



Anais Brasileiros de Dermatologia

www.anaisdedermatologia.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento e atitudes em relação a pacientes adultos com psoríase: estudo transversal da Turquia ☆,☆☆



Erman Kavlu ^{a,*}, Esra Ağaoğlu ^b, Bengisu Karagöz ^a, Hilal Kaya Erdoğan ^b, Muhammed Fatih Önsüz ^a e Selma Metintaş ^a

^a Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turquia

^b Departamento de Dermatologia e Venereologia, Faculdade de Medicina, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turquia

Recebido em 27 de maio de 2025; aceito em 22 de julho de 2025

PALAVRAS-CHAVE

Atitude;
Conhecimento;
Conscientização pública;
Estereotipagem;
Letramento em saúde;
Psoríase

Resumo

Fundamentos: Conceitos equivocados sobre psoríase podem influenciar negativamente as atitudes em relação a pessoas diagnosticadas com a doença na Turquia, assim como em outros países em desenvolvimento. Sabe-se que o nível de letramento em saúde é baixo, o que pode exacerbar ainda mais as atitudes negativas em relação a pacientes com psoríase.

Objetivos: O estudo teve como objetivo avaliar as atitudes, os níveis de conhecimento e os fatores associados à psoríase entre adultos em uma amostra de base comunitária.

Métodos: Este estudo transversal foi realizado com 715 indivíduos (idade ≥ 18 anos) que se apresentaram em um hospital universitário.

Resultados: Aproximadamente 60% dos participantes do estudo não tinham conhecimento suficiente sobre psoríase e aproximadamente metade deles apresentou atitude negativa de acordo com a escala de atitude. Foi encontrada correlação negativa moderada entre o escore de conhecimento sobre psoríase e o escore da escala de atitude em relação à psoríase. De acordo com o modelo de regressão linear multivariada, os preditores de atitude positiva em relação à psoríase foram identificados como ter emprego gerador de renda (Beta; IC 95%: $-1,812$; $-3,052$ a $-0,572$), ter ouvido falar de psoríase em terminologia médica ($-3,946$; $-5,374$ a $-2,518$), estar ciente sobre a psoríase ($-3,961$; $-5,518$ a $-2,404$), ter um familiar ou pessoa próxima com diagnóstico de psoríase ($-3,961$; $-4,637$ a $-1,694$) e ter nível de conhecimento adequado sobre psoríase ($-2,880$; $-4,072$ a $-1,687$) ($F = 22,921$, $p \leq 0,001$, $R^2 = 0,206$).

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501229>

☆ Como citar este artigo: Kavlu E, Ağaoğlu E, Karagöz B, Kaya Erdoğan H, Önsüz MF, Metintaş S. Knowledge and attitudes towards psoriasis patients among adults: a cross-sectional study from Turkey. An Bras Dermatol. 2025;100:501229.

☆☆ Trabalho realizado na Faculty of Medicine, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turquia.

* Autor para correspondência.

E-mail: drermnkavlu@gmail.com (E. Kavlu).

Limitações do estudo: Em virtude de seu desenho transversal, a causalidade não pôde ser estabelecida. Além disso, o estudo foi unicêntrico e baseado em dados autorrelatados.

Conclusões: O preditor mais significativo de atitudes em relação a pessoas com psoríase foi identificado como a adequação do conhecimento.

© 2025 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

Psoríase é doença inflamatória crônica, imunomediada, caracterizada por exacerbações recorrentes durante período prolongado.¹ Sua prevalência varia globalmente, afetando 125 milhões de pessoas em todo o mundo.²⁻⁴ Pacientes com psoríase frequentemente enfrentam carga psicológica significativa que pode superar os sintomas físicos.^{5,6} Está bem documentado que há aumento na incidência de transtornos psiquiátricos, como depressão, ideação suicida, ansiedade, disfunções sexuais e dependência de álcool em indivíduos afetados.⁷⁻¹⁰ Além disso, pacientes com psoríase frequentemente recebem menos apoio social e podem sofrer maior estigmatização em comparação com indivíduos com outras condições dermatológicas, especialmente quando as lesões estão localizadas em áreas visíveis, como rosto, couro cabeludo e mãos.¹¹⁻¹⁴ Experiências sociais, incluindo exclusão, sentimentos de inutilidade, rejeição e dificuldades na vida diária, exacerbam ainda mais o impacto da psoríase nos pacientes.

