

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

GABRIEL FERREIRA COELHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE  
PACIENTES COM DIFERENTES DERMATOSES EM IMPERATRIZ-MA**

IMPERATRIZ  
2019

GABRIEL FERREIRA COELHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE  
PACIENTES COM DIFERENTES DERMATOSES EM IMPERATRIZ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Medicina da Universidade Federal  
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte  
dos requisitos para a obtenção do título de  
Bacharel em Medicina

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Karine Keila de Sousa Vieira  
Sampaio

IMPERATRIZ  
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Ferreira Coelho, Gabriel.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO  
DE PACIENTES COM DIFERENTES DERMATOSSES EM IMPERATRIZ-MA /  
Gabriel Ferreira Coelho. - 2019.

26 p.

Orientador(a): Karine Karine Keila de Sousa Vieira  
Sampaio.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz-MA, 2019.

1. Dermatologia. 2. Qualidade de Vida. 3. Sofrimento  
Psíquico. I. Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio,  
Karine. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

---

Candidato: Gabriel Ferreira Coelho

Título do TCC: Avaliação da Qualidade de Vida e do Sofrimento Psíquico de Pacientes com Diferentes Dermatoses em Imperatriz-MA

Orientador: Karine Keila Vieira de Sousa Sampaio

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a ...../...../....., considerou

**Aprovado**

**Reprovado**

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Presidente: Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

## COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PACIENTES COM DIFERENTES DERMATOSES EM IMPERATRIZ-MA

**Pesquisador:** KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO

**Versão:** 1

**CAAE:** 12396818.6.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 043926/2019

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PACIENTES COM DIFERENTES DERMATOSES EM IMPERATRIZ-MA que tem como pesquisador responsável KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO, foi recebido para análise ética no CEP UFMA - Universidade Federal do Maranhão em 23/04/2019 às 16:11.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha querida orientadora, Professora Karine Vieira, detentora de paciência e tranquilidade inabaláveis, que me guiou na elaboração deste projeto de maneira atenciosa e instrutiva. Sem dúvidas, não mediu esforços para auxiliar-me em todas as etapas deste trabalho, sempre atenciosa e tecendo críticas construtivas.

Agradeço ao meu querido e amado irmão, Caio Fernando Coelho, que esteve ao meu lado durante todo o processo de compilação de dados e confecção dos resultados, instruindo-me também na produção e revisão textual deste artigo. Também dedico a ele este trabalho, meu melhor amigo, que me inspira e me impulsiona a ser uma melhor versão de mim.

Dedico este trabalho à minha inestimada família, meu alicerce desde antes do início dessa jornada, que me acompanha nos momentos tortuosos e felizes, sempre dando apoio insubstituível.

À Nise da Silveira, minha inspiração e baluarte, que batalhou ferozmente em prol de uma psiquiatria humanizada. À sua vida dedicada à luta antimanicomial e para a construção de um novo olhar sobre o indivíduo esquizofrênico, reconhecendo o amor e humanidade na loucura.

À Marsha P. Johnson, que entregou a vida em prol dos direitos LGBTQI+, cujo legado de luta ecoa em mim e me impulsiona em várias dimensões. Como cidadão, somando forças na luta para a concretização das garantias fundamentais desta comunidade ainda tão discriminada. Como profissional, no acolhimento dos seus membros, que pela violência e marginalização, são vítimas de um comprometimento importante da saúde mental e terminam por desenvolver inúmeros transtornos psiquiátricos.

Ao Divino, a esta força cósmica que impulsiona a humanidade no caminho do amor, ainda que tão ausente no coração dos homens atualmente. A este Ente, que se transmuta por inúmeras culturas e guia o universo em direção a um futuro harmônico. Sem dúvidas, na produção deste artigo foi possível enxergá-lo no olhar de cada alma, de cada um daqueles que sofrem, significando a razão de estar ali.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	06
INTRODUÇÃO .....	07
MATERIAIS E MÉTODOS .....	07
RESULTADOS .....	09
DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÃO .....	13
REFERÊNCIAS.....	15
GRÁFICO .....	19
TABELAS .....	20
ANEXO 1 .....	23
ANEXO 2 .....	25

