

**O uso do tratamento psicológico na melhora da qualidade de vida de pacientes
dermatológicos: uma revisão integrativa da literatura**

**The use of psychological treatment to improve the quality of life of dermatological
patients: an integrative literature review**

**El uso del tratamiento psicológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes
dermatológicos: una revisión integradora de la literatura**

Recebido: 10/10/2020 | Revisado: 12/10/2020 | Aceito: 15/10/2020 | Publicado: 18/10/2020

Erika Campos Isidorio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9519-9790>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: erikacamposisidorio@gmail.com

Júlia Vitória Gusmão Guido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3069-1271>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: juliavitoriaguido@gmail.com

Bárbara Lorrane Teixeira Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0349-3555>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: barbarasenamg@hotmail.com

André Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-7405>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: andre.silvaas10@hotmail.com

Ruan Matheus Silva Matos dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8892-0527>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: ruanmsms@gmail.com

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6655-3658>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: carmen.camargo@uemg.br

Marcio Antonio Ferreira Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5661-187X>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: marcio.camargo@uemg.br

Resumo

Doenças psicodermatológicas são enfermidades de pele acompanhadas de transtornos mentais ou emocionais. Diante disso, é importante compreender essa associação e descobrir se a psicoterapia contribui nessa melhora dermatológica. O presente artigo trata-se, então, de uma revisão integrativa que objetivou analisar a eficácia do tratamento psiquiátrico/psicoterápico na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças psicodermatológicas. Trata-se de um estudo exploratório, realizado a partir de levantamento bibliográfico sobre a temática, cujas buscas foram realizadas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline) e Biblioteca Cochrane, utilizando-se os termos no idioma inglês: *treatment psychiatric, quality of life, skin diseases e anxiety*; unidos pelo operador booleano AND. Os resultados revelaram altos níveis de estresse, ansiedade e depressão em pacientes que sofrem de psoríase, dermatite atópica, acne, hiperidrose focal primária e eczema crônico. O comportamento suicida foi observado em situações mais graves. Além disso, algumas perturbações psicológicas contribuem na piora dos problemas de pele já existentes. Muitos pacientes desenvolvem problemas emocionais secundários à doença dermatológica, principalmente devido à baixa autoestima. Entretanto, há poucos estudos sobre o tema; logo, é necessário descobrir mais sobre a relação mente-pele e se há distúrbios psicológicos causando ou influenciando as doenças e, nesse caso, viabilizar um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Psicoterapia; Qualidade de vida; Doenças de pele; Ansiedade.

Abstract

Psychodermatological diseases are skin diseases accompanied by mental or emotional disorders. Therefore, it is important to understand this association and find out whether psychotherapy contributes to this dermatological improvement. The present article, then, is an integrative review that aimed to analyze the effectiveness of psychiatric / psychotherapeutic treatment in improving the quality of life of patients with psychodermatological diseases. This is an exploratory study, based on a bibliographic survey on the subject, whose searches were carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Medical Literature Analysis

and Retrieval System Online (PubMed / Medline) and Cochrane Library, using the terms in the English language: psychiatric treatment, quality of life, skin diseases and anxiety; joined by the Boolean operator AND. The results revealed high levels of stress, anxiety and depression in patients suffering from psoriasis, atopic dermatitis, acne, primary focal hyperhidrosis and chronic eczema. Suicidal behavior was observed in more serious situations. In addition, some psychological disorders contribute to the worsening of existing skin problems. Many patients develop emotional problems secondary to dermatological disease, mainly due to low self-esteem. However, there are few studies on the subject; therefore, it is necessary to find out more about the mind-skin relationship and whether there are psychological disorders causing or influencing diseases and, in this case, enabling an effective treatment.

Keywords: Psychotherapy; Quality of life; Skin diseases; Anxiety.

Resumen

Las enfermedades psicodermatológicas son enfermedades de la piel acompañadas de trastornos mentales o emocionales. Por tanto, es importante comprender esta asociación y averiguar si la psicoterapia contribuye a esta mejora dermatológica. El presente artículo, entonces, es una revisión integradora que tuvo como objetivo analizar la efectividad del tratamiento psiquiátrico / psicoterapéutico en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades psicodermatológicas. Se trata de un estudio exploratorio, basado en una encuesta bibliográfica sobre el tema, cuyas búsquedas se realizaron en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed / Medline) y Cochrane Library. , utilizando los términos en idioma inglés: tratamiento psiquiátrico, calidad de vida, enfermedades de la piel y ansiedad; unido por el operador booleano AND. Los resultados revelaron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes que padecían psoriasis, dermatitis atópica, acné, hiperhidrosis focal primaria y eccema crónico. Se observó comportamiento suicida en situaciones más graves. Además, algunos trastornos psicológicos contribuyen al empeoramiento de los problemas cutáneos existentes. Muchos pacientes desarrollan problemas emocionales secundarios a enfermedades dermatológicas, principalmente debido a la baja autoestima. Sin embargo, existen pocos estudios sobre el tema; por tanto, es necesario conocer más sobre la relación mente-piel y si existen trastornos psicológicos que provocan o influyen en las enfermedades y, en este caso, posibilitan un tratamiento eficaz.

Palabras clave: Psicoterapia; Calidad de vida; Enfermedades de la piel; Ansiedad.

1. Introdução

A pele é um órgão visível e, conseqüentemente, possui grande relevância devido ao seu fator de exposição que está aliado a autoimagem e a autoestima. Quando se tem problemas de pele, esta, na maioria das vezes, tem seu aspecto natural distorcido, contrariando o bem-estar e o visual do portador da doença. Contudo, pode vir a acarretar baixa autoestima, ansiedade e depressão. Nesse viés de causa e consequência, constata-se que esses problemas psicológicos também podem gerar doenças dermatológicas não pré-existentes, sendo necessário um conhecimento holístico sobre o processo envolvido nessas enfermidades.