Dada a elevada carga da psoríase e seu impacto negativo na qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou-a como doença não transmissível de particular importância. Em consonância com as recomendações da OMS, a psoríase deve ser considerada com o mesmo nível de prioridade que o câncer, as doenças cardiovasculares, o diabetes *mellitus* e as doenças pulmonares crônicas em termos de serviços de saúde. A OMS também defende esforços para reduzir a estigmatização associada à psoríase e para aumentar a conscientização sobre a doença.¹⁵ Além disso, garantir melhor acesso a serviços de saúde baseados em diretrizes para indivíduos diagnosticados com psoríase é um dos requisitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2015-2030.¹⁶

Conceitos errôneos sobre a psoríase podem influenciar negativamente as atitudes em relação a indivíduos diagnosticados com a doença.^{17,18} Estudos realizados em diferentes países revelaram que a falta de conhecimento sobre a psoríase leva a atitudes negativas em relação aos indivíduos afetados.^{17,19-21} Sabe-se que o letramento em saúde na Turquia, assim como em outros países em desenvolvimento, é baixo, o que pode exacerbar ainda mais as atitudes negativas em relação aos pacientes com psoríase.²² Além disso, identificar os fatores que moldam as atitudes em relação à psoríase é crucial, embora existam poucos estudos sobre o tema nesses países. Este estudo tem como objetivo avaliar as atitudes, os níveis de conhecimento e os fatores associados à psoríase entre adultos em uma amostra comunitária.

Métodos

Desenho e amostra do estudo

Este estudo transversal foi realizado com pessoas com 18 anos ou mais que vieram a um hospital universitário (Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital, Eskişehir, Turquia). O Comitê de Ética local aprovou o protocolo do estudo (decisão nº 2024/168). Este estudo está em conformidade com a Declaração de Helsinque. O tamanho da amostra do estudo foi calculado como o mínimo de 683 pessoas, utilizando o programa Epi Info, considerando a frequência de conhecimento sobre psoríase como 20%, a margem de erro como 3% e o intervalo de confiança como 95%. Todos os pacientes que vieram ao hospital como pacientes ambulatoriais durante os dias úteis foram incluídos no grupo de estudo. Foram contatadas 761 pessoas que concordaram em participar do estudo. Para evitar qualquer comportamento discriminatório durante o estudo, um questionário foi aplicado a 761 pessoas, incluindo 46 pacientes com diagnóstico de psoríase. No entanto, durante a análise dos dados, os pacientes com psoríase foram excluídos, restando um total de 715 indivíduos no grupo de estudo final.

Coleta de dados

O questionário consistiu em três seções. A primeira parte incluiu 17 questões fechadas, abrangendo as características sociodemográficas dos participantes (10 questões) e variáveis independentes relacionadas à psoríase (7 questões). Foi questionada a presença de doenças crônicas diagnosticadas por médico. Participantes com outras doenças além da psoríase foram considerados portadores de doença crônica. A segunda parte continha 14 itens com três opções de resposta ("Sim", "Não", "Não sei") para avaliar o conhecimento dos participantes sobre a psoríase. A terceira parte continha um instrumento desenvolvido para avaliar as atitudes em relação à psoríase. Uma escala Likert de 5 pontos com 12 itens foi utilizada para mensurar essas atitudes. A validade do instrumento foi testada antes da análise dos dados, e um estudo piloto foi conduzido para garantir a clareza e a aceitabilidade de todos os itens. Os participantes responderam ao questionário em aproximadamente 10 a 15 minutos.

Descrição dos dados

O escore total mais alto nas questões de conhecimento indicou maior nível de conhecimento sobre a psoríase. O

coeficiente alfa de Cronbach para as questões de conhecimento foi calculado em 0,585. Os participantes que pontuaram acima de 80% da pontuação máxima possível (33,6 pontos ou mais de um escore total de 42) foram considerados como tendo nível de conhecimento adequado sobre psoríase.²³ Para o instrumento que mede atitudes em relação à psoríase, cinco itens foram codificados de forma reversa. À medida que o escore total aumentava, isso indicava atitude mais negativa em relação à psoríase. O escore total possível na escala variou de 12 a 60.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS Statistics v15 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). O coeficiente alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação item-total e a Análise Fatorial Exploratória (AFE) foram calculados para avaliar a validade do instrumento de medida de atitudes (12 itens) em relação à psoríase. O coeficiente alfa de Cronbach dos itens foi de 0,875. Os valores de correlação item-total variaram entre 0,439 e 0,652. Ao examinar a matriz de correlação entre os itens, observou-se que o coeficiente de correlação entre quaisquer dois itens não era superior a 0,800, aceitando-se, portanto, a ausência de multicolinearidade.

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) calculado para avaliar a adequação do tamanho amostral para a análise fatorial foi: 0,867, teste de Barlett: 3607,5751; $p < 0,001$ foi encontrado, aceitando-se, portanto, o número de dados coletados como suficiente. A análise dos itens na AFE do instrumento de mensuração foi realizada por meio da análise de componentes principais. O valor limite da carga fatorial foi aceito como 0,40 (mín.-máx.: 0,609–0,873). Constatou-se que o modelo explicou 42,4% da variância cumulativa em uma dimensão. A diferença significativa entre os escores dos itens dos grupos inferior e superior de 27% para avaliar a discriminação dos itens da escala demonstrou que o recurso de discriminação do instrumento de mensuração foi suficiente ($p < 0,001$). A ferramenta de mensuração foi aceita como suficientemente válida como resultado das análises, e os dados foram analisados.