## RESUMO

As dermatoses podem repercutir na vida pessoal, social e profissional dos pacientes, por conta da mudança de aparência a elas vinculada. Todavia, a persistente invisibilidade desse fato, que se reflete na carência de dados locais, torna a valorização do tema essencial, visando-se a avaliação global desses indivíduos e o estabelecimento de uma abordagem terapêutica mais eficaz. O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e a frequência de sofrimento psíquico nos pacientes em um ambulatório de Dermatologia que atente a macrorregião de Imperatriz, Maranhão. Método: Estudo transversal. Após consulta, aplicou-se o Índice de Qualidade de Vida para Dermatologia (DLQI) e o Self-Reported Questionnaire (SRQ-20). Resultados: Foram entrevistados 75 pacientes. Não houve efeito da doença dermatológica na qualidade de vida em 19,4% dos pacientes. Nos demais, a dermatose apresentou algum efeito, sendo que, 29,4% apresentaram pouco efeito, 14,9% médio efeito, 25,4% grande efeito e 10,4% obtiveram DLQI > 20, ou seja, efeito extremo sobre a qualidade de vida. Comparando-se os dois questionários, houve associação significativa entre presença de sofrimento psíquico e pior qualidade de vida ( $p < 0,05$ ). Os pacientes com sofrimento psíquico referiram grande efeito ou efeito extremo sobre a qualidade de vida. Conclusão: Este trabalho pode ser compreendido como ponto de partida para estudos futuros de maior amplitude, que explorem diferentes instrumentos de pesquisa e amostra populacional mais abrangente. Ressalta que várias dermatoses podem causar impacto sobre a qualidade de vida e estado psíquico do indivíduo afetado, influenciando na saúde geral, evolução da dermatose e resposta às terapêuticas instituídas.

**Palavras-chave: Dermatologia ; Sofrimento Psíquico ; Qualidade de Vida**



## **Introdução**

A psiquiatria possui um olhar clínico diferenciado sobre a pele, visto que, por meio dela, podem se expressar diferentes emoções, como alegria, medo e raiva. Capaz de responder aos estímulos sensoriais, este órgão é, também, uma forma de apresentação do ser humano ao mundo. Responsável pela autoestima, a pele atua como um dos elementos basilares no processo de socialização, um - “*continuum*”- que se inicia na infância e estende-se por toda a vida. (1)

A característica visível das dermatoses, na perspectiva de Abdel-Hafeze et al, propicia sua fácil repercussão na vida pessoal, profissional e social, prejudicando a autoimagem e com potencial para conduzir à depressão e a ansiedade tanto quanto doenças sistêmicas graves. (30). Ademais, é indispensável reconhecer a centralidade da estética e aparência na sociedade contemporânea. Em um cenário de supervalorização da beleza, Goffman esclarece a potencial exclusão produzida por sua implementação sobre a população que não atende seus ditames, logo, conforme a rigidez quanto aos padrões estéticos se acirra, os indivíduos são, cada vez mais, empurrados para a condição de estigmatizados. (32). Nessa perspectiva, estima-se que 30 a 60% dos pacientes com dermatoses apresentam, como dano colateral, repercussões emocionais ou desordens psiquiátricas. (3)

Todavia, apesar da relevância temática, há uma carência de dados não apenas nacionais, mas sobretudo locais, que reflete a persistente invisibilidade da saúde mental como elemento primordial na promoção da qualidade de vida. Nesse sentido, este estudo tenta preencher a lacuna de dados de saúde na macrorregião de Imperatriz, no Estado do Maranhão. Este trabalho, portanto, objetivou avaliar o impacto das dermatoses na qualidade de vida e saúde mental dos indivíduos acometidos.

.

## **Materiais e Métodos**

Esse estudo possui caráter transversal, com amostra composta por todos os pacientes que consultaram o Centro de Medicina Especializada de Imperatriz entre os meses de dezembro de 2018 e março de 2019 e não preencheram os

critérios de exclusão. Foram considerados fatores de exclusão: idade menor de 14 anos e qualquer doença capaz de interferir na cognição. Os dois instrumentos utilizados foram aplicados pelo pesquisador principal. Durante a consulta dermatológica de rotina, aplicou-se o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (*Dermatology Life Quality Index - DLQL*), instrumento válido para uso no Brasil. O DLQL consiste em dez itens divididos em seis categorias: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho/escola, relações interpessoais e tratamento, tem como finalidade: mensurar o impacto que as dermatoses geram na qualidade de vida do indivíduo afetado. As respostas geram escores entre zero e três e o cálculo final é um somatório simples desses escores, com os índices maiores indicando pior qualidade de vida em relação à doença. O escore possui o mínimo de 0 e o máximo de 30 pontos e a classificação do indivíduo baseada na quantidade de pontos é feita da seguinte forma: 0-1 pontos: sem efeito na vida do paciente; 2-5 pontos: pouco efeito; 6-10 pontos: efeito moderado; 11-20: grande efeito; 21-30: extremo efeito.

O segundo instrumento aplicado foi o Self-Reported Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e utilizado para a suspeição diagnóstica de transtornos mentais comuns. Esses transtornos caracterizam-se por sintomas não psicóticos, tais como: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração; assim como uma infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes.

O SQR foi traduzido e validado no Brasil com uma sensibilidade de 85% e especificidade de 80%. As 20 questões que compõem o questionário têm duas possibilidades (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos. O ponto de corte definido para a classificação de transtorno mental comum (TMC) foi de oito ou mais respostas positivas.

As variáveis quantitativas foram analisadas e graficadas pelo programa Graphpad Prisma Versão 6.0 pela correlação de Pearson e de Spearman. As

variáveis qualitativas foram analisadas pelo programa R Versão 3.6, utilizando-se a distribuição Qui-Quadrado.

## **Resultados**

Foram avaliados 75 pacientes no período determinado. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (64,2%). As dermatoses mais prevalentes foram: Acne (13,4%), Psoríase (7,5%), Eczema (6%) e Dermatite Atópica (4,5%). Não houve efeito da doença dermatológica na qualidade de vida em 19,4% dos pacientes. Nos demais, a dermatose apresentou algum efeito, sendo que, 29,4% apresentaram pouco efeito, 14,9% médio efeito, 25,4% grande efeito e 10,4% obtiveram DLQI > 20, ou seja, efeito extremo sobre a qualidade de vida.

Relacionando-se o escore geral do DLQI com o sexo dos pacientes, não se encontrou associação estatisticamente significativa. Na análise geral do instrumento SRQ-20, 62,7 % dos pacientes não apresentaram TMC, em contrapartida, 37,3% atingiram o ponto de corte. Em relação ao sexo dos pacientes, detectou-se que há associação estatística significativa ( $p < 0,05$ ), estando o sexo feminino mais suscetível a existência de transtornos mentais: 80% do total de pacientes com provável quadro psiquiátrico (Tabela 1).

Comparando-se o resultado dos dois questionários (Gráfico 1), encontrou-se associação estatística significativa entre a presença de sofrimento psíquico e pior qualidade de vida ( $p < 0,05$ ). Os pacientes com sofrimento psíquico referiram “grande efeito” ou “efeito extremo” sobre a qualidade de vida, enquanto que os pacientes sem sofrimento se enquadraram nas categorias “médio efeito”, “pouco efeito” e “sem efeito” do Índice de Qualidade de Vida para Dermatologia (Tabela 2).

Analisando a relação entre o impacto de qualidade de vida e o sexo dos pacientes sem TMC ( $p = 0.001$ ), observou-se que o sexo masculino obteve maiores resultados nas categorias “efeito extremo” (66,7%) e “grande efeito” (80%), enquanto o sexo feminino obteve maiores resultados nas categorias “médio efeito” (62,7%), “pouco efeito” (69,2%) e “sem efeito” (53,8%) (Tabela 3).

## Discussão

Os resultados obtidos deste estudo desenharam uma nova compreensão da realidade da saúde mental e abordagem dos pacientes com dermatoses no Maranhão. Seus dados são o primeiro passo na construção de estatísticas com maior abrangência da macrorregião de Imperatriz. Todavia, ainda que iniciais, revelam que o aumento dramático dos transtornos mentais no mundo também é perceptível em cidades interioranas, enfatizando a saúde mental como condição de saúde humana extremamente negligenciada. Além disso, este trabalho revela a carência de serviços dermatológicos públicos eficazes no Sul do Maranhão, bem como a completa invisibilidade do sofrimento psíquico associado e prejuízo social dos portadores dessas dermatoses.

