

QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DERMATOSES E FATORES ASSOCIADOS: INQUÉRITO TELEFÔNICO

Mayara Alves Souza¹, Taynara de Oliveira Farias Batista², Drielly Lima Valle Folha Salvador³, Willian Augusto de Melo⁴

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. alvessouzamayara@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. taynarafarias2009@hotmail.com

³Coorientadora, doutoranda, docente do curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. enfdrillyvalle@gmail.com

⁴Orientador, doutor, docente do curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. willian.augusto@unespar.edu.br

RESUMO

Trata-se de um estudo por inquérito telefônico, cujo objetivo será identificar os níveis de qualidade de vida de pessoas com dermatoses e possíveis fatores socioeconômicos e de saúde associados. O estudo tem como foco abordar questões que interferem ou corroboram com a qualidade de vida de portadores de doenças dermatológicas, associando ao estado de saúde autorreferido, atividades habituais e rede de apoio. Participaram do estudo 37 pessoas, com idade entre 18 a 90 anos, sendo analisado características sociais e econômicas como sexo, raça/cor autorreferida, estado civil, escolaridade, renda, características de moradia como, tipo de material da residência, propriedade e zona. Analisou-se os diagnósticos alocados em prontuário eletrônico, que conferiam aos participantes a descrição de portadores de dermatoses, assim como a cronicidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS) em que realizou o atendimento inicial. Os resultados obtidos evidenciaram como os fatores sociais, culturais e econômicos, impactaram nas atividades cotidianas dos indivíduos e as implicações para a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatoses; Inquéritos e questionários; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

Evidências na literatura revelam que as doenças de pele afetam significativamente a qualidade de vida das pessoas, principalmente por se tratar de doenças mais visíveis aos outros, o que gera sentimentos de constrangimento e rejeição social (DALGARD, 2015).

Frequentemente, as patologias dermatológicas estão associadas apenas a problemas estéticos. Entretanto, ampliando-se o foco, constata-se que estão concernentes também aos aspectos sociais, emocionais e psicológicos. As lesões cutâneas geram custos significativos para todos os envolvidos, incluindo os serviços de saúde, além de influenciar a qualidade de vida, bem como as relações sociais, recreativas e de trabalho (PURIM et al., 2015).

Da mesma forma, o estigma carregado pelos indivíduos por conta de doenças de pele afeta seu estado emocional e as atividades cotidianas (CRANENBURGH et al., 2015). Ademais, a avaliação da qualidade de vida e de fatores que a influenciam pode ajudar a oferecer aos pacientes um melhor atendimento, reconhecendo suas reais necessidades passíveis de intervenção (TEJADA et al., 2011).

Estudos sobre a distribuição das doenças dermatológicas têm sido desenvolvidos em diferentes regiões e são fundamentais para o gerenciamento das ações de saúde (AVANCINI e ZUCCHI, 2018; BUENDÍA-EISMAN et al., 2018).

Entretanto, explorar maiores informações e indicadores sobre a qualidade de vida e fatores influenciadores, preferencialmente utilizando recursos práticos, de baixo custo e tecnológicos, visto que os mesmos ainda estão escassos na literatura, a citar como exemplo os inquéritos e formulários digitais, torna-se fundamental para a compreensão do fenômeno.

Diante disso, essa pesquisa visa identificar os níveis de qualidade de vida de pessoas com dermatoses e possíveis fatores socioeconômicos e de saúde associados, por meio de inquérito telefônico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um inquérito telefônico desenvolvido com pacientes com doenças de pele atendidos nas unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde de Paranaíba e cadastrados no sistema de prontuário eletrônico municipal, entre março e agosto de 2021. O objetivo inicial era analisar 297 pacientes atendidos pelo sistema, com idade de 18 anos ou mais.

O cálculo amostral foi realizado por amostragem aleatória estratificada, mediante cálculo proporcional por UBS e após, sorteio aleatório do número atribuído aos prontuários pelo seu código de identificação.

O município de Paranaíba localiza-se na região noroeste do Paraná, a cerca de 500 km da capital Curitiba. Possui uma área de 1.202,266 km² e densidade populacional de 67,86 hab/km². Sua população cresceu de 81.590 (2010) para 88.922 habitantes (2020), devido ao aumento de vagas de emprego principalmente no ramo da agricultura, ao aumento da migração da área rural para a urbana e da expectativa de vida (IBGE, 2020).

