

A influência do estresse na manifestação de acne vulgar, dermatite atópica e dermatite seborreica em acadêmicos dos cursos de saúde em Manaus - Amazonas (AM)

The influence of stress in the manifestation of acne vulgaris, atopic dermatitis and seborrheic dermatitis on health courses' students in Manaus - Amazonas (AM)

La influencia del estrés en la manifestación de acné vulgar, dermatitis atópica y dermatitis seborreica en estudiantes de los cursos de la salud en Manaus - Amazonas (AM)

Recebido: 21/01/2024 | Revisado: 27/01/2024 | Aceitado: 28/01/2024 | Publicado: 31/01/2024

Jéssica Yasmin Badr de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0507-0829>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: Jyaminbdl@gmail.com

Nely Cristina Medeiros Caires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3094-4064>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: Nelycaires@ufam.edu.br

Resumo

O objetivo do presente artigo consiste em apresentar um estudo sobre a avaliação da influência do estresse autoavaliado nas manifestações das seguintes doenças dermatológicas diagnosticadas: acne vulgar, dermatite atópica e dermatite seborreica. Os dados epidemiológicos foram coletados em dois momentos, primeiro com o preenchimento do questionário "Escala de percepção de estresse-10 (EPS-10)", e no segundo momento, aplicação do "Índice de qualidade de vida em dermatologia - DLQI-BRA", por ambiente virtual, mediante utilização da plataforma "Google Formulários". Os dados adquiridos a partir da conversão dos questionários foram transcritos para planilhas, e posteriormente processados pelo Software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528), que permitiu a análise de correlação das variáveis estudadas e elaboração do Diagrama de Dispersão. No total, 54 questionários foram enviados, sendo 40 respondido por mulheres, e 14 por homens. Dermatite atópica como diagnóstico dermatológico isolado foi relatado por 10 indivíduos, a acne vulgar, por 21 indivíduos, e a dermatite seborreica, por 9. A partir da análise estatística dos dados coletados, concluiu-se que não há relação significativa entre as variáveis "Estresse autoavaliado" e "Afecção de pele" contempladas pelo estudo.

Palavras-chave: Estresse; Dermatite atópica; Dermatite seborreica; Acne vulgar.

Abstract

The purpose of the current scientific paper is to present a study about the assessment of the influence of self-evaluated stress during the manifestation of the following dermatologically diagnosed diseases: acne vulgaris, atopic dermatitis and seborrheic dermatitis. The epistemological data was collected through two moments: first, the filling of the "Perceived Stress Scale (PSS-10)" form, and later, the filling of the "Dermatology Life Quality Index - DLQI - BRA" form through the online tool "Google Forms". The data acquired from the forms was transcribed to spreadsheets and later processed by the GraphPad Prism 9 version 9.5.1 Software (528), which allowed the analysis of the correlation between studied variables and the elaboration of the Dispersion Diagram. In total, 54 questionnaires were sent; 40 answered by women and 14 by men. Atopic dermatitis as an isolated dermatologic diagnosis was reported by 10 individuals, acne vulgaris by 21 individuals, and seborrheic dermatitis by 9. Through the statistical analysis of the collected data, the conclusion reached is that there's no significant relation between the "Self-evaluated stress" and "Skin condition" variables contemplated by the study.

Keywords: Stress; Atopic dermatitis; Seborrheic dermatitis; Acne vulgaris.

Resumen

El objetivo del presente artículo consiste en presentar un estudio sobre la evaluación de la influencia del estrés autoevaluado en las manifestaciones de las siguientes enfermedades dermatológicas diagnosticadas: acné vulgar, dermatitis atópica y dermatitis seborreica. Los datos epidemiológicos fueron colectados en dos momentos, primeramente llenando el cuestionario "Escala de Estrés Percibido (EEP-10)", y en un segundo momento, aplicando el "Índice de calidad de vida en dermatología - DLQI-BRA", por ambiente virtual, a través de la plataforma "Formularios

Google". Los datos reunidos a partir de la conversión de los cuestionarios fueron transferidos para planillas, y posteriormente procesados por el Software GraphPad Prism 9 versión 9.5.1 (528), que permitió el análisis de la correlación de las variables estudiadas y la elaboración del Diagrama de Dispersión. En total, 54 cuestionarios fueron enviados, siendo 40 respondidos por mujeres y 14, por hombres. Dermatitis atópica como diagnóstico dermatológico aislado fue relatado por 10 individuos, el acné vulgar, por 21 individuos, y la dermatitis seborreica por 9. A partir del análisis estadístico de los datos colectados, se concluyó que no hay relación significativa entre las variables "Estrés autoevaluado" y "Condición de piel" contempladas por el estudio.

Palabras clave: Estrés; Dermatitis atópica; Dermatitis seborreica; Acné vulgar.

1. Introdução

As psicodermatoses são as doenças de pele afetadas ou advindas dos efeitos do estresse e da ansiedade. Dentro desse grupo inserem-se a dermatite atópica, a dermatite seborreica e a acne vulgar. (Azambuja, 2000).