Essa situação é um dos focos de análise da medicina Biopsicossocial, a qual estuda o corpo e a mente como uma unidade que não pode ser dividida, devido às influências que um exerce sobre o outro. Nessa perspectiva, são considerados os múltiplos fatores que desencadeiam as doenças, como as experiências vivenciadas por cada indivíduo, cujos efeitos podem se acumular no corpo. Dessa forma, cada pessoa apresenta fatores específicos que contribuem para o aparecimento de uma doença - os quais ultrapassam os aspectos biológicos - como as questões sociais, espirituais, emocionais e psicológicas (Azambuja, 2017).

A pele é considerada uma porta para problemas físicos e psicológicos, sendo necessário investigações, a fim de compreender as consequências psicológicas sobre as doenças cutâneas e tratá-las de forma adequada (Tomas-Aragones & Marron, 2016). Por exemplo, desequilíbrios emocionais, como estresse e angústia forte, foram suficientemente capazes de desencadear crises de psoríase, a ponto de estarem entre os principais gatilhos (Piaserico, Marinello, Dessi, Linder, Coccarielli & Peserico, 2016).

Por existirem muitas doenças de pele - como psoríase, rosácea, eczema disidrótico, vitiligo e acne - que carregam em sua gênese aspectos emocionais, é essencial a cooperação entre a psicologia e a dermatologia, visto que há efeitos danosos na pele causados por doenças psiquiátricas. Nessas situações, é importante que haja uma abordagem mais específica por meio de um profissional da psicologia, tendo em vista as técnicas próprias da área, que podem ser usadas no caso de doenças mentais. Se porventura há a presença de doenças como hipocondria, depressão, ansiedade e delírio, o dermatologista deve trabalhar em conjunto com um psiquiatra, devido a uma possível necessidade do uso psicofarmacológica específica (Azambuja, 2017).

Esse estudo tem como objetivo analisar a eficácia do tratamento psiquiátrico/psicoterápico na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças psicodermatológicas. Nesse sentido, realizou-se a revisão da literatura em busca de publicações que revelam a interação entre essas enfermidades, buscando o entendimento dessas

enfermidades e a eficácia de uma abordagem de um tratamento multidisciplinar.

2. Metodologia

Esse trabalho consiste em um estudo exploratório, realizado a partir de levantamento bibliográfico sobre a temática. Foi elaborada a questão de norteadora e o objetivo com base na combinação PIO (P: *patient*; I: *intervetion*; O: *outcome*), em que P: pacientes com doenças psicodermatológicas; I: tratamento psiquiátrico; O: melhora na qualidade de vida. Posteriormente, definida a questão norteadora que consiste em “O tratamento psiquiátrico pode melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças psicodermatológicas?”, usou-se a base de dados Descritores em Ciência e Saúde - DeCS para selecionar os seguintes descritores: qualidade de vida (*quality of life*), doenças de pele (*skin diseases*) e ansiedade (*anxiety*).

Os descritores foram utilizados para a estratégia de busca, e seguiu-se a definição em todas as bases de dados; eles foram associados com o operador booleano AND. Dessa forma, a busca na base de dados ocorreu da seguinte forma: (((treatment psychiatric) AND (quality of life)) AND (skin diseases) AND (anxiety)).

A fonte primária de busca por produções científicas ocorreu nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (PubMed/Medline); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Cochrane. Como fonte de busca secundária, foi utilizada a busca manual de artigos científicos que atendessem a temática deste trabalho. As buscas foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2020.

Esse trabalho consiste em um estudo exploratório, realizado a partir de levantamento bibliográfico sobre a temática. Consoante a explicação metodológica de Severino (2017), a natureza dos estudos utilizados para compor esse trabalho foi qualitativa.

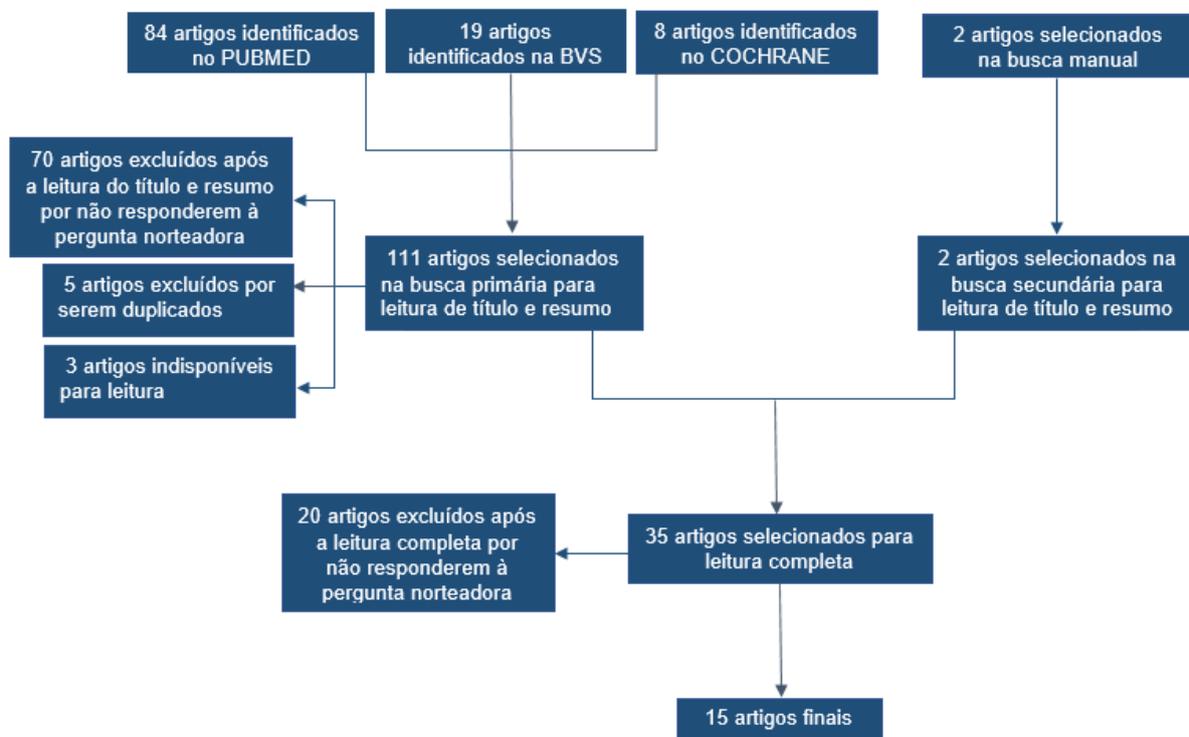
Inicialmente, os critérios de inclusão dos trabalhos encontrados foram artigos em português e inglês, disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados; cujas produções científicas foram publicadas nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram os artigos que não abordam a temática para o alcance da pesquisa; as produções científicas que não tinham o Digital Object Identifier (DOI) e estudos duplicados.

