

## ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DERMATOSES CRÔNICAS

Prisla Ücker Calveti<sup>1,3</sup>□, Raquel del Socorro Jarquín Rivas<sup>2,4</sup>, Jamile Coser<sup>2,5</sup>, Antônio Carlos Machado Barbosa<sup>2,6</sup>, & Darlene Ramos<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup> Universidade La Salle Canoas/RS – Brasil. <sup>2</sup> Centro Universitário La Salle – Unilasalle. <sup>3</sup> e-mail: [prisla.calveti@gmail.com](mailto:prisla.calveti@gmail.com), <sup>4</sup> e-mail: [raquelitacr81@hotmail.com](mailto:raquelitacr81@hotmail.com), <sup>5</sup> e-mail: [jamilcoser@hotmail.com](mailto:jamilcoser@hotmail.com), <sup>6</sup> e-mail: [barbosa.63@terra.com.br](mailto:barbosa.63@terra.com.br), <sup>7</sup> e-mail: [darpsico2@gmail.com](mailto:darpsico2@gmail.com)

**RESUMO:** O estresse é um dos fatores que está relacionado com o desenvolvimento de doenças dentre elas, as dermatoses, podendo impactar a qualidade de vida. O estudo teve por objetivo avaliar aspectos biopsicossociais, e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas atendidas em centro de saúde de dermatologia. Trata-se de delineamento transversal analítico. Os participantes foram 130 adultos com diagnóstico de dermatoses crônicas como vitiligo e psoríase. Foram utilizados instrumentos como o questionário de dados sociodemográficos e da situação clínica; e índice de qualidade de vida em dermatologia DLQI-BRA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Unilasalle/Canoas/RS. Foram realizadas análise descritiva no programa estatístico SPSS 20.0. Dentre os resultados obtidos sobre a caracterização da amostra estão: 66,4% do sexo feminino, 51 anos a média de idade, 49,6% vivem juntos, 82,4% têm filhos e 61% tem até o ensino fundamental completo. Dentre a situação clínica a maior prevalência foi de 34,6% com a dermatose crônica psoríase. Dos participantes 67,2% referiram ter tido situação de estresse no último ano, 47,4% consideram a sua saúde como boa ou muito boa, 62,6% a sua qualidade de vida boa e muito boa e 87,8% referem que tem apoio emocional. O instrumento DLQI-BRA apresentou *cronbach's alpha* 0,83. Esta investigação contribui para a avaliação dos aspectos biopsicossociais implicados na qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas.

*Palavras-chave:* dermatoses; qualidade de vida; aspectos biopsicossociais.

## BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS AND QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH CHRONIC DERMATOSES

**ABSTRACT:** Stress is a factor that is related to the development of diseases among them, dermatoses and may impact the quality of life. The study aimed to assess biopsychosocial aspects and quality of life of people with chronic dermatoses treated at health center dermatology. It is an analytical cross-sectional design. Participants were 130 adults with a diagnosis of chronic skin diseases such as psoriasis and vitiligo. Instruments such as sociodemographic questionnaire and clinical status were used; index and quality of life in dermatology DLQI-BRA. The study was approved by the Ethics Committee for Research on Unilasalle / Canoas / RS. Descriptive analyzes were performed using SPSS 20.0 statistical software. Among the results on the characterization of the sample are: 66.4% female, average 51 years old, 49.6% are living together, 82.4% have children and 61% have even finished elementary school. Among the clinical situation the highest prevalence was 34.6% with

□ Av. Victor Barreto, 2288, 92010-000, Centro Canoas, RS. Telf.: (51) 34768500. e-mail: [prisla.calveti@gmail.com](mailto:prisla.calveti@gmail.com)

chronic skin psoriasis. 67.2% of participants reported having a stress situation in the last year, 47.4% consider their health as good or very good, 62.6% its good and very good life quality and 87.8% reported that have emotional support. The instrument DLQI-BRA presented cronbach's alpha 0.83. This research contributes to the assessment of the biopsychosocial aspects involved in the quality of life of people with chronic dermatoses.

*Keywords:* dermatoses; quality of life, biopsychosocial aspects.