A amostra composta majoritariamente por mulheres (64,5%) é encontrada em outros estudos relacionados como o de Lima et al, que encontrou uma relação de 2,24:1 e Alves et al, cuja amostra foi composta por 65% pessoas do sexo feminino. Tal proporção de mulheres em relação aos homens pode ser justificada a partir da compreensão de que as pessoas do sexo feminino se preocupam mais com sua saúde, não hesitam em buscar auxílio médico, conhecem melhor seu corpo e conseguem notar pequenas alterações.

Ademais, estes resultados coadunam com os estudos que apontam as diferenças de papéis por gênero no imaginário social, entendendo os cuidados como próprios do âmbito feminino. Em polo oposto, a construção simbólica da figura masculina se apoia no mito da invulnerabilidade, de acordo com Gomes et al, o “ser homem” seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade.

Dentre as dermatoses diagnosticadas, as mais prevalentes foram: Acne (13,4%), Psoríase (7,5%), Eczema (6%) e Dermatite Atópica (4,5%). Comparando os resultados com os obtidos por Alves et al, é possível encontrar certa semelhança epidemiológica, em que a psoríase e eczema aparecem entre as três dermatoses mais prevalentes: psoríase (11,72%) seguido dos eczemas (8,68%). Todavia,

outros estudos como os realizados por Tejada et al revelam dados bem diferentes, o que sugere que tais estatísticas são intrinsicamente relacionadas ao local e ao serviço onde esses estudos são realizados.

No que tange à análise do impacto das dermatoses na qualidade de vida dos pacientes, não houve efeito da doença dermatológica na qualidade de vida em 19,4%. Nos demais, a dermatose apresentou algum efeito, sendo que, 29,4% apresentaram pouco efeito, 14,9% médio efeito, 25,4% grande efeito e 10,4% obtiveram DLQI > 20, ou seja, efeito extremo sobre a qualidade de vida. Em estudo semelhante, Tejada et al identificou os seguintes valores: nenhum efeito: 21,5%, pouco efeito: 34,2%, efeito moderado: 21,6%, grande efeito: 19,3% e extremo efeito: 3,4%.

Dentre os dados supracitados, a categoria “extremo efeito” teve a maior diferença. Tal fenômeno pode ser explicado pelas características do serviço onde foi realizado este estudo, um centro de medicina especializada destinado à macrorregião de Imperatriz, que compreende 16 municípios, sendo priorizado o atendimento dos pacientes encaminhados das outras 15 cidades. Dessa forma, há uma predileção para situações clínicas mais severas das dermatoses, que não conseguiram ser resolvidas no município de origem, alterando a estatística final relatada. Ademais, não se deve esquecer que a qualidade de vida é avaliada de acordo com a percepção do sujeito em relação a si mesmo e a sua vida. É importante considerar que a dermatose é um dos aspectos que pode influenciar na qualidade de vida e que pacientes com a mesma doença, mas com características pessoais distintas, podem apresentar diferentes prejuízos no comprometimento da mesma.

Na análise geral do instrumento SRQ-20, 62,7 % dos pacientes não apresentaram TMC, em contrapartida, 37,3% atingiram o ponto de corte. Estes resultados encontram correspondência nos dados obtidos por Tejada et al, em que a porcentagem negativa (sem TMC) foi de 68,5% e a positiva (com TMC) foi de 31,5%. Ainda que semelhantes, os dados deste artigo revelam um aumento sensível dos indivíduos com potencial para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Esse crescimento pode relacionar-se, também, com a elevação drástica e global de transtornos mentais, que já atinge 1,1bilhão de pessoas,

especialmente ansiedade e depressão, atrelado ao investimento insuficiente e negligência na área da saúde mental.

Ainda sobre o SQR-20, em relação ao sexo dos pacientes, há associação estatística significativa, estando o sexo feminino mais suscetível à existência de transtornos mentais (34,3%), ou seja, 80% do total de pacientes com provável transtorno psiquiátrico. As diferenças encontradas entre os gêneros, especialmente nos quadros depressivos e de ansiedade, são constatações sólidas na literatura psiquiátrica, ainda que todas as explicações não estejam completamente elucidadas.