Para que houvesse uma estratégia de avaliação crítica dos resultados encontrados, foram utilizados os quadros na adaptação da tabela URSI (Ursi & Gavão, 2006).

3. Resultados

Ao todo, foram encontradas 111 publicações a partir dos descritores e dos critérios de inclusão já citados. Após a leitura de títulos, resumos e textos completos, identificou-se que 5 artigos estavam duplicados, 3 artigos estavam indisponíveis e 91 artigos não condiziam com a pergunta norteadora. Ademais, foram selecionados 2 artigos através da busca manual, totalizando 113 publicações na amostra total. Nesse viés, 15 publicações foram selecionadas para compor essa revisão; no entanto apenas 9 foram incluídas nos resultados, visto serem esses artigos originais e ensaios clínicos. Essas informações foram sistematizadas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma dos artigos usados na revisão integrativa.



Fonte: Autoria própria.

No fluxograma acima destaca-se quantos artigos foram rastreados em cada uma das três bases de dados utilizadas e na busca manual. De todos os artigos encontrados, 35 publicações foram lidas na íntegra; no entanto, 20 artigos foram excluídos por não satisfazerem a pergunta “O tratamento psiquiátrico pode melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças psicodermatológicas?”. Dos 15 artigos finais, 6 eram Revisões de Literaturas e, portanto, não foram usados para compor os resultados.

Os artigos foram em sua totalidade em língua inglesa e predominantemente de origem europeia. As doenças psicodermatológicas rastreadas foram: psoríase, (4 artigos); dermatite atópica (2 artigos); hiperidrose focal primária, eczema crônico e acne (1 artigo cada). Percebe-se que os estudos incluíram em suas análises questionários para medir o estado emocional, o sofrimento psicológico e para detectar transtornos psiquiátricos não psicóticos, como ansiedade e depressão. O Quadro 1 apresenta os artigos rastreados.

Quadro 1. Síntese dos artigos rastreados para o resultado.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico	País e ano de publicação	Doença	Implicação
PUBMED	Position statement for the management of comorbidities in psoriasis.	Dauden et al.	Jornal da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia	Alemanha, 2018	Psoríase	O dermatologista pode explorar a possível presença de depressão usando a escala de HAS e contribuir para a melhora do tratamento por meio de recomendações de estilo de vida saudável; e união disciplinar com outro especialista.
PUBMED	Health-related quality of life and its association with alexithymia and difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis.	Innamorati et al.	Comprehensive Psychiatry	Itália, 2016	Psoríase	Pacientes com psoríase realmente apresentaram mais frequentemente alexitimia, ansiedade, depressão e desejo por comida, e tiveram escores mais baixos nos componentes mentais da QVRS.
COCHRANE	Efficacy of Biofeedback and Cognitive-behavioural Therapy in Psoriatic Patients.	Piaserico et al.	Acta Derm Venereol	Itália e Noruega, 2016	Psoríase	O estudo mostrou que uma intervenção com TCC combinada com biofeedback aumenta o efeito benéfico da terapia com UVB no tratamento geral da psoríase, melhora a qualidade de vida,

						diminui o número de distúrbios psiquiátricos menores e reduz a gravidade da dermatose.
BVS	Impact of psoriasis in the quality of life of children, adolescents and their families: a cross-sectional Study.	Salman et al.	Anais Brasileiro de Dermatologia	Turquia, 2018	Psoríase	Mesmo na forma leve da doença, a psoríase tem impactos negativos na qualidade de vida das crianças e seus familiares.
PUBMED	Suicidal ideation in adult patients with atopic dermatitis: a German cross-sectional study.	Dieris-Hirche et al.	Acta Derm Venereol	Alemanha, 2017	Dermatite Atópica	A prevalência de ideação suicida entre pacientes com dermatite atópica foi alta, além de sintomas de depressão que predispõe ao suicídio. Contudo, a triagem psiquiátrica torna-se viável no tratamento dermatológico dessa patologia.
BVS	Difficulties in emotion regulation and quality of life in patients with acne.	Cengiz e Gürel	Dermatologic Clinics	Turquia, 2020	Acne	As psicopatologias devem ser consideradas no tratamento da acne e os pacientes, pois ajudam a regular suas emoções e melhora na qualidade de vida.
PUBMED	Endoscopic thoracic sympathectomy for primary focal hyperhidrosis:	Hulbert et al.	Eur J Cardiothorac Surg	Estados Unidos, 2018	Hiperidrose focal primária	Segundo dados obtidos em cada categoria dos Questionários de Impacto da

	impact on psycho-social symptomatology and psychotropic medication use.					Hiperidrose e nas Escalas de Ansiedade Social de Leibowitz e nas Escalas de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, após a ETS, boa parte dos pacientes com HFP que estavam usando medicamentos psicotrópicos obtiveram melhoras.
BVS	Quality of life, anxiety, depression and obsessivecompulsive tendencies in patients with chronic hand eczema.	Kouris et al.	John Wiley & Sons	Grécia, 2015	Eczema crônico	No eczema das mãos deve considerar a gravidade das lesões de pele, bem como o seu impacto psicológico. Deve-se incluir a psicoterapia ao tratamento, a fim de prevenir sintomas e minimizar os prejuízos da doença na vida do paciente.
PUBMED	Exposure-based cognitive behavior therapy for atopic dermatitis: an open trial.	Hedman-Lagerlöf et al.	Taylor & Francis	Suécia, 2018	Dermatite Atópica	Os resultados mostram que houve diminuição significativa nos sintomas da doença. Além disso, houve melhoras significativas nos sintomas de ansiedade, mas sem grandes resultados nos quadros de depressão.

Fonte: Autoria própria.

Esse quadro identifica os 9 artigos originais utilizados para compor a análise dos resultados. Dentre as informações contidas tem-se a identificação, procedência de cada um (base de dados onde foi encontrado), periódico, ano, país onde foi publicado, doença observada e implicações de cada estudo. Adicionalmente, foi elaborada o Quadro 2 com a síntese de cada artigo. Esse panorama geral contribui para a melhor análise dos dados expostos, tal como a realização dessas pesquisas feitas somente em países da Europa, na Turquia (Transcontinental - Europa e Ásia) e nos Estados Unidos. Todos esses estudos tinham em comum investigar como melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças psicodermatológicas. Adicionalmente, foi elaborado o Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos de cada artigo.

Autor	Amostra do estudo	Questionários de interesse aplicados	Objetivo do estudo
Dauden et al	10 médicos especialistas (incluindo 4 dermatologistas e 1 psiquiatra) e 2 pesquisadores da área da saúde.	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão HADS.	Definir recomendações para sistematizar o diagnóstico de comorbidades associadas à psoríase, facilitando a tomada de decisão sobre o encaminhamento e o tratamento por parte do dermatologista.
Innamorati et al	197 pessoas. 100 pacientes adultos ambulatoriais (41 mulheres e 59 homens) com diagnóstico de psoríase, sem apresentar doenças importantes no sistema nervoso. Havia um grupo controle com 97 adultos (49 mulheres e 48 homens) recrutados não aleatoriamente da população em geral sem um presente ou passado diagnóstico de psoríase e nem havia doenças importantes no sistema nervoso.	Pesquisa de Saúde Short Form-12 (SF-12); Escala de Dificuldades na Regulação das Emoções (DERS); Escala HADS; Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) e Questionário-Traço-Reduzido de desejos por comida (FCQ-Tr).	Comparar a frequência de comorbidades psiquiátricas entre pacientes com psoríase e sem psoríase.
Piaserico et al	40 pacientes com psoríase, atendidos no Hospital de Padova- Itália, foram acompanhados por 8 semanas. O grupo de tratamento, com 20 pacientes, recebeu terapia	Área de psoríase e Índice de gravidade (PASI); Questionário de Saúde Geral (GHQ) -12; Skindex-29 e Inventário de	Comparar a melhora da psoríase e das condições psicológicas entre pacientes tratados com terapia CBT somada a fototerapia UVB de banda estreita e os pacientes tratados apenas com fototerapia

	cognitivo comportamental (CBT) somada a fototerapia UVB de banda estreita; já no grupo controle, 20 pacientes receberam apenas a fototerapia UVB de banda estreita.	Ansiedade Traço-Estado (STAI).	UVB por meio de um estudo randomizado e cego.
Salman et al	58 pacientes com psoríase (32 meninas, 26 meninos) na idade de 7 a 16 anos.	PASI; Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia Infantil (CDLQI); Inventário de Depressão Infantil (CDI) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças (STAIC).	Investigar o impacto da psoríase pediátrica nos níveis de depressão e ansiedade de pacientes e qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por meio de um estudo transversal.
Dieris-Hirche et al	181 pacientes alemães com dermatite atópica foi comparado com um grupo controle de 64 pessoas com pele saudável e semelhante distribuição por idade e sexo.	Escala Tendências Suicidas Poldinger; Escala HADS; Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI); Pontuação Orientada ao Paciente (PO-SCORAD) e Questionário de Satisfação da Pele (SDQ).	Avaliar os sintomas de suicídio, depressão e ansiedade em pacientes adultos com dermatite atópica por meio de um estudo transversal.
Cengiz e Gürel	141 pacientes foram analisados com as escalas DERS-Brief Form, DERS-16, HADS, AQOL, enquanto o grupo de controle com 102 participantes foram administradas todas as escalas, exceto a AQOL.	Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-Brief Form) (DERS-16); Escala HADS e Escala Acne - Qualidade de Vida (AQOL).	Investigar a qualidade de vida e as dificuldades da regulação emocional em pacientes com acne, bem como seus efeitos na ocorrência de condições psicopatológicas.
Hulbert et al	Participantes com idade entre 18 e 40 anos, sendo 106 pacientes com hiperidrose focal primária foram submetidos a simpatectomia torácica endoscópica (ETS) que foram comparados com um grupo controle de 213 pessoas.	Questionário de Impacto da Hiperidrose (HHIQ); Escala de Ansiedade Social Liebowitz (LSAS) e Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D).	Examinar as mudanças na sintomatologia psiquiátrica e uso de medicação psicotrópica em pacientes com hiperidrose focal primária após serem submetidos a simpatectomia torácica endoscópica (ETS).
Kouris et al	71 pacientes com eczema crônico nas mãos, sendo 34 mulheres e 37 homens, com idade entre 22 e 61 anos e o	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI); Escala HADS e Escala de Traços do	Avaliar a qualidade de vida, ansiedade, depressão e tendências obsessivo-compulsivas em

	grupo de controle composto por 71 pacientes saudáveis, 35 mulheres e 36 homens, com idade de 22 a 68 anos.	Inventário de Obsessões de Leyton (LOI).	pacientes com eczema crônico de mão.
Hedman-Lagerlöf et al	9 pacientes, sendo 5 mulheres e 4 homens.	Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala de Depressão de Montgomery-Asberg (MADRS); Índice de gravidade de insônia (ISI); Inventário de Qualidade de Vida (QOLI); Questionário de Satisfação do Cliente (CSQ-8) e SCORAD.	Testar as possibilidades da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) no tratamento de pacientes com dermatite atópica.

Fonte: Autoria própria.

Nesse quadro, apresenta as amostras dos estudos, o qual se trata de um número reduzido; os questionários usados para avaliação psicológica, psiquiátrica, dermatológica e/ou relacionados a qualidade de vida aplicados aos voluntários dessas pesquisas; assim como a finalidade dos autores de cada publicação. Alguns questionários, por exemplo a Escala HADS, foram comuns a alguns desses estudos - 5 artigos utilizaram esse critério de avaliação. A esquematização dos artigos nos quadros ajuda na organização dos resultados.

A psoríase é uma doença frequentemente associada a várias comorbidades, incluindo condições psicológicas, como ansiedade e depressão (Dauden et al., 2018). A alexitimia - dificuldade em descrever ou reconhecer as emoções - também foi associado a psoríase. Somado a isso, o estresse também é relatado como um dos principais agentes de causalidade ou recaída da psoríase, além de prejudicar a eficácia do tratamento (Piaserico et al., 2016).

A ansiedade e depressão foram associadas à dermatite atópica (DA), mas essa relação tem sido pouco investigada (Dieris-Hirche et al., 2017). Além disso, a comorbidade psiquiátrica da acne produz efeitos psicossociais na maioria dos casos. Assim, pacientes com acne facial apresentaram sintomas depressivos tanto quanto pacientes com psoríase e com dermatite atópica (Cengiz & Gürel, 2020).

Na hiperidrose focal primária (HFP) a secreção excessiva de suor pode ter um impacto emocional e psicossocial, com quadros de ansiedade, fobia social e depressão, além de afetar atividades diárias, relações sociais e pessoais e atividades sexual (Li et al., 2018). O eczema crônico das mãos possui efeitos psicológicos da vida semelhantes em

magnitude aos da dermatite atópica e a psoríase. Assim, indivíduos com eczema de mão pode apresentar depressão, transtornos de humor, baixa autoestima, preocupação e sono interrompido (Kouris et al., 2015).

Nessa perspectiva, os artigos selecionados relatam que a sobrecarga psicológica em pacientes dermatológicos está muitas vezes relacionada à pior qualidade de vida e adesão aos regimes de tratamento; além de terem sido considerados fatores para a suscetibilidade da doença (Innamorati et al., 2016).

Após a análise das publicações sobre psoríase, percebe-se que esses pacientes apresentam mais comorbidades psicológicas. No estudo Innamorati et al, o grupo com psoríase apresentou uma maior taxa de alexitimia grave (31%), ansiedade de nível clínico (34%), depressão (28%), compulsão alimentar e pior saúde mental. Enquanto que os níveis de ansiedade e depressão no grupo controle foram, respectivamente, 10,3% e 5,2%. Concomitante a isso, os pacientes com psoríase relataram mais problemas como a falta de clareza de suas emoções, controle de impulsos diante de emoções negativas e dificuldades de autoaceitação.

Vale ressaltar que as características sociodemográficas não diferiram entre esses dois grupos, como forma de minimizar os riscos de viés. Ademais, o grupo com psoríase apresentou o IMC mais elevado, sendo que 24% dos pacientes eram obesos e outros 36% estavam acima do peso; fatores que sugeriram parcialmente a causa do efeito negativo na saúde mental (Innamorati et al., 2016).

Além do mais, um estudo de psoríase infantil, 36,2% dos pacientes relataram um prejuízo moderado ou pior da qualidade de vida. Apesar da gravidade de sintomas depressivos ser baixa, os pacientes da amostra tiveram níveis mais elevados de ansiedade, em vista aos adolescentes saudáveis. Os impactos na qualidade de vida decorrentes de depressão e ansiedade foram mais elevados em pacientes que apresentavam sintomas. Para muitas crianças e adolescentes, a ansiedade sobre ser fisicamente diferente de seus colegas é bem comum, visto que o sentimento de pertencer a um grupo, nessa idade, é um desafio, o que torna a aparência física um foco importante (Salman et al., 2018).

Eventos de vida estressantes podem desencadear ou agravar a psoríase em um número significativo de pacientes, pois em resposta ao estresse, as células T reagem se redistribuindo através da pele, que é o órgão com maior probabilidade de ser afetado em uma situação ameaçadora. Isso pode ser benéfico nos casos em que é necessário o aumento da proteção imunológica, mas também pode gerar exacerbação de processos inflamatórios e doenças de pele, como as psicodermatológicas (Innamorati et al., 2016).

Algumas causas de comorbidades psiquiátricas podem, também, estar associadas aos medicamentos usados no tratamento da psoríase. Infliximabe, Ustekinumabe e Apremilast podem causar depressão, por exemplo. Apremilast também está associada a um maior risco de insônia e comportamento suicida. Por isso, pacientes e cuidadores devem ser instruídos a notificarem o médico sobre qualquer mudança de comportamento ou humor e qualquer ideia suicida. Se os doentes sofreram de novos sintomas psiquiátricos ou agravamento recomenda-se a descontinuação desse tratamento (Dauden et al., 2018).

Em relação ao eczema crônico, enquanto que os efeitos físicos da doença são caracterizados por melhoras e recaídas, os efeitos psicológicos são mais duradouros, portanto, pacientes com maior tendência a se preocupar são mais vulneráveis ao impacto dos estresses diários. Depressão e ansiedade podem influenciar a duração da doença, por outro lado, não podem confirmar que uma tendência obsessivo-compulsiva é a consequência de eczema nas mãos ou um fator contribuinte para a condição (Kouris et al., 2015).

Já sobre o estudo da acne, os pacientes com essa doença têm baixo controle emocional, tendo como base para essa afirmação o conhecimento de que a pele e o sistema nervoso estão intrinsecamente relacionados em sua origem a partir do ectoderma. Logo, não é inevitável que uma disfunção em uma das duas estruturas possa afetar a outra (Cengiz & Gürel, 2020).

Assim sendo, dermatologistas devem estar cientes que muitos pacientes apresentam sentimento de rejeição social, estigmatização e baixa autoestima por causa de suas lesões na pele. Diante disso, nota-se que é recomendado que os dermatologistas explorem a possível presença de depressão e ansiedade (Dauden et al., 2018) (Salman et al., 2018). Se a psicopatologia for observada, recomenda-se rastreamento psiquiátrico e a psicoterapia ou um suporte psicodermatológico deve ser oferecido (Dieris-Hirche et al., 2017).