---

Recebido em 06 de Novembro de 2015 / Aceite em 24 de Janeiro de 2017

A pele é formada por tecido de origem ectodérmica e mesodérmica que se arranjam em três camadas distintas: a epiderme, a derme e a hipoderme, ela também age como órgão sensorial, participa do sistema imunológico e exerce outras funções, como a regulação da temperatura corpórea. Ela corresponde a 16% de seu peso corporal. É um órgão que reveste e delimita o organismo, protegendo-o e ao mesmo tempo interagindo com seu meio exterior. A pele é resistente e flexível o que determina sua plasticidade (Azulay, 2008).

A pele é dinâmica, pois apresenta constantemente alterações, sendo dotada de uma grande capacidade renovadora, reparação e certo grau de impermeabilidade. Muitas são as doenças de pele crônicas, porém dentre as mais comuns estão: a dermatite seborreia, dermatite de contato, pênfigo, psoríase, vitiligo e urticária (Hsiao, 2014).

As dermatoses geram impacto no estado emocional da pessoa, nas relações sociais e nas atividades cotidianas. Isto pode ser causado pela razão dos estigmas gerados pela aparência das lesões no corpo do paciente doente. Estima-se que pelo menos um terço dos pacientes com doenças de pele tenham repercussões emocionais a sua dermatose (Van, Cranenburgh, Smets, de Rie & Sprangers de Korte 2014).

A pele representa uma importante dimensão da imagem corporal, que junto com o esquema corporal, integram o organismo ao corpo próprio. Se este órgão estiver comprometido, sobretudo em áreas visíveis, podem acarretar algum tipo de sofrimento psíquico. A pele é um suporte para manifestações simbólicas como: tatuagens, rituais culturais, dentre outras que expressam sentimentos e trocas de signos que compõem o campo psíquico da pessoa (Beltraminelli, 2008).

De acordo com Ludwig, Oliveira, Müller e Gonçalves (2008), mesmo que possa existir uma relação entre as mudanças psíquicas e enfermidade dermatológica, ainda não é possível afirmar com precisão essa correlação. A literatura atual (Kálmán, Gonda, Kemény, Rihmer & Janka, 2014) mostra que fatores psicológicos e biológicos influenciam a percepção do estresse e a resposta ao tratamento dermatológico. Também apresentando eficazes as intervenções psicoterapêuticas e psicofarmacológicas para a redução do estresse e resposta no tratamento da psoríase.

O choque emocional da doença, o estresse e a ansiedade estão relacionados ao agravamento da dermatose. O grau de depressão, os problemas familiares e desajuste no ciclo vital, também contribuem ao aparecimento das lesões. As doenças crônicas da pele estão associadas com sintomas de estresse emocional, em particular insônia e ansiedade geral (Pärna, Aluoja & Kingo, 2014). Desse modo a nossa pele pode ser comparada a uma vestimenta que jamais tiramos, mas como tudo que vestimos, muda conforme o humor e ocasião.

O estresse segundo Ludwig e colaboradores (2008) desencadeia alterações fisiológicas, tais como aumento nos batimentos cardíacos, variações na temperatura do corpo, dentre outros. Também é um fator relacionado ao aparecimento de doenças de pele (Ludwig et al., 2006). Onde estudos assinalam o estresse emocional como sendo um fator importante no agravamento a doença de pele psoríase.

A tensão psicológica alteraria a fronteira de resistência aos danos físicos eventuais contra a derme (Azulay, 2008). Existe, portanto, fortes evidências de uma função potencialmente patógena das

perturbações provocadas pelo estresse psíquico no desencadeamento ou agravamento das dermatoses (Lin et al., 2014).

A qualidade de vida (QV) é um dos construtos que diz respeito a elementos do sentir-se bem; pode ser definida como harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis: físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual. (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003). É compreendida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura esses temas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck et al. 2000). As doenças de pele podem trazer segundo Ludwig e colaboradores (2009), uma má qualidade de vida, sendo necessário um melhor conhecimento sobre o processo saúde-doença.

Faz-se necessário novos estudos, principalmente no Brasil, que busquem avaliar a influência dos aspectos biopsicossociais presentes em pacientes com doenças de pele. Portanto o presente artigo tem por objetivo avaliar os aspectos biopsicossociais e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas atendidas em centro de dermatologia da rede pública de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal descritivo e analítico.

