

## Psicodermatoses em alunos do curso de medicina em uma universidade particular do oeste do Paraná

Psychodermatosis in medicine students at a private university in the west of Paraná

Recebido: 15/06/2023 | Revisado: 17/06/2023 | Aceitado: 18/06/2023 | Publicado: 20/06/2023

**Gabriel Carvalho de Rossi**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: gcr\_118@hotmail.com

**Leandra Ferreira Marques Nobre**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: leandrafmarques@gmail.com

### Resumo

A pele é um órgão de expressão, as ligações que mantém com o sistema nervoso a tornam altamente sensível às emoções, independente da consciência, sendo a pele um órgão alvo do componente psicológico. Com isso, fatores emocionais e o estresse estão presentes tanto no desencadeamento como no agravamento de algumas doenças de pele, chamadas de psicodermatoses. O presente estudo objetivou analisar a correlação de fatores psicológicos e distúrbios psiquiátricos na manifestação de psicodermatoses em alunos do curso de medicina, de uma Universidade particular do Oeste do Paraná. Com isso, descreveu as evidências dessas manifestações patológicas associadas e de como se obteve um tratamento de maior eficácia, que foi quando os participantes da pesquisa utilizaram de suporte psicoterapêutico conjunto ao acompanhamento do Dermatologista.

**Palavras-chave:** Psicodermatoses; Medicina psicossomática; Estresse psicológico; Qualidade de vida; Estudante de medicina; Dermatologia.

### Abstract

The skin is an organ of expression, the connections it maintains with the nervous system make it highly sensitive to emotions, regardless of consciousness, with the skin being a target organ of the psychological component. Thus, emotional factors and stress are present both in triggering and aggravating some skin diseases, called psychodermatoses. This study aims to analyze the correlation between psychological factors and psychiatric disorders in the manifestation of psychodermatosis in medical students at a private university in western Paraná. With this, described the evidence of these associated pathological manifestations and how a more effective treatment was obtained, which was when the research participants used psychotherapeutic support together with the Dermatologist's follow-up.

**Keywords:** Psychodermatosis; Psychosomatic medicine; Psychological stress; Quality of life; Medical student; Dermatology.

## 1. Introdução

A saúde mental dos estudantes de medicina é um assunto de grande relevância, considerando os altos índices de ansiedade, depressão e outros transtornos psiquiátricos dentre esses universitários. Os fatores que podem levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos entre estudantes de medicina são sobrecarga de trabalho, ambiente competitivo, pressão constante de exames/avaliações, bem como as vicissitudes do curso, que expõem os estudantes a diversas fontes de angústia desde o processo de admissão até a graduação, incluindo lidar com eventos traumáticos, como morte e morrer, dilemas éticos, dissecação de cadáveres, processos patológicos, o primeiro exame físico em um paciente (REES, et al., 2004). Em uma pesquisa com alunos do curso de medicina realizada na Universidade Federal de São Paulo mostrou que 38,2% dos participantes apresentavam sintomas depressivos (BALDASSIN, et al., 2008). Já outro estudo que envolveu estudantes de Medicina coordenado na Estônia mostrou a realidade entre esses estudantes, revelando uma grande porcentagem com sintomas emocionais, dos quais 21,9% demonstravam sintomas de ansiedade e 30,6% sofriam com sintomas de transtorno depressivo

(ELLER, et al., 2006). A partir disso, torna-se pertinente a análise em estudantes do curso de medicina de como o componente psicológico pode afetar de forma psicossomática o desenvolvimento ou agravamento de dermatoses.

Ao final do trabalho é analisado a correlação de fatores psicológicos e distúrbios psiquiátricos no agravamento de dermatoses em alunos do curso de medicina, resultantes da pesquisa desenvolvida que buscou evidências de suas manifestações patológicas conjuntas, como também a investigação de quando se alcançou um tratamento de maior eficácia para a psicodermatose.

## 2. Revisão de Literatura

De acordo com Montagu (1988), a pele é um órgão de comunicação e percepção que se expressa de forma visível. As ligações que tem com o sistema nervoso tornam a pele altamente sensível às emoções, independente da consciência, sendo a pele responsável também por expressar os sentimentos. Pode se reconhecer a pele como um sistema nervoso externo que conectada ao sistema nervoso interno (SNC), visto que ambos se originam da mais externa das três camadas do folheto embrionário, o ectoderma. Consegue-se dizer, então, que o sistema nervoso fica “escondido” sob a pele ou que a pele é a parte exposta do sistema nervoso (SILVA, 2007).