Vista disso, a adoção de uma abordagem multidisciplinar levando em consideração o aspecto psiquiátrico ao invés de focar apenas nas dimensões dermatológicas torna-se benéfico no tratamento da acne vulgar (Cengiz & Gürel, 2020). Ademais, no tratamento do eczema das mãos deve-se abordar a gravidade das lesões de pele, assim como o impacto psicológico do eczema nas mãos. A psicoterapia, então, deve ser considerada no tratamento, a fim de prevenir sintomas e minimizar o impacto prejudicial da doença na vida do paciente (Kouris et al., 2015).

Normalmente, não há tratamento eficaz de longo prazo baseado em evidências para a dermatite atópica (DA). Evitar situações que possam desencadear sintomas de DA ou medo do estigma social criam mais sofrimento. Neste contexto, o tratamento psicológico com terapia cognitivo-comportamental (TCC) deve ter o potencial de reduzir os sintomas da dermatite e aumentar a qualidade de vida. Assim, a TCC baseada na exposição para DA pode ser viável,

aceitável e potencialmente eficaz. Ensaios clínicos randomizados são necessários para testar ainda mais os efeitos do tratamento (Hedman-Lagerlöf, Bergman, Lindefors & Bradley, 2018).

Em um estudo cego randomizado com participantes com psoríase, o grupo de tratamento, recebeu ultravioleta (UVB) associado a TCC que consistia em um tratamento psicológico (realizado com dois psicólogos) realizado em sessões individuais, semanais, de 60 minutos de duração, com um gerenciamento de estresse cognitivo-comportamental assistido com Biofeedback - medidas físicas que refletem estados emocionais.

Já o grupo controle, recebeu apenas o tratamento UVB.

Ambos os grupos mostraram uma redução significativa nos transtornos psiquiátricos ao final do estudo, embora isso fosse mais aparente no grupo TCC e Biofeedback + UVB (de 45% a 10%) do que o grupo que recebeu apenas terapia UVB (de 30% a 20%) (Innamorati et al., 2016).

No caso da HFP, a simpatectomia torácica endoscópica (ETS), em que há interrupção simpática torácica abolindo a inervação da glândula écrina, é um tratamento definitivo. Mais pesquisas são necessárias para compreender os seus benefícios e para orientar a abordagem de tratamento multidisciplinar apropriada para o melhor gerenciamento de pacientes com risco aumentado de sequelas psiquiátricas de hiperidrose.

Especificamente, a avaliação sistemática de psicopatologia, como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), pode padronizar a caracterização e diagnóstico de psicopatologia independente de autorrelato. Da mesma forma, uma avaliação quantitativa da gravidade da hiperidrose ser útil para examinar em quais pacientes com HFP a ETS é mais eficaz (Li et al., 2018).

Acredita-se que com o HADS, a conversa na consulta e a avaliação do histórico médico, o dermatologista pode ser capaz de obter importantes informações. Se o resultado do HADS for ≥ 8 pontos, o dermatologista deve encaminhar esse paciente para um médico clínico geral. Se o resultado do HADS for ≥ 15 pontos ou há suspeita médica de ideação suicida, o paciente deve ser encaminhado para o psiquiatra; além disso, em ambas as situações, deve-se ocorrer o monitoramento do paciente, para a continuidade do tratamento dermatológico. Somado a isso, o reconhecimento dos medicamentos que pode estar agravando as comorbidades psicológicas ajudará os dermatologistas a selecionarem o tratamento que melhor se adapta ao perfil de cada paciente (Dauden et al., 2018).

4. Discussão

Os artigos encontrados, na sua maioria, foram de estudos clínicos europeus. Percebe-se também que 100% dos artigos que respondiam à pergunta norteadora são em língua inglesa, sendo desenvolvidos na Europa, Turquia (transcontinental) e Estados Unidos. Isso revela uma precariedade de publicações desse tema na língua portuguesa e em países da América Latina, por exemplo. Além disso, dentro das produções científicas encontradas, houve maior incidência das dermatoses psoríase, dermatite, acne e hiperidrose.

Com vista nos resultados, as doenças de pele estão intimamente relacionadas com a alta taxa de problemas psicológicos (como depressão, fobia social, ansiedade e alexitimia), por consequência, principalmente, da estigmatização desses pacientes, o que intensifica a falta de autoconfiança e de autoestima. Um dos motivos para isso é que os pacientes que possuem algumas dessas doenças sentem como se fossem objeto de zombarias e julgados por sua característica dérmica e, ainda, não merecedores de envolvimento com alguém, seja amorosamente ou não (Innamorati et al., 2016) (Kouris, Platsidaki & Christodoulou, 2017) (Oussedik, Bourcier & Tan, 2017).

Nesse sentido, observa-se que até a forma mais leve da doença afeta seriamente o psicológico dos pacientes, sendo que a reação de terceiros pode interferir mais que a própria doença. Por isso, percebe-se que quanto maior for o impacto das lesões cutâneas na qualidade de vida, maior são os sintomas psiquiátricos (Innamorati et al., 2016) (Oussedik et al., 2017) (Salman et al., 2018).

Dentre as interações relacionadas à pele, evidencia-se os fatores psiconeuroimunológicos que contribuem ativamente no processo saúde-doença. Nesse contexto, envolve-se células imunológicas da pele, incluindo seus efeitos inflamatórios e anti-inflamatórios, hormônios e neurotransmissores da epiderme e derme. Fatores condicionantes ao estresse são percebidos pelo sistema nervoso central (SNC) que reflete em respostas biológicas por estimulação do hipotálamo e ativação da hipófise com o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Isso ativa o sistema nervoso autônomo (SNA), resultando na liberação de neurotransmissores (neuropeptídios e hormônios) e atua nos sistemas efetores periféricos do corpo, mais precisamente os sistemas imunológico e epitelial. Ainda, existem numerosos receptores para neurotransmissores na pele, como muscarínico, adrenérgico e neurocinina, por exemplo, e hormônios, como andrógenos, estrogênio, cortisol e o hormônio liberador de corticotrofina (CRH). Diante disso, há atividades que controlam e modificam as respostas da pele ao psicológico, aos estressores ambientais e emocionais e aos aspectos biológicos, como a

obesidade. Em pacientes com dermatite atópica, por exemplo, o estresse psicológico pode prejudicar a reatividade do eixo HPA, mas pode ativar o sistema simpático, o que pode levar a um aumento da resposta imunológica, agravando os sintomas da doença. O campo da psiconeuroimunologia (PNI) fornece uma melhor compreensão desses eventos (Pondeljak & Lugović-Mihić, 2020).