Paranaíba faz parte da macrorregional noroeste de saúde e é sede da 14^a Regional de Saúde do estado, atuando como referência para 28 municípios de seu território, especialmente em atendimentos de especialidades como exames de alta complexidade, tratamentos de alto custo, internamento, cirurgias, diálise, infectologia, entre outros (SESA-PR, 2021).

A coleta de dados ocorreu de forma remota, respeitando as diretrizes de distanciamento do contexto atual provocado pela pandemia da Covid-19. Deste modo, realizou-se um inquérito telefônico com base nas informações disponíveis no cadastro do usuário no prontuário eletrônico, mediante solicitação de autorização das autoridades responsáveis.

Aplicou-se um questionário de caracterização dos participantes, socioeconômico e de sua qualidade de vida, mediante seu consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a computação das respostas durante as ligações, utilizou-se o formulário digital, *Google Forms*[®], que permite exportação de planilha para o software IBM SPSS 21.1[®], para análise estatística.

Foram avaliadas as seguintes variáveis:

a) Caracterização e indicadores socioeconômicos:

Sexo, raça/cor, tipo de residência (matéria-prima), número de pessoas moram na residência, se casa própria ou não, zona da residência, renda somada a todas as rendas das pessoas que moram na casa, incluindo a própria e escolaridade, categorizada em anos de estudo.

b) **Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI)** (Quadro 1) desenvolvido por Harlow et al. (2000) e traduzido e validado para uso no Brasil, por Finlay e Lewis (2005); composto por 10 questões, agrupadas em seis domínios (sintomas e sentimentos, atividades diárias, esporte e lazer, trabalho e escola, relações interpessoais e tratamento).

Cada questão é pontuada entre 0 (não afeta/não é relevante) a 3 (extremamente relevante), em uma escala Likert. O total dos índices varia entre 0 (em que a condição não afeta a vida do indivíduo) e 30 (afeta completamente). A pontuação final de cada participante do estudo foi classificada como: 0-1 = nenhum efeito na vida do paciente; 2-5 = pequeno efeito; 6-10 = efeito moderado; 11-20 = efeito sério; e 21-30 = efeito extremo.

c) **Estado de saúde autorreferido** (PNAD, 2019) (Avaliação do estado de saúde da pessoa, segundo seu próprio ponto de vista; e após ouvir o conceito de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde);

d) **Atividades habituais** (PNAD, 2019) (Grau de dificuldade e auxílio);

e) **Rede de apoio** (PNAD, 2019 adaptada) Interação social rede de pessoas

próximas que contribuem no dia-a-dia.

Para a análise dos dados, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) para verificar a normalidade dos dados da variável contínua “idade” e o teste t de Student para amostras independentes para verificar se havia diferença significativa de idade entre os sexos, além da estatística descritiva com médias, desvio padrão, frequências e percentis para caracterizar a amostra em estudo.

Para analisar a relação entre qualidade de vida prejudicada (variável dependente) e as variáveis independentes, aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates devido

à amostra pequena e em casos em que o valor encontrado em uma classe for pequeno (tipicamente menor que 5). Ressalta-se que a variável foi reorganizada em duas categorias para análise de associação: 1) qualidade de vida não prejudicada (pontuação 0-1) e 2) qualidade de vida prejudicada (pontuação de 2 ou mais). As análises foram realizadas por meio do IBM *Statistical Package for a Social Science* (SPSS)®, versão 21.0, considerando-se $p \leq 0,05$.

O estudo excluiu participantes menores de 18 anos, que não concordaram com os termos do TCLE e aqueles com dificuldade cognitiva que impedisse responder às perguntas. Por se tratar de pesquisa com coleta de dados primários com seres humanos, este estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Paranavaí (COPEP), de acordo com as normas vigentes para pesquisas com seres humanos, resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e parecer de aprovação sob o nº 4887960.

Quadro 1: Questões e domínios avaliados pelo Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), adaptado e validado para a língua brasileira.