A conformidade dos dados mensuráveis com a distribuição normal foi avaliada utilizando critérios básicos de distribuição, gráficos e o teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os escores de medida não apresentaram distribuição normal, os testes de Mann Whitney-U e Kruskal-Wallis foram utilizados nas análises univariadas. A análise de correlação de Spearman foi realizada para determinar a correlação entre os escores dos instrumentos de mensuração utilizados no estudo. A análise de regressão linear multivariada foi aplicada para determinar os preditores associados ao escore da escala de atitude em relação à psoríase. O logaritmo do escore foi utilizado para tornar o escore da escala de atitude em relação à psoríase, que era anteriormente a variável dependente, adequado à distribuição normal. Um modelo multivariado foi criado com variáveis que apresentaram nível de significância de $p < 0,10$ na análise univariada; $p \leq 0,05$ foi aceito como o valor de significância estatística.

Resultados

Características do grupo de estudo

Entre os 715 participantes do grupo de estudo, 398 (55,7%) eram do sexo feminino e 317 (44,3%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de $37,3 \pm 13,5$ anos (variação de 18 a 78). Setenta e sete por cento dos participantes passaram a maior parte de suas vidas em áreas urbanas. Sessenta e um por cento dos participantes tinham diploma universitário ou nível de escolaridade superior, e 53,8% eram casados.

Questionário de conhecimento sobre psoríase

Quinhentos e sessenta e três (78,7%) dos participantes afirmaram já ter ouvido falar de psoríase, enquanto 124 (17,3%) relataram familiaridade com o termo médico "psoríase". O escore médio no questionário de conhecimento foi de $32,4 \pm 3,7$ (mediana = 33), com escores variando de 20 a 41.

Apenas 284 participantes (39,7%) no grupo de estudo apresentaram nível adequado de conhecimento sobre psoríase. De acordo com o questionário, os itens mais frequentemente respondidos corretamente foram: "Psoríase é doença que causa coceira" (68,0%) e "Psoríase é doença que torna a vida difícil" (67,3%). Os itens com menor número de respostas corretas no questionário foram "A psoríase é doença que afeta apenas a pele" (22,9%) e "Os sintomas da psoríase podem diminuir/regredir com a exposição solar" (26,0%). A distribuição das respostas ao questionário de conhecimento sobre psoríase no grupo de estudo é apresentada na [figura 1](#).

Escala de atitudes em relação à psoríase

O escore médio da Escala de Atitudes em Relação à Psoríase foi de $30,2 \pm 8,4$ (mediana = 30), com escores variando de 12 a 56. Os itens com as atitudes mais positivas em relação à doença foram "Posso ser amigo de alguém com psoríase" (75,7%) e "Eu me sentiria desconfortável trabalhando no mesmo ambiente de trabalho com alguém com psoríase" (69,1%). Os itens com menor concordância foram "Posso ter uma relação sexual com alguém que tenha psoríase" (36,2%) e "Eu nadaria na mesma piscina com alguém que tenha psoríase mesmo se soubesse que essa pessoa tem erupções cutâneas" (32,9%). A distribuição das respostas dos participantes à Escala de Atitudes em Relação à Psoríase é apresentada na [tabela 1](#).

As medianas dos escores da Escala de Atitudes em Relação à Psoríase foram maiores entre os participantes que viviam em bairros ou vilas, tinham menor escolaridade, não estavam empregados em empregos geradores de renda, tinham renda abaixo do salário-mínimo, não tinham ouvido falar de psoríase no idioma local ou na terminologia médica, não tinham familiares ou parentes próximos com psoríase e não tinham conhecimento adequado sobre psoríase. Em outras palavras, esses participantes exibiram atitudes mais negativas. A distribuição das medianas dos escores da Escala de Atitudes em Relação à Psoríase de acordo com as carac-