Dessa forma, as doenças de pele são fatores importantes na vida dos pacientes, contribuindo para o aparecimento de sintomas psicológicos, ou quando já existentes, que sejam exacerbados. É um efeito cascata, na qual várias vias diferentes corroboram para a piora da qualidade de vida (Oussedik et al., 2017; Salman et al., 2018).

No entanto, é importante também analisar as limitações dos estudos sobre o tema: todos eles apresentaram um pequeno tamanho da amostra. Isso impede a possibilidade de obter conclusões causais com precisão. Dessa maneira, destaca-se outra importância desse trabalho que é instigar estudos abrangentes de uma maior população e mais ensaios clínicos sobre o assunto; para, assim, melhor avaliar os mecanismos pelos quais os fatores psicológicos interferem na pele. Outra limitação verificada refere-se ao fato de que muitas medidas são feitas baseando-se em questionários aplicados, ou seja, um autorrelato. Logo, os resultados podem sofrer interferências de vários fatores e, por isso, serem tendenciosos.

Para exemplificar, um estudo realizado na Escola de Medicina da Universidade de Marmara, evidenciou-se que sintomas psiquiátricos, como a ansiedade, podem causar vários impactos na qualidade de vida, com desenvolvimento de desajuste psiquiátrico adjacente, principalmente em adolescentes, já que nessa fase eles passam a ter preocupação com a estética, elevando os níveis de ansiedade e, dessa forma, mais uma vez, exacerbando os sintomas de pele (Salman et al., 2018).

Ademais, outros impactos que servem como agravante na qualidade de vida de um indivíduo com dermatose são os casos de sobrepeso e obesidade, aliados à diminuição de atividades físicas, já que os pacientes podem se isolar socialmente por passarem a ter vergonha da sua imagem, além de terem hábitos alimentares ruins e compulsão alimentar, que seriam as formas encontradas para se satisfazer perante o sofrimento.

Nesse contexto, um estudo para o tratamento da psoríase realizado pelo Instituto de Dermatologia San Gallicano, em Roma, os pacientes com psoríase apresentaram maior taxa de problemas psicológicos e maior obesidade. E, dentro desse grupo, foram relatados alexitimia, ansiedade, depressão, dificuldades na regulação emocional e desejo de comida, gravemente, com piora na saúde física e mental (Innamorati et al., 2016).

Para promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes com psoríase, é necessário integrar o tratamento dermatológico ao tratamento das condições psicológicas afetadas. Portanto, para abordar essa gestão abrangente, precisa-se estabelecer o papel do dermatologista no reconhecimento dessas comorbidades, para que se possa realizar encaminhamentos para o especialista adequado, quando necessário. Mas, a realidade atual é que esse diagnóstico escapa do escopo do dermatologista. Então, emerge a relevância de sugerir ferramentas precisas, como o uso da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e avaliação do histórico do paciente (Dauden et al., 2018).

Tem-se, assim, que o tratamento psicodermatológico consiste na ação multidisciplinar entre as áreas da dermatologia, psiquiatria e psicologia, sempre visando auxiliar da melhor forma o paciente, no controle da dermatose e seus sintomas psicológicos associados (Azambuja, 2017). A ação dessas três áreas em conjunto é importante, pois separadas podem não conseguir alcançar o mesmo patamar de benefício para o paciente. Dessa maneira, com a interprofissionalidade, o paciente pode aprender a manejar suas emoções e frustrações, controlando a dermatose e impactando positivamente na qualidade de vida.

É importante ressaltar, também, que as dermatoses não têm um único método de tratamento, seja medicamentoso ou não, sendo que esse tratamento deve ser individualizado. Como forma de intervenção psicológica, tem-se a psicoeducação que fornece aos pacientes dermatológicos informações detalhadas sobre sua doença, incluindo a origem, as opções de tratamento e o prognóstico. O tratamento auxiliar mostra ao indivíduo as emoções comuns diante da doença, revelando que a situação dele não é um caso isolado (Tomas-Aragones & Marron, 2016).

O TCC é um tratamento baseado na ideia que a percepção influencia no modo de pensar e de agir e que os problemas psicológicos são adquiridos ou alterados através de processos de aprendizagem. Os pacientes são auxiliados a identificar, desafiar e alterar o pensamento problemático e os comportamentos que agravam os sintomas físicos (Tomas-Aragones & Marron, 2016). Esse método, então, se mostrou eficaz nos estudos analisados.

Um bom exemplo é o estudo realizado na Universidade Hospital de Padova, na Itália, que avaliava se a TCC associada a UVB de banda estreita melhorava a qualidade de vida dos pacientes com algum tipo de dermatose. Foi evidenciado que os pacientes que receberam o tratamento completo obtiveram baixa continuação nos sintomas da dermatose, sendo sugestivo que os pacientes aprendem as habilidades no tratamento TCC e aplicam no cotidiano (Piaserico et al., 2016).

Em outro estudo realizado no Hospital Universitário em Estocolmo, Suécia, evidenciou-se que quando não há tratamento para a dermatose estudada, o recomendável, atualmente, é evitar os gatilhos que desencadeiam as crises. Entretanto, essa é uma medida que afeta muito a qualidade de vida dos portadores pelo fato de privá-los de ações comuns do dia a dia. Por isso, vem-se estudando várias maneiras de tratar as doenças de forma que não afetem a qualidade de vida dessas pessoas; por exemplo, com o uso da TCC, que visa ensinar os pacientes a lidar com os gatilhos sem precisar evitá-los e, assim, diminuir as crises da doença. Os resultados encontrados mostraram que houve diminuição significativa nos sintomas da doença e na ansiedade (Hedman-Lagerlöf et al., 2019).