### *Participantes*

A amostra foi de 130 participantes, adultos, portadores de dermatose crônica, atendidos em um centro de saúde de dermatologia do sul do Brasil. Essa coleta foi realizada entre os períodos outubro de 2012 a janeiro 2014. Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 e 80 anos e ter diagnóstico médico dermatológico de dermatose crônica, dentre elas, vitiligo, psoríase, penfigo, rosácea, dermatite atópica e outras. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: adultos com diagnóstico de HIV/AIDS, e câncer.

### *Instrumentos*

Os instrumentos estão descritos a seguir:

- Ficha de dados sociodemográficos e situação clínica constituída dos seguintes itens: tempo de diagnóstico, o tempo de medicação, percepção de estresse psicológico, de saúde e de qualidade de vida, suporte social, autoimagem e autoestima.

- Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI-BRA): criado no Reino Unido por Finlay e Khan (1994) e adaptado para o sul do Brasil (Zogbi, 2005). É composto por 10 questões, com quatro alternativas, correspondendo aos escores de 0 a 3. O escore máximo é de 30 (maior prejuízo) e o mínimo 0, constituído pelos seguintes domínios: sintomas e sentimentos em relação a doença, atividade diárias, lazer, trabalho e escola, relações interpessoais e tratamento.

### *Procedimento*

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Unilasalle/Canoas/RS, com CAAE n° 02120512.9.0000.5307.

A coleta foi realizada de forma individual pela equipe treinada em uma sala reservada do serviço de saúde em Dermatologia preservando a privacidade do participante. Após a consulta com o médico dermatologista, os participantes eram contatados na sala de espera para a realização da pesquisa. Os

médicos encaminhavam o paciente para o estudo. Foram aplicados os instrumentos descritos anteriormente.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Foram realizadas análises descritivas para a avaliação dos aspectos biopsicossociais e qualidade de vida em pessoas com dermatoses crônicas atendidas na rede pública de saúde.

## RESULTADOS

Os participantes da pesquisa apresentaram com idade média 51,51 anos (DP=13,89); No quesito filhos a média ficou em 2,08 por família. A renda familiar ficou em R\$ 1.537,00, sendo 2 salários mínimos, indicando uma baixa renda da população atendida, sendo de um centro da rede pública de saúde (quadro 1).

No que concerne ao tempo de diagnóstico a média ficou em 10,25 anos, sendo que o tempo no uso de medicações apresentou-se com média de sete anos. A seguir a distribuição das médias e desvio-padrão da caracterização da amostra com dermatoses crônicas (quadro 1).

### Quadro 1.

Distribuição das médias e desvio-padrão da caracterização da amostra com dermatoses crônicas (N=130)

Variáveis	Mínimo	Máxima	Média	DP
Idade	19	80	51,51	13,897
Filhos	0	9	2,08	1,601
Renda familiar (R\$)	0,00	6.500,00	1.537,00	972,03
Tempo diagnóstico (anos)	0,16	52	10,25	139,037
Tempo medicação (anos)	0	30	6,95	318,768

Na população atendida as mulheres são 66,4% dos participantes (quadro 2). A maioria dos participantes são de raça branca, 77,1%, isso pode estar relacionado ao fato de a coleta ter sido realizada na região Sul onde há prevalência de imigrantes italianos e alemães. O determinismo genético da pigmentação ainda não é bem conhecido. Existem combinações aleias de genes que dão origem a cores e estas variam de um extremo a outra de um lado preta e de outro a branca, passando por tons intermediários.

Em relação ao estado civil, 49,6% desta população é casada, o que pressupõe presença de suporte social, além disso, 82,4% tem filhos, os quais também, atendem a este aspecto da rede de apoio.

O estudo também demonstra que em relação à escolaridade, o maior percentual dos participantes tem até o ensino fundamental incompleto (59,5%). Pode estar relacionado a população que predominantemente buscam os serviços de saúde pública.

A maioria desta população apresenta uma religião (91,6%) e 61,8% tem alguma prática espiritual, demonstrando que isto pode ser mais um fator de apoio presente no enfrentamento da doença (quadro 2). Outro aspecto abordado nesta pesquisa foi em relação a espiritualidade influenciar positivamente na qualidade de vida da pessoa ficando evidenciado que 70,3% dos participantes consideram de muita importância.

Aqui cabe ressaltar que quando se fala em religiosidade e espiritualidade estamos falando de aspectos distintos. A primeira é uma aderência à crença e a práticas referentes a uma igreja ou instituição religiosa organizada. A segunda como sendo uma relação formada com uma pessoa um ser ou uma força superior na qual ela acredita (Shenefelt & Shenefelt, 2014). Compreendem-se por suporte social todas as relações

das quais as pessoas consideram como sendo de apoio emocional e material. O fato de manifestações físicas das dermatoses crônicas serem visíveis para as outras pessoas, pode fazer com que muitas pessoas com doenças de pele restrinjam seus relacionamentos sociais, segundo os autores, Gon, Menezes e Jacovozzi (2013).

Dentre as dermatoses crônicas, a psoríase é uma doença que atinge de 1 a 3% da população mundial e manifesta-se em pessoas de todas as idades e ambos sexos. No entanto, a psoríase é mais frequente em pessoas brancas (Arruda et al., 2011). Esta dermatose emerge da interação de uma base genética herdada e por fatores ambientais e psicológicos

No presente estudo, a psoríase apresentou-se a mais prevalente com 35,2%, sendo posteriormente o Lúpus (12,8%), Pênfigo (6,4%), Dermatite Atópica (4,8%) e outras com menos prevalência.

A seguir as características biopsicossociais da população com dermatoses crônicas quadro 2).

### Quadro 2.

Características biopsicossociais e clínica da população com dermatoses crônicas (N=130)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	86	66,4
Masculino	44	33,6
<b>Raça</b>		
Branca	100	77,1
Preta	15	11,5
Parda	15	11,5
Amarela	0	0,0
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	36	27,5
Casado	64	49,6
Separado	18	13,7
Viúvo	12	9,2
<b>Filhos</b>		
Não	22	17,6
Sim	108	82,4
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	1,5
Fundamental Incompleto	47	36,6
Fundamental Completo	30	22,9
Médio Incompleto	15	11,5
Médio Completo	29	22,1
Superior Incompleto	3	2,3
Superior Completo	4	3,1
<b>Religião</b>		
Não	11	8,4
Sim	119	91,6
<b>Pratica Atividade Espiritual</b>		

Não	50	38,2
Sim	80	61,8
Espiritualidade influi na qualidade de vida		
Nada	15	11,5
Muito Pouco	6	4,6
Mais ou Menos	18	13,7
Bastante	68	52,7
Extremamente	23	17,6
Participa Atividades Sociais/Lazer		
Não	74	56,5
Sim	56	43,5
Dermatoses		
Psoríase	44	35,2
Lúpus	16	12,8
Pênfigo	8	6,4
Dermatite Atópica	6	4,8
Vitiligo	3	1,6
Outras	53	39,2

De acordo com Azulay (2008), a experiência de doença crônica pode levar a problemas de estigma. A estigmatização não pode ser encarada simplesmente como a discriminação social, mas como também um processo complexo cognitivo em que a pessoa por vezes do âmbito social.

Conforme quadro 3 observa-se que 82,4% das pessoas com dermatoses crônicas não realizam tratamento psicológico. Percebem-se com a sua saúde em geral boa ou muito boa (47%).

Dos participantes, 67,9% referem algum problema de saúde, sendo que 86,9% faz uso de algum tipo de medicamento (tópica 65,6% e sistêmica 70,2%). Em relação à questão de tratamento complementar, 87% responderam negativamente.

O estresse psicológico pode alterar a fronteira de resistência aos danos físicos eventuais contra a derme. Então, há, portanto fortes evidências de uma função potencialmente patogênicas das perturbações provocadas pelo estresse psíquico no desencadeamento ou agravamento da dermatoses. Na população em estudo, 67,2% referiram algum tipo de estresse no último ano e 56,5% relacionaram o estresse ao início de sua doença de pele.

A pele, segundo Hoffmann, Zogbi e Fleck, (2005), tem a capacidade de refletir problemas emocionais ou doenças, que agem em conjunto com fatores genéticos e hormonais. Estes problemas podem se apresentar como decorrência de transtornos físicos. Segundo Ludwig (et al., 2008), o estresse é um ponto que esta relacionado ao aparecimento e desenvolvimento das dermatoses. Estudos indicam que o estresse emocional pode exacerbar alguns eventos, como é o caso da psoríase.

Assim como dos participantes 62,6% percebem sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Também denota-se que a maioria dos participantes (56,5%) estão satisfeitos com sua autoimagem e autoestima.

Em relação ao toque e contato, obteve-se que a maioria sentem-se confortáveis (45%) ou muito confortáveis (13,7%). tal aspecto pode estar relacionado a boa percepção de saúde e de autoimagem e autoestima.

Machado e Winograd (2007), afirmam que os bebês desde o nascimento são tocados e se tocam, isto serve para enriquecer a edificação da imagem corporal, assim como também o prazer e desprazer que estes toques geram no corpo da criança. As primeiras sensações táteis do corpo do bebê derivam de um investimento que ele mesmo faz de si próprio. Esses investimentos lhe servem como mensagens que são captadas pelo bebê como sendo de sensações boas ou ruins. Estas experiências prazerosas podem favorecer a construção de estruturas afetuosas, assim como experiências negativas ou de desprazer, podem gerar um enrijecimento psicológico.

A nossa pele é um órgão de transformação e de estímulos físicos. Em qualquer face da vida, o contato amoroso, terno, delicado na pele provoca sensação de apoio e consolo. Já um contato agressivo pode fazer uma pessoa se sentir rejeitada provocando reações de raiva e de auto defesa. O toque então, se caracteriza por ser uma forma de comunicação não verbal entre o paciente com doença crônica e seu meio (Dias, Oliveira, Gamio & Santana, 2008).

Os dados da quadro 3 indicam que 51,1% dos participantes não alteraram sua rotina profissional, de lazer ou social em decorrência da dermatose. Cabe mencionar que 67,2% referiram não ter sofrido qualquer tipo de preconceito por pessoa conhecida ou desconhecida.

As dermatoses, muitas vezes, fazem com as pessoas passem por este tipo de constrangimento, por desconhecimento da doença (medo de contágio) ou pelo aspecto não estético que causa na pessoa. Se a pele estiver comprometida, sobretudo em áreas visíveis, a pessoa pode se sentir ansiosa, envergonhada ou triste (Azulay, 2008).

Outro quesito investigado foi em relação a sexualidade, sendo que 74% dos participantes referiram não ter notado nenhuma mudança na vida sexual após o diagnóstico da dermatose. Em relação ao suporte social, percebe-se que esta população tem com quem contar como apoio emocional (87,8%) e como apoio material (69,5%).

Dos participantes, 68,7% gostariam de mudar algo em sua vida. Dentre os motivos, está o desejo de ausência da doença. A seguir apresenta-se a tabela 3 referente a percepção de saúde geral.

### Quadro 3.

Percepção de saúde geral da população com dermatoses crônicas (N=130).

Variáveis	n	%
Realiza Tratamento Psicológico		
Não	108	82,4
Sim	22	17,6
Saúde em Geral		
Muito Ruim	7	5,3
Ruim	13	9,9
Nem Ruim Nem Boa	48	37,4
Boa	50	38,2
Muito Boa	12	9,2
Algum Problema de Saúde		
Não	42	32,1
Sim	88	67,9
Medicação		
Sim	113	86,9
Não	17	13,1
Tópica		
Não	45	32,8
Sistêmica		

Não	38	24,4
Sim	92	70,2
Realiza Tratamento Complementar		
Não	113	87,0
Sim	17	13,0
Percepção de Stress Último Ano		
Não	42	32,8
Sim	88	67,2
Relaciona Stress Início Problema		
Não	57	43,5
Sim	74	56,5
Percepção de Qualidade de Vida		
Muito Ruim	6	4,6
Ruim	12	9,2
Nem Ruim Nem Boa	31	23,7
Boa	71	55,0
Muito Boa	10	7,6
Percepção Autoimagem / Estima		
Muito Ruim	12	9,9
Ruim	17	13,0
Nem Ruim Nem Boa	27	20,6
Boa	60	45,8
Muito Boa	14	10,7
Como Sente o Contato / Toque		
Muito Desconfortável	5	3,8
Desconfortável	27	20,6
Nem Desconfortável Nem Confortável	21	16,8
Confortável	59	45,0
Muito Confortável	18	13,7
Deixou Participar Atividade Profissional		
Não	67	51,1
Sim	63	48,9
Sofreu Preconceito Por Pessoas		
Não	89	67,2
Sim	41	32,1
Mudança Vida Sexual		
Nada	96	74,0
Muito Pouco	6	4,6
Mais ou Menos	6	4,6
Bastante	17	13,0
Extremamente	5	3,8
Pode Contar com Apoio Emocional		
Não	16	12,2
Sim	114	87,8
Pode Contar com Apoio Material		
Não	39	30,5
Sim	91	69,5
Gostaria Mudar Algo na Sua Vida		
Não	41	31,3
Sim	89	68,7

O quadro 4 indica os resultados em relação ao Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI-BRA). Este instrumento relaciona-se a sintomas físicos, psicológicos e social em relação a última semana.

Quanto a questão de dor, coceira, inflamação e queimação, 38,2% dos participantes referiram sentir um pouco destes sinais demonstrando que o tratamento tem apresentado resultados positivos.

Já 63,4% mencionaram não ter passado por algum constrangimento ou limitação em decorrência da dermatose, bem como 71,8% referiram não ter a doença interferido em suas atividades diárias como compras, passeios, em casa ou em locais públicos.

No que concerne à roupa que normalmente usam, 64,1% dos participantes indicaram não ter nenhuma interferência. Também, da amostra não houve alteração na vida social ou de lazer (75,6%). Na questão relacionada a atividade física, 78,6% referiram não ter nenhuma dificuldade na prática.

Assim como 84,7% mencionaram não ter tido impedimentos de trabalhar ou estudar em virtude da dermatose, bem como 75,6% falaram que a sua pele não foi problema para eles no trabalho e/ou vida escolar.

Da população, 83,2% disseram não ser problemática suas relações interpessoais (parceiro, amigos, parentes) por causa de sua pele. Como em relação ao aspecto vida sexual, onde 90,8% dos participantes relataram que a doença não criou nenhuma dificuldade.

Em relação a avaliação da qualidade de vida em Dermatologia(DLQI-BRA), obteve-se a média de 5,01 (DP=5,41). O instrumento apresentou-se favorável para esta mensuração, apresentando consistência interna (cronbach's Alpha) de 0,83.

A seguir o quadro 4 apresentando a frequência das respostas aos domínios do instrumento DLQI-BRA.

#### Quadro 4.

##### Domínios do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI-BRA)

Domínio	Média	DP
Sintomas e sentimentos	1,9008	1,56822
Atividades diárias	1,2137	1,69164
Lazer	0,8321	1,54498
Trabalho e escola	0,4580	1,08315
Relações interpessoais	0,3969	1,02040
Tratamento	0,2901	0,72842
Total DLQI	5,0916	5,47364

Para tanto, os dados apresentados referiram-se a percepção de saúde e qualidade de vida das pessoas com dermatoses crônicas da população atendida da rede pública de saúde.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram para uma boa qualidade de vida na população em estudo. Pode-se pensar como limitação deste estudo que estes resultados estão implicados devido ao tempo médio de diagnóstico de dez anos, e a população estar em tratamento medicamentoso em centro de referência em Dermatologia. Destaca-se boa aderência da população da pesquisa ao ambulatório. Outro importante fator é a presença da equipe de Psicologia que integra os profissionais do centro de saúde.

Em relação aos aspectos de resultados positivos na percepção de saúde também pode-se observar que a população apresenta boa percepção de suporte social, que pode estar relacionado ao fato de ter companheiro/a e filhos. Também poucos referiram sobre situações de constrangimento devido a lesão de pele. Fato que fortalece a boa percepção de autoimagem e autoestima.

Para tanto, pode-se inferir que o tempo de diagnóstico e tratamento podem estar relacionado a boa percepção de saúde e qualidade de vida. faz-se importante o atendimento integrado entre Dermatologia e Psicologia nos centros de saúde pública, para diminuição dos agravos da doença de pele.

Outra limitação do estudo foi não avaliar a extensão e a gravidade da dermatose na percepção dos participantes da pesquisa, visto que estes dados podem influenciar nas respostas relativas a percepção da qualidade de vida. Outra questão importante que poderá ser considerada em futuros estudos são as características de personalidade da população, visto que estas podem influenciar na forma como a pessoa percebe e lida com situações adversas da vida, como o processo saúde-doença das dermatoses crônicas.

## REFERÊNCIAS

- Azulay, R. D., Azulay, D. R., & Azulay, L. (2008). Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Arruda, C. S., Nogueira, E., Oliveira, M. S.; Pereira, Silva, R. E., Andrade, R. M. C. R. A. (2011). Avanços e desafios da enfermagem na produção científica sobre psoríase. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64 (1),168-175.
- Beltraminelli H., Itin. (2008).Skin and psyche--from the surface to the depth of the inner world. *Journal Der Deutschen Dermatologischen*, 6 (1), 8-14.
- Dias, A. B., Oliveira Leonardo., Dias, D. G., Santana, G. (2008). O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Revista Anais Brasileiros de Enfermagem*, 5 (61), 603-607
- Fleck, M.,L, S., Xavier, M., C, E., Vieira, G.; S, L., Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública*, 34 (2),178-83.
- Gon, M. C. C., Menezes C. M., Marques, F. J. & Zazula, R. (2013). Perfil comportamental de crianças com dermatose crônicas de acordo com avaliação dos cuidadores. *Revista Psico*, 2 (44),167-173.
- Hsio, Y. P., Tsai, J. D., Muo, C. H., Tsai, C. H., Sung, F. C., Liao, Y. T., & Chang, Y. J., Yang, J., H. (2014). Atopic Diseases and Systemic Lupus Erythematosus: An Epidemiological Study of the Risks and Correlations. *Revista International Journal of Environmental Research and public Health*. 11 (8), 8112-8122.
- Kálmán, L.J., Gonda, X., Kemény, L., Rihmer, Z. & Janka, Z. (2014). Psychological and biological background of the correlation between psoriasis and stress. *Revista Orv Hetil*,155 (24), 939-48.
- Lin,T.K., Man, M.Q., Santiago, J.L., Scharschmidt, T.C., Hupe, M., Martin-Ezquerria, G., Youm, J.K., Zhai, Y., Trullas, C., Feingold, K.R., & Elias, P.M. (2014). Paradoxical Benefits of Psychological Stress in Inflammatory Dermatoses Models Are Glucocorticoid Mediated. *Revista J Invest Dermatol*. 2890-2897.
- Ludwig, M. W. B.,Muller, M. C., Redivo,L. B., Calvetti; P. U.,Da Silva, L. M., Hauber, L. S., & Facchin,T. H. J. (2008). Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde.*Revista Mudanças Psicologia da Saúde*. 16 (1), 37-42.
- Ludwig, M. w. B., Oliveira, M. S., Müller, M. C., Morais, J. F. D. (2009). Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *Revista Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84 (2),143-150.
- Ludwig, M. W., Balestrin, L. R., Zogbi, H., Hauber, L., Facchin, T. H., Muller, M. C. (2006). Aspectos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. *Revista Psic*, 2 (7), 69-76.
- Machado, R. D.,& Winograd, M. (2007) A importância das experiências tatis na organização psíquica.*Revista Estudo e Pesquisa em Psicologia*, 7 (3), 462-466.
- Pärna, E., Aluoja, A.,& Kingo., K. (2014). O atendimento dermatológico integrativo – uma contextualização do atendimento medico sobre a ótica integrativa. *Revista Anais Brasileiros de Dermatologia*, 78 (5), 619-624.

- Shenefelt PD & Shenefelt DA. (2014) Spiritual and religious aspects of skin and skin disorders. *Revista Psychol Res Behav Manag*, 7 (2), 201-212.
- Van C. O. D., Smets E M., Sprangers, MA. & de Korte J. (2014). A Web-Based, Educational, Quality-of-life Intervention for Patients with a Chronic Skin Disease: Feasibility and Acceptance in Routine Dermatological Practice. *Revista Acta Derm Venereol*.6 (94) 9-20.
- Zogby H.(2005) Avaliação de qualidade de vida em pacientes com dermatoses: estudo de adaptação do Dermatology Life Quality Index (DLQI) para uma amostra sul-brasileira [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.