Distribuição das respostas ao questionário de conhecimento sobre psoríase

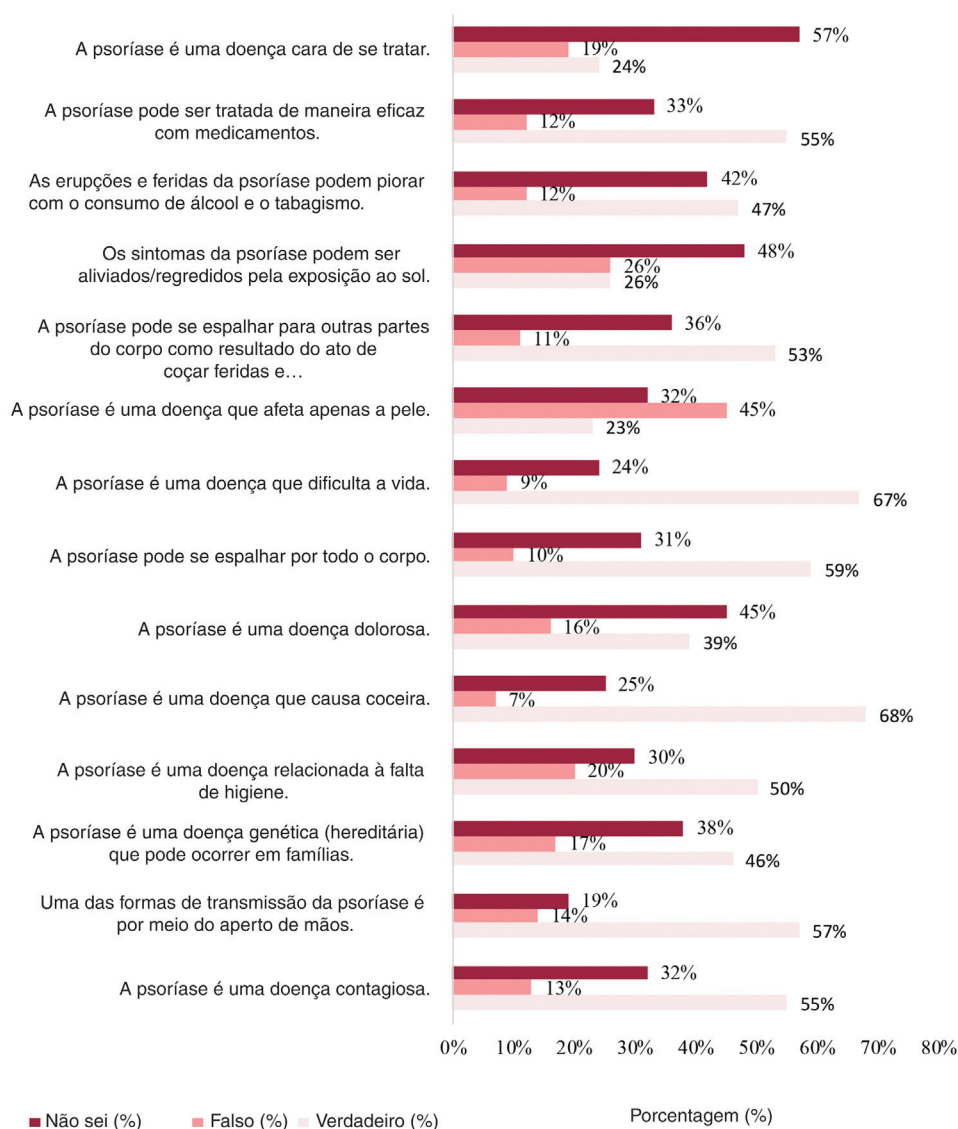


Figura 1 Distribuição das respostas ao questionário de conhecimento sobre psoríase no grupo de estudo.

terísticas sociodemográficas e relacionadas à psoríase é apresentada na [tabela 2](#).

Foi encontrada correlação negativa moderada entre os escores do Questionário de Conhecimento sobre Psoríase e os escores da Escala de Atitudes em relação à Psoríase. O diagrama de dispersão que mostra a correlação entre os escores da Escala de Atitudes em Relação à Psoríase e o Questionário de Conhecimento sobre Psoríase no grupo de estudo é apresentado na [figura 2](#).

De acordo com o modelo de regressão linear multivariada, os fatores que previram atitude mais positiva em relação à psoríase incluíram ter emprego gerador de renda, ter ouvido falar de psoríase na terminologia local e médica, ter um familiar ou parente próximo diagnosticado com psoríase e ter conhecimento adequado sobre a doença. O

modelo multivariado que exibe as variáveis que podem afetar as atitudes dos participantes em relação à psoríase é apresentado na [tabela 3](#).

Discussão

O presente estudo demonstrou nível moderado de atitudes sociais positivas em relação à psoríase, que foram influenciadas pelos níveis de conhecimento dos participantes. Atitude é definida como uma estrutura fictícia que representa o grau de apreço ou desgosto de um indivíduo em relação a determinado objeto de atitude. A atitude das pessoas em relação a determinado objeto de atitude (paciente com psoríase) é a visão positiva ou negativa que se desenvolve em relação a

Tabela 1 Distribuição das respostas dos participantes aos itens relacionados à escala de atitude em relação à psoríase

