergoing PUVA treatment for psoriasis. *Dermatol.* 1994;189:234-7.
23. Finlay AY, Kelly SE. Psoriasis - na index of disability. *Clin Exp Dermatol.* 1987;12:8-11.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: / MAILING ADDRESS:**Gladys Aires Martins****Brasília Shopping, Torre Norte, sala 930 - Asa Norte - SCN****70715-900 Brasília DF****Telefone: (61) 327-8188****E-mail: gladyscampbell@uol.com.br**

Questões e Resultados das Questões / Questions and Answers to Questions

1. A psoríase é:
 - a. doença crônica, pouco freqüente;
 - b. doença inflamatória crônica, que acomete entre 0,1 e 3% da população mundial;
 - c. doença auto-imune, aguda, benigna, muito freqüente na população brasileira;
 - d. nenhuma das anteriores.
2. Assinale a alternativa correta:
 - a. a psoríase não interfere nas relações interpessoais e sociais;
 - b. a psoríase apresenta, muitas vezes, lesões extensas em áreas expostas, com aspectos bizarros que podem causar constrangimento social, interpessoal e no relacionamento pessoal;
 - c. a psoríase não interfere no desempenho social dos indivíduos e assim não é uma dermatose que merece ser seguida com apoio psicológico aos pacientes;
 - d. a psoríase pode acometer apenas áreas localizadas e cobertas, e desse modo os pacientes geralmente não se incomodam com as lesões.
3. A avaliação de qualidade de vida:
 - a. deve ser realizada por meio de questionários simples, objetivos e adaptados à população que se quer investigar;
 - b. não precisa ser realizada por métodos padronizados e objetivos;
 - c. só deve ser realizada quando os portadores estão muito estressados e incomodados com as lesões da pele;
 - d. pode ser avaliada ao longo de uma simples conversa informal.
4. Com relação aos questionários de qualidade de vida, deve-se:
 - a. incluir perguntas sobre a saúde física e mental, sobre a família, o trabalho e as relações pessoais;
 - b. estabelecer correspondência com as possíveis interferências da doença;
 - c. adaptá-los para a realidade da comunidade, dependendo de suas crenças, hábitos e costumes;
 - d. todas as alternativas devem ser consideradas.
5. Escolha a alternativa correta:
 - a. os questionários de saúde geral podem ser utilizados para a pesquisa de qualidade de vida em psoríase;
 - b. apenas os questionários específicos para doença de pele podem ser utilizados em pesquisa de qualidade de vida em psoríase;
 - c. existem questionários de qualidade de vida específicos para a dermatologia e também os específicos para uma dada dermatose;
 - d. as alternativas "a" e "c" estão corretas.
6. Estudos já publicados sobre qualidade de vida de pacientes psoriásicos demonstram que:
 - a. a psoríase aumenta o absenteísmo;
 - b. grande parte dos pacientes já vivenciou experiências de rejeição social franca;
 - c. a psoríase desencadeia sentimentos como raiva, depressão, vergonha e ansiedade;
 - d. todas as alternativas estão corretas.
7. De acordo com pesquisa realizada pela *National Psoriasis Foundation*:
 - a. a percepção dos pacientes é de que os médicos superestimam sua condição clínica e sempre levam em consideração o impacto da psoríase na vida dos psoriásicos;
 - b. as percepções de médicos e pacientes sobre o impacto causado pela doença podem ser distintas;
 - c. o que é percebido pelo paciente como grave é também considerado grave pelo médico;
 - d. os pacientes sempre subestimam o impacto da doença em sua vida.
8. A qualidade de vida na dermatologia é avaliada:
 - a. por motivos clínicos exclusivamente;
 - b. em virtude do reembolso de medicamentos;
 - c. por vários motivos, entre eles, de pesquisa e de auditorias;
 - d. pela obrigatoriedade por parte dos hospitais públicos.
9. No processo de validação de um questionário de vida para uma determinada língua é importante:
 - a. entrar em contato com o autor do questionário e verificar se já existe alguma versão validada para aquela língua, antes de iniciar todo o processo de validação;
 - b. traduzir o questionário unicamente e aplicá-lo na população geral;
 - c. fazer todas as alterações e adaptações que forem necessárias, sem precisar pedir autorização ao autor;
 - d. traduzir o questionário e aplicá-lo aos pacientes.
10. Com relação ao índice de área e gravidade da psoríase (Pasi), pode-se dizer que:
 - a. quanto maior o Pasi, maior a qualidade de vida do paciente;
 - b. a relação da gravidade da doença e seu impacto sobre a qualidade de vida é sempre proporcional;
 - c. a correlação entre avaliação clínica e qualidade de vida pode ser moderada;
 - d. nunca haverá correlação entre qualidade de vida e gravidade da doença.

