



Doenças dermatológicas e fatores psicossomáticos

Dermatological diseases and psychosomatic factors

Enfermedades dermatológicas y factores psicossomáticos

Gabriela de Diego Pereira¹, Luisa Marie Dominichelli Hirata¹, Maria Gabriela Moita Lopes¹, Maria Julia Couto Vogt¹, Carlos Alberto Aleixo¹, Denise Steiner Reis Longhi¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar a possível relação entre ansiedade, depressão, estresse e Dermatite Atópica e Psoríase. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa experimental, transversal e exploratória em que foram entrevistados 52 indivíduos (N=52) de ambos os sexos maiores de 18 anos e que tivessem dermatite atópica ou Psoríase. A coleta de dados foi realizada de em uma clínica privada e na Policlínica de uma universidade em Mogi das Cruzes. Os materiais utilizados foram: Questionário sociodemográfico, Inventário de Ansiedade, Inventário Beck de Depressão, e Inventário de Sintomas de Stress. Os dados estatísticos foram analisados quantitativamente, por meio da ferramenta JASP 0.14.1. **Resultados:** Os resultados encontram padrões não normais para os índices de ansiedade e estresse, bem como uma relação mais expressiva entre ansiedade e estresse quando comparada a depressão e estresse. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos pacientes apresentavam algum grau de ansiedade, estresse ou depressão. Tal estudo indicou a necessidade de desmitificação da saúde mental para o tratamento de outras áreas, como por exemplo a dermatologia.

Palavras-chave: Dermatite, Psoríase, Depressão, Ansiedade, Estresse.

ABSTRACT

Objective: To verify the possible relationship between anxiety, depression, stress and Atopic Dermatitis and Psoriasis. **Methods:** This is an experimental, cross-sectional and exploratory research in which 52 individuals (N=52) of both sexes over 18 years old and who had atopic dermatitis or psoriasis were interviewed. Data collection was performed at a private clinic and at the Polyclinic of a university in Mogi das Cruzes. The materials used were: Sociodemographic Questionnaire, Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, and Stress Symptoms Inventory. Statistical data were analyzed quantitatively using the JASP 0.14.1 tool. **Results:** The results find non-normal patterns for anxiety and stress indices, as well as a more expressive relationship between anxiety and stress when compared to depression and stress. **Conclusion:** It is concluded that most patients had some degree of anxiety, stress or depression. This study indicated the need to demystify mental health for the treatment of other areas, such as dermatology.

Keywords: Dermatitis, Psoriasis, Depression, Anxiety, Stress.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la posible relación entre ansiedad, depresión, estrés y Dermatitis Atópica y Psoriasis. **Métodos:** Se trata de una investigación experimental, transversal y exploratoria en la que fueron entrevistados 52 individuos (N=52) de ambos sexos, mayores de 18 años y que padecían dermatitis atópica o psoriasis. La recolección de datos se realizó en una clínica privada y en el Policlínico de una universidad en Mogi das

¹ Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes – SP.

Cruzes. Los materiales utilizados fueron: Cuestionario Sociodemográfico, Inventario de Ansiedad, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Síntomas de Estrés. Los datos estadísticos se analizaron cuantitativamente utilizando la herramienta JASP 0.14.1. **Resultados:** Los resultados encuentran patrones no normales para los índices de ansiedad y estrés, así como una relación más expresiva entre la ansiedad y el estrés en comparación con la depresión y el estrés. **Conclusión:** Se concluye que la mayoría de los pacientes presentaron algún grado de ansiedad, estrés o depresión. Este estudio indicó la necesidad de desmitificar la salud mental para el tratamiento de otras áreas, como la dermatología.

Palabras clave: Dermatitis, Psoriasis, Depresión, Ansiedad, Estrés.