Itens de atitude	Respostas n (%)		
	Concorda	Indeciso	Discorda
Eu me sentiria desconfortável sentado ao lado de alguém com psoríase. ^a	96 (13,4)	139 (19,4)	480 (67,2)
Eu aperto a mão de alguém que tem psoríase.	390 (54,5)	190 (26,6)	135 (18,9)
Eu faria uma refeição com alguém que tem psoríase em sua casa ou em outro lugar.	404 (56,5)	171 (23,9)	140 (19,6)
Se eu tivesse que me casar com alguém com psoríase, eu não me importaria.	258 (36,1)	263 (36,8)	194 (27,1)
Posso ter uma relação sexual com alguém que tem psoríase.	219 (30,7)	237 (33,1)	259 (36,2)
Posso ser amigo de alguém que tem psoríase.	541 (75,7)	104 (14,5)	70 (9,8)
Eu nadaria na mesma piscina com alguém que tem psoríase, mesmo se soubesse que essa pessoa tem erupções cutâneas.	213 (29,8)	267 (37,3)	235 (32,9)
Como empregador, encontrar alguém com psoríase no local de trabalho não seria um fator negativo para eu contratá-lo(a).	456 (63,8)	167 (23,4)	92 (12,8)
Eu não gostaria que alguém com psoríase me tratasse se tivesse erupções cutâneas ou feridas, mesmo que fosse um profissional de saúde. ^a	145 (20,2)	187 (26,2)	383 (53,6)
Eu me sentiria desconfortável trabalhando no mesmo local de trabalho com alguém que tem psoríase. ^a	76 (10,6)	145 (20,3)	494 (69,1)
Eu não permitiria que meu filho ficasse no mesmo ambiente com alguém que tem psoríase. ^a	145 (20,3)	161 (22,5)	409 (57,2)
Eu não permitiria que meu filho se casasse com alguém que tem psoríase. ^a	150 (21,0)	243 (34,0)	322 (45,0)

^a Itens negativos.

esse objeto como resultado da integração de pensamento, emoção e tendência comportamental. Sabe-se que as atitudes podem ser cognitivas ou afetivas.²⁴ As informações positivas e negativas do indivíduo auxiliam na tomada de decisões sobre um assunto. Uma atitude social positiva em relação aos pacientes com psoríase é importante, pois pode reduzir a estigmatização desses indivíduos e amenizar o impacto psicológico da doença.

Espera-se que o nível adequado de conhecimento sobre psoríase na sociedade reduza a desinformação e as crenças sobre a doença. No presente estudo, a frequência de ouvir falar sobre psoríase anteriormente em turco foi de 78,7%, enquanto a frequência de ouvir falar sobre psoríase como um termo na terminologia médica foi de 17,3%. No estudo conduzido por Sommer et al., foi relatado que 80% dos participantes já tinham ouvido falar sobre psoríase em alemão, enquanto 20% já tinham ouvido falar do termo “psoríase”.²⁰ No estudo de Assiri et al., 79% dos participantes já tinham ouvido falar sobre psoríase em árabe.²⁵ Espera-se que as doenças sejam conhecidas na língua local e não por sua terminologia médica. Essa situação é importante para demonstrar que os esforços para aumentar a conscientização sobre psoríase na sociedade devem se basear mais no uso da língua local.

No presente estudo, aproximadamente 60% dos participantes não tinham nível adequado de conhecimento sobre psoríase. Ideias errôneas como a de que a psoríase é uma doença contagiosa (45,8%), causada pela falta de higiene (49,4%) ou transmitida por aperto de mãos (43,4%) podem contribuir significativamente para a estigmatização dos pacientes. Da mesma maneira, no estudo de Haloua et al. na

França, relatou-se que 62,4% da população em geral não tinha conhecimento sobre psoríase.²⁶ No estudo realizado por Alzolibani na Arábia Saudita, 45,6% dos entrevistados desconheciam se a psoríase era contagiosa ou não.¹⁷ Esses achados destacam que o conhecimento inadequado sobre a doença é um problema generalizado em diferentes sociedades.

Atitudes positivas em relação à psoríase podem ajudar a reduzir a gravidade da doença, reduzindo o estresse psicológico e melhorando os resultados do tratamento.^{27,28} Primeiramente, a confiabilidade e a validade da Escala de Atitudes em Relação à Psoríase foram testadas no presente estudo. Com base nesses resultados, a Escala de Atitudes em Relação à Psoríase prometeu ser ferramenta de mensuração confiável e válida para a população turca.²⁹ Vale ressaltar que 49,4% dos participantes pontuaram acima da média na Escala de Atitudes em Relação à Psoríase. Além disso, determinou-se que eles demonstraram atitude moderadamente positiva em relação à psoríase. Na Malásia, Yong et al. relataram pelo menos uma ideia equivocada sobre a psoríase por 64,6% dos participantes.³⁰ Da mesma maneira, em um estudo que avaliou a percepção e a estigmatização de pessoas com psoríase na Alemanha, foi relatado que 59% da população em geral tinha atitude negativa em relação a pessoas diagnosticadas com psoríase.²⁰ Os resultados variados nesses estudos podem ser explicados pelo uso de diferentes ferramentas de mensuração em diferentes sociedades culturais.^{20,30}

No presente estudo, ao examinar os preditores de atitudes em relação à psoríase, o nível educacional e ter emprego gerador de renda foram considerados indicadores

Tabela 2 Comparação dos escores obtidos nas declarações da escala de atitude em relação à psoríase no grupo de estudo de acordo com características sociodemográficas e relacionadas à psoríase