Assim sendo, vários fatores influenciam para maior predisposição e prevalência de transtornos. Kuehner identifica potenciais fatores de risco, tais como a influência dos hormônios sexuais, a resposta ao stress diminuída do eixo hipotalâmico-hipófise-adrenal, baixa autoestima na infância e fase adulta, elevada tendência à insatisfação corporal, altas taxas de estressores interpessoais, experiências de violência, abuso sexual, desigualdade de gênero e discriminação. Ademais, a violência é um dos mais importantes fatores psicossociais de risco para desordens mentais em mulheres, denominada violência baseada no gênero. Na região de Imperatriz, segundo a Secretaria Municipal de Políticas para a Mulher, o número de atendimento às mulheres vítimas de violência em 2018 foi o maior dos últimos 4 anos. De acordo com Oram et al, as mulheres, de modo muito mais frequente que os homens, experienciam diferentes formas de violência baseadas no gênero, e tais experiências estão associados com o aumento da prevalência de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.

O presente estudo também encontrou associação estatística significativa entre a presença de sofrimento psíquico e pior qualidade de vida. Este dado está de acordo com outras pesquisas que enfatizam o impacto psicossocial da dermatose, referindo situações de discriminação ou outras experiências estigmatizadoras, relativas a problemas de autoestima, isolamento social e rejeição.

Os pacientes com sofrimento psíquico referiram “grande efeito” ou “efeito extremo” sobre a qualidade de vida, enquanto que os pacientes sem sofrimento

se enquadraram nas categorias “médio efeito”, “pouco efeito” e “sem efeito” do Índice de Qualidade de Vida para Dermatologia. Nessa perspectiva, Fried et al relata em seu estudo a existência de um fenômeno de reciprocidade entre sofrimento psíquico e piora da qualidade de vida, envolvendo uma deterioração perpetuada cíclica, na medida em que o sofrimento agrava a dermatose e o quadro acentuado exacerba os sintomas depressivos.

Analisando a relação entre o impacto de qualidade de vida e o sexo dos pacientes sem TMC, observou-se que o sexo masculino obteve maiores resultados nas categorias “efeito extremo” (66,7%) e “grande efeito” (80%), enquanto o sexo feminino obteve maiores resultados nas categorias “médio efeito” (62,7%), “pouco efeito” (69,2%) e “sem efeito” (53,8%). Estes resultados podem ser compreendidos pela predominância de dermatoses que geram alto impacto na qualidade de vida no grupo de participantes do sexo masculino (psoríase e acne grau IV), enquanto as mulheres apresentaram dermatoses pouco debilitantes.

Segundo estudo Abdel-Hafez et al, a *acne vulgaris* está associada ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, tais como: somatização, obsessão, depressão, ansiedade e ideação paranoia, afetando qualidade de vida e autoestima. Acrescenta ainda que a acne atinge o sexo masculino de forma mais severa e duradoura que no sexo feminino, prejudicando de modo mais intenso a qualidade de vida. A psoríase, elucida Silva et al, tem impactos que podem resultar em restrições sociais, de lazer e em uma vida produtiva. Também capaz de prejudicar os relacionamentos afetivos e sexuais. De acordo com Rieder et al, a psoríase tem forte associação com desordens psiquiátricas, o sofrimento decorrente dessa patologia é capaz de causar a mesma deterioração na qualidade de vida que pacientes oncológicos ou com doenças cardiovasculares.

## **Conclusão**

Este trabalho pode ser compreendido como o ponto de partida para estudos futuros de maior amplitude, que explorem diferentes instrumentos de pesquisa e amostra populacional mais abrangente. A partir deste estudo, torna-se evidente a necessidade de uma avaliação ampla do indivíduo, bem como estratégias de

abordagem terapêutica que compreendam a repercussão da dermatose para a saúde mental. A consideração de fatores psiquiátricos e psicossociais é importante tanto para a abordagem de distúrbios psicodermatológicos, bem como a prevenção de dermatoses.



## REFERÊNCIAS

- ABDEL-HAFEZ, K., MAHRAN, A.M., HOFNY, E. R., MOHAMMED, K. A., DARWEESH, A.M., AAL, A. A. The impact of acne vulgaris on the quality of life and psychologic status in patients from upper Egypt. **Int J Dermatol**. 2009.
- ADER, Robert . On the development of psychoneuroimmunology. **Eur J Pharmacol**,2000.
- ALVES, Gio Bardine; NUNES, Daniel Holthausen; RAMOS, Lya Duarte. Prevalência das dermatoses no ambulatório de dermatologia da UNISUL. Arq. Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, Vol. 36, no. 1, de 2007.
- BASAVARAJ, K. H.; NAVYA, M. A.; RASHMI, R. Relevance of Psychiatry in Dermatology: Present Concepts. **Indian Journal of Psychiatry** ,270–275, 2010.
- BATALHA, Sara. Secretaria da Mulher tem o maior número de atendimento dos últimos três anos. Prefeitura de Imperatriz, 2018. Disponível em: <https://www.imperatriz.ma.gov.br/noticias/pelo-fim-da-violencia-contra-mulheres/secretaria-da-mulher-tem-o-maior-numero-de-atendimento-dos-ultimos-tres-anos.html>. Acesso em : 1/06/2019.
- BOYD, A., VAN DE VELDE, S., VILAGUT, G., et al. Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study. p.245–54, 2015
- BROWN, G.E.; MALAKOUTI, M.; SORENSON, E.; GUPTA, R.; KOO , J. Y.M. Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface. **Update on Psychosomatics for, for the 21st Century**. Karger, vol 34, p. 123-134, 2015.
- COGHI, S. L. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes adultos com dermatite atópica [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005
- CORTINA, L., EA, L. Workplace harassment based on sex: a risk factor for women's mental health problems. In: García-Moreno C, Riecher-Rössler A, eds. Violence against women and mental health. Basel: Karger, 139–147,2013.
- DOMONKOS, A.N. Pruritus, Cutaneous neuroses and Neurocutaneous dermatoses. **Andrew's Disease of the skin**. 6th ed., Philadelphia: WB Saunders C, 1971., pp. 61–76.
- ELENKOV, I. J., WILDER, R.L., CHROUSOS, G. P.; VIZI, E.S. The sympathetic nerve— an integrative interface between two supersystems: the brain and the immune system. **Pharmacol Rev**,p.595-638,2000.

FONSECA, M.L.G.; GUIMARÃES, M.B.L.; VASCONCELOS, E.M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista Atenção Primária a Saúde**. Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 285-294, 2008.

FRIED, Richard G. et al. Depression and Skin Disease *Dermatologic Clinics*, Volume 23, Issue 4, p.657 – 666.

GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, 390: 1211–1259, 2017.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

HANCOCK, M. Prevention, detection, intervention: the big wins for mental health. **The Lancet**. 2018

HARDY, E.; JIMÉNEZ, A. L. Masculinidad y género. In: Briceño-León R, Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, editors. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 349-59.

HONGBO Y.; THOMAS C. L.; HARRISON M. A.; SALEK M. S.; FINLAY A. Y. Translating the Science of Quality of Life into Practice: What Do Dermatology Life Quality Index Scores Mean? **J Invest Dermatol**, v. 125: p. 659-664, 2005.

KOBLENZER, C.S. Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. **Arch Dermatol**, p.501-512,Jun, , 1983.

KORABEL, H. et al. Psychodermatology: psychological and psychiatric aspects of dermatology, p. 244-248, 2008.

KRUEGER, D. W. Body self and psychological self. New York7 Brunner/Mazel; p. 3– 31.1989

KUENHER, C. Why is depression more common among women than among men? **Lancet Psychiatry**, Nov,2016.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al . Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 84, n. 2, p. 143-150, Apr. 2009 .

MEDRADO, B., Lyra-da-Fonseca JLC, Leão LS, Lima DC, Santos B. Homens jovens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. In: Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos MP, organizadores. Jovens, trajetória, masculinidades e direitos. São Paulo: Edusp; 2005. p. 241-64.

ORAM, S., KHALIFEH, H., HOWARD, L. Violence against women and mental health. **Lancet Psychiatry** ,Nov,2016.

PATEL, V., SAXENA, S., LUND, C., THORNICROFT , G., BAINGANA, F., BOLTON, P. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, 2018.

RIECHER-RÖSSLER , A. Prospects for the classification of mental disorders in women. **Eur Psychiatry** , p. 189–196, 2010

RIECHER-RÖSSLER ,A. Sex and gender differences in mental disorders. **The Lancet Psychiatry**, 4(1), 8–9, 2017.

RIEDER, E., TAUSK, F, Psoriasis, a model of dermatologic psychosomatic disease: psychiatric implications and treatments. **Int J Dermatol**, 51:p. 12–26, 2012.