A compreensão de que aspectos biológicos, psicológicos e sociais interagem no funcionamento do organismo e na gênese das doenças vem sendo desenvolvido cada vez mais atualmente. Mello Filho (2002) ressalta que toda doença é psicossomática, algo que ocorre muito com as doenças de pele. Essa relação mente-pele-corpo é discutida pela psicodermatologia, para estudar os quadros dermatológicos com componentes psicológicos ou psiquiátricos (DA SILVA, et al., 2011).

O stress, físico ou emocional, reflete na manifestação de várias dermatoses. O prurido, sintoma comum de diversas dermatoses, tem sua intensidade modulada pelo fator o stress. Nas doenças dermatológicas citadas na literatura que demonstram a influência do stress, as psicodermatoses, estão a dermatite atópica, a desidrose, o líquen simples crônico ou neurodermite, a dermatite seborreica, a psoríase, a acne vulgar, a rosácea, a alopecia areata, a hiperidrose, a urticária, o herpes simples e o vitiligo (SILVA, 2007).

Lesões de psicodermatoses correspondem a 30 – 60% dos atendimentos em dermatologia, configurando um alto nível de incidência. Se tratando do órgão mais visível do corpo humano, as lesões da pele são responsáveis pela alteração da autoimagem e da autopercepção dos indivíduos, gerando um grande impacto na qualidade de vida dessas pessoas, causando baixa autoestima e estigma social. Com isso, não havendo a associação das lesões de pele ao componente psicológico, há limitação das terapias complementares, e colabora para um insucesso no tratamento, gerando mais desconforto emocional, funcional e social para o paciente (MENEQUETTI, et al., 2020).

Doenças primariamente dermatológicas como a acne, vitiligo, psoríase, dermatite atópica, alopecia areata, herpes simples recorrente, líquen plano, entre outras sofrem influência direta ou indireta do estresse e do fator psicológico. Já manifestações cutâneas decorrentes de transtornos psiquiátricos primários são a tricotilomania, escoriação neurótica e acne escoriada, dermatite artefata, delírio de parasitose (*Ekbom's disease*) e dismorfofobia. Essas dermatoses, dependendo da extensão, localização da doença, aparência, odor, cor e textura da pele, são fatores que podem levar ao constrangimento, isolamento social e à depressão, agravando componentes psicológicos (WOLFF, et al., 2015).

Os efeitos da psoríase na qualidade de vida dos pacientes vem sendo estudados e pesquisados, mediante instrumentos de qualidade de vida. Um estudo realizado na Universidade de São Paulo que avaliou, a partir do inventário *Psoriasis Disability Index* e entrevista, o impacto da psoríase vulgar no cotidiano de 50 pacientes, verificou que 62% da amostra referiu insatisfação quanto à aparência física. Foram avaliados também fatores como a adaptação psicossocial, ressaltando que 56% relataram a influência da doença nos relacionamentos cotidianos e 50% no lazer (SILVA, 2007).

Outro estudo desenvolvido com 120 pacientes atendidos na clínica de dermatologia do *Izmir Ataturk Training Hospital*, na Turquia, relatou que a depressão tem associação com a psoríase, tendo influência direta no seu tratamento. Este estudo teve como objetivo investigar a frequência de sintomas depressivos em pacientes com psoríase vulgar e líquen, para avaliar a relação entre os escores da Escala de Beck para depressão e os escores do *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) em pacientes com psoríase vulgar. No estudo participaram 50 pacientes com psoríase vulgar, 30 pacientes com líquen e 40 pessoas saudáveis do grupo-controle. No final da pesquisa a influência do transtorno depressivo nessas duas doenças dermatológicas foi confirmada, reforçando a necessidade de reconhecimento da associação entre doenças psiquiátricas e dermatológicas a fim de obter melhores tratamentos (SILVA, 2007).

A dermatite atópica, doença de início precoce, já no primeiro ano de vida causa lesões por todo o corpo acompanhadas de muita coceira e traz prejuízos de convívio social ao seu portador. A história da doença envolve o sistema familiar que, nota o fator stress como um componente importante que atua na piora da coceira gerando mais lesões cutâneas. Sendo necessário identificar e evitar situações estressoras para buscar melhor manejo e convivência com a doença (SILVA, 2007).