Questão	Domínio	Possíveis respostas
1. Durante a última semana, quanta coceira, ferida, dor ou ardor em sua pele? 2. Na última semana, quão envergonhado ou constrangido você se sentiu por causa da sua pele?	Sintomas e sentimentos	3 - Muito 2 - Muito 1 - Um pouco 0 - Nem um pouco
3. Durante a última semana, quanto sua pele interferiu para você ir às compras ou cuidar da sua casa ou jardim ? 4. Na última semana, quanto sua pele influenciou as roupas que você veste?	Atividades diárias	3 - Muito 2 - Muito 1 - Um pouco 0 - Nem um pouco
5. Na última semana, quanto sua pele afetou alguma atividade social ou de lazer ? 6. Na última semana, quanto sua pele dificultou a prática de esportes ?	Lazer	3 - Muito 2 - Muito 1 - Um pouco 0 - Nem um pouco
7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou estudar ? Se "Não", na última semana o quanto sua pele tem sido um problema no trabalho ou nos estudos ?	Trabalho e escola	3 - Muito 2 - Muito 1 - Um pouco 0 - Nem um pouco

Questão	Domínio	Possíveis respostas
<p>8. Durante a última semana, quanto sua pele criou problemas com seu parceiro ou qualquer um de seus amigos próximos ou parentes?</p> <p>9. Na última semana, quanto a sua pele causou dificuldades sexuais?</p>	Relações pessoais	<p>3 - Muito</p> <p>2 - Muito</p> <p>1 - Um pouco</p> <p>0 - Nem um pouco</p>
<p>10. Na última semana, qual foi o problema do tratamento para sua pele, por exemplo, bagunçar sua casa ou demorar?</p>	Tratamento	<p>3 - Muito</p> <p>2 - Muito</p> <p>1 - Um pouco</p> <p>0 - Nem um pouco</p>

Fonte: Finlay e Khan, 1994.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período estudado, foram registrados 4375 atendimentos por doenças de pele e seus anexos no sistema público da Atenção Primária à Saúde de Paranavaí. Destes, estima-se que mais de dois mil pacientes foram atendidos. Ao cálculo amostral, um total de 297 pacientes das 13 UBS localizadas em área urbana foram sorteados aleatoriamente para participarem do estudo.

Todavia, inúmeros destes não atenderam às três tentativas de ligações dos pesquisadores, recusaram-se a participar ou mesmo que recordassem da consulta na UBS, desconheciam o diagnóstico de doença de pele e anexos, sugerindo que não foram informados do mesmo. A não adesão da população ao estudo relaciona-se com o déficit de reconhecimento sobre o impacto no desenvolvimento de uma atenção integral e de qualidade, assim como interfere na abrangência do estudo. No fluxograma representado na figura 1, encontra-se o processo de filtragem até a amostra final dos pacientes sorteados.

