



Contemporânea

Contemporary Journal

3(7): 9289-9301, 2023

ISSN: 2447-0961

Artigo

SÍNDROME DE SWEET E OS IMPACTOS NOS ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS

SWEET'S SYNDROME AND THE IMPACTS ON BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS

DOI: 10.56083/RCV3N7-100

Recebimento do original: 26/06/2023

Aceitação para publicação: 24/07/2023

Heline de Mendonça Bezerra

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: heline.mb@sempreceub.com

Mariana Abreu Accioly

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: mariana.accioly@sempreceub.com

Luiza Furtado Mendonça

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: luiza.furtado@sempreceub.com

Mariana Cartaxo

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: mariana.cartaxo@sempreceub.com

Lívia Solidade Barreto

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: livia.barreto@sempreceub.com



Danielle Costa Aquino

Mestra em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília (UnB)

Instituição: Centro Universitário Unieuro – Unidade Asa Sul

Endereço: Avenida das Nações, Trecho 0, Conjunto 5, Brasília – DF, CEP: 70200-001

E-mail: danidermato@gmail.com

RESUMO: Introdução: O presente artigo retrata a Síndrome de Sweet (SS) e os aspectos biopsicossociais envolvidos nos portadores dessa afecção. A SS é uma dermatose rara, de alta complexidade que se traduz em desconforto físico e consequências estéticas e psicológicas. Metodologia: Este estudo tem como objetivo analisar por meio da revisão de literatura, características fisiopatológicas, incidência, diagnóstico, tratamento e impactos na qualidade de vida dos pacientes portadores de SS. Foram selecionados 14 artigos nas bases eletrônicas Scielo, PubMed e Google Acadêmico, nos idiomas português, inglês e espanhol a partir do ano 2000, com utilização dos descritores “síndrome de sweet”, “impactos” e “biopsicossocial”. Os artigos que não condizem com a temática central foram descartados. Discussão: A Síndrome de Sweet, ou dermatose neutrofílica febril, se trata de uma doença inflamatória sistêmica rara e de alta complexidade. Sua patogênese ainda não está completamente estabelecida, entretanto são documentadas associações da SS com infecções prévias, doenças inflamatórias, gestação, neoplasias e uso de certas drogas, que parecem desencadear uma reação de hipersensibilidade de citocinas, seguida de infiltração densa de neutrófilos na derme. A SS se caracteriza pelo surgimento agudo de febre, além de outros sintomas constitucionais, associado a neutrofilia periférica e a manifestações cutâneas como pápulas e/ou placas eritemato-dolorosas, que predominam em face, pescoço, tórax, dorso e extremidades superiores. Ademais, são comuns acometimentos extra cutâneos com envolvimento de diversos outros órgãos. Essa ampla gama de sintomas impacta nos âmbitos físico, psicológico e social do paciente, que se depara com uma doença sistêmica rara e complexa que provoca medo, inseguranças, além de redução da autoestima e da qualidade de vida. Ademais, em certos casos, recidivas dos sintomas são comuns mesmo após o tratamento, o que se traduz em impactos a longo prazo da doença. Conclusão: Os resultados demonstraram a necessidade de abordagens interdisciplinares no tratamento de pacientes de SS, que valorizem não só as lesões dermatológicas, como também os aspectos emocionais e sociais que afetam consideravelmente esses pacientes.

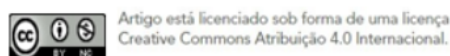
PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Sweet, Impactos, Biopsicossocial.

ABSTRACT: Introduction: This article portrays Sweet's Syndrome (SS) and the biopsychosocial aspects involved in the sufferers of this condition. SS is a rare, highly complex dermatosis that translates into physical discomfort and aesthetic and psychological consequences. Methodology: This study



aims to analyze through the review of literature, physiopathological characteristics, incidence, diagnosis, treatment and impacts on the quality of life of patients with SS. Fourteen articles were selected in the electronic databases Scielo, PubMed and Google Academic, in the Portuguese, English and Spanish languages from the year 2000 onwards, using the descriptors "sweet syndrome", "impacts" and "biopsychosocial". The articles that do not correspond with the central theme were discarded. Discussion: Sweet's syndrome, or febrile neutrophilic dermatosis, is a rare and highly complex systemic inflammatory disease. Its pathogenesis is not yet fully established, however associations of SS with previous infections, inflammatory diseases, pregnancy, neoplasms, and use of certain drugs are documented, which appear to trigger a hypersensitivity reaction of cytokines, followed by dense infiltration of neutrophils into the dermis. SS is characterized by the acute onset of fever, along with other constitutional symptoms, associated with peripheral neutrophilia and skin manifestations such as erythematous papules and/or plaques, which predominate in the face, neck, chest, back and upper extremities. Extra-cutaneous involvement with involvement of several other organs is common. This wide range of symptoms impacts the physical, psychological and social environments of the patient, who is confronted with a rare and complex systemic disease that causes fear, insecurities, as well as a reduction in self-esteem and quality of life. In addition, in certain cases, relapses of symptoms are common even after treatment, which translates into long-term impacts of the disease. Conclusion: The results demonstrated the need for interdisciplinary approaches in the treatment of SS patients, which value not only dermatological lesions, but also the emotional and social aspects that considerably affect these patients.

KEYWORDS: Sweet's syndrome, Impacts, Biopsychosocial.



1. Introdução

A Síndrome de Sweet (SS), também denominada dermatose neutrofílica febril aguda, é uma doença inflamatória que cursa com placas eritematoedematosas bem delimitadas e dolorosas, febre, neutrofilia, derme com infiltrado inflamatório neutrofílico e resposta dramática à terapia com



corticosteroides. Trata-se de uma doença dermatológica rara que foi descrita pela primeira vez em 1964 por Robert Douglas Sweet, a partir da observação de 8 casos com quadros clínicos semelhantes. A incidência da doença é maior em mulheres, na proporção de 7 mulheres acometidas por cada 1 homem e não há predileção racial. A doença pode acometer qualquer faixa etária, sendo o pico de incidência entre 30 e 60 anos. (TIMBÓ, 2013)

A SS não possui uma etiologia completamente estabelecida, entretanto são documentadas associações com infecções prévias, doenças inflamatórias, gestação, neoplasias e uso de certas drogas, que parecem desencadear uma reação de hipersensibilidade de citocinas, seguida de infiltração densa de neutrófilos na derme. (ALMEIDA, 2007).

É uma patologia que merece atenção, em função do conceito de doença reativa ou marcadora de malignidades, haja vista a associação com neoplasias em 30% dos pacientes com essa síndrome.

2. Metodologia

Este estudo qualifica-se como uma revisão de literatura referente à Síndrome de Sweet, epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e impactos psicossociais nos portadores da doença. Dessa forma, o estudo priorizou buscar informações na área da dermatologia acerca de dermatoses associadas a processos febris e na área da psicologia e psiquiatria acerca da temática psicossocial envolvida.

A busca pelas informações ocorreu por meio de 12 artigos encontrados em bases de dados como Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Os artigos científicos utilizados foram pesquisados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre os anos 2000 e 2023, com o uso dos descritores "síndrome de sweet", "impactos" e "biopsicossocial".



3. Resultados e Discussão

A análise da literatura foi dividida em eixos temáticos de maior importância acadêmica: etiopatogenia, quadro clínico, associação com malignidades, diagnóstico, tratamento, impactos psicossociais.

3.1 Etiopatogenia

A Síndrome de Sweet decorre de um processo multifatorial e não é completamente estabelecida. Sugere-se que se trata de uma reação de hipersensibilidade engatilhada por algum dos fatores desencadeantes, como infecções respiratórias e gastrointestinais bacterianas e virais, além de gestação e medicamentos (TIMBÓ, 2013).

Sabe-se que a dermatose não é decorrente de um processo primário, e sim secundária à liberação de citocinas (IL-1, IL-3, IL-6, IL-8, IFN- γ) e toxinas mediada pelos neutrófilos (Almeida, 2007). Reação evidenciada na histologia com infiltrado difuso de neutrófilos na derme.