INTRODUÇÃO

No indivíduo, algumas emoções podem ser expostas ao meio externo através da pele (LUDWIG MWB, et al., 2006) e, desse modo, situações do cotidiano, como por exemplo o estresse e a ansiedade, o afetam de diversas maneiras, sejam elas positivas ou negativas. O estresse emocional tem sido considerado um dos principais fatores desencadeadores e agravadores de doenças dermatológicas (YAZIGI L, et al., 2009). Assim, fica evidente a necessidade de estudar as doenças de pele não apenas de maneira fisiológica, como também psicologicamente (DA SILVA JTD, et al., 2006).

A partir da compreensão dos profissionais da saúde sobre a relação emocional com as dermatoses, cabe a estes buscar um atendimento integrado aos pacientes, uma vez que os vejam como indivíduos completos, não apenas a patologia que apresentam. Ao analisar todas as dimensões de uma pessoa, ou seja, psíquica, social, econômica e cultural, descobre-se que todas elas estão interconectadas, de modo que o desequilíbrio entre elas pode gerar ou agravar um estado patológico (DA SILVA JTD e MÜLLER MC, 2007).

As dermatoses, em sua maioria, ainda não têm uma causa e um entendimento completo (NETO PTLF, et al., 2005), podendo ser classificadas como psicossomáticas, isto é: doenças que tem uma origem emocional, que desencadeiam em sinais físicos, como prurido, hiperemia, xerose, placas, vesículas, entre outros. Portanto, há diversos estudos que associam o funcionamento mental do paciente com as doenças dermatológicas; chegando à conclusão de que o impacto emocional gerado, por exemplo, pela ansiedade, estresse e depressão, pode estar associado à piora das lesões (MINGORANCE R, et al., 2001).

As dermatoses podem gerar demasiado impacto no estilo de vida dos pacientes, tais como a rejeição social em lugares como academias, cabeleireiros, piscinas e ambientes de trabalho e, conseqüentemente, baixa autoestima, além de questões psicológicas mais severas. Dessa maneira, visando a qualidade de vida nesses pacientes dermatológicos, houve o aumento e a melhoria nos métodos de análise qualitativos (MARTINS GA, et al., 2004). Assim, analisaram-se neste estudo duas dermatoses, especificamente a Dermatite Atópica (DA) e a Psoríase, ambas influenciadas por fatores psicossomáticos e que possuem caráter crônico (GASCON MRP, et al., 2012).

MÉTODOS

A presente pesquisa é do tipo experimental, transversal e exploratória e teve como população alvo pacientes em tratamento de DA e/ou Psoríase de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o número CAAE 43939120.6.0000.5497 e o parecer de aprovação 5.060.516, a aplicação dos questionários foi realizada nas em 2 clínicas localizadas no Estado de São Paulo. Além destes, houve coleta de dados por meios eletrônicos, de modo etnográfico, utilizando formulário eletrônico encaminhado diretamente ao participante. Todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) de forma impressa ou eletrônica, conforme o tipo de aplicação.

A pesquisa teve como objetivo avaliar a incidência de dermatite atópica e psoríase em pacientes com queixas de ansiedade, depressão e estresse, investigar a relação entre a ocorrência ou agravamento das doenças e os fatores psicossomáticos e comparar os dados obtidos intra e intergrupos. Dessa forma, o estudo trará benefícios para a sociedade, visando um bem social com benefícios para as gerações atuais e futuras,

uma vez que acumula conhecimentos sobre as doenças dermatológicas e sua associação com fatores psicossomáticos.

Para a avaliação da correlação entre os fatores psicossomáticos e as dermatoses foram utilizados quatro questionários. Um Sociodemográfico, para caracterizar a população analisada, e outros três a fim de relacionar a dermatose com questões emocionais, sendo: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário Beck de Depressão (BDI) e Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Os instrumentos BAI e BDI, foram utilizados exclusivamente com fins de pesquisa, uma vez que não se encontram aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia e não foram manipulados por psicólogos.

O questionário sociodemográfico, de aplicação individual, identificou se a pessoa tinha ou não alguma dermatose, caso não a tivesse não continuou a preenchê-lo. Composto por nove questões, o questionário registrou informações como nome, sexo, idade, estado civil, residência, e-mail, etnia, tipo de dermatose e doença psíquica. Buscando avaliar correlações entre cada dermatose e as informações sociodemográficas do n colhido, como a prevalência entre os sexos e/ou etnia e a faixa etária com maior manifestação da doença ativa.

Para verificar o grau de ansiedade dos participantes quando estavam com suas dermatoses intensificadas foi utilizado o BAI, utilizado para fins de pesquisa, que consiste em uma escala de autorrelato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade, composto por 20 itens afirmativos que descrevem sintomas de ansiedade (BECK AT e STEER RA, 1993). Os participantes selecionaram apenas uma alternativa por item, de acordo como se sentiu durante o período de intensificação de sua dermatose, podendo escolher dependendo da gravidade de seus sintomas em: 1) Absolutamente não; 2) Levemente: não me incomodou muito; 3) Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; ou 4) Gravemente: dificilmente pude suportar. O escore total é resultado da soma dos escores dos itens individuais. A classificação recomendada é nível mínimo para escores de 0 a 7; leve, para 8 a 15; moderado, de 16 a 25; e grave 26 a 60 (CUNHA JA, 2001).

O BDI é uma escala sintomática de autorrelato para avaliar o nível de depressão, que é útil para a população geral. Contém 21 itens, referentes à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação e sensação de culpa (MORO A, et al., 2005).

Foi utilizada uma versão adaptada pelos autores do BDI comparando as afirmações nele contidas com como o participante se sentia quando estava com sua dermatose intensificada. Cada item apresentava quatro alternativas, de 0 a 3, que indicam graus crescentes de depressão. O candidato escolheu a alternativa de acordo com como se sentia nos dias de agravamento de sua doença dermatológica. O escore total é resultado da soma dos itens individuais. Se for de 0 a 11, o nível de depressão é mínimo; de 12 a 19, o nível é leve; de 20 à 35, é moderado e de 36 à 63 é grave.

Para avaliar o nível de estresse, enquanto estavam com sua dermatose intensificada, foi utilizado o ISS, somente para fins de pesquisa, uma vez que não está autorizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). O Inventário foi validado por Lipp M e Guevara AJH (1994) e tem sido usado em pesquisas e trabalhos científicos no campo do estresse (PACE ABL e POSSOBON RF, 2013). É composto por seis questões divididas em três partes. A Parte I trata de sintomas do dia de agravamento da doença, Parte II sintomas experimentados na semana de agravamento e Parte III, no mês. Podendo escolher mais de uma alternativa por questão.

O plano de análise de dados desta pesquisa foi o quantitativo, que consiste no emprego da quantificação tanto na coleta de informações, quanto no tratamento dos dados através de recursos matemáticos ou estatísticas (DE ANDRADE SMO, 2011).

A aplicação do trabalho seguiu as normas de prevenção contra a COVID-19 descritas na Resolução SS nº 96 de 29/06/202030, sendo obrigatório o uso de máscaras de modo adequado, ou seja, que possuam a cobertura completa de nariz e boca. Também foi seguido o distanciamento social de no mínimo 1,50 metros, tanto entre os participantes que responderam o trabalho, como também os aplicadores destes. Foi disponibilizado álcool 70% para higienização das mãos, canetas, bem como o local arejado em que a pessoa

respondeu o questionário. Ademais, visando diminuir a quantidade de pessoas no local, o tempo de aplicação do questionário foi reduzido, como proposto pelo Código Sanitário – Lei 10.083 de 24.09.1998, que visa a proteção e saúde da população.

Além disso, esta pesquisa cumpriu todas as regras propostas pela Lei de Segurança da Informação, segundo a Resolução nº 510, de 7 de Abril de 2016, a qual garante o: “resguardo das informações dadas em confiança e proteção contra a sua revelação não autorizada” e “direito do participante da pesquisa de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas de vida não sofrerão invasões indevidas” (Capítulo I, Artigo 2º, itens IV e XIX).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados seguindo a ordem dos objetivos propostos pela presente pesquisa. Assim, fizeram parte deste estudo 52 participantes com idades compreendidas entre 18 e 69 anos, sendo: 17 (32,69 %) do sexo masculino e 35 (67,30%) do sexo feminino.

A maioria se declarou ser da cor branca, sendo 38 (73,07%) seguido da cor pardo 9 (17,30%) e cor amarela 2 (3,84%), quanto a localização geográfica de domicílio, 27 (51,92%) da Região do Alto Tietê e 25 (48,07%) de outras regiões. Demonstrando maior prevalência do sexo feminino e cor branca. Para uma melhor visualização os dados são apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfico.

	G1 (N= 27)		G2 (N=25)	
	F	%	F	%
Gênero				
Feminino	22	81,48%	13	52,00%
Masculino	5	18,51%	12	48,00%
Cor da pele				
Branca	22	81,48%	16	64,00%
Amarela	2	7,40%	0	0%
Parda	3	11,11%	6	24,00%
Preta	0	0%	3	12,00%
Idade				
18-20	3	11,11%	4	16,00%
21-30	16	59,25%	5	20,00%
31-40	2	7,40%	6	24,00%
41-50	3	11,11%	2	8,00%
51-60	3	11,11%	4	16,00%
60+	0	0%	4	16,00%
Local				
São Paulo	13	48,14%	14	56,00%
Outra localidade	14	51,85%	11	44,00%

Fonte: Pereira GDD, et al., 2023.

Durante a aplicação dos formulários de pesquisa, foram selecionados 52 pacientes relacionados a cada dermatose estudada (N=52), ou seja, em dois grupos, a saber: G1 – Dermatite Atópica (N=27) e G2 – Psoríase (N=25).

Visando verificar a normalidade dos dados amostral, realizou-se o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. O Teste K-S é um teste não paramétrico e compara dois conjuntos de dados avaliando se são ou não significativamente diferentes (DEGRAFF-SURPLESS K, et al., 2003).

Em seguida, sabendo da distribuição não normal dos dados, com o objetivo de comparar a média entre indivíduos com DA e Psoríase, foi realizado um teste de Mann-Whitney. Por fim, visando a analisar a relação entre depressão, ansiedade e estresse foi realizada a correlação ρ de Spearman. Todas as análises foram feitas no software JASP 0.14.1 (JASP TEAM, 2020).

No que tange o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, foram encontradas distribuições não normais para os índices ansiedade (K-S = 0,156(52); $p = 0,003$) e estresse (K-S = 0,204(52); $p = 0,001$). Enquanto para depressão foi encontrada uma distribuição normal (K-S = 0,098(52); $p = 0,200$).

Nessa conformidade, optou-se por testes estatísticos não paramétricos. Assim, para comparar a média entre participantes com Dermatite Atópica ($n = 27$) e Psoríase ($n = 25$), foi realizado o teste de Mann-Whitney. Estes resultados podem ser encontrados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Comparação da média entre participantes com dermatite atópica e psoríase.

	U	p	Posto Médio
BAI	330.500	0,533	DA = 25,24
			PS = 27,86
BDI	321.000	0,762	DA = 25,89
			PS = 27,16
ISS	309,500	0,585	DA = 27,54
			PS = 25,38

Legenda: BAI - Inventário de Ansiedade de Beck; Inventário Beck de Depressão (BDI); Inventário de Sintomas de Stress (ISS)

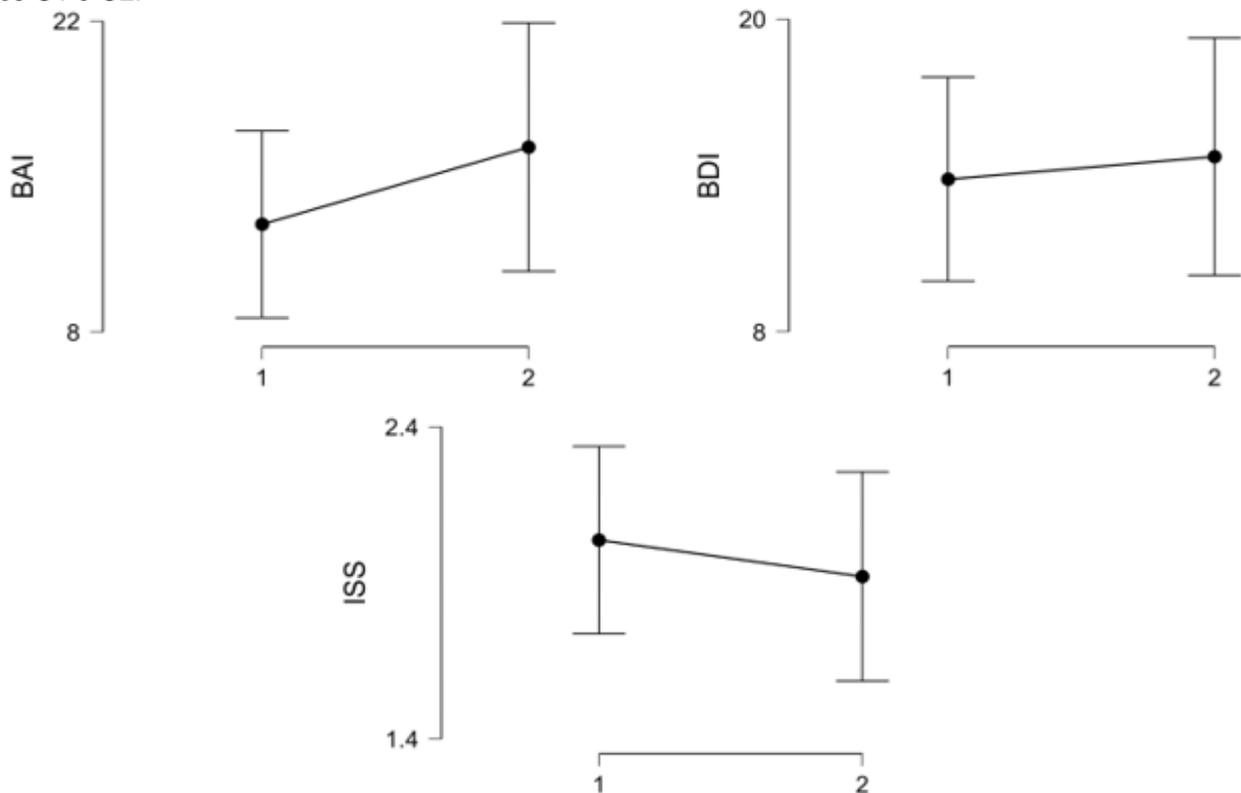
Fonte: Pereira GDD, et al., 2023.

Os resultados da comparação de médias indicaram que não há diferença estatisticamente significativa para ansiedade, depressão e estresse quando comparados participantes com Dermatite Atópica e Psoríase. Portanto, apesar dos resultados diferentes entre os grupos, não se pode afirmar que esta diferença ocorra devido as condições investigadas. Todavia, a fim de visualizar os resultados descritivos da comparação de médias, foram realizados gráficos para as três variáveis (**Gráfico 1**).

As linhas verticais enumeradas indicam as médias encontradas em cada critério psicossomático (ansiedade, estresse e depressão) dentre todos os participantes, e as linhas verticais conectadas pelo traço horizontal representam a comparação desses valores entre os dois grupos analisados: pacientes com Dermatite Atópica (1) e Psoríase (2).

Sendo assim, a menor e maior média de cada critério foi, respectivamente, 8 e 22 para o BAI, 8 e 20 para BDI e 1,4 e 2,4 para ISS. Quando comparadas, foi visto que tanto para BAI quanto para BDI os critérios foram ligeiramente maiores no G2 (ansiedade e depressão respectivamente), enquanto no ISS, o critério foi ligeiramente maior no G1 (estresse).

Gráfico 1 - Média de Dermatite Atópica e Psoríase para ansiedade (BAI), depressão (BDI) e estresse (ISS) nos G1 e G2.



Legenda: 1 – Dermatite Atópica (N=27); e 2 – Psoríase (N=25).

Fonte: Pereira GDD, et al., 2023.

Finalmente, visando a compreender a relação entre ansiedade, depressão e estresse para o grupo geral (N = 52), foi realizada a correlação de Spearman. Os resultados podem ser vistos na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Correlação de Spearman entre ansiedade (BAI), depressão (BDI) e estresse (ISS).

	BAI	BDI	ISS
BAI	1		
BDI	0,614**	1	
ISS	0,702**	0,373*	1

Nota. ** $p < 0,001$; * $p = 0,01$.

Fonte: Pereira GDD, et al., 2023.

No que tange as correlações encontrou-se apenas resultados positivos. A relação entre ansiedade e estresse foi a mais expressiva, enquanto entre depressão e estresse menos expressiva. Estes valores indicam, portanto, que a maior presença de ansiedade ocorre de maneira concomitante a depressão e ao estresse e vice-versa.

Assim, corroborando com os achados de Neto PTLF, et al. (2005), é possível afirmar que há uma semelhança em relação aos resultados, de modo que, em sua pesquisa, as crianças portadoras de DA apresentavam graus significativos de ansiedade/depressão, sintetizando, assim, o principal objetivo de correlacionar tais fatores psicossomáticos com as doenças de pele.

Além disso, também sintetizando Martins GA, et al. (2004), no qual foram entrevistados 30 pacientes portadores da doença, foi relatado que estes apresentavam uma incapacidade na qualidade de vida, a qual também é encontrada em doenças crônicas; sendo assim, a depressão é um fator psicológico que interfere nas atividades do indivíduo e, como nos resultados citados acima, a maioria dos portadores de psoríase apresentaram algum grau de depressão e, portanto, a melhor terapêutica para cada paciente deve ser instituída.

A partir dos resultados apresentados, pode ser observada uma possível influência nas doenças dermatológicas, visto que a maioria dos pacientes que portavam algum grau de ansiedade, depressão ou estresse tiveram respostas diretas em doenças como psoríase ou DA, as quais foram o foco deste trabalho. A pele é o maior órgão do nosso organismo e está diretamente relacionada com a comunicação ao meio externo; além de ser responsável pela função sensorial, pela homeostasia e pela defesa, ela também transmite as sensações que sentimos. Uma vez que os distúrbios psicológicos envolvem diversos hormônios, isso pode desequilibrar o sistema imunológico, o qual irá desencadear problemas principalmente relacionados à pele, cardiológicos e renais (LUDWIG MWB, et al., 2007).

Entre os principais hormônios envolvidos neste processo, destaca-se o cortisol, o qual, quando desregulado, tem sido descrito como um fator importante para a morbidade, assim como na aceleração no processo da doença, uma vez que ele está diretamente ligado com o processo do metabolismo proteico, impedindo a síntese de imunoglobulina (relacionada ao sistema imunológico); a norepinefrina e a epinefrina, quando são induzidas excessivamente, produzem um estado patológico ao indivíduo, o que acarreta comprometimento da defesa do organismo, com depressão da função celular imune (SOARES AJA e PEREIRA GM, 2006).