Características sociodemográficas	Escores dos itens da Escala de Atitude em relação à Psoríase Mediana (mín-máx)	Análise estatística p
Faixa etária		
18-24 anos	19 (12-34)	0,207
25-34 anos	19 (12-34)	
35-44 anos	18 (12-32)	
45 anos e mais	21 (12-35)	
Sexo		
Masculino	20 (12-35)	0,968
Feminino	19 (12-34)	
Residência		
Centro da cidade ^a	19 (12-35)	0,023
Bairro ^a	21 (12-34)	
Vila	21 (12-33)	
Escolaridade		
Universidade ^a	18 (12-34)	<0,001
Ensino Médio	21 (12-34)	
Ensino Fundamental	20 (12-34)	
Estado civil		
Casado	20 (12-35)	0,532
Não casado	19 (12-34)	
Situação de emprego gerador de renda		
Atualmente trabalhando	18 (12-35)	< 0,001
Desempregado ^a	21 (12-34)	
Situação de renda familiar		
Salário-mínimo e abaixo ^a	22 (12-35)	< 0,001
Mais do que o salário-mínimo	19 (12-34)	
Presença de doença crônica^b		
Presente	20 (12-34)	0,908
Ausente	19 (12-35)	
Ouvir falar sobre “sedef”^c		
Presente	18 (12-35)	< 0,001
Ausente ^a	24 (12-32)	
Ouvir sobre psoríase na terminologia médica		
Presente	17 (12-34)	< 0,001
Ausente ^a	21 (12-35)	
Ter psoríase na família/parentes próximos		
Presente	17 (12-34)	< 0,001
Ausente ^a	21 (12-35)	
Nível de conhecimento sobre psoríase		
Adequado	17 (12-33)	< 0,001
Não adequado ^a	21 (12-35)	
Total	19 (12-35)	

^a A categoria que faz a diferença.

^b Doenças crônicas além da psoríase.

^c Esta palavra corresponde à psoríase na língua turca.

de *status* social. Constatou-se que a atitude em relação à psoríase foi mais negativa nos participantes com níveis educacionais mais baixos. O baixo nível educacional pode levar indiretamente ao nível de conhecimento e conscientização inadequados sobre a psoríase. No entanto, em um estudo de Almutairi et al., não foi encontrada diferença significativa entre o nível educacional e as atitudes em relação à psoríase.³¹ Outros estudos também relataram que as atitudes das pessoas em relação à psoríase não são afetadas por níveis educacionais mais elevados.^{17,32} Além disso, no presente estudo, a atitude mais positiva em relação à psoríase foi encontrada entre aqueles que tinham emprego que gerava renda. Em contraste, Assiri et al. relataram que não houve diferença significativa entre ter emprego que gerava renda e as atitudes em relação à psoríase.²⁵ Há também outros estudos na literatura que não relataram diferença entre ter emprego que gerava renda e as atitudes em relação à psoríase.^{31,33} De fato, pode-se esperar que as atitudes dos indivíduos em relação às diferenças sejam mais positivas à medida que sua interação com o ambiente aumenta em suas vidas profissionais. Os diferentes resultados apresentados nos estudos podem ser decorrentes das diferenças nos sistemas educacionais e ambientes de trabalho nos países e das diferenças nas ferramentas de mensuração utilizadas.

O presente revelou que aqueles que têm um familiar diagnosticado com psoríase apresentaram atitude mais positiva em relação à doença. Prevê-se que aqueles expostos a tais condições de saúde possam demonstrar empatia e também ter atitude mais positiva em relação à situação. Numerosos estudos demonstraram que indivíduos com conhecidos portadores de doenças de pele tendem a ter perspectiva mais positiva e maior nível de conhecimento sobre a doença.^{20,33-35} Também foi relatado que aqueles com histórico de contato pessoal com paciente com psoríase têm atitude mais positiva em relação à doença.¹⁷

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta diversas limitações. Por seu caráter transversal, não foi possível demonstrar relação de causa e efeito. Além disso, o estudo foi conduzido em um único centro e se baseou em dados autorrelatados pelos participantes.

Conclusão

Aproximadamente 40% dos participantes do presente estudo apresentaram nível de conhecimento adequado sobre psoríase, e cerca de metade demonstrou atitude positiva de acordo com a Escala de Atitudes em Relação à Psoríase. Para avaliar as atitudes em relação à psoríase, foi testada a confiabilidade e a validade da Escala de Atitudes em Relação à Psoríase. Ela pode ser usada em estudos futuros e pode ajudar a estabelecer padronização na mensuração de atitudes em diferentes pesquisas. O presente estudo revelou que o preditor mais significativo de atitudes em relação à psoríase foi a adequação do conhecimento. Esse achado sugere que intervenções educacionais e esforços para conscientizar o público sobre a psoríase, particularmente abordando concepções equivocadas comuns, podem desempenhar papel crucial na redução da estigmatização.