SAMPAIOI, Rodrigo P. A. de; FERREIRAI, Ricardo Franklin. Beleza, identidade e mercado. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 120-140, abr. 2009.

SCHIMID-OTT, G., JAEGER, B., KUENSEBECK, H.W., OTT, R., LAMPRECHET, F. Dimensions of stigmatization in patients with psoriasis in a "Questionnaire on experience with skin complaints". **Dermatology**. 1996.

SEEDAT, S., SCOTT, K.M., ANGERMEYER M.C., et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Arch Gen Psychiatry** ,66: p.785–95, 2009.

SILVA , M. F., FORTES, M. R., MIOT, L. D., MARQUES, S. A. Psoriasis: correlation between severity index (PASI) and quality of life index (DLQI) in patients assessed before and after systemic treatment. **An Bras Dermatol**, 88(5):p.760–763, 2013.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, E. A. T.Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos e eventos da vida. **Estudos de Psicologia.Campinas**, 2007.

SING, S.M. et al. An analysis of dermatological quality-of-life scores in relation to psychiatric morbidity in psoriasis. **Indian Dermatol Online J**, p.208-209,2016.

TEJADA, Caroline dos Santos et al. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, p. 1113-1121, Dec. 2011.

TELLERÍA, J. M. Reflexiones autocríticas acerca de una investigación sobre la búsqueda de atención y demandas en salud de hombres en Santa Cruz de La Sierra - Bolivia. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; p.165-172, 2003.

WHO. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.

GRÁFICO

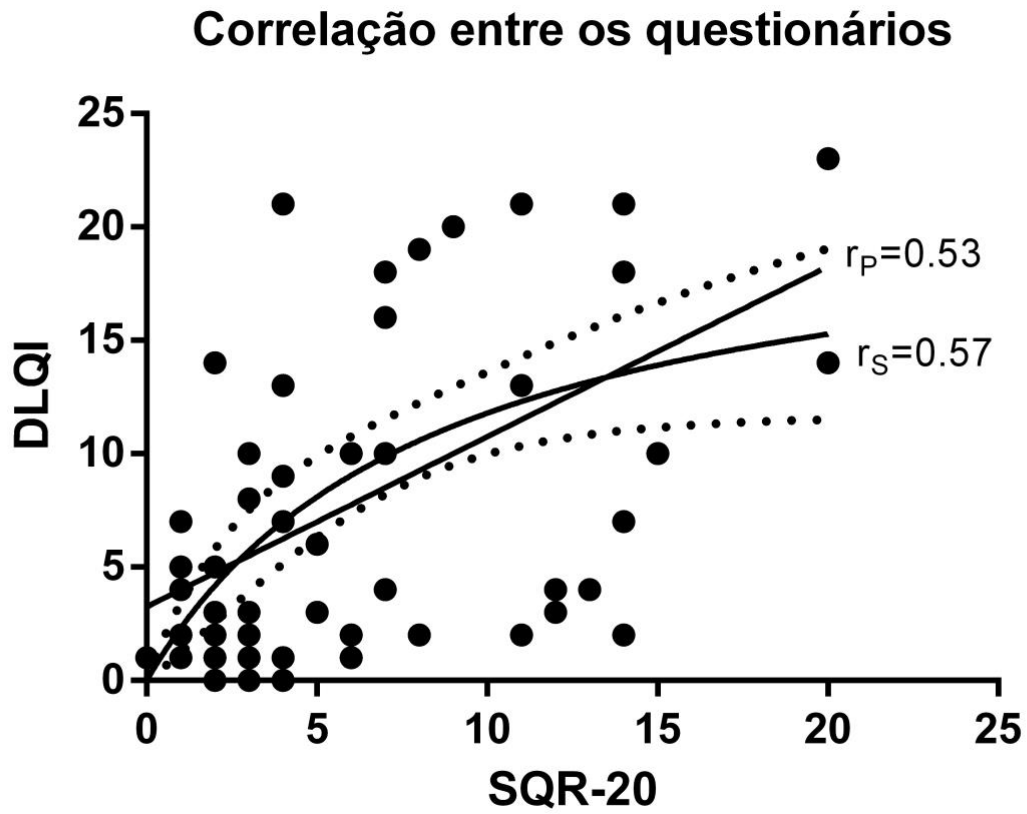


Gráfico 1. Correlação entre questionários. Correlação de Spearman e de Pearson  $p < 0,05$ .  $R_p$  –  $r$  para Pearson.  $R_s$  –  $r$  para Pearson.