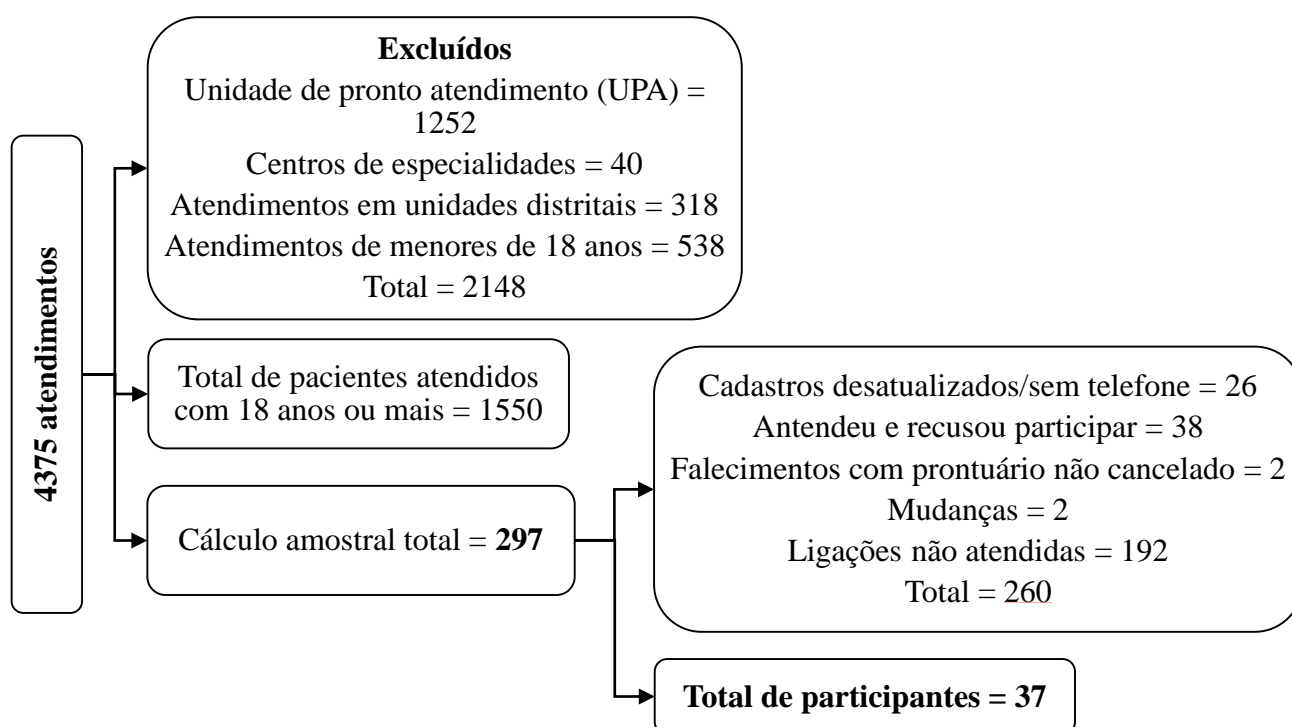


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção da amostra do estudo, 2021. n=37

Fonte: os autores.

Participaram do estudo 37 pessoas, com idade entre 18 e 90 anos, com média \pm desvio-padrão de 42,9 \pm 18,6 anos. A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino 73% (27) com média de idade de 41,8 \pm 18,9, referiam-se de raça/cor branca 45,9% (17), solteiros 40,5% (15), moradores da área urbana 97,3% (36), em casa própria 62,2% (23), de alvenaria 91,4% (34), com média de três moradores por residência (%), incluindo o respondente. As características sociais e econômicas estão descritas na Tabela 1, com respectivo p-valor. Não houve diferença significativa entre as médias de idade de homens e mulheres (p=0,529).

Tabela 1: Caracterização dos participantes conforme sexo, raça/cor, estado civil, ocupação, escolaridade e renda, 2021. n=37

Variável	F	f%
Sexo		
Feminino	27	73,0
Masculino	10	27,0
Raça/cor autorreferida		
Amarela	1	2,7
Branca	17	45,9
Parda	15	40,0
Preta	4	10,8
Estado Civil		
Casado(a)	14	37,8
Divorciado(a)	2	5,4
Solteiro(a)	15	40,5
União estável	2	5,4
Viúvo(a)	4	10,8
Escolaridade		
Menos que 8 anos de estudo	13	35,1
8 anos de estudo ou mais	24	64,9
Renda		
Até 2 salários mínimos	27	73,0
2 ou mais salários mínimos	10	27,0
Características de moradia		
Tipo de material da residência		
Alvenaria	34	91,4
Madeira	3	8,1
Propriedade		
Casa própria	23	62,2
Alugada/cedida	14	37,8
Zona		
Urbana	36	97,3
Rural	1	2,7
Total	37	100,0

Legenda: F: frequência absoluta, f%: frequência relativa.

Fonte: dados do estudo.

Quanto à renda familiar, a maioria de 64,9% (24) recebe até 2 salários mínimos, e 2,7% (1) não possui renda, e por fim, 76% (28) possuem 8 anos ou mais de estudo enquanto 24% (9) não completou 8 anos.

Em relação à condição dermatológica que levou o(a) paciente à consulta e sua saúde, quando questionado: “Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?”, 51,4% (19) avaliaram positivamente, enquanto 48,6% (18) a classificaram como entre regular e muito ruim.

Entretanto, ao ser feito o questionamento “Considerando a saúde como um estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como você avalia o seu estado de saúde?”, como conceitua a OMS, os índices mudam para 45,9% (17) avaliações positivas e 54,1% (20) como entre regular e muito ruim.