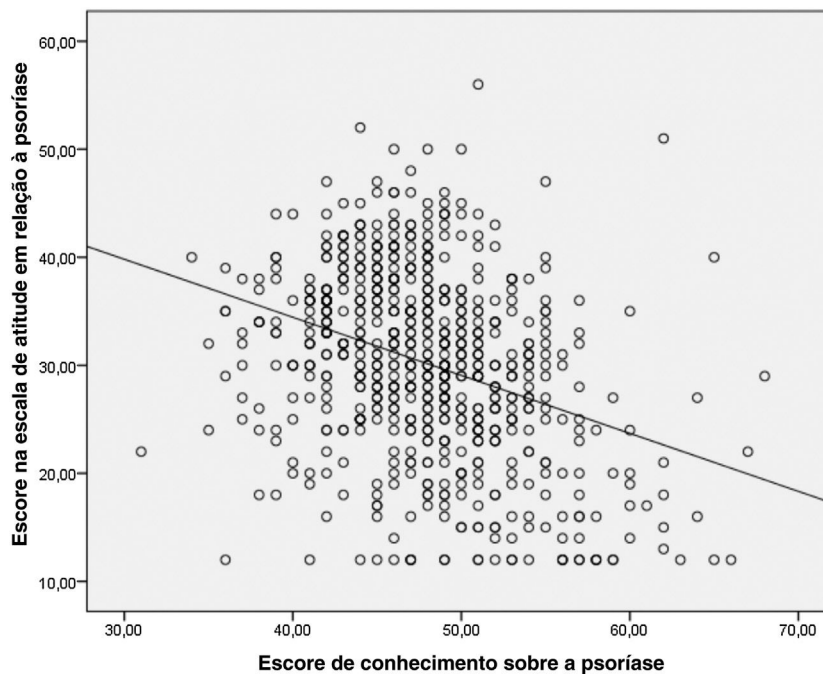


Figura 2 Diagrama de dispersão mostrando a correlação entre o escore na escala de atitude em relação à psoríase e o escore de conhecimento sobre a psoríase no grupo de estudo.

Tabela 3 Modelo multivariado mostrando variáveis que afetam as atitudes dos participantes em relação à psoríase

Variáveis	Escore dos itens na Escala de Atitude em Relação à Psoríase			
	β não-padronizado	β padronizado	(IC 95%)	p
Faixa etária	-0,407	-0,304	-1,005-0,190	0,181
Morar em área rural	0,301	0,519	-0,717-1,319	0,562
Nível educacional mais baixo	0,953	0,086	-0,017-1,923	0,054
Trabalhar em um emprego que gera renda	-1,812	-0,106	-3,052--0,572	0,004
Ter ouvido falar de psoríase na terminologia médica	-3,946	-0,191	-5,374--2,518	< 0,001
Ter ouvido falar de "sedef"	-3,961	-0,178	-5,518--2,404	< 0,001
Ter um familiar/parente próximo diagnosticado com psoríase	-3,961	-0,147	-4,637--1,694	< 0,001
Ter conhecimento adequado sobre psoríase	-2,880	-0,167	-4,072--1,687	< 0,001
R ²	0,206	< 0,001		
F	22,921			

CI, intervalo de confiança.

** Esta palavra corresponde à psoríase na língua turca.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Erman Kavlu: Conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; software; visualização; redação - rascunho original.

Esra Ağaoğlu: Conceitualização; investigação; metodologia; redação - rascunho original; revisão e edição.

Bengisu Karagöz: Conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; software; visualização; redação - rascunho original.

Hilal Kaya Erdoğan: Conceitualização; investigação; metodologia; validação.

M. Fatih Önsüz: Conceitualização; investigação; metodologia; recursos.

Selma Metintaş: Conceitualização; análise formal; metodologia; administração do projeto; validação; redação - rascunho original; revisão e edição.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Sílvia Alencar Marques