A pele é o órgão mais visível que determina em grande escala a aparência física e integra ampla função na comunicação social (Ongeane, 2006; como citado em Ludwig, 2007). O estresse é responsável por desencadear reações sistêmicas que ameaçam o equilíbrio do organismo como um todo (De Melo, 2019; como citado em Souza 2022). Seja o estresse emocional ou o psicossocial, a relação entre mente e corpo afetam diretamente a pele, manifestando ou intensificando quadros dermatológicos (Roieski, 2020).

A questão psicossomática, em que o indivíduo é entendido em termos físicos e emocionais indissociáveis, caracteriza as lesões na pele como fator de influência na qualidade de vida de pessoas com acometimentos dermatológicos (Ludwig, 2007) e por se configurarem como diagnósticos comuns na população, as doenças dermatológicas carregam um grande interesse (Wolff *et al.*, 2019). Somada à relação com o estresse e as consequências psicológicas e funcionais das exacerbações, faz-se necessário uma maior análise e compreensão dessa conexão e seus efeitos.

O objetivo do presente artigo consiste em apresentar um estudo sobre a avaliação da influência do estresse autoavaliado nas manifestações das seguintes doenças dermatológicas diagnosticadas: acne vulgar, dermatite atópica e dermatite seborreica.

2. Revisão de Literatura

2.1 O estresse e as dermatoses

A conexão entre o estresse emocional e o processo de adoecimento não é desconhecida. Tem-se o estresse como desencadeador de uma reação complexa e sistêmica do organismo, que envolve aspectos físicos, psicológicos, mentais e hormonais, com o desenvolvimento em fases ou etapas (Lipp, 2000; citado em Ludwig, 2007).

Assim como os outros órgãos, a pele recebe o impacto do estresse por meio de uma série de alterações provocadas, tais como a ativação aumentada das glândulas sudoríparas, de consequência levando a maior sudorese, vasoconstrição ou vasodilatação, a depender do estímulo, maior fragilidade capilar e prurido. Tendo em vista esses impactos, é de interesse a compreensão dos mecanismos desencadeantes das respostas estressoras e sua interferência nos vários aspectos da vida do indivíduo. (Azambuja, 2000).

A psicodermatologia é uma área de interface entre a psicologia e a medicina, que visa a melhor compreensão das doenças de pele (Muller, 2004; como citado em Ludwig, 2007). Suas doenças, advindas ou agravadas pelos efeitos do estresse ou da ansiedade, são denominadas psicodermatoses. Alguns de seus exemplos são a dermatite atópica, a dermatite seborreica, o líquen simples crônico, a acne vulgar, o vitiligo e a psoríase. (Azambuja, 2000).

Fitzpatrick (1997) descreve os distúrbios psicocutâneos em quatro subgrupos: influência psicológica maior; condições em que há evidência de desencadeamento emocional; outras condições cujo curso é frequentemente afetado por desequilíbrio emocional; e expressão concomitante sem nexo causal. (Ludwig, 2007).

Cardeiro e Calzado (2007) estabelecem que qualquer evento que cause tensão mental ou física desencadeia o estresse,

sendo ele o responsável por levar a um desequilíbrio da homeostase humana e, como consequência, afetando seu sistema imunológico e o tornando suscetível ao desenvolvimento de doenças (Ribeiro *et al.*, 2023). O estresse psicológico e a ansiedade também foram reconhecidos como fatores relacionados ao agravamento das lesões de pele (Fortune, 1997). O papel dessa influência é tal que Panconesi e Hautmann (1996) referem que a percepção pessoal do indivíduo sobre o grau de desafio percebido, o agente estressor em questão, implica no fator mais importante da psicofisiologia do estresse na dermatologia. (Ludwig *et al.*, 2008).

É importante notar que a influência do estresse físico e emocional não tem uma relação unilateral com as dermatoses, já que as próprias doenças de pele são geradoras de estresse. Há uma forte questão psicossomática implicada nesse processo, em que se reconhece a interdependência fundamental entre mente e corpo no processo de saúde e doença (Steiner, 2003; como citado em Ludwig, 2007).

Uma série de dermatoses geram impacto no estado emocional, nas relações sociais, e nas atividades dos seus pacientes, devido ao estigma atrelado à aparência das lesões (Finlay & Khan, 1994). É nesse contexto que se torna relevante avaliar o sofrimento dos pacientes portadores dessas doenças, e quais aspectos mais impactam negativamente em sua qualidade de vida. Sabe-se que alguns fatores influenciam em maior grau essa avaliação, tais como as características individuais, a história natural da doença, a região corporal afetada e o tempo de doença prévio ao diagnóstico (Kadky, 2003; como citado em Taborda *et al.*, 2010).

Pela natureza visível da maioria das dermatoses, fica aparente a facilidade de seu prejuízo na vida pessoal, profissional e social de seus pacientes, repercutindo na qualidade de vida, auto-imagem e auto-estima. Em vista disso, a relação entre estresse, as doenças dermatológicas e o impacto resultante é um tema de interesse a ser explorado.

2.2 Acne vulgar

A acne vulgar (AV), ou acne comum, é uma dermatose muito frequente, afetando cerca de 85% das pessoas jovens. Trata-se de uma patologia inflamatória crônica e de origem multifatorial, sendo seus fatores-chaves a ceratinização folicular, os androgênicos e a bactéria *Propionibacterium acnes*. As lesões se localizam em face, região cervical, tronco, região proximal do braço e nádegas (Wolff *et al.*, 2019). Dieta, exacerbação pré-menstrual, hiperidrose, estresse, tabagismo, predisposição genética, medicamentos, cosméticos e hidratantes, fatores sazonais e distúrbios hormonais estão entre os desencadeadores na sua patogênese (Kutlu *et al.*, 2023).

A acne pode ser classificada de acordo com a gravidade: acne comedônica, com a presença dos comedões, a lesão primária; acne pápulo-pustular, caracterizada pelo processo inflamatório representado pela presença de pápulas e pústulas; acne nódulo-cística, com nódulos ou cistos de 1 a 4 cm; e acne conglobata, forma mais grave da acne, com lesões que drenam secreção, formação de tratos fistulosos e de cicatrizes (Wolff *et al.*, 2019).

O estresse emocional pode desencadear ou potencializar um possível quadro acneico. Entende-se como um importante fator nesse contexto a liberação de cortisol durante períodos de tensão ou estresse significativos, que por sua vez, estimula os hormônios androgênicos, que acionam as glândulas sebáceas, essa hiperprodução de sebo resultante, somada aos fatores anteriormente citados, manifesta-se na pele em forma de acne (Comin, 2011; como citado em Roieski, 2020).

2.3 Dermatite atópica

A dermatite atópica (DA) é um distúrbio cutâneo agudo, subagudo ou crônico e recidivante. Caracteriza-se por um ciclo de prurido-escoriação, em que inicialmente há pele seca e prurido, e a consequente coçadura leva ao aumento da inflamação e de liquenificação, que, por sua vez, agrava o prurido e o processo de escoriação. A doença está ligada à base genética influenciada por fatores ambientais, com grande participação do sistema imunológico na forma de: alterações das respostas imunes das células

T, do processamento dos antígenos, da liberação de citocinas inflamatórias, da sensibilização a alérgicos e infecção (Wolff *et al.*, 2019).

A DA manifesta-se clinicamente em episódios frequentes durante diversos períodos da vida, em especial na infância, e em raros casos, de início na vida adulta. O quadro clínico varia de formas mais localizadas até quadros mais graves e disseminados, sendo o foco do seu acometimento as grandes dobras do corpo, como braços, joelhos e pescoço (Junior *et al.*, 2022).

Eventos estressantes precedem o início ou o desencadeamento de DA em 70% dos pacientes. A relação entre estresse e doença é importante preditor de gravidade da DA (Kilpelainem, 2002; como citado em Coghi, 2005). Seu impacto na qualidade de vida do indivíduo contribui para o estresse relacionado à doença e a uma saúde mental pobre, corroborando essa afirmativa, estudos mostraram que pacientes de DA, em relação ao grupo controle, exibiam maior grau de irritabilidade, depressão e ansiedade (Ginsburg, 1993; como citado em Coghi, 2005).

2.4 Dermatite seborreica

A dermatite seborreica (DS) é uma dermatose crônica muito comum, com incidência em 2 a 5% da população, e de início predominante entre os 20 a 50 anos. Caracterizada por eritema e descamação em áreas de grande atividade das glândulas sebáceas, como na face e no couro cabeludo, na região pré-esternal e nas dobras do corpo. Sua forma leve do couro cabeludo provoca descamação, ou como é conhecida, caspa (Wolff *et al.*, 2019).

A etiopatogenia da DS é multifatorial, resultado da interação entre microflora cutânea e o sistema imunológico do indivíduo, com relação particular da resposta imune inata (Turlier, 2014; como citado em Casagrandi & Brandão, 2020). O fungo *Malassezia sp.* é, por regra, associado à doença, apesar de não haver diferença significativa em sua quantidade entre indivíduos acometidos e saudáveis, sugerindo que há outros mecanismos fisiopatológicos relacionados à reação anormal do organismo para a presença do agente (Sampaio *et al.*, 2011). Trata-se de uma doença sem cura, os tratamentos se focam em diminuir sua sintomatologia (Dessinioti & Katsambas, 2013).

O estresse emocional é considerado um fator exacerbador da DS, com a maioria dos doentes apresentando altos níveis de ansiedade. O próprio quadro clínico da DS configura um agente estressor, com efeitos psicológicos ainda mais pronunciados com o envolvimento facial (Misery, 2007; como citado em Casagrandi & Brandão, 2020).

3. Metodologia

A aplicação prática da pesquisa foi dividida em dois momentos. Em um primeiro momento, foi solicitado ao participante que respondesse ao "Escala de percepção de estresse-10 (EPS-10)". Composto por 10 perguntas, validadas para uso por adultos no Brasil. Esse primeiro questionário auxiliará na identificação do escore de estresse dos pacientes, de forma a quantificar o estresse percebido, tendo mostrado confiabilidade e validade para o uso na população escolhida (Reis *et al.*, 2010), trata-se de uma medida genérica de níveis de estresse percebido, de maneira que não são avaliadas as fontes causadoras de estresse (Machado *et al.*, 2014).