As condições dermatológicas/diagnóstico que levaram o paciente à consulta na UBS, estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos casos de dermatoses analisados conforme diagnóstico, cronicidade e unidade de saúde de referência, 2021. N=37

Diagnóstico	F	f%
Abscesso cutâneo, furúnculo ou antraz	10	27,0
Acne	1	2,7
Afecções da pele e do tecido subcutâneo	2	5,4
Afecções de unha	2	5,4
Celulite de outros locais	1	2,7
Ceratose	2	5,4
Cisto epidérmico	1	2,7
Dermatite alérgica de contato por produtos químicos	2	5,4
Dermatite alérgica de contato	2	5,4
Dermatite atópica	2	5,4
Dermatite de contato não especificada	2	5,4
Urticária alérgica	2	5,4
Eflúvio telógeno	1	2,7
Granuloma anular	1	2,7
Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo	1	2,7
Lúpus eritematoso discoide	2	5,4
Piodermite	1	2,7
Úlcera crônica de pele	1	2,7
Unha encravada	1	2,7
Cronicidade (mais de três meses de duração)		
Crônica	27	73,0
Aguda	10	27,0
Unidade de saúde de referência		
UBS Vila Operária	9	24,3
UBS Coloninha	7	18,9
UBS Jardim Maringá	6	16,2
USF Central	5	13,5
NIS II Zona Leste	3	8,1
NIS II Jardim Sao Jorge	2	5,4
UBS Jardim Campo Belo	2	5,4
UBS Jardim Ouro Branco	1	2,7
UBS Jardim Morumbi	1	2,7
USF Monte Cristo	1	2,7
Total	37	100,0

Legenda: F: frequência absoluta, f%: frequência relativa, UBS: Unidade Básica de Saúde, NIS: Núcleo Integrado de Saúde, USF: Unidade de Saúde da Família.

Fonte: dados do estudo.

Quanto às atividades habituais e à rede de apoio, 73% (23) relataram não receber ajuda para as atividades diárias contra 27% (10) que referiram receber ajuda. Destes, a maioria conta com um parente que mora no mesmo domicílio. Entretanto, quando questionados se existe um familiar ou amigo que possa contatar caso precise de ajuda, 89,2% (33) e 70,3% (26) disseram que sim, respectivamente.

O escore médio mensurado por meio do DLQI foi de $6,9 \pm 7,7$. Observou-se que apenas 16,2% (6) dos respondentes tiveram pontuação entre 0 e 1, ou seja, sem efeito

negativo da dermatose em sua qualidade de vida. Ao passo que os demais, 83,8% (31) apresentaram algum grau de comprometimento segundo escore, com atenção especial aos 37,8% (14) que apresentaram comprometimento moderado a extremo, ou seja, com pontuação acima de 6. Destes, os domínios mais afetados por sua condição foram “sintomas e sentimentos” e “atividades diárias”. A distribuição dos escores de qualidade de vida por domínios está apresentada no Gráfico 1.

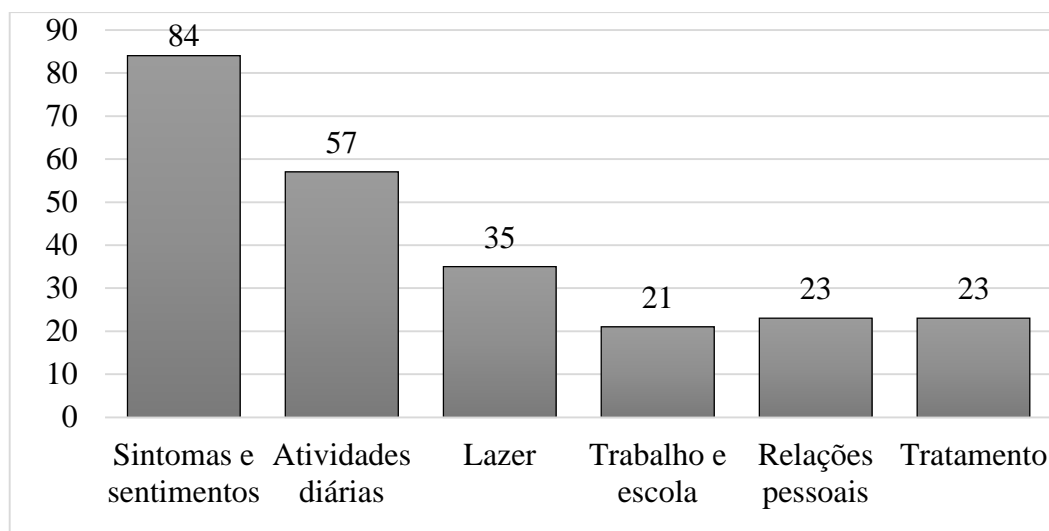


Gráfico 1: Distribuição dos escores de qualidade de vida por domínio em pacientes com dermatoses atendidos nas unidades de saúde de Paranaíba, PR, 2021. n=37
Fonte: dados do estudo.

Entretanto, somente foi verificada associação significativa entre qualidade de vida prejudicada e a condição de estar solteiro(a) ($p=0,030$) e não receber ajuda com as atividades diárias ($p=0,040$), como apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Frequência de participantes com a qualidade de vida prejudicada conforme fatores socioeconômicos e de condições de saúde, 2021. n=37

Variável	QV prejudicada	QV não prejudicada	p-valor
Sexo			
Feminino	22 (71%)	5 (83,3%)	0,532
Masculino	9 (29%)	1 (16,7%)	
Estado Civil			
Solteiro(a)	15 (35,5%)	5 (83,3)	0,030*
Não solteiro(a)	20 (64,5%)	1 (16,7%)	
Escolaridade			
Menos que 8 anos de estudo	11 (35,5%)	2 (33,3%)	0,920
8 anos de estudo ou mais	20 (64,5%)	4 (66,7%)	
Renda			
Até 2 salários mínimos	22 (71%)	5 (83,3%)	0,374
2 ou mais salários mínimos	9 (29%)	1 (16,7%)	
Residência			
Tipo de material			
Alvenaria	29 (93,5%)	5 (83,3%)	0,401
Madeira	2 (6,5%)	1 (16,7%)	
Propriedade			
Casa própria	19 (61,3%)	4 (66,7%)	0,804
Alugada/cedida	12 (38,7%)	2 (33,3%)	
Zona			
Urbana	30 (96,8%)	6 (5,8%)	0,656

Rural	1 (3,2%)	0 (0)	
Condições de saúde			
Condição crônica	23 (74,2%)	4 (66,7%)	0,704
Condição aguda	8 (25,4%)	2 (33,3%)	
Recebe ajuda com as tarefas diárias			
Sim	8 (25,8%)	2 (33,3%)	0,040*
Não	23 (74,2%)	4 (66,7%)	
Tem pessoas próximas para contar			
Sim	28 (90,3%)	5 (83,3%)	0,614
Não	3 (9,7%)	1 (16,7%)	
Tem amigos próximos para contar			
Sim	22 (71,0%)	4 (66,7%)	0,127
Não	9 (29,0%)	2 (33,3%)	
Total	37	100,0	-

Legenda: QV: qualidade de vida. *Associação significativa por meio do teste Qui-quadrado com correção de continuidade de Yates.

Fonte: dados do estudo.

Este estudo possibilitou a identificação da realidade socioeconômica dos indivíduos entrevistados, em relação à renda familiar temos que 64,9% recebe até 2 salários mínimos, o que equivale a até R\$ 2.200,00 por mês, fato que pode influenciar na adesão ao tratamento que gere custos extras ou impactar na qualidade de vida da população em questão.

Por outro lado, o resultado da pesquisa permitiu identificar um parâmetro de escolaridade consistente, sendo que 76% possuem 8 anos ou mais de estudo, evidenciando um nível educacional intermediário, sendo um fator importante para o conhecimento do diagnóstico de dermatose, compreensão das orientações, adesão ao tratamento e cuidados contínuos diários. Da mesma forma, níveis reduzidos de renda e educação, são fatores que repercutem em condições de vida desfavoráveis, sendo associados ao aumento da ocorrência de dermatoses (NERY et al., 2019). Destaca-se que a análise de pessoas de 25 anos ou mais com ensino médio completo tem sido crescente no país, ultrapassando 48,8% em 2019, comparado a mais da metade não terem concluído essa etapa educacional (PNAD, 2019).

Quanto a relação entre a avaliação pessoal de saúde dos indivíduos, obteve-se um quantitativo significativo 48,6% (18) classificando como regular e muito ruim e após a explicação sobre a avaliação perpassar os pressupostos biomédicos de apenas ausência de doenças e considerar um completo bem-estar físico e mental, houve um aumento discreto para 54,1% (20). Observa-se então a interferência da condição dermatológica no estado de saúde autorreferido, sendo que os indivíduos entrevistados consideram a saúde física e mental afetadas diante de um diagnóstico ou até mesmo do tratamento.