A SS pode ser classificada em 3 categorias de acordo com a forma clínica e com a provável etiologia. São elas: idiopática ou clássica, paraneoplásica e induzida por drogas. (1) SS Idiopática, é a mais comum, cursa com surtos recorrentes desencadeados por quadros infecciosos de vias aéreas ou gastrintestinais, por doenças inflamatórias intestinais ou por gestação e vacinação; (2) SS Paraneoplásica, acomete até 1/3 dos casos, com incidência igual entre homens e mulheres. As associações podem ser tanto com neoplasias hematológicas, mais frequente, quanto com neoplasias sólidas. Elas podem preceder, suceder ou ocorrer concomitante ao diagnóstico da Síndrome. Nesse grupo, as lesões dermatológicas tendem a ser mais disseminadas. (3) SS Induzida por drogas. O fator estimulador de colônias de granulócitos é a principal droga relatada como causadora de SS. Ainda, estão comprovadas na participação, medicamentos como



carbamazepina, sulfas, hidralazina, ácido retinóico, azatioprina, entre outros (BONAMIGO, 2011).

3.2 Quadro Clínico

Na grande maioria dos casos, há relato de infecção de via aérea ou gastrointestinal recente, o que é compatível com o subtipo mais comum da doença. Há destaque para a infecção de via aérea superior (por streptococcus) e gastrointestinal (por salmonella e por yersinia).

A Síndrome de Sweet se apresenta clinicamente de maneira aguda em surtos, com o aparecimento das lesões dermatológicas, febre e sintomas constitucionais, como cefaleia, vômitos, dor abdominal, prostração, mialgia além de outros sintomas extra cutâneos. As lesões são de distribuição assimétricas e definidas como nódulos, pápulas ou placas eritematosas, edematosas, brilhantes e dolorosas que acometem preferencialmente áreas fotoexpostas como extremidades, face, tórax e dorso (ALMEIDA, 2007). Ocasionalmente, podem se apresentar com pústulas, vesículas ou até mesmo com úlceras e bolhas, mais comuns na forma paraneoplásica (BONAMIGO, 2011). A febre pode anteceder as manifestações dermatológicas em dias ou semanas ou cursar de forma concomitante às lesões.

Em relação aos demais sintomas extra cutâneos, são descritos acometimentos em mucosa ocular e oral, ossos, sistema nervoso central, rins, intestinos, fígado, coração, pulmão, músculos e baço (TIMBÓ 2013). As manifestações oculares são as mais observadas. A incidência é de 17-72% dos casos, que pode ser manifestada como conjuntivite, episclerite, hemorragia subconjuntival entre outras afecções. (ALMEIDA, 2007). Em seguida, as manifestações de mucosa oral são as mais prevalentes, acometem até 30% dos casos, com predominância de lesões aftoides.



Ademais, há relatos de ocorrência do fenômeno de patergia, também conhecido fenômeno de Koebner, nos pacientes portadores da SS. Nesses casos, há formação de lesões após mínimos traumas cutâneos, como ocorre no pioderma gangrenoso e na doença de Behçet (OLIVEIRA, 2022).

3.3 Associação com Malignidade

A Síndrome de Sweet pode vir associada a processo maligno em 20% dos casos, principalmente no sexo masculino e em pacientes mais idosos. Incidências mais importantes são relatadas em neoplasias hematológicas (85%), com destaque para a leucemia mieloide aguda, doença de Hodgkin e policitemia vera, em comparação com 15% em tumores sólidos, principalmente adenocarcinomas de mama, do trato geniturinário e do trato gastrointestinal (CD Villarreal-Villarreal, 2016)

As lesões podem ser os primeiros indícios de uma malignidade subjacente em curso. Portanto, frente a um paciente com o diagnóstico de Síndrome de Sweet, devem ser levantadas suspeitas para possível malignidade que merece uma investigação mais minuciosa. Nesse contexto, é importante se atentar para marcadores que possam estar implicados em malignidade, como alterações inflamatórias, laboratoriais e hematológicas persistentes. De modo a detectá-las e tratá-las precocemente.