Vários autores reconhecem que fatores emocionais e estresse têm uma influência nas doenças dermatológicas, tanto no surgimento como no agravamento das psicodermatoses. O impacto do aspecto desfigurante e a cronicidade de algumas dermatoses podem servir como estressores e também trazem comprometimento da qualidade de vida. Em prol de compreender esse sofrimento, ressalta-se a importância de um atendimento mais abrangente, que contemple os fatores psicossociais envolvidos no adoecimento (DA SILVA, et al., 2011).

Há necessidade de um atendimento abrangente e interdisciplinar para os pacientes que desenvolveram as psicodermatoses, como sendo essencial para a promoção de saúde em um modelo integrativo. Nas dermatoses psicossomáticas é essencial que o homem seja visto de diferentes abordagens, para produzir um entendimento mais completo da dinâmica interna e externa do paciente, visto não que necessita de intervenções isoladas, mas sim a busca por um estado de saúde integral, que integre mente, pele e corpo (SILVA, 2007). Sendo necessário além do tratamento dermatológico, também o trabalho de psiquiatras e psicoterapeutas a fim de amenizar o sofrimento emocional (WOLFF, et al., 2015).

### 3. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, qualitativo e exploratório, o qual foi aplicado e analisado um questionário online a estudantes do curso de medicina de uma universidade particular em Cascavel/PR. Para cada pergunta do formulário online foi criado um gráfico quantitativo com a porcentagem de resposta de cada alternativa assinalada. “Nos métodos quantitativos, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos, métodos analíticos e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo” (PEREIRA, et al., 2018).

Com os percentuais dos resultados obtidos foram feitos estudos de casos que possibilitaram avaliar, por meio das quantidades de respostas, a qualidade de um melhor tratamento para um quadro clínico de psicodermatose. “O estudo de caso tem enfoque qualitativo e exploratório, embora muitas facetas possam ser quantificadas. Assim como as pesquisas qualitativas, geralmente é usado em combinação com estudos quantitativos de natureza epidemiológica, para compor um quadro mais completo da situação.” (ESTRELA, 2018).

O comitê de ética em pesquisa do centro de referência aprovou esta pesquisa com o Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética (CAAE) de número 59540122.5.0000.5219. Dessa forma, válida a Resolução 466/12 para pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo foi realizado durante 10 dias, com aplicação de 52 questionários para estudantes do curso de medicina do sexo feminino e masculino em uma universidade do Oeste do Paraná. Para que pudessem participar do estudo, os alunos preencheram todos os requisitos: estar devidamente matriculado na referida universidade no curso de medicina, ter no mínimo 18 anos e aceitarem por livre e espontânea vontade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa acadêmicos que não estavam devidamente matriculados na referida universidade no curso de medicina, com menos de 18 anos, aqueles que por algum motivo foram incapazes de responder o questionário e aqueles que não aceitaram por livre e espontânea vontade o termo de consentimento TCLE.

Os participantes preencheram todos os seguintes critérios de inclusão: estar devidamente matriculado na referida universidade no curso de medicina, ter no mínimo 18 anos e aceitarem por livre e espontânea vontade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa acadêmicos que não estão devidamente matriculados na referida universidade no curso de medicina, têm menos de 18 anos, aqueles que por algum motivo sejam incapazes de responder o questionário e aqueles que não aceitarem por livre e espontânea vontade o termo de consentimento TCLE.

O questionário online esteve disponível aos alunos de medicina por 10 dias. Um link foi criado e enviado em redes sociais e através dos grupos de WhatsApp® das turmas de medicina da referida universidade particular. No estudo participaram um total de 52 alunos. No questionário constavam perguntas acerca da sua idade, sexo, presença de doença dermatológica, presença de doença psiquiátrica e percepção da influência do componente psicológico na manifestação de dermatoses ou alterações cutâneas.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou questionários online respondidos pelos estudantes de medicina da universidade particular, os riscos envolvidos são muito baixos. Para a minimização desses riscos, cada estudante responderá ao questionário de forma anônima. Além disso, não haverá gastos com a aplicação do questionário ou para respondê-lo.