## TABELAS

**Tabela 1: Relação entre SQR-20 e sexo dos pacientes.**

	Sem Transtorno Mental Comum	Com Transtorno Mental Comum	Total
Feminino	<b>34, 3%</b>	<b>29,9%</b>	<b>64,2%</b>
Masculino	<b>28, 4%</b>	<b>7,5%</b>	<b>35,8%</b>
Total	<b>62,7%</b>	<b>37,3%</b>	<b>100%</b>

**X-squared = 4.3421      p-value = 0.03718**

**Tabela 2: Relação entre Impacto na Qualidade de Vida e Possibilidade de Transtorno Mental.**

	Sem Transtorno Mental Comum	Com Transtorno Mental Comum	Total
Extremo Efeito	<b>4,5%</b>	<b>6%</b>	<b>10,4%</b>
Grande Efeito	<b>7,5%</b>	<b>17,9%</b>	<b>25,4%</b>
Médio Efeito	<b>11,9%</b>	<b>3%</b>	<b>14,9%</b>
Pouco Efeito	<b>19,4%</b>	<b>10,4%</b>	<b>29,4%</b>
Sem Efeito	<b>19,4%</b>	<b>0%</b>	<b>19,4%</b>
Total	<b>62,7%</b>	<b>37,3%</b>	<b>100%</b>

**X-squared = 18.289    p-value = 0.001083**

**Tabela 3: Relação entre impacto na qualidade de vida e sexo dos pacientes sem Transtorno Mental Comum.**

	Feminino	Masculino	Total
Extremo Efeito	<b>33,3%</b>	<b>66,7%</b>	<b>100%</b>
Grande Efeito	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>
Médio Efeito	<b>62,5%</b>	<b>37,5%</b>	<b>100%</b>
Pouco Efeito	<b>69,2%</b>	<b>30,8%</b>	<b>100%</b>
Sem Efeito	<b>53,8%</b>	<b>46,2%</b>	<b>100%</b>

**X-squared = 18.289    p-value = 0.001083**



## ANEXO 1

### Normas do Brazilian Journal of Mental Health

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health

A Cadernos Brasileiros de Saúde Mental é uma revista de publicação online trimestral do campo da Saúde Coletiva, compromete-se em especial com a área da saúde mental e atenção psicossocial.

#### **Diretrizes para Autores:**

#### CATEGORIAS DE ARTIGOS

Artigos originais: produtos de pesquisa empírica que não tenham sido apresentados concomitantemente a outro meio de divulgação científica (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

#### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Será adotada a norma "ABNT" para apresentação dos artigos científicos, incluindo suas regras para referências bibliográficas. As normas ABNT estão disponíveis em <http://portal.bu.ufsc.br/normalizacao/>

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo formato "doc" ou "docx", letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,0 cm para todos os lados, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página.

Página inicial do manuscrito

Título centralizado no idioma original (Português, Espanhol, Francês ou Inglês), em negrito, em letras maiúsculas, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito;

Versão do título em inglês centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;

RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave;

ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco keywords.

**OBSERVAÇÃO:** A página inicial do manuscrito e as demais páginas NÃO devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para fins de avaliação pelos pareceristas da revista. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.

## Texto

Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referências bibliográficas".

Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;

Os itens principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito.

Os sub-itens deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas.

A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, disponíveis em [www.icmje.org](http://www.icmje.org).

São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.

Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Seguem as normas de estilo ABNT. Acesse <http://portalbu.ufsc.br/normalizacao-de-trabalhos-2/>

ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS E TABELAS – devem, a princípio, ser colocadas no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. Aceita-se a colocação ao final do artigo, caso o autor assim prefira por motivo estilístico. Não há normas específicas para a configuração de ilustrações, gráficos e tabelas. Entretanto, solicita-se ao (s) autor (es) o cuidado quanto a qualidade gráfica destes elementos para garantir a legibilidade do texto.

Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.

Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (Português, Inglês, Espanhol ou Francês).

Informação disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/revistas/cbsm/pinstruc.htm>