Os pacientes com síndrome de Sweet paraneoplásico tendem a cursar com piores prognósticos marcados por altas taxas de recorrências devido à progressão da neoplasia subjacente ou recaídas. Recorrências da Síndrome em pacientes oncológicos podem alertar para surgimento de novas neoplasias, recidivas ou progressão de neoplasia prévia (FRANCO, 2006).

Ainda relacionada a pior prognóstico, 50% dos pacientes com a Síndrome paraneoplásica cursam com maior acometimento extra cutâneo, especialmente renal e musculoesquelético (FRANCO, 2006).



3.4 Diagnóstico

Os critérios diagnósticos da Síndrome de Sweet foram inicialmente postulados em 1986 por Su e Liu e modificados em 1994 por Von Den Driesch (TIMBÓ, 2013).

Para definição diagnóstica da SS, deve-se preencher 2 critérios maiores associados a ao menos 2 critérios menores. Os critérios maiores são: (1) surgimento abrupto de nódulos ou placas eritematosas e dolorosas; (2) histopatologia compatível com infiltrado neutrofílico na derme sem vasculite leucocitoclástica. Já os critérios menores são: (1) febre acima de 38°; (2) associada a doença inflamatória, ou a infecção precedente do trato respiratório ou do trato gastrointestinal, ou a gestação ou a neoplasias; (3) presença de 3 dos 4 achados laboratoriais: VHS > 20mm, proteína C reativa elevada, leucocitose > 8.000/ml e >70% de neutrófilos e (4) resposta dramática ao tratamento com corticosteroides sistêmicos ou iodeto de potássio (TIMBÓ, 2013).

Nesses pacientes, é essencial descartar prováveis quadros infecciosos e ter um histórico das medicações em uso. Além disso, é de suma importância investigar doenças hematológicas e possíveis neoplasias, com base na idade, no histórico familiar e nos sintomas do paciente (CD Villarreal-Villarreal, 2016).

3.5 Tratamento

A terapêutica de primeira linha preconizada para a Síndrome de Sweet é baseada no uso de corticosteroides sistêmicos na posologia de 0,5-1mg/kg com redução lenta em 3 a 6 semanas. É esperada uma resposta dramática nos primeiros dias denotada pela regressão dos sintomas cutâneos e extra cutâneos (OLIVEIRA, 2022).



Ainda, podem ser utilizados corticoides tópicos ou intralesionais em lesões localizadas. Outros agentes de primeira linha são o iodeto de potássio (900mg/dia) e a Colchicina (1,5mg/dia). Agentes de segunda linha são: Indometacina (50-150mg/dia), Clofazimina (100-200mg/dia), Ciclosporina (2-4mg/kg/dia) e Dapsona (100-200mg/dia) (TIMBÓ, 2013).

Nos pacientes com Síndrome de Sweet associada a neoplasias, o tratamento oncológico está relacionado à melhora do quadro, assim como nos pacientes com Síndrome de Sweet associada à medicação apresentam melhora com a suspensão do medicamento (BONAMIGO, 2011).

Nos casos em que a SS não é tratada, os sintomas podem regredir espontaneamente dentro de semanas a meses. Recorrências são esperadas e observadas em 70% dos pacientes com a forma paraneoplásica e em 30% dos pacientes com a forma idiopática. Em casos raros, os pacientes cursam com persistência do quadro e surtos por tempo indefinido (TIMBÓ, 2013).

3.6 Impactos Psicossociais

A pele e o psiquismo estão intimamente ligados, desde sua importância como via comunicativa com o meio externo até a formação do ego. Pacientes com dermatoses comumente apresentam impactos relevantes na qualidade de vida por cursarem não só com os sintomas físicos da doença que causam sofrimento físico, mas também com consequências psicológicas de caráter negativo (LUDWIG, 2006).