Portanto, a partir disso, ressalta-se, assim como na introdução desta pesquisa, a importância de um atendimento integrado ao paciente portador de doenças dermatológicas, como a Psoríase e a DA, no qual a presença do dermatologista e do profissional da área da saúde mental, como um psicólogo ou psiquiatra, são de extrema relevância, visto que, uma vez que a causa é tratada (como, por exemplo, interromper a liberação contínua dos hormônios do estresse), o quadro do portador da doença dermatológica poderá ter significativa melhora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados coletados e sua discussão, foi verificado uma possível correlação entre as dermatoses estudadas e os fatores psicossomáticos. Foram encontrados padrões não normais para os índices de ansiedade e estresse, bem como no que tange as correlações entre os diagnósticos observou-se que houve uma relação mais expressiva entre ansiedade e estresse quando comparada a depressão e estresse. Ainda que, atualmente o acompanhamento e o diagnóstico dos transtornos psicológicos seja pouco frequente entre os pacientes com dermatoses, é possível que alguns deles tenham recorrido a um profissional da área da saúde mental, mas não foram instruídos sobre tal correlação ou talvez que por conta dos tabus e estigmas da sociedade, recusaram a buscar ajuda e tratamento para sua saúde psicológica e/ou psiquiátrica. Independente do motivo, fica evidente a necessidade de desmistificação e cuidado com a saúde mental para evitar ou auxiliar no tratamento das doenças dermatológicas em questão, como também promover um cuidado integral do paciente, visando uma melhor qualidade de vida, bem como sugere-se que novos estudos na área, incluindo novas populações, sejam realizados para melhor compreensão deste fenômeno.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Dr. Melquíades Machado Portela e Isabel Cristina Mayer responsáveis pelas clínicas que nos possibilitaram realizar a coleta de dados em suas dependências. Agradecemos a Universidade de Mogi das Cruzes que possibilitou a realização da pesquisa. E a Profa. Ana Cristina Gomes Teixeira Arzabe, coordenadora do curso de Psicologia da UMC, que disponibilizou o contato telefônico e e-mail para que os participantes, se desejarem, entrem em contato com o apoio psicológico no Serviço-Escola de Psicologia da Universidade de Mogi das Cruzes.

REFERÊNCIAS

1. BECK AT e STEER RA. Beck Depression Inventory. Manual San Antônio, TX: Psychological Corporation. 1993.
2. CUNHA JA. Manual da versão em português das Escalas Beck: Casa do Psicólogo. Livraria e Editora LTDA. 2001.
3. DA SILVA JDT, et al. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. Agência Brasileira de Dermatologia, 2006; 81(2): 143-9.
4. DA SILVA JDT e MÜLLER MC. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. Estudos de psicologia, 2007; 24(2): 247-256.
5. DE ANDRADE AMO. Pesquisa científica em saúde: concepção e execução. Campo Grande/MS: UNIDERP. 2011.
6. DEGRAAFF-SURPLESS K, et al. Lithofacies control in detrital zircon provenance studies: Insights from the Cretaceous Methow basin, southern Canadian Cordillera. GSA Bulletin, 2003; 115: 899-915.
7. GASCON MRP, et al. Avaliação psicológica de crianças com dermatite atópica por meio do teste das fábulas de Düss. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2012; 3(2): 182-195.
8. JASP TEAM. JASP (Versão 0.14.1) [Software de Computador]. 2020.
9. LIPP MEN e GUEVARA AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia, 1994; 11(3): 43-49.
10. LUDWIG MWB, et al. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. Revista de Psicologia da Vetor Editora, 2006; 7(2): 69-76.
11. LUDWIG MWB. O adoecimento da pele: um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica. Dissertação para o programa de psicologia da faculdade de psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, março de 2007.
12. MARTINS GA, et al. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. Anais Brasileiros de Dermatologia. Vol.79 nº 5 Rio de Janeiro setembro / outubro de 2004.
13. MINGORANCE R, et al. Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade. Revista USP Medicina (Ribeirão Preto Online), 2001; 34(3/4): 315-24.
14. MORO A, et al. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). Revista Brasileira de Educação Médica, 2005; 29(2): 97 – 102.
15. NETO PTLF, et al. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. Revista de Psiquiatria RS, 2005; 27(3): 279-291.
16. PACE ABL e POSSOBON RF. Investigação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão com locus de controle e senso de coerência entre alunos de graduação em Odontologia. Piracicaba, 2013.
17. RESOLUÇÃO Nº 510, de 07/04/2022 – Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 4 de maio de 2022.
18. RESOLUÇÃO SS Nº 96 de 29/06/2020 – Estadual – São Paulo – LegisWeb. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=397759>. Acessado em: 9 de abril de 2021.
19. SOARES AJA e PEREIRA GM. Cortisol como variável em psicologia da saúde. Psicologia, saúde e doenças, 2006; 7(2): 165-177.
20. YAZIGI L, et al. Estudo do manejo do estresse em pacientes acometidos por alopecia areata. Psicologia em Estudo, 2009; 14(1): 93-99.