Em um segundo momento, foi aplicado o "Índice de qualidade de vida em dermatologia - DLQI-BRA" para análise da qualidade de vida do paciente em relação ao grau das manifestações dermatológicas apresentadas durante os últimos 7 dias. Esse segundo questionário também é constituído de 10 perguntas, sendo feita a soma das alternativas marcadas, quanto maior os pontos, pior a qualidade de vida. Esse é um instrumento de avaliação curto, de rápida aplicação e de alta confiabilidade (Finlay & Khan, 1994), usado amplamente em diversos guidelines de tratamento para doenças como psoríase, DA e hidradenite supurativa (Singh, 2020; como citado em Szabó *et al.*, 2022).

O convite pessoal foi realizado por meio do contato individual através do número de telefone pela plataforma

"Whatsapp", caracterizado como único remetente e destinatário, não havendo participação do e-mail para o envio dos convites e nem lista que permitisse a identificação dos convidados ou a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone etc.) por terceiros.

Os contatos foram fornecidos a partir de solicitação aos representantes individuais das atuais turmas graduandas dos cursos de Medicina e de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com a permissão das respectivas coordenações pela emissão dos Termos de Anuência. O projeto também teve o parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 05/02/2023, CAAE 65224622.2.0000.5020.

A aplicação prática da pesquisa foi realizada de forma não presencial, por ambiente virtual, mediante utilização da plataforma "Google Formulários", adaptado para uso pela responsável discente da pesquisa, e que pode ser encontrado pelo seguinte link de acesso: <https://forms.gle/kzLNEmggVpA4xka6A>. O período para a coleta foi de 01/03/2023 a 01/05/2023, de acordo com a permissão obtida a partir dos Termos de Anuência emitidos pelas faculdades incluídas no estudo. Objetivou-se a obtenção de uma amostra de 50 respostas. Não foi exigido "login" ou cadastro de e-mail individual para o registro da resposta, de forma a impossibilitar a identificação por parte da pesquisadora responsável.

A população da pesquisa consistiu em todo estudante acima de 18 anos, independente do sexo, que tenha diagnóstico de uma ou mais das doenças dermatológicas que configuram o estudo, mediante confirmação do desejo de participar do mesmo. Essa confirmação foi realizada através da validação eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caracteriza os critérios de inclusão homens e mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, acadêmicos efetivos do curso de Medicina ou do curso de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, de qualquer período, com diagnóstico conhecido para pelo menos uma das seguintes condições: acne vulgar, dermatite atópica e dermatite seborreica. Foi solicitado aos participantes que apenas preenchessem as opções diagnósticas previamente por um profissional médico especializado em Dermatologia.

Seruiu de critério de exclusão toda pessoa que possuir diagnóstico concomitante de outras condições dermatológicas que não sejam as de interesse para a pesquisa, apesar de serem portadores de uma ou mais das seguintes condições: acne vulgar, dermatite atópica e dermatite seborreica.

As respostas obtidas foram convertidas da seguinte forma:

O primeiro questionário, EPS-10, consistiu em 10 questões com 5 optativas cada, sendo que apenas uma poderia ser selecionada por questão. As optativas eram "nunca", "quase nunca", "às vezes", "pouco frequente" e "muito frequente", e a elas foram atribuídos valores correspondentes de 1 a 5, respectivamente, apenas nas questões 4, 5, 7 e 8 a atribuição ocorreu de maneira inversa, de 5 a 1, na mesma ordem, tendo em vista a natureza positiva das questões. A somatória final do questionário inicia em 10 até 50, sendo que quanto mais próximo de 10, menor é a percepção do estresse no último mês de acordo com o indivíduo e melhor é a capacidade individual de controlá-lo, em contraponto, quanto mais próximo de 50, o indivíduo considera o estresse um elemento frequente no mesmo período de tempo, e sua capacidade de controlá-lo encontra-se reduzida.

O segundo questionário, DLQI-BRA, também consistiu em 10 questões, com 4 a 5 optativas possíveis, com exceção da questão 7. As optativas eram "muitíssimo", "muito", "um pouco", "nada" e "não relevante", os valores atribuídos foram 4 à 1, respectivamente, sendo 1 o mesmo valor das duas últimas opções. Já a questão 7 teve seus valores distribuídos da seguinte forma: caso selecionado "sim", o valor seria 4, "muito", seria 3, "um pouco", 2, e "nada" ou "não relevante", 1. A somatória final do questionário vai de 10 à 40, sendo que quanto mais próximo de 10, menor a manifestação e consequente interferência da afecção dermatológica na vida cotidiana do indivíduo, e quanto mais próximo de 40, maior é o impedimento prático da doença nas atividades diárias.

Os dados adquiridos a partir da conversão dos questionários foram transcritos para planilhas, e posteriormente processados pelo software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528), que permitiu a análise de correlação das variáveis estudadas e

elaboração do Diagrama de Dispersão.

4. Resultados

Em relação à coleta realizada, um total de 54 questionários foram enviados, sendo 25 respondidos por alunas do sexo feminino do curso de Medicina e 15 do curso de Odontologia, totalizando 40 questionários enviados por mulheres, além de 11 respostas por alunos do sexo masculino do curso de Medicina e 3 do curso de Odontologia, com um total de 14 questionários respondidos por homens.

Em relação à idade dos participantes, a amostra se inicia com indivíduos com 18 anos até os 30 no sexo feminino, já no sexo masculino, de 18 a 31 anos. A média de idade em relação ao sexo feminino foi de 22.35 anos. A média de idade em relação ao sexo masculino foi de 22.78. Média de idade global de 22.46.

Dermatite atópica (DA) como diagnóstico dermatológico isolado foi relatado por 10 indivíduos, sendo destes, 9 mulheres e 1 homem.

Acne vulgar (AV) como diagnóstico dermatológico isolado foi relatado por 21 indivíduos, sendo destes, 15 mulheres e 6 homens.

Dermatite seborreica (DS) como diagnóstico dermatológico isolado foi relatado por 9 indivíduos, sendo destes 5 homens e 4 mulheres.

A combinação de dermatite atópica e acne vulgar foi relatada por 2 indivíduos, ambas mulheres. Diagnóstico conjunto de acne vulgar e dermatite seborreica foi relatado por 4 indivíduos, todos do sexo feminino. Dermatite atópica com dermatite seborreica foi relatada por um total de 5 indivíduos, sendo 4 mulheres e 1 homem.

O conjunto das 3 condições estudadas pelo estudo (dermatite atópica, acne vulgar e dermatite seborreica) foi relatado por apenas 1 indivíduo do sexo feminino.

Dois dos questionários apontam outras condições dermatológicas diagnosticadas, uma mulher com dermatite atópica e dermatogrfismo, e um homem com hipomelanose macular progressiva. Ambas as respostas serão excluídas de análises posteriores tendo em vista o não cumprimento dos termos de inclusão e exclusão.

A distribuição dos diagnósticos constatados na população acadêmica participante está exposta na Tabela 1 para melhor compreensão:

Tabela 1 - Distribuição das dermatoses na população acadêmica dos cursos de Medicina e Odontologia na UFAM de acordo com o sexo e global.

	DA	AV	DS	DA + AV	AV + DS	DA+DS	DA + AV + DS
Feminino	9	15	4	2	4	4	1
Masculino	1	6	5	-	-	1	-
Global	10	21	9	2	4	5	1

Fonte: Autoria própria (2023).

Para a análise matemática dos dados, foi atribuído valores a cada resposta selecionada pelos participantes, como especificado no tópico "Metodologia", obtendo-se uma somatória final que caracteriza o estresse e a interferência da afecção dermatológica na vida dos indivíduos.

Em relação à quantificação da percepção de estresse no âmbito global, os valores mínimo e máximo obtidos foram,

respectivamente, 20 e 45, com média de 35.69 e mediana 36. Em relação ao sexo feminino são, em igual disposição, 26, 44, 36.76 e 38. Já no sexo masculino, os valores correspondentes foram 20, 45, 32.46 e 33. Os valores obtidos de acordo com o curso e independente do sexo foram: mínimo, máximo, média e mediana do curso de Medicina, respectivamente, 20, 44, 34.85 e 34.5, já em relação ao curso de Odontologia, também em ordem, 29, 45, 37.27 e 38.

Em relação à quantificação da qualidade de vida em função da afecção dermatológica, os valores mínimo e máximo referentes foram 11 e 34, média de 16.78 e mediana 15. Em relação às mulheres, os valores correspondentes foram 11, 34, 17.30 e 16. Já nos homens, os valores mínimo e máximo de 11 e 31, com média de 15.23 e mediana 14. Os valores obtidos de acordo com o curso e independente do sexo foram curso de Medicina, com a ordem anterior, 11, 31, 17.02 e 15.5, já em relação ao curso de Odontologia, 11, 34, 16.33 e 15.

Os valores de percepção de estresse (PE) e qualidade de vida (QV) obtidos de acordo com o tipo de diagnóstico foram:

Dermatite atópica isolada globalmente com valores de PE em mínimo, máximo, média e mediana, respectivamente, 22, 42, 34.6 e 34. Em relação à QV, também em ordem, 11, 25, 15.8 e 14. Já os valores para o sexo feminino foram: 29, 42, 36 e 34 em percepção de estresse, e 11, 25, 16 e 14 em qualidade de vida. Apenas um indivíduo do sexo masculino detinha o diagnóstico de dermatite atópica isolada, valor de PE 22 e QV 14.

Acne vulgar isolada globalmente com valores de percepção de estresse, seguindo a ordem prévia, 26, 43, 36.71 e 38. Em relação ao bem-estar, 11, 34, 16.9 e 15. Tais valores para o caso do sexo feminino foram: 26, 43, 37.13 e 38 em PE, e 11, 34, 17.86 e 16 em QV. Os valores quanto ao sexo masculino foram: 31, 43, 35.66 e 34.5 em PE, e 12, 18, 14.5 e 14.5 em QV.

Dermatite seborreica isolada globalmente com valores de percepção de estresse respectivos de 20, 45, 33.77 e 36. Em relação à afecção de pele, também em ordem, 11, 31, 15.88 e 14. Esses valores quanto às mulheres foram: 34, 40, 37.25 e 37.5 em estresse, e 12, 19, 14.75 e 14 em bem-estar. Os valores quanto aos homens foram: 20, 45, 31 e 26 na primeira categoria, e 11, 31, 16.8 e 14 na segunda.

Dermatite atópica combinada com acne vulgar possui globalmente valores de PE em mínimo, máximo, média e mediana, na ordem, 34, 39, 36.5 e 36.5. Em relação à QV são 18, 23, 20.5 e 20.5. Acne vulgar combinada com dermatite seborreica possui globalmente valores de percepção de estresse de, respectivamente, 35, 44, 38.5 e 37.5. E de bem-estar sendo 13, 26, 19.5 e 19.5. Dermatite atópica combinada com dermatite seborreica possui globalmente valores de estresse de 31, 38, 35 e 34. Já em relação à qualidade de vida, em igual disposição, 13, 21, 16.8 e 16. O conjunto das 3 condições (dermatite atópica, acne vulgar e dermatite seborreica) foi apresentado apenas por um indivíduo, com valor de PE e QV equivalente a 33 e 14.

Os valores de percepção de estresse e qualidade de vida constatados estão expostos de acordo com os diagnósticos dermatológicos isolados na Tabela 2 para melhor compreensão:

Tabela 2 - Distribuição dos valores de percepção de estresse e qualidade de vida constatados de acordo com os diagnósticos dermatológicos isolados.

	EPS-10 Mínimo	EPS-10 Máximo	EPS-10 Média	DLQI- -BRA Mínimo	DLQI- -BRA Máximo	DLQI- -BRA Média
DA	22	42	34.6	11	25	15.8
AV	26	43	36.71	11	34	16.9
DS	20	45	33.77	11	31	15.88

Fonte: Autoria própria (2023).

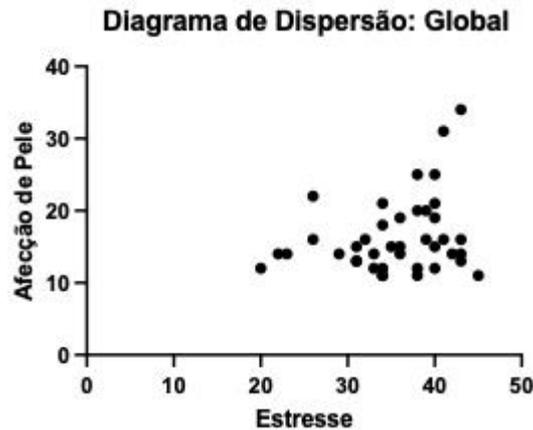
Para análise de correlação das variáveis Estresse e Afecção de pele foi realizado o cálculo de valor de p com intervalo de confiança de 95%, do coeficiente de correlação amostral de Pearson e a elaboração do Diagrama de Dispersão utilizando o

software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528).

Foram realizadas quatro análises distintas, a primeira com os dados totais da população com um único diagnóstico dermatológico, e em sequência, o de cada diagnóstico isoladamente.

A análise da população total de 40 indivíduos com os diagnósticos dermatológicos únicos gerou valor p de 0.1089 ($n = 40$ e $\alpha = 0.05$), o coeficiente de correlação amostral de Pearson de valor 0.2574 e esse Diagrama de Dispersão (Figura 1):

Figura 1 - Diagrama de Dispersão Global entre as variáveis Estresse e Afecção de pele.

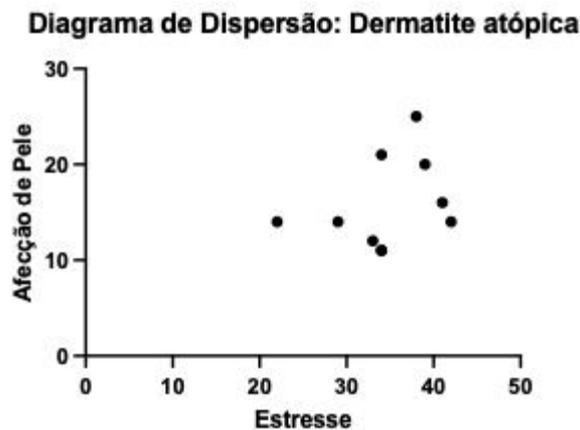


Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528), (2023).

Observa-se na Figura 1 a distribuição dos valores globais obtidos quanto ao Estresse e a Afecção de Pele. Apesar do diagrama transmitir a impressão de valores crescentes, a maioria dos dados não se alinham à distribuição linear esperada de variáveis com correlação positiva.

A análise da população total de 10 indivíduos com o diagnóstico isolado de dermatite atópica gerou valor p de 0.3782 ($n = 10$ e $\alpha = 0.05$), o coeficiente de correlação amostral de Pearson de valor 0.3132 e o seguinte Diagrama de Dispersão (Figura 2).

Figura 2 - Diagrama de Dispersão Dermatite atópica entre as variáveis Estresse e Afecção de pele.

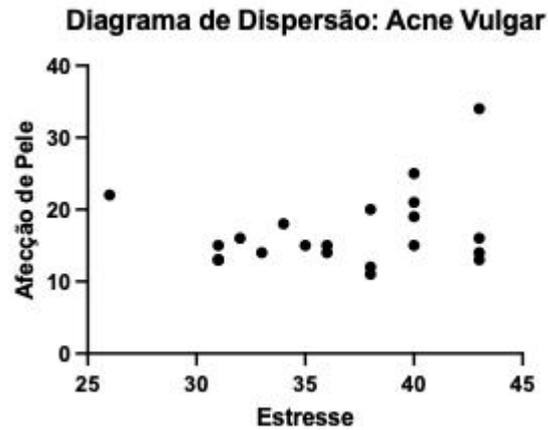


Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528), (2023).

A Figura 2 apresenta a distribuição dos valores obtidos quanto ao Estresse e a Afecção de Pele nos casos de diagnóstico isolado de dermatite atópica. Ao observar o diagrama de dispersão, não é possível perceber uma clara correlação visual entre as variáveis.

A análise da população de 21 indivíduos com o diagnóstico isolado de acne vulgar gerou valor p de 0.3521 ($n = 21$ e $\alpha = 0.05$), coeficiente de correlação amostral de Pearson valor 0.2138, e o seguinte Diagrama de Dispersão (Figura 3):

Figura 3 - Diagrama de Dispersão Acne Vulgar entre as variáveis Estresse e Afecção de pele.

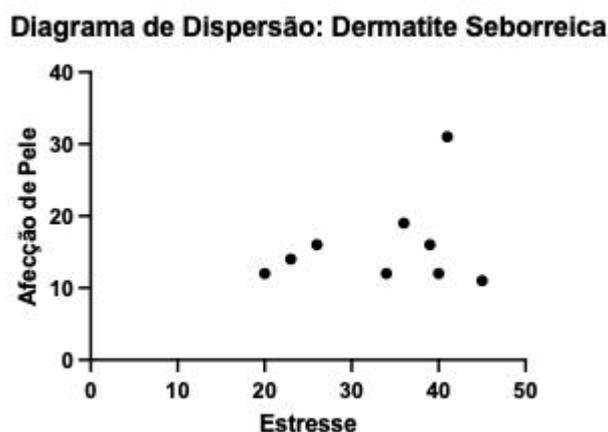


Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528), (2023).

A Figura 3 consiste na distribuição dos valores obtidos quanto ao Estresse e a Afecção de Pele nos casos de diagnóstico isolado de acne vulgar. Ao observar o diagrama de dispersão, é possível ter a impressão de uma correlação ascendente, entretanto, "Estresse" aumenta de forma considerável com pouca variação por parte de "Afecção de Pele".

A análise da população total de 9 indivíduos com o diagnóstico isolado de dermatite seborreica gerou valor p de 0.5149 ($n = 9$ e $\alpha = 0.05$), o coeficiente de correlação amostral de Pearson de valor 0.2509 e o seguinte Diagrama de Dispersão (Figura 4).

Figura 4 - Diagrama de Dispersão Dermatite Seborreica entre as variáveis Estresse e Afecção de pele.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do software GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528), (2023).

Observa-se na Figura 4 a distribuição dos valores obtidos quanto ao Estresse e a Afecção de Pele nos casos de diagnóstico isolado de dermatite seborreica. Similar à Figura 3, é possível ter a impressão visual de uma correlação ascendente, entretanto, a variável "Estresse" aumenta de forma considerável, enquanto há pouca variação por parte da variável "Afecção de Pele".

5. Discussão

As dermatoses com maior frequência na população acadêmica estudada, em ordem decrescente, foram: acne vulgar, dermatite atópica e dermatite seborreica. A epidemiologia dessas patologias está de acordo com a literatura disponível ao considerar que a população estudada tem como faixa etária global média de 22.46 anos, o número de diagnósticos de AV ultrapassa a somatória das outras duas condições. A AV está presente em até 85% das pessoas jovens, já a DA é mais comum na primeira infância, enquanto a DS incide em 2 a 5% da população, sua idade de início abrangendo do período de lactância até a quinta década de vida (Wolff *et al.*, 2019).

A acne vulgar foi a condição que demonstrou maior impacto na qualidade de vida, com média global de 16.9. A literatura destaca que essa patologia costuma se manifestar com maior gravidade no sexo masculino (Wolff *et al.*, 2019), porém, é importante destacar que isso não foi refletido no presente estudo, pois as médias de qualidade de vida divididas por sexo mostraram pior desempenho quanto ao sexo feminino, com média de 17.86, em comparação ao masculino, com média de 14.5.

A dermatite atópica e dermatite seborreica demonstraram graus de impacto similares na qualidade de vida, respectivamente, 15.8 e 15.88.

Apesar de não configurarem como foco do presente estudo, é interessante notar que os diagnósticos combinados de AV com DA ou DS apresentaram importante piora na qualidade de vida, com valor de 20.5 para DA com AV, e 19.5 para AV com DS. Fato não observado na combinação de DA com DS (média de DLQI-BRA 16.8) ou no diagnóstico concomitante das 3 condições (valor de 14).

Todas as dermatoses observadas pelo estudo obtiveram valor $p > 0,05$, com um intervalo de confiança de 95%, significando que a relação entre o estresse autoavaliado e as afecções de pele não se mostrou significativa. Constatação corroborada pelos Diagramas de Dispersão (Figuras 1, 2, 3 e 4), que demonstraram uma fraca correlação visual entre as variáveis. Mesmo que o coeficiente de correlação amostral de Pearson não seja 0 (e portanto, não se traduzindo como relação inexistente), não há evidência suficiente para afirmar a existência de uma relação. A presença de uma amostra maior permitiria alcançar um coeficiente mais confiável, além de que se deve avaliar o resultado obtido com cautela, já que as análises de correlação podem gerar resultados que não devem ser extrapolados para outros intervalos de dados ou para populações diferentes dos estudados (Miot, 2018).