A SS por ser uma doença rara e com etiopatogenia ainda não bem elucidada, causa sentimento de insegurança e de angústia em seus portadores no momento de diagnóstico. Esses pacientes se deparam com uma escassez de conhecimento, com uma aflição de possíveis malignidades associadas e com prognósticos imprecisos (SALVIANO, 2020).

Assim como observado em outras doenças raras, a Síndrome de Sweet tende a ter um diagnóstico tardio pela incidência muito baixa na população



e pela dificuldade por parte dos profissionais em compreendê-la e diagnosticá-la (SALVIANO, 2020). Portanto, pacientes com dermatoses podem apresentar impactos em diversas áreas, denotadas principalmente pelos sintomas físicos e pelos fatores psicológicos despertados como ansiedade, depressão, raiva, isolamento social, absenteísmo no trabalho, entre outros. Como resultado, é observado que os portadores de SS apresentam uma redução na qualidade de vida.

Para mensurar essa variável nos pacientes, existem questionários capazes de avaliar a qualidade de vida. Nesse quesito, destacam-se o Índice de Sintomas Clínicos (ICS), o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DQLI) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Essa é uma avaliação importante para designar o melhor tratamento para cada caso e quais são as principais demandas e expectativas de cada paciente (TEJADA, 2011).

A par da gravidade do processo cutâneo, já que pode designar uma malignidade em curso, naqueles pacientes com transtornos psiquiátricos já diagnosticados, observa-se uma acentuação de seu quadro mental de base, com riscos de recidivas e cronificação comórbidas (TEJADA, 2011).

Em relação aos fatores associados à uma pior qualidade de vida em pacientes com diagnósticos de dermatoses raras, observa-se um pior prognóstico em pacientes jovens, solteiros, com maior nível educacional e com quadro clínico prolongado. São pacientes que tendem a ser socialmente mais ativos, valorizarem mais a aparência física e consequentemente sofrerem mais com o diagnóstico (WEBER, 2006).

Nesse contexto, uma abordagem multidisciplinar ao indivíduo é essencial, por meio do enfoque nas peculiaridades e nos anseios individuais, de modo a garantir uma prestação de cuidado integral a esses pacientes. Tratamentos plenos que englobam psicoterapia, terapia em grupo, técnicas de relaxamento são ligadas à melhor adesão e resposta do paciente ao processo terapêutico (LUDWIG, 2006).



4. Considerações Finais

Os resultados demonstraram a necessidade de abordagens interdisciplinares no tratamento de pacientes com SS, que valorizem não só as lesões dermatológicas, como também os aspectos emocionais e sociais que os afetam consideravelmente. Essa abordagem merece o envolvimento de inúmeros profissionais, cada um em sua especificidade, para priorizar um atendimento integral e longitudinal ao paciente com essa doença rara. É importante ressaltar que essa síndrome pode ser a primeira manifestação de uma malignidade, portanto, cada caso deve incluir uma avaliação individual. Ademais, salienta-se o valor da avaliação da qualidade de vida dos pacientes para seguimento longitudinal e garantia de cuidado e suporte integrais.

Como no Brasil, uma grande parcela dos portadores é diagnosticada incorretamente ou tardiamente, questão prejudicial por estar associado a possível retardo no diagnóstico de malignidades, é de suma importância estimular a pesquisa e desenvolvimento de mais estudos sobre essa patologia.

Ademais, dada a importância da associação com neoplasias, é fundamental o diagnóstico efetivo da síndrome, por profissionais de saúde, principalmente por dermatologistas, para que os portadores sejam precocemente tratados e para que sejam estabelecidas medidas de rastreio.

Assim, destaca-se a necessidade de descartar malignidades e de realização de acompanhamento e seguimento adequados aos pacientes, no intuito de minimizar o sofrimento, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida.

Por fim, vale salientar que as pesquisas e literaturas disponíveis sobre a Síndrome de Sweet são escassas e carecem de informações atuais, assim, é necessário estimular a pesquisa e desenvolvimento de mais estudos sobre essa dermatose e sobre seus impactos.