Referências

- World Health Organization. Global report on psoriasis. Geneva (CH): World Health Organization;. 2016 [acesso em 15 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-psoriasis>.
- Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci*. 2019;20:1475.
- International Federation of Psoriasis Associations [Internet]. Stockholm (SE); c2025 [acesso em 15 jan. 2025]. World psoriasis day; [about 12 screens]. Disponível em: <https://www.ifpa-pso.com/global-actions-overview/world-psoriasis-day>.
- Raharja A, Mahil SK, Barker JN. Psoriasis: a brief overview. *Clin Med (Lond)*. 2021;21:170–3.
- Yaylı S, Topbaş M, Arıca DA, Tuğcugil S, Çapkin E, Bahadır S. Trabzon ilinde psoriasis prevalansı. *Turkderm*. 2016;50:137–42.
- Mease PJ, Menter MA. Quality-of-life issues in psoriasis and psoriatic arthritis: outcome measures and therapies from a dermatological perspective. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:685–704.
- Łakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L. How does stigma affect people with psoriasis? *Postep Dermatol Alergol*. 2017;34:36–41.
- Evers AW, Lu Y, Duller P, van der Valk PG, Kraaimaat FW, van de Kerkhof PC. Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *Br J Dermatol*. 2005;152:1275–81.
- Ramsay B, O'Reagan M. A survey of social and psychological effects of psoriasis. *Br J Dermatol*. 1988;118:195–201.
- Kimball AB, Gieler U, Linder D, Sampogna F, Warren RB, Augustin M. Psoriasis: Is the impairment to a patient's life cumulative? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24:989–1004.
- Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, et al. Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics*. 2005;46:556–64.
- Vardy D, Besser A, Amir M, Gesthalter B, Biton A, Buskila D. Experiences of stigmatization mediate the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. *Br J Dermatol*. 2002;147:736–42.
- Hrehorów E, Salomon J, Matusiak L, Reich A, Szebietowski JC. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm Venereol*. 2012;92:67–72.
- Lahousen T, Kupfer J, Gieler U, Hofer A, Linder MD, Schut C. Differences between psoriasis patients and skin-healthy controls concerning appraisal of touching, shame, and disgust. *Acta Derm Venereol*. 2016;96:78–82.
- World Health Organization. Sixty-seventh world health assembly. Geneva (CH): World Health Organization. 2014 [acesso em 16 jan. 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/260211>
- United Nations. The sustainable development goals report [Internet]. United Nations. 2017 [acesso em 16 jan. 2025]. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2017/>.
- Alzolibani A. Knowledge and attitude towards psoriasis among non-medical students at Qassim University, Saudi Arabia. *Pak J Med Health Sci*. 2009;3:161–4.
- Chaturvedi SK, Singh G, Gupta N. Stigma experience in skin disorders: An Indian perspective. *Dermatol Clin*. 2005;23:635–42.
- Ng MSP, Lim JG, Koh JMY, Lee SY, Seah CHX, Chang SJY, et al. Knowledge, attitudes, and perceptions of hidradenitis suppurativa among young adults in Singapore. *JAAD Int*. 2023;12:72–80.
- Sommer R, Topp J, Mrowietz U, Zander N, Augustin M. Perception and determinants of stigmatization of people with psoriasis in the German population. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:2846–55.
- AlOrbani AM, El-Komy MH, Mourad A, Amer MA. Psoriasis knowledge gaps and misconceptions in the middle east and north Africa (MENA) regions: patients' survey-based study. *Int J Dermatol*. 2024;63:45–52.
- Özdemir S, Akça H. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı. *Med J Süleyman Demirel Univ*. 2021;28:535–6.
- Akande-Sholabi W, Ogundipe FS, Adisa R. Pharmacists' knowledge and counselling on fall risk increasing drugs in a tertiary teaching hospital in Nigeria. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:1–9.
- Olson JM, Zanna MP. Attitudes and attitude change. *Annu Rev Psychol*. 1993;44:117–54.
- Assiri AH, Alameer MI, Mojiri ME, Shubayli ZY, Suwaid OA, Qaysi MM, et al. Perception and assessment of psoriasis among the general population in the Jazan region. Saudi Arabia. *Cureus*. 2023;15:e11000.
- Halioua B, Sid-Mohand D, Roussel ME, Maury-le-Breton A, de Fontaubert A, Stalder JF. Extent of misconceptions, negative prejudices and discriminatory behaviour towards psoriasis patients in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:650–4.
- Stewart TJ, Tong W, Whitfield MJ. The associations between psychological stress and psoriasis: a systematic review. *Int J Dermatol*. 2018;57:1275–82.
- Fortune DG, Richards HL, Kirby B, McElhone K, Markham T, Rogers S, et al. Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. *Arch Dermatol*. 2003;139:752–6.
- DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: theory and applications. 5th ed. Sage Publications; 2022.
- Yong SS, Tan LLL, Ch'ng CC, Yahya F, Pok SL, Ch'ng PY, et al. Personal experience and knowledge about psoriasis reduce misconceptions and discriminatory behavior toward people living with psoriasis in Malaysia. *Dermatol Sin*. 2020;38:35–8.
- Almutairi S, Alotaibi A, Almohideb MA. Perception and assessment of psoriasis in the general population of Riyadh. Saudi Arabia. *Saudi J Health Sci*. 2020;9:102–8.
- Wahl AK, Moum T, Robinson HS, Langeland E, Larsen MH, Krogsstad AL. Psoriasis patients' knowledge about the disease and treatments. *Dermatol Res Pract*. 2013;2013:921737.
- Letulé V, Herzinger T, Schirner A, Hertrich F, Lange D, Ruzicka T, et al. Chronic hand eczema: Perception and knowledge in non-affected individuals from general and dermatological practice. *Acta Derm Venereol*. 2014;94:687–90.
- Hill-Beuf A, Porter JD. Children coping with impaired appearance: social and psychological influences. *Gen Hosp Psychiatry*. 1984;6:294–301.
- Al Robaee AA. Prevalence, knowledge, beliefs and psychosocial impact of acne in university students in central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2005;26:1958–61.