#### **4. Resultados e Discussão**

Neste estudo, 52 formulários foram respondidos pelos alunos de ambos os sexos do curso de medicina. Dentre eles, 82,7% (43) foram do sexo feminino e 17,3% (9) foram do sexo masculino. Os acadêmicos têm de 18 a 22(46,2%), 23 a 27 anos (40,4%), 28 a 32 anos (7,7%) e acima de 33 anos (5,8%) (anexo1).

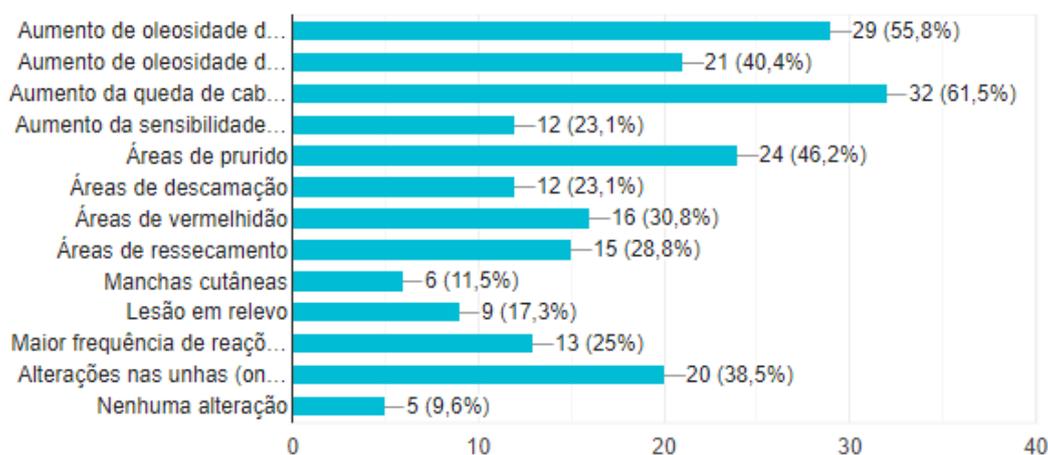
Das respostas obtidas, houve o relato de 10 doenças dermatológicas diagnosticadas em 24(46,15%) dos participantes. Sendo elas, Acne, Ceratose pilar, Dermatite Atópica, Dermatite de Contato, Dermatite Seborreica, Foliculite, Líquen Plano, Psoríase, Disidrose e *Skin Picking*. No estudo apresentado, a dermatose mais frequente foi a acne (13,8%), condizente com outros estudos que sugerem ser a manifestação psicocutânea mais comum (MOHANDAS, et al., 2013).

Referente as doenças dermatológicas diagnosticadas dentre os participantes e sua manifestação em momentos de ansiedade, nervosismo ou estresse, 32,7% referiram ter uma piora significativa da dermatose. Uma pequena piora foi relatada em 11,5% dos participantes. Somente a parcela de 1,9% dos participantes responderam não haver interferência das condições psicológicas na manifestação da doença dermatológica presente. O restante, 28 participantes (53,8%) não possuía dermatose diagnosticada.

A percepção de alterações dermatológicas durante momentos de ansiedade, nervosismo e estresse foram relatados por 90,4% dos participantes. Dentre esses participantes, a queixa de aumento da queda de cabelo foi relatada por 61,5%, seguida por aumento da oleosidade da pele notada por 55,8% e aparecimento de áreas de prurido referido em 46,2%. Outras queixas referidas durante períodos de estresse psicológico foram, aumento da oleosidade no couro cabeludo, alterações ungueais, surgimento de áreas de hiperemia, aparecimento de áreas de ressecamento cutâneo, maior frequência de reações alérgicas

cutâneas, aumento da sensibilidade na pele, ocorrência de áreas de descamação, manifestação de lesão em relevo e aparição de manchas cutâneas (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Alterações dermatológicas em momentos de estresse psicológico.



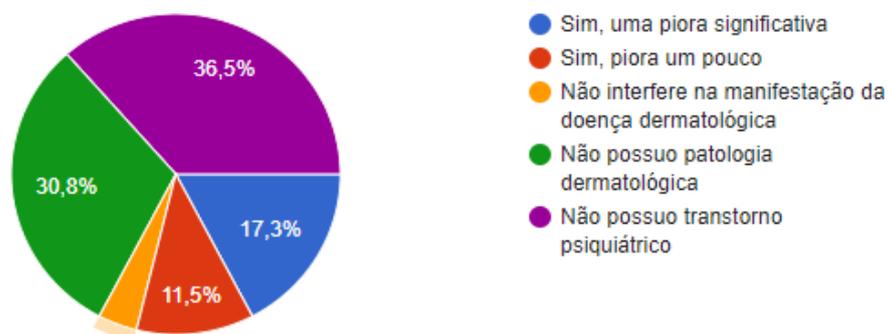
Fonte: Autores.

Quando perguntado a respeito de episódios de estabilidade mental e emocional, 90,4% dos participantes relataram melhora no aspecto da pele, cabelos e unhas nesse período. Já entre os 24 integrantes da pesquisa com patologias dermatológicas diagnosticadas, 100% destes referiram melhora na intensidade da manifestação dessa patologia nesse mesmo período.

Em relação a transtornos psiquiátricos entre os participantes, 31 indivíduos (59,6%) alegaram ter algum transtorno diagnosticado, enquanto 40,4% dos entrevistados negaram patologia psiquiátrica. Dentre os 31 indivíduos, as doenças psiquiátricas referidas foram, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão, Ansiedade Social, Depressão Grave sem Sinais Psicóticos, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

No que diz respeito aqueles participantes com transtorno psiquiátrico e também doença dermatológica diagnosticados, o que totalizou 17 integrantes (32,6%), foi questionado se o agravamento da doença psiquiátrica alterava a manifestação da dermatose presente. Como resposta, 17,3% referiram piora significativa da patologia dermatológica neste período, enquanto 11,5% relataram uma pequena piora e 3,8% alegaram não perceber essa interferência na manifestação da dermatose (Gráfico 2).

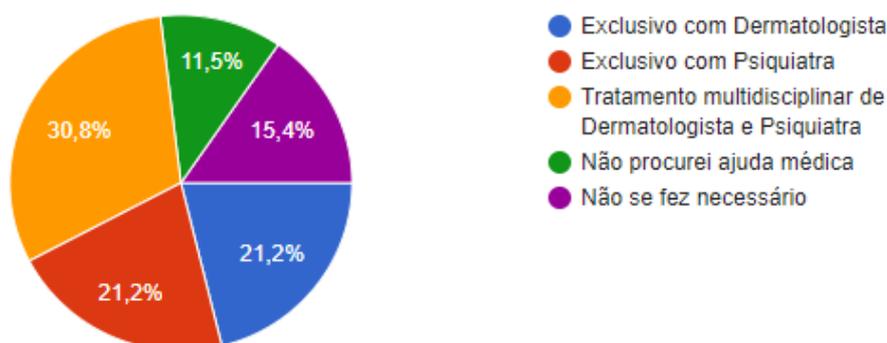
**Gráfico 2** - Influência da piora do Transtorno Psiquiátrico no agravamento da manifestação da Dermatose.



Fonte: Autores.

Dos 52 alunos envolvidos nessa pesquisa, 21,2% refere já ter buscado ajuda médica em Dermatologista, 23,1% em Psiquiatra e 30,8% em tratamento conjunto multidisciplinar de Dermatologista e Psiquiatra. Deve-se considerar também que muitos pacientes negam as condições psicopatológicas das doenças e por isso não procuram ajuda médica do psiquiatra (MOFTAH, et al., 2013). A partir disso, foi questionado sobre quando se obteve maior eficácia de tratamento, dos quais 21,2% relataram que foi exclusivamente com Dermatologista, 21,2% quando unicamente com Psiquiatra e a maior parcela dos participantes, resultando 30,8%, referindo um melhor tratamento realizado de forma multidisciplinar e conjunta do Dermatologista e Psiquiatra (Gráfico 3).

**Gráfico 3** - Relato sobre quando se obteve maior eficácia no tratamento da psicodermatose, entre Dermatologistas e Psiquiatras.



Fonte: Autores.

## 5. Considerações Finais

O presente estudo possibilitou uma análise sobre o vínculo entre sistema nervoso central e a pele, que por ter íntima relação com o sistema neuroendócrino, torna-se sensível ao estresse emocional, podendo impactar na vida do indivíduo (GEOGIEVA, 2017). A pesquisa evidenciou em um grupo de alunos de um curso susceptível a variados eventos estressores de ordem psíquica e emocional, considerando que estudantes de medicina possivelmente apresentem mais sintomas de depressão/ansiedade do que outros estudantes (DYRBYE, et al., 2006), a precipitação e exacerbação de diversas manifestações dermatológicas devido ao estresse psicológico (JAFFERANY, et al., 2010). Os resultados obtidos ressaltaram que ainda há uma lacuna no tratamento das psicodermatoses, dando destaque para uma abordagem terapêutica que vai além da doença de pele, que oferece também suporte a fatores desencadeantes de ordem psicológica e saúde mental, visto que se trata de uma patologia que necessita e mostra melhores respostas a cuidados integrativos de atenção.

Os aspectos psicossociais envolvidos no desequilíbrio orgânico das psicodermatoses devem ser incluídos no tratamento, pois se amplia as possibilidades de abordagem desses pacientes em um modelo mais integrado de atenção. Mostra-se mais eficaz um tratamento que inclui intervenção psicoterapêutica aliada ao tratamento dermatológico, notabilizando a relevância desse suporte terapêutico integral a pacientes portadores de psicodermatoses no sistema convencional de saúde.

## Referências

- BALDASSIN S., ALVES T.C.L. & ANDRADE A.G. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2008. v.8, n.60. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/60>
- DA SILVA A., CASTOLDI L. & KIJNER L. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contexto Clínicos.* 2011. V.4, n.1, p.53-63.
- DYRBYE L.N., THOMAS M.R., HUNTINGTON J.L., LAWSON K.L., NOVOTNY P.J., SLOAN J.A., & SHANAFELT T. D. Eventos da vida pessoal e esgotamento do estudante de medicina: um estudo multicêntrico. *Acad Med.* 2006, v.81., p. 374-384.
- ELLER T., ALUOJA A., VASAR V., & VELDI M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety.* 2006. V.23, n.4., p. 250-6. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16555263](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16555263)
- ESTRELA, C. *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa.* Editora Artes Médicas, 2018.
- GEOGIEVA F. Psychoneuroimmunology and impact of stress in chronic skin conditions. *Scr Sci Med.* 2017. V.49., n.2., p.9-16. <http://dx.doi.org/10.14748/ssm.v49i2.2194>
- JAFFERANY M., STOEP A.V., DUMITRESCU A., & HORNUNG R.L. Psychocutaneous disorders: a survey study of psychiatrists' awareness and treatment patterns. *South Med J.* 2010. V.103., n.12., p.1199-1203. <http://dx.doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181fa73ef>
- MENEGUETTI M.E., SOARES, A.A., ROSVAILER, M.S.C., & SANTOS, H.P. Dermatoses psicossomáticas em estudantes da área da saúde. *Rev Ciênc Med.* 2020. Med. 2020. V.29., e204787.
- MOFTAH N.H., KAMEL A.M., ATTIA H.M., EL-BAZ M.Z., A.B.D. & EL-MOTY H.M. Skin diseases in patients with primary psychiatric conditions: a hospital based study. *J Epidemiol Glob Health.* 2013;3(3):131-8. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2013.03.005>
- MOHANDAS P., BEWLEY A., & TAYLOR R. Dermatitis artefacta and artefactual skin disease: the need for a psychodermatology multidisciplinary team to treat a difficult condition. *Br J Dermatol.* 2013. V.169., n.3., p.600-6. <https://doi.org/10.1111/bjd.12416>
- MÜLLER M.C. & RAMOS D.G. Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. *Psicol Ciência e Profissão.* 2004. V.24, n.3, p.76-81.
- PEREIRA, A. S. et al. *Metodologia da pesquisa científica. [free e-book].* Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM, 2018.
- REES C.E., BRADLEY P., & MCLACHLAN J.C. Explorando as atitudes dos estudantes de medicina em relação ao exame físico de pares. *Med Ensina.* 2004, v.26., p. 86-88.
- SILVA J. D. T., & MÜLLER MC. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estud Psicol.* 2007. v.24., n.2., p. 247-56.
- WOLFF., K., JOHNSON R.A., & SAAVEDRA A.P. Dermatologia de Fitzpatrick. *Dermatologia de Fitzpatrick.* 2015. 913 p.