Referências

ALMEIDA, Ana Carolina Conde et al. Dermatose neutrofílica febril aguda (Síndrome de Sweet): uma causa a ser considerada no diagnóstico diferencial dos distúrbios inflamatórios cutâneos associados a processos febris. *Revista de Ciências Médicas*, v. 16, n. 2, 2007. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1068>. Acesso em: 06 Jul 2023.

Franco M, Giusti C, Malieni D, Ferrario D, Galimberti G, Parra IH, Kowalczyk A, Galimberti R. Síndrome de Sweet associada a neoplasias. *An Bras Dermatol.* 2006;81(5):473-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/GJVHwCFLBKvtM84bD7GHPc/abstract/?lang=es> Acesso em: 03 Jul 2023.

Lima-Wojcik AS, Nishimori FS, Santamaria JR. Síndrome de Sweet: estudo de 23 casos. *An Bras Dermatol.* 2011; 86(2): 265-271. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/Lqd77TP5vKJDHnJgLzy5v8r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 Jul 2023.

CD Villarreal-Villarreal, J. Ocampo-Candiani, A. Villarreal-Martínez Síndrome doce: uma revisão e atualização *Actas Dermo-Sifiliográficas*, Volume 107, Edição 5, junho de 2016, 369-378. Disponível em: <https://www.actasdermo.org/es-sweet-syndrome-a-review-update-articulo-S000173101500558X>. Acesso em: 04 Jul 2023.

Bonamigo RR, Razera F, Olm GS. Dermatoses neutrofílicas – Parte I. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):11-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/MHDXP3ryRFZgJd3TBdprkym/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 Jul 2023.

DICAUDO, David J. et al. Sweet syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis) associated with pulmonary coccidioidomycosis. *Archives of dermatology*, v. 141, n. 7, p. 881-884, 2005. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/396586>. Acesso em: 07 Jul 2023.

Tejada CS, Mendoza-Sassi RA, Almeida Junior HL, Figueiredo PN, Tejada VFS. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1113-21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22281898/>. Acesso em: 06 Jul 2023.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. *Psic, São Paulo*, v.7, n.2, p. 69-76, dez. 2006. Disponível



em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200009. Acesso em: 05 Jul 2023.

WEBER, Magda. Aferição da qualidade de vida na avaliação global do paciente demartológico. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 26, n. 2, (2006), p. 35-44. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164787>. Acesso em: 06 Jul 2023.

MAROTTI, A. L. M. Z. et al. Síndrome de Sweet: relato de caso. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 42, p. 184, 2020. Disponível em: <http://www.htct.com.br/en-sindrome-de-sweet-relato-de-articulo-S2531137920305964>. Acesso em: 08 Jul 2023.

SILVA, Erison Pajeú; ANTUNES, Flavia Tasmin Techera; DA SILVA, Marcos Gontijo. Síndrome de Sweet (dermatose neutrofílica febril aguda): uma síndrome rara a ser considerada em saúde pública. Disponível em: <https://silo.tips/download/erison-pajeu-silva-1-flavia-tasmin-techera-antunes-1-marcos-gontijo-da-silva-2>. Acesso em: 05 Jul 2023.

SALVIANO, Isabel Cristina de Barros et al. Development of instrument in rare diseases: access to health and social support. Revista Psicologia e Saúde, v. 12, n. 3, p. 03-18, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300001. Acesso em 06 Jul 2023.

OLIVEIRA, Carolina. Síndrome de Sweet: Relato de caso. BWS Journal. v.5, e221200375: p.1-11. 2022 dezembro. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/download/375/202/1275>. Acesso em 06 Jul 2023.

TIMBÓ, Renata Pinto Fernandes et al. Síndrome de Sweet-Relato de caso e revisão de como investigar e tratar. Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology, v. 71, n. 1, p. 79-84, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/helin/Downloads/127-Article%20Text-138-1-10-20130622%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/helin/Downloads/127-Article%20Text-138-1-10-20130622%20(2).pdf). Acesso em 07 Jul 2023.