O valor p obtido para dermatite atópica, acne vulgar e dermatite seborreica foi, respectivamente, 0.3782, 0.3521 e 0.5149. Portanto, apesar da relação entre estresse autoavaliado e as dermatoses não se mostrar significativa, a que mais se aproxima de apresentar um grau de correlação foi a acne vulgar, entretanto, ela também apresenta o coeficiente de correlação amostral de Pearson mais próximo de 0 (valor 0.2138), e por consequência, sua associação não pode ser afirmada (Ayres *et al.*, 2007).

6. Conclusão

No presente trabalho, a análise estatística dos dados obtidos permitiu a conclusão de que o estresse autoavaliado mostrou uma relação não significativa com as exacerbações dermatológicas e consequente impacto na qualidade de vida dos participantes.

É importante destacar a existência de diferentes métodos de avaliação do estresse, como pelo uso de outros modelos de questionários de autoavaliação. A quantificação da exacerbação das próprias dermatoses pode variar dentre estudos, e portanto, produzir diferentes resultados.

Apesar da baixa relação estabelecida pelas variáveis estudadas, a análise do DLQI-BRA obtido de cada condição demonstrou o impacto importante desses diagnósticos na qualidade de vida dos indivíduos, em especial naqueles com diagnóstico isolado ou combinado de acne vulgar, que alcançaram médias de até 20.5 no impacto de vida.

Para trabalhos futuros na área, seria de interesse do pesquisador abordar os pacientes em dois momentos distintos, no mesmo intervalo de tempo, a fim de avaliar a variação dos valores de percepção de estresse e qualidade de vida obtidos. Fazer

essa estimativa, verificar a tendência de sua alteração e investigar uma possível relação matematicamente significativa, de forma a elucidar o grau de impacto das dermatoses encontrado nos relatos pessoais provenientes de seus portadores.

Referências

- Ayres, M., Jr, M., Ayres, D. L., & Santos, A. A. S. (2007). *BioEstat: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas*. ScienceOpen.
- Azambuja, R. D. (2000). *Dermatologia Integrativa: A pele em novo contexto*. An. bras. dermatol, 393–420.
- Casagrandi, I. S. P., & Brandão, B. J. F. (2020). Dermatite Seborréica: Uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais. *BWS Journal*, 3, 1–7.
- Coghi, S. L. (2005). *Avaliação da qualidade de vida dos pacientes adultos com dermatite atópica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Dessinioti, C., & Katsambas, A. (2013). Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 31(4), 343–351.
- Finlay, A. Y., & Khan, G. K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*, 19(3), Pages 210–216.
- GraphPad Software, LLC. (1995-2023), GraphPad Prism 9 versão 9.5.1 (528). Retrieved 30 July 2023, from <https://www.graphpad.com/>
- Junior, J. R. S., Rossetto, S., Mortari, L. V. R., Strapasson, T. S., & Brusamarel, V. (2022). Aspectos emocionais - ansiedade, depressão e estresse - em pacientes com dermatoses atópicas: revisão sistemática / Emotional aspects – anxiety, depression and stress – in patients with atopic dermatoses: systematic review. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 9366–9381.
- Kutlu, Ö., Karadağ, A. S., & Wollina, U. (2023). Adult acne versus adolescent acne: a narrative review with a focus on epidemiology to treatment. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 98(1), 75–83.
- Ludwig, M. W. B. (2007). O adoecimento da pele: Um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica. *Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*.
- Ludwig, M. W. B., Oliveira, M. S., Müller, M. C., & Gonçalves, M. B. F. (2008). Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 343–352.
- Machado, W. L., Damásio, B. F., Borsari, J. C., & Silva, J. P. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 27(1), 38–43.
- Miot, H. A. (2018). Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 17(4), 275–279.
- Reis, R. S., Ferreira, A. A. H., & Romélio, C. R. A. (2010). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*. 15(1), 107-114.
- Ribeiro, L. B., Lisboa, I. L., Souza, P. S. M., & Corga, D. (2023). Enfermidades dermatológicas e os distúrbios psicológicos - a relação entre a ansiedade, estresse e as doenças de pele. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6).
- Roeski, E. F. (2020). *A influência dos fatores emocionais na acne vulgar: Revisão de literatura*. UNISUL / Pedra Branca.
- Sampaio, A. L. S. B., Mameri, A. C. A., Vargas, T. J. de S., Ramos-e-Silva, M., Nunes, A. P., & Carneiro, S. C. da S. (2011). Dermatite seborreica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86, 1061–1074.
- Szabó, Á., Brodsky, V. & Rencz, F. (2022), A comparative study on the measurement properties of Dermatology Life Quality Index (DLQI), DLQI-Relevant and Skindex-16. *The British Journal of Dermatology*, 186(3), 485-495.
- Taborda, M. L., Weber, M. B., Teixeira, K. A. M., Lisboa, A. P., & Welter, E. de Q. (2010). Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 85(1), 52–56.
- Wolff, K., Johnson, R. A., Saavedra, A. P., & Roh, E. K. (2019). *Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto*. (8a ed.), AMGH.