Questões e Resultados das Questões / *Questions and Answers to Questions*

11. O PDI (*Psoriasis Disability Index*) é
- um questionário genérico, que possui 15 perguntas subjetivas;
 - um questionário específico que avalia a qualidade de vida na psoríase, mediante 15 itens relacionados às atividades diárias, ao trabalho, ao lazer e às relações pessoais;
 - um questionário específico desenvolvido por Finlay e Khan;
 - nenhuma das alternativas está correta.
12. Com relação ao DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) é correto afirmar:
- é um questionário específico para a dermatologia;
 - foi desenvolvido por Finlay e Khan;
 - pode ser usado tanto para medir quanto para comparar a qualidade de vida entre as doenças dermatológicas;
 - todas as alternativas estão corretas.
13. É correto dizer que:
- a psoríase está associada a significativa comorbidade psicossocial e a substancial prejuízo na qualidade de vida dos pacientes;
 - estudos já demonstraram maior consumo de álcool e fumo pelos psoriásicos;
 - os pacientes com psoríase levam vida normal e não sofrem nenhum tipo de discriminação;
 - as alternativas "a" e "b" estão corretas.
14. Assinale a incorreta:
- doenças cutâneas causam grande impacto na vida dos pacientes;
 - boa qualidade de vida é percebida quando "as esperanças e expectativas de um indivíduo são adquiridas por meio de sua experiência";
 - a medida da extensão e gravidade da psoríase também leva em conta a qualidade de vida;
 - o conceito "qualidade de vida" tem sido dividido em vários componentes, incluindo os domínios psicológico, social e físico;
15. Medidas mais acuradas de qualidade de vida podem:
- auxiliar a tomada de decisão, como, por exemplo, a introdução de medicamentos de alto custo e de alto risco;
 - substituir a avaliação da extensão e gravidade da doença;
 - auxiliar o médico na escolha da melhor terapêutica para um indivíduo;
 - as alternativas "a" e "c" estão corretas.
16. Todas as perguntas do pdi referem-se:
- às últimas quatro semanas;
 - ao momento atual;
 - ao último ano;
 - aos 6 meses anteriores.
17. O PDI possui quatro domínios. São eles:
- atividades diárias, escola ou trabalho, economia e lazer;
 - escola ou trabalho, atividades diárias, lazer e relacionamentos pessoais;
 - economia, saúde em geral, atividades diárias e relacionamentos pessoais;
 - escola, trabalho, lazer e atividades pessoais.
18. O DLQI leva em consideração o impacto da doença sobre a qualidade de vida do paciente:
- no decorrer do último mês;
 - no decorrer das quatro últimas semanas;
 - no decorrer da última semana;
 - no decorrer do último ano.
19. São exemplos de questionários genéricos de qualidade de vida:
- o SIP (*Sickness Impact Profile*);
 - o SF-36 (*the Short-Form 36*);
 - o NHP (*Nottingham Health Profile*);
 - todas as alternativas estão corretas.
20. O DLQI e o PDI:
- têm versão validada para a língua portuguesa (Brasil);
 - não estão validados para nenhuma outra língua, exceto a inglesa;
 - não possuem versão validada para nenhuma língua;
 - todas estão incorretas.

GABARITO

Tratamento sistêmico da psoríase - Parte II:
Imunomoduladores biológicos 2004;79(4):393-408

1 - c	11 - d
2 - b	12 - d
3 - a	13 - c
4 - d	14 - c
5 - c	15 - a
6 - b	16 - a
7 - d	17 - b
8 - a	18 - c
9 - d	19 - c
10 - d	20 - a