Em análise às atividades habituais e à rede de apoio, 73% (23) responderam que não recebem ajuda para as atividades diárias, pode-se inferir que a maior parte das dermatoses identificadas não são incapacitantes, possibilitando os usuários a realizarem suas atividades habituais, buscando uma maior qualidade de vida em seu cotidiano. Em contrapartida, 27% (10) referiram receber ajuda, relacionando o resultado obtido à idade dos participantes conseguimos ter uma visão de que os que necessitam de colaboração são pessoas com idade mais avançada e que possuem outras patologias associadas.

De outra forma, verificou-se associação entre qualidade de vida prejudicada e estado civil, à condição de estar solteiro e não receber ajuda com as atividades rotineiras está relacionada a falta de apoio solidificada, ao relatar não precisar de assistência está ligado ao fato de não ter a quem recorrer de forma rápida e eficaz, consequentemente, impactando nas atividades de vida diária.

Ressalta-se como limitações encontradas no decorrer do estudo o fato de ser um inquérito telefônico e necessitar da participação via telefone dos entrevistados, cujos resultados podem não representar toda a população acometida por dermatoses, visto a não adesão da maioria dos indivíduos em responder o questionário proposto. Destaca-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas mais amplas, com maior adesão, envolvendo participantes de diferentes regiões e diagnósticos de doenças de pele diversos.

4 CONCLUSÃO

Em suma, os fatores socioeconômicos estão intrinsicamente ligados a qualidade de vida da população com dermatoses, com grande impacto nas atividades cotidianas. Vertentes como a escolaridade, impactam no nível de entendimento da patologia, implicando em uma má adesão ao tratamento ou reconhecimento de exacerbações, sendo necessário a realização de educações em saúde para promover o conhecimento e desenvolver a autonomia dos indivíduos frente as diferentes situações.

Por fim, uma rede de apoio solidificada altera os índices de qualidade de vida, possibilitando corroborar com as tarefas rotineiras de forma assídua e constituindo um papel social importante no enfrentamento das dermatoses.

Aponta-se lacunas no desenvolvimento de uma identificação mais abrangente, visto a não adesão da população durante a realização do estudo. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos com o objetivo de ampliar a representação dos indivíduos portadores de doenças dermatológicas.

REFERÊNCIAS

AVANCINI, João; ZUCCHI, Paola. Prevalence of dermatoses in patients referred for evaluation in an outpatient clinic of specialties. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [s. l.], v. 93, n. 4, p. 513-516, ago. 2018. **FapUNIFESP** (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186640>.

BUENDÍA-EISMAN, A. *et al.* Análisis de los diagnósticos realizados en la actividad ambulatoria dermatológica en España: muestreo aleatorio nacional DIADERM. **Actas Dermo-sifiliográficas**, [s. l.], v. 109, n. 5, p. 416-423, jun. 2018. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.003>.

CRANENBURGH, O. *et al.* A web-based, educational, quality-of-life intervention for patients with a chronic skin disease: feasibility and acceptance in routine dermatological practice. **Acta Dermato-Venereologica**, [s. l.], v. 95, n. 1, p.51-56, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.2340/00015555-1872>.

DALGARD, Florence J. *et al.* The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European Countries. **Journal of Investigative Dermatology**, [s. l.], v. 135, n. 4, p.984-991, abr. 2015. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2014.530>.

HARLOW, D. *et al.* Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. **British Journal of Dermatology**, [s. l.], v. 143, n. 5, p.979-982, nov. 2000. Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03830.x>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Paranaíba: IBGE; 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/paranavai/panorama>.

LEWIS, Victoria J.; FINLAY, Andrew Y. Two decades experience of the psoriasis disability Index. **Dermatology**, [s. l.], v. 210, n. 4, p.261-268, 2005. S. Karger AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000084748>.

NERY, Joilda Silva *et al.* Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. **The Lancet Global Health**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. e1226–e1236, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30260-8.

PNAD. Pesquisa nacional de saúde. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113 p.

PURIM, Kátia Sheylla Malta; TITSKI, Ana Cláudia Kapp; LEITE, Neiva. Dermatological aspects influencing the practice of physical activities by obese individuals. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 28, n. 4, p. 837-850, Dec. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.004.AR02>.

Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Regionais de Saúde do Estado do Paraná [Internet]. Curitiba. 2019. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2752>. Acesso em: 05 jul. 2021.

TEJADA, Caroline dos Santos *et al.* Impacto na qualidade de vida de pacientes dermatológicos no sul do Brasil. **An. Bras. Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, p. 1113-1121, Dec. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000600008>.