Portanto, essas são evidências que os sintomas das dermatoses e, conseqüentemente, a qualidade de vida são melhoradas ao se fazer a associação com o tratamento psiquiátrico. Observa-se, então, a necessidade de identificar, desde o início do diagnóstico da doença de pele, os fatores psicológicos que podem impactar a qualidade de vida do paciente, para que haja o tratamento precoce integralizado e, dessa maneira, a diminuição dos sintomas e a extensão da lesão cutânea.

5. Considerações Finais

Ao abordar a temática deste artigo, buscou-se entender se tratamento psiquiátrico pode melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças psicodermatológicas.

Os estudos objetivaram, principalmente, caracterizar a relação psiquiátrica e dermatológica; e, para que houvesse uma estratégia de avaliação crítica dos resultados encontrados, foram utilizados quadros baseados na tabela URSI. Com isso, foi identificado que as doenças de pele estão intimamente relacionadas com a alta taxa de problemas psicológicos.

É possível entender, também, que o bem-estar e a autoestima dos pacientes acometidos por doenças cutâneas é uma questão importante para o tratamento, já que, como mencionado, o isolamento físico e social era frequente para eles, o que dificulta todo o processo de cura.

Com uma maior incidência observada de psoríase, acne, dermatite atópica e hiperidrose, juntamente com depressão, ansiedade e alexitimia, percebeu-se a necessidade de investir em estudos sobre a temática, para eficácia do tratamento dermatológico.

Portanto, como um desfecho importante, há a necessidade de maior investimento em estudos sobre o tema: é imperioso descobrir mais sobre a relação mente-pele, para que haja maior benefício na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que convivem com doenças psicodermatológicas. Sugere-se, assim, estudos randomizados com amostras populacionais

maiores, em grandes cidades e estados, principalmente no Brasil, país no qual há poucos estudos, para perceber um perfil mais detalhado dessa relação já corroborada e tão importante, além de investigações sobre possíveis tratamentos dermatológicos complementados por intervenções psicológicas/psiquiátricas, visando uma terapêutica efetiva.

Referências

Azambuja, R. D. (2017). The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. *Anais brasileiros de dermatologia*, 92(1), 63-71.

Cengiz, G. F., & Gürel, G. (2020). Difficulties in emotion regulation and quality of life in patients with acne. *Quality of Life Research*, 29(2), 431-438.

Dauden, E., Blasco, A. J., Bonanad, C., Botella, R., Carrascosa, J. M., González-Parra, E., ... & Quintero, J. (2018). Position statement for the management of comorbidities in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(12), 2058-2073.

Dieris-Hirche, A., Gieler, U., Petrak, F., Milch, W., Te Wildt, B., Dieris, B., & Herpertz, S. (2017). Suicidal ideation in adult patients with atopic dermatitis: a German cross-sectional study. *Acta Dermato-Venereologica*, 97(8-9), 1189-1195.

Hedman-Lagerlöf, E., Bergman, A., Lindefors, N., & Bradley, M. (2019). Exposure-based cognitive behavior therapy for atopic dermatitis: an open trial. *Cognitive behaviour therapy*, 48(4), 300-310.

Innamorati, M., Quinto, R. M., Imperatori, C., Lora, V., Graceffa, D., Fabbricatore, M., ... & Bonifati, C. (2016). Health-related quality of life and its association with alexithymia and difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis. *Comprehensive psychiatry*, 70, 200-208.

Kontochristopoulos, G. (2015). Quality of life, anxiety, depression and obsessive-compulsive tendencies in patients with chronic hand eczema. *Contact dermatitis*, 72(6), 367-370.

Kouris, A., Platsidaki, E., Kouskoukis, C., & Christodoulou, C. (2017). Psychological parameters of psoriasis. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 28(1), 54–59.

Li, D. C., Hulbert, A., Waldbaum, B., Ober, C., Hooker, C. M., Huang, P., ... & Brock, M. V. (2018). Endoscopic thoracic sympathectomy for primary focal hyperhidrosis: impact on psycho-social symptomatology and psychotropic medication use. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 54(5), 904-911.

Oussedik, E., Bourcier, M., & Tan, J. (2018). Psychosocial burden and other impacts of rosacea on patients' quality of life. *Dermatologic Clinics*, 36(2), 103-113.

Piaserico, S., Marinello, E., Dessi, A., Linder, M. D., Coccarielli, D., & Peserico, A. (2016). Efficacy of biofeedback and cognitive-behavioural therapy in psoriatic patients A single-blind, randomized and controlled study with added narrow-band ultraviolet B therapy. *Acta dermato-venereologica*, 96(217), 91-95.

Pondeljak, N., & Lugović-Mihić, L. (2020). Stress-induced interaction of skin immune cells, hormones, and neurotransmitters. *Clinical Therapeutics*.

Salman, A., Yucelten, A. D., Sarac, E., Saricam, M. H., & Perdahli-Fis, N. (2018). Impact of psoriasis in the quality of life of children, adolescents and their families: a cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 93(6), 819-823.

Severino, A. J. (2017). *Metodologia do trabalho científico*. Cortez editora.

Tomas-Aragones, L., & Marron, S. E. (2016). Body image and body dysmorphic concerns. *Acta dermato-venereologica*, 96(217), 47-50.

Ursi, E. S., & Gavão, C. M. (2006). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 124-131.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Erika Campos Isidorio – 14,29%

Júlia Vitória Gusmão Guido – 14,29%

Bárbara Lorrane Teixeira Sena – 14,29%

André Silva de Oliveira – 14,29%

Ruan Matheus Silva Matos dos Santos – 14,29%

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo – 14,29%

Marcio Antonio Ferreira Camargo – 14,29%