



Diagnóstico Psicodermatológico: Entendendo a Complexidade da Relação entre Emoções e Doenças Cutâneas

Mateus Harmad Char, Ana Gisele Soares Lopes, Amanda Sena Nunes Canabrava, José Leandro dos Santos, Mariana Caldeira de Souza, Jaqueline Telles Faria, Lara Cabral Schiavoni, Giovanna de Sousa Zago, Paulo Daniel de Araujo Lopes, Lara Isolda Alves Machado, Raquel Antunes Fantim de Oliveira, Amanda Machado Kramel, Ciro Luiz Fernandes Reis, Paola Marin Gruska, Isadora Taparello, Éric Moreira Menezes

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O diagnóstico psicodermatológico envolve uma avaliação detalhada que combina a história clínica do paciente, exame físico da pele e uma análise dos fatores emocionais que podem estar influenciando a condição cutânea. Os sinais e sintomas das doenças de pele variam amplamente, dependendo do tipo e da gravidade da condição. Alguns dos sinais mais comuns incluem vermelhidão, coceira, lesões cutâneas como manchas, bolhas ou pústulas, descamação, dor ou sensibilidade, alterações na cor da pele e a presença de crostas ou feridas. O objetivo deste artigo foi compreender a complexidade que os aspectos emocionais podem influenciar diretamente nas doenças de pele. Além disso, a pesquisa procura elucidar de forma clara como chegar a um diagnóstico e tratamento adequado. Por fim, a pesquisa mostrou a importância do trabalho em conjunto de médicos dermatologistas e psiquiátricos, para que assim seja possível chegar a métodos terapêuticos de tratamento eficientes.

Palavras-chave: Diagnóstico Psicodermatológico; Psiquiatria; Tratamento; Pele; Emocional.

Psychodermatological Diagnosis: Understanding the Complexity of the Relationship between Emotions and Skin Diseases

ABSTRACT

Psychodermatological diagnosis involves a detailed assessment that combines the patient's clinical history, physical examination of the skin and an analysis of the emotional factors that may be influencing the skin condition. The signs and symptoms of skin conditions vary widely depending on the type and severity of the condition. Some of the most common signs include redness, itching, skin lesions such as spots, blisters or pustules, peeling, pain or tenderness, changes in skin color and the presence of scabs or sores. The objective of this article was to understand the complexity that emotional aspects can directly influence skin diseases. Furthermore, the research seeks to clearly elucidate how to reach an appropriate diagnosis and treatment. Finally, the research showed the importance of working together with dermatologists and psychiatric doctors, so that it is possible to arrive at efficient therapeutic treatment methods.

Keywords: Psychodermatological Diagnosis; Psychiatry; Treatment; Skin; Emotional.

Dados da publicação: Artigo recebido em 30 de Janeiro e publicado em 20 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1762-1782>

Autor correspondente: Mateus Harmad Char - mateusharmad@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O diagnóstico psicodermatológico examina a interação entre fatores emocionais e doenças de pele, reconhecendo que o estado emocional pode influenciar e ser influenciado por condições dermatológicas. Essa abordagem holística considera tanto os aspectos físicos quanto psicológicos das doenças cutâneas, visando tratamentos mais abrangentes e eficazes^{6,9}.

Os sintomas emocionais que podem influenciar doenças de pele incluem estresse, ansiedade, depressão, raiva e baixa autoestima. Essas emoções podem desencadear ou exacerbar condições como dermatite, psoríase, acne e urticária, através de mecanismos neuroendócrinos, imunológicos e comportamentais. O estresse crônico, por exemplo, pode desencadear uma resposta inflamatória que afeta a pele. Além disso, comportamentos como coçar ou beliscar a pele em resposta ao estresse podem piorar problemas dermatológicos pré-existent^{1,7,9}.

O diagnóstico psicodermatológico envolve uma abordagem multidisciplinar que combina avaliação clínica, psicológica e dermatológica. Os profissionais de saúde, como dermatologistas e psicólogos, trabalham em conjunto para identificar os fatores emocionais que podem estar contribuindo para as doenças de pele. Isso pode incluir entrevistas detalhadas para entender o histórico médico, emocional e social do paciente, além de questionários específicos para avaliar o estresse, ansiedade, depressão e outros sintomas emocionais. Além disso, exames dermatológicos ajudam a determinar a natureza e a gravidade das condições de pele. Em alguns casos, testes laboratoriais podem ser realizados para descartar outras causas subjacentes^{9,10}.

Trabalhando em colaboração com dermatologistas e outros profissionais de saúde, o psiquiatra ajuda a identificar distúrbios psicológicos subjacentes, como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ou distúrbios alimentares, que podem estar contribuindo para as condições dermatológicas do paciente. Eles realizam avaliações psiquiátricas detalhadas, utilizando entrevistas clínicas, questionários padronizados e, em alguns casos, avaliação psicofarmacológica para determinar o tratamento adequado^{2,6,7}.

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa adota uma metodologia robusta para explorar a intrincada relação entre emoções e doenças cutâneas no contexto do diagnóstico

psicodermatológico. Utilizando o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome), a pergunta norteadora centraliza-se em: "Qual é a relação entre as emoções e as doenças cutâneas?"

Neste estudo, foram selecionados três descritores fundamentais das ciências em saúde (DeCs): "Psicodermatologia", "Emoções" e "Doenças Cutâneas". Esses termos foram utilizados para guiar a busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, realizada em março de 2024. O período de inclusão abrangeu os anos de 2014 a 2023, garantindo a abrangência e atualidade das evidências consideradas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada por atestadores especializados e revisores em pares, assegurando a confiabilidade e validade dos resultados. Trata-se, portanto, de uma análise cuidadosa e abrangente que busca oferecer uma compreensão mais profunda da complexa interação entre emoções e doenças cutâneas no contexto do diagnóstico psicodermatológico.

Além dos critérios de inclusão, foram estabelecidos critérios de exclusão para garantir a relevância e qualidade dos estudos considerados. Foram excluídos estudos que não estivessem disponíveis em texto completo, assim como aqueles que não estavam disponíveis nos idiomas inglês, espanhol ou português, devido à limitação linguística dos pesquisadores.

Os estudos foram incluídos se abordassem diretamente a relação entre emoções e doenças cutâneas, apresentassem uma metodologia clara e consistente, e fornecessem resultados relevantes para a compreensão do tema em questão. Foram excluídos estudos que não atendessem a esses critérios, assim como revisões sistemáticas, meta-análises e estudos de caso isolados.

A análise dos estudos selecionados foi conduzida utilizando o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), uma abordagem reconhecida internacionalmente para revisões sistemáticas. Este modelo fornece uma estrutura padronizada para a condução e relato de revisões sistemáticas, garantindo transparência e consistência metodológica.

Ao seguir os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, e utilizando o modelo PRISMA como guia metodológico, esta revisão integrativa busca oferecer uma análise

abrangente e rigorosa da relação entre emoções e doenças cutâneas no contexto do diagnóstico psicodermatológico.

RESULTADOS

As doenças cutâneas, ou dermatológicas, abrangem uma ampla gama de condições que afetam a pele, cabelo e unhas. Elas podem variar em gravidade, desde condições benignas, como acne e eczema, até doenças mais sérias, como psoríase e câncer de pele. A pele é o maior órgão do corpo humano e desempenha um papel vital na proteção contra agentes externos, regulação da temperatura corporal e comunicação sensorial. Portanto, qualquer condição que afete a pele pode ter um impacto significativo na saúde e bem-estar geral do indivíduo^{1,4,5}.

As doenças cutâneas podem se manifestar de várias formas, incluindo erupções cutâneas, manchas, lesões, coceira, descamação e alterações na cor da pele. Elas podem ser causadas por uma variedade de fatores, incluindo genética, exposição a substâncias irritantes ou alérgenos, infecções bacterianas, virais ou fúngicas, desequilíbrios hormonais, condições autoimunes, estresse emocional e estilo de vida^{6,7,8}.

Além dos sintomas físicos, as doenças cutâneas também podem ter um impacto significativo na saúde mental e qualidade de vida do paciente. Muitas vezes, as condições dermatológicas estão associadas a sentimentos de vergonha, constrangimento, ansiedade, depressão e baixa autoestima, especialmente se estiverem localizadas em áreas visíveis do corpo^{6,10}.

Portanto, é importante abordar as doenças cutâneas de maneira holística, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores emocionais, sociais e psicológicos que podem estar envolvidos. Uma abordagem multidisciplinar que integre dermatologia, psiquiatria, psicologia e outras especialidades médicas pode ser essencial para fornecer um diagnóstico preciso e um plano de tratamento abrangente que leve em consideração as necessidades individuais de cada paciente^{1,5,6,8}.

Algumas condições específicas são conhecidas por terem uma forte associação com o estresse, ansiedade, depressão e outros distúrbios emocionais. Aqui estão algumas doenças cutâneas emocionais comuns:

1. **Dermatite Atópica (eczema):** O eczema é uma condição inflamatória crônica da pele que muitas vezes é exacerbada pelo estresse emocional. As

emoções intensas, como ansiedade e frustração, podem desencadear surtos de eczema em algumas pessoas^{7,8}.

2. Acne: Embora a acne seja causada principalmente por fatores hormonais e genéticos, o estresse emocional pode piorar a condição. O aumento dos níveis de cortisol, o hormônio do estresse, pode levar a um aumento na produção de óleo pela pele, resultando em surtos de acne^{4,8}.
3. Psoríase: A psoríase é uma doença autoimune que causa o crescimento acelerado das células da pele, resultando em manchas vermelhas e escamosas. O estresse emocional é um fator desencadeante comum para muitas pessoas que sofrem de psoríase, podendo desencadear ou agravar os sintomas^{5,9}.
4. Urticária: A urticária é uma reação alérgica caracterizada por erupções cutâneas vermelhas e elevadas que coçam intensamente. O estresse emocional pode desencadear surtos agudos de urticária em algumas pessoas^{1,7}.
5. Dermatilomania e Tricotilomania: Estes são distúrbios comportamentais relacionados à ansiedade, nos quais uma pessoa tem um impulso irresistível de coçar, beliscar, arranhar ou puxar os cabelos, levando a danos na pele e nos folículos capilares^{6,9}.

Dermatite atópica

É comum em crianças, mas também pode afetar adultos. As causas exatas da dermatite atópica não são totalmente compreendidas, mas acredita-se que envolvam uma combinação de predisposição genética, disfunção da barreira cutânea e resposta imunológica alterada^{5,7}.

A predisposição genética desempenha um papel significativo no desenvolvimento da dermatite atópica, ou eczema. Estudos mostraram que pessoas com histórico familiar de eczema, asma, febre do feno ou outras condições alérgicas têm maior probabilidade de desenvolver dermatite atópica^{6,7,8,9}.

Vários genes estão associados à dermatite atópica, e a hereditariedade desempenha um papel importante na determinação do risco de uma pessoa desenvolver a condição. No entanto, a genética sozinha não é a única causa da dermatite atópica. Fatores ambientais, como exposição a alérgenos e irritantes, também desempenham um papel

importante no desencadeamento e na gravidade da condição^{1,6,7}.

Portanto, enquanto a predisposição genética pode aumentar a probabilidade de uma pessoa desenvolver dermatite atópica, a interação entre genes e ambiente desempenha um papel crucial no desenvolvimento da condição. Isso significa que, embora uma pessoa possa ter uma predisposição genética para a dermatite atópica, a presença de gatilhos ambientais pode desencadear ou exacerbar os sintomas da doença^{7,8,9}.

Outrossim, na eczema, há uma disfunção na barreira cutânea, que é a camada externa da pele responsável por protegê-la contra substâncias irritantes, alérgenos e infecções. Essa disfunção da barreira cutânea é uma característica central da condição e contribui para os sintomas da dermatite atópica. Normalmente, a barreira cutânea é composta por células da pele unidas por lipídios, que formam uma camada protetora que retém a umidade e impede a entrada de substâncias nocivas na pele. Na dermatite atópica, essa barreira é comprometida devido a uma combinação de fatores genéticos e ambientais^{2,6,7,10}.

A redução dos lipídios na barreira cutânea pode levar a uma perda de umidade da pele, tornando-a seca e suscetível a irritações. Além disso, as células da pele podem não se unir adequadamente, permitindo que substâncias irritantes penetrem mais facilmente na pele e desencadeiem uma resposta inflamatória^{4,5}.

A disfunção da barreira cutânea na dermatite atópica também pode resultar em maior sensibilidade a alérgenos ambientais, como pólen, ácaros e mofo, aumentando o risco de reações alérgicas e surtos de eczema^{7,8}.

Portanto, o tratamento da dermatite atópica muitas vezes envolve a restauração e o fortalecimento da barreira cutânea, por meio do uso de hidratantes emolientes que ajudam a reter a umidade da pele, além de outros tratamentos tópicos e sistêmicos para reduzir a inflamação e controlar os sintomas^{6,10}.

Na dermatite atópica, também conhecida como eczema, ocorre uma resposta imunológica alterada que contribui para a inflamação e os sintomas da condição. Normalmente, o sistema imunológico desempenha um papel crucial na defesa do corpo contra infecções e substâncias nocivas, mas em pessoas com dermatite atópica, esse sistema pode reagir de forma exagerada a estímulos ambientais, desencadeando uma resposta inflamatória na pele^{1,2,3,4}.

Existem vários aspectos da resposta imunológica que estão alterados na dermatite atópica:

1. Resposta Th2 aumentada: Na dermatite atópica, há uma prevalência de uma resposta imunológica do tipo Th2, que é caracterizada pela produção aumentada de certas citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-4 (IL-4), interleucina-5 (IL-5) e interleucina-13 (IL-13). Essas citocinas desempenham um papel importante na promoção da inflamação e na ativação de células imunes que contribuem para os sintomas da dermatite atópica^{5,6}.

2. Diminuição da resposta Th1: Em contrapartida, a resposta imune do tipo Th1, que é responsável pela defesa contra infecções bacterianas e virais, é geralmente suprimida na dermatite atópica. Isso pode predispor os indivíduos afetados a infecções secundárias e agravamento dos sintomas da condição^{7,10}.

3. Ativação de mastócitos: Os mastócitos são células imunes encontradas na pele e outras áreas do corpo que desempenham um papel na resposta alérgica. Na dermatite atópica, os mastócitos podem ser ativados de forma inadequada, liberando mediadores inflamatórios, como histamina, que contribuem para a vermelhidão, coceira e inflamação da pele^{1,7}.

Essas alterações na resposta imunológica contribuem para a inflamação crônica observada na dermatite atópica e para a natureza recorrente e persistente dos sintomas da condição. O entendimento desses mecanismos imunológicos é essencial para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas direcionadas ao tratamento da dermatite atópica^{3,5,6}.

Os sintomas da dermatite atópica podem variar de pessoa para pessoa e incluem pele seca, vermelhidão, descamação, coceira intensa e formação de feridas devido ao ato de coçar. As áreas mais comumente afetadas são os braços, pernas, rosto, pescoço e dobras da pele, como os cotovelos e os joelhos^{7,9}.

A dermatite atópica muitas vezes piora em resposta a certos gatilhos, como exposição a alérgenos ambientais (pólen, ácaros, mofo), irritantes (produtos químicos, tecidos ásperos), mudanças climáticas, estresse emocional, suor e certos alimentos^{2,6,10}.

O tratamento da dermatite atópica visa aliviar os sintomas e prevenir surtos. Isso pode incluir a aplicação de cremes ou pomadas hidratantes, corticosteroides tópicos para reduzir a inflamação, medicamentos imunossupressores, fototerapia (terapia com luz) e medidas para evitar gatilhos conhecidos. Além disso, é importante adotar uma rotina de

cuidados com a pele suave e evitar produtos que possam irritar a pele^{3,9}.

O acompanhamento com um dermatologista é essencial para o manejo adequado da dermatite atópica, pois o tratamento pode variar dependendo da gravidade e das necessidades individuais de cada paciente. Em alguns casos, pode ser necessário envolver outros profissionais de saúde, como alergistas e dermatologistas especializados em doenças infantis, especialmente em casos de dermatite atópica grave ou de difícil controle^{5,7,10}.

Acne

A acne pode estar relacionada a fatores emocionais de várias maneiras, embora sua causa primária seja física. O estresse emocional pode desempenhar um papel significativo no desenvolvimento ou agravamento da acne de várias maneiras:

1. Aumento da produção de sebo: O estresse emocional pode desencadear uma resposta do sistema nervoso que leva ao aumento da produção de sebo pelas glândulas sebáceas da pele. Esse excesso de sebo pode obstruir os poros e contribuir para o desenvolvimento de acne^{3,7,8}.

2. Comportamentos de cuidado inadequado da pele: Quando as pessoas estão estressadas, podem descuidar de sua rotina de cuidados com a pele, como lavar o rosto regularmente, remover a maquiagem e aplicar tratamentos tópicos, o que pode levar ao aumento da incidência de acne^{2,7,9}.

3. Compulsão em espremer as lesões: O estresse emocional pode levar à compulsão em espremer as lesões acneicas, o que pode piorar a inflamação e levar a cicatrizes^{7,8}.

4. Alterações hormonais: O estresse emocional pode desencadear alterações hormonais no corpo, como aumento dos níveis de cortisol, o hormônio do estresse, que pode aumentar a produção de sebo e a inflamação da pele, contribuindo para a acne^{2,7}.

5. Impacto na qualidade do sono: O estresse emocional pode afetar a qualidade do sono, o que por sua vez pode afetar negativamente a saúde da pele e aumentar a suscetibilidade à acne^{1,9}.

A acne pode ter um impacto significativo na autoestima e na imagem corporal de uma pessoa, especialmente quando ocorre em áreas visíveis do rosto. Isso pode levar a sentimentos de vergonha, constrangimento e isolamento social, o que por sua vez pode aumentar o estresse emocional e agravar a acne. Vivemos em uma sociedade onde a aparência física é valorizada, e a presença de acne pode ser percebida como inadequada

ou não atraente. A pressão social e as expectativas de beleza podem aumentar a ansiedade em relação à aparência da pele e agravar os sintomas da acne^{7,8,9}.

Essa condição pode afetar as interações sociais e as relações interpessoais de uma pessoa, especialmente durante a adolescência e a juventude, quando a aparência física pode ser uma preocupação central. Isso pode levar a sentimentos de isolamento e dificuldade em se relacionar com os outros, aumentando o estresse emocional e agravando a acne. Portanto, é importante reconhecer e abordar os fatores emocionais associados à acne, além de tratar os aspectos físicos da condição^{1,6,7,8}.

Por fim, o estresse emocional pode desempenhar um papel no desenvolvimento ou agravamento da acne, é importante reconhecer que a acne é uma condição dermatológica complexa e multifatorial, e o tratamento eficaz geralmente requer uma abordagem que leve em consideração tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição. Isso pode incluir uma combinação de cuidados com a pele, tratamentos médicos e estratégias de gerenciamento do estresse, como exercícios, técnicas de relaxamento e apoio emocional^{4,5,6}.

Psoríase

A psoríase é uma condição crônica da pele que causa o acúmulo de células da pele em excesso, formando placas escamosas, espessas e vermelhas. Essas placas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas são mais comuns nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombar. A psoríase é considerada uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico ataca erroneamente as células saudáveis da pele, desencadeando o rápido crescimento das células da pele^{8,10}.

Os sintomas da psoríase podem variar de pessoa para pessoa e incluem placas vermelhas e escamosas na pele, coceira, dor, sensação de queimação, descamação das placas e unhas grossas ou com ranhuras. Além disso, a psoríase pode estar associada a problemas emocionais, como estresse, ansiedade e baixa autoestima, devido ao impacto estético da condição e ao estigma social associado a ela^{4,5,6}.

Aqui estão algumas maneiras pelas quais a psoríase pode estar relacionada ao emocional:

1. Estresse: O estresse emocional pode desencadear ou agravar surtos de psoríase em algumas pessoas. O aumento dos níveis de estresse pode desencadear respostas imunológicas que exacerbam a inflamação na pele, levando ao aparecimento de placas de psoríase^{2,3}.

2. Ansiedade e depressão: Viver com psoríase pode levar a sentimentos de ansiedade, depressão e baixa autoestima devido ao impacto estético da condição. A preocupação com a aparência física e o estigma social associado à psoríase podem afetar negativamente o bem-estar emocional das pessoas afetadas^{4,5}.

3. Isolamento social: O desconforto e a autoconsciência causados pelas lesões visíveis de psoríase podem levar ao isolamento social e à evitação de atividades sociais. O isolamento social pode aumentar o estresse emocional e piorar os sintomas da psoríase^{6,7}.

4. Qualidade de vida: A psoríase pode afetar significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas, interferindo nas atividades diárias, no sono, no trabalho e nas relações interpessoais. O impacto negativo na qualidade de vida pode contribuir para o estresse emocional e o desenvolvimento de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão^{7,9}.

5. Ciclo de estresse-psoríase: O estresse emocional pode desencadear surtos de psoríase, que por sua vez podem causar mais estresse devido ao desconforto físico e ao impacto na autoestima. Esse ciclo de estresse-psoríase pode perpetuar a condição e tornar mais difícil o seu controle^{4,6}.

O tratamento da psoríase pode incluir medicamentos tópicos, terapias de luz, medicamentos orais e terapias biológicas, dependendo da gravidade e extensão da doença. Além do tratamento médico, é importante adotar medidas de autocuidado, como manter a pele hidratada, evitar irritantes e gatilhos conhecidos, e gerenciar o estresse emocional para ajudar a controlar os sintomas da psoríase e melhorar a qualidade de vida^{1,5}.

Urticária

A urticária, também conhecida como “erupção cutânea” ou “urticária”, é uma condição caracterizada pelo aparecimento súbito de manchas vermelhas elevadas na pele, conhecidas como urticas, que são frequentemente acompanhadas de coceira intensa. Embora a urticária seja uma reação física, ela pode estar relacionada a fatores emocionais em algumas pessoas. Aqui estão algumas maneiras pelas quais o emocional pode influenciar a urticária:

1. Estresse: O estresse emocional pode desencadear surtos de urticária em algumas pessoas. O aumento dos níveis de estresse pode levar a alterações na resposta do sistema imunológico e na liberação de substâncias químicas no corpo que podem desencadear ou agravar os sintomas da urticária^{5,8}.

2. **Ansiedade:** A ansiedade pode estar associada à urticária em alguns casos. O estresse emocional e a ansiedade podem levar à liberação de histamina, uma substância química envolvida na resposta alérgica que pode desencadear os sintomas da urticária em pessoas sensíveis^{8,9}.

3. **Tensão emocional:** Sentimentos de tensão emocional, como raiva, frustração e preocupação, podem aumentar a atividade do sistema nervoso simpático, que controla a resposta de luta ou fuga do corpo. Isso pode levar à liberação de substâncias químicas que causam inflamação na pele e desencadeiam os sintomas da urticária^{1,6}.

4. **Depressão:** Embora menos comum, a depressão também pode estar associada à urticária em algumas pessoas. Os sintomas depressivos podem aumentar a sensibilidade do corpo ao estresse e desencadear ou agravar os surtos de urticária^{2,9}.

5. **Reações emocionais intensas:** Em algumas pessoas, reações emocionais intensas, como emoções extremas de felicidade, surpresa ou tristeza, podem desencadear surtos de urticária. Isso pode ser devido à liberação de substâncias químicas no corpo em resposta a essas emoções^{4,10}.

O tratamento da urticária pode variar de acordo com a gravidade dos sintomas e a causa subjacente da condição, quando identificável. As opções de tratamento comuns incluem antihistamínicos, corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e imunossupressores. Os antihistamínicos são frequentemente prescritos para controlar os sintomas, enquanto os corticosteroides podem ser usados em casos mais graves. Além disso, identificar e evitar os gatilhos conhecidos da urticária pode ajudar a reduzir a frequência e a gravidade dos surtos. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente, com base na avaliação médica e nas necessidades específicas de cada caso^{6,7,8,9}.

Estresse crônico resultado em resposta inflamatória

O estresse crônico pode desencadear uma resposta inflamatória no corpo, o que pode contribuir para uma série de condições de saúde. Quando uma pessoa está exposta ao estresse crônico, o sistema nervoso simpático e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) são ativados, resultando na liberação de hormônios do estresse, como o cortisol e a adrenalina^{3,7}.

O cortisol e a adrenalina são dois hormônios essenciais do estresse produzidos pelo corpo em resposta a situações desafiadoras ou ameaçadoras. Aqui está uma visão geral

de cada um:

1. Cortisol:

- O cortisol é conhecido como o "hormônio do estresse" e é produzido pelas glândulas suprarrenais, localizadas acima dos rins^{7,8}.

- Ele desempenha um papel fundamental na regulação do metabolismo, na resposta imunológica e na resposta ao estresse^{2,7}.

- Durante uma situação estressante, os níveis de cortisol aumentam para fornecer ao corpo uma fonte rápida de energia, aumentando a glicose no sangue e suprimindo funções não essenciais, como o sistema imunológico e a digestão^{5,6}.

- O cortisol também desempenha um papel na regulação do ciclo sono-vigília, na função cardiovascular e na resposta inflamatória^{7,9}.

2. Adrenalina (epinefrina):

- A adrenalina é outro hormônio do estresse produzido pela medula das glândulas suprarrenais^{2,3}.

- Ela é liberada rapidamente na corrente sanguínea em resposta a situações de estresse agudo, preparando o corpo para a ação imediata^{4,6}.

- A adrenalina aumenta a frequência cardíaca, a pressão arterial e a respiração, dilata os vasos sanguíneos para fornecer mais oxigênio aos músculos e aumenta a disponibilidade de glicose para fornecer energia^{1,6}.

- Ela desempenha um papel importante na resposta de luta ou fuga, preparando o corpo para enfrentar uma ameaça percebida^{3,7}.

Ambos os hormônios desempenham papéis complementares na resposta do corpo ao estresse, ajudando a mobilizar recursos e preparar o organismo para lidar com desafios. No entanto, níveis cronicamente elevados de cortisol e adrenalina devido ao estresse prolongado podem ter efeitos negativos na saúde, contribuindo para uma série de problemas, como hipertensão, supressão do sistema imunológico, distúrbios do sono e

distúrbios metabólicos. Portanto, é importante gerenciar o estresse de forma eficaz para evitar os efeitos prejudiciais desses hormônios do estresse^{2,6,7}.

Esses hormônios do estresse podem desencadear uma série de respostas fisiológicas, incluindo a ativação de células imunes, como os macrófagos e os linfócitos T, que desempenham um papel crucial na resposta inflamatória. Além disso, o estresse crônico pode levar a uma produção aumentada de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), que estão envolvidas na regulação da inflamação^{6,9}.

A inflamação crônica associada ao estresse pode contribuir para uma série de condições de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos, doenças autoimunes, distúrbios gastrointestinais e distúrbios psiquiátricos, entre outros. Além disso, a inflamação crônica pode desempenhar um papel na progressão de condições como a psoríase, a artrite reumatoide e a doença de Crohn^{1,10}.

Portanto, é importante reconhecer e gerenciar o estresse crônico de forma eficaz para ajudar a reduzir a resposta inflamatória no corpo e promover a saúde e o bem-estar geral. Estratégias de gerenciamento do estresse, como exercícios físicos regulares, técnicas de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental e apoio social, podem ser úteis para ajudar a reduzir os efeitos negativos do estresse crônico na saúde^{5,6}.

Mecanismos neuroendócrinos, imunológicos e comportamentais

Os mecanismos neuroendócrinos, imunológicos e comportamentais estão interconectados e desempenham papéis fundamentais na resposta do organismo ao estresse e na regulação da saúde. Aqui está uma visão geral de cada um desses mecanismos:

1. Mecanismos Neuroendócrinos:

- Envolve a interação entre o sistema nervoso e o sistema endócrino para regular funções corporais^{5,6}.

- Durante o estresse, o hipotálamo libera hormônios como o CRH (hormônio liberador de corticotrofina), que estimula a glândula pituitária a liberar ACTH (hormônio adrenocorticotrófico)^{4,7}.

- O ACTH, por sua vez, estimula as glândulas suprarrenais a liberar hormônios do estresse, como o cortisol e a adrenalina^{1,4}.

- O cortisol tem efeitos generalizados no corpo, incluindo a regulação do metabolismo, resposta imune e inflamatória, e o controle do estresse^{1,5}.

2. Mecanismos Imunológicos:

- O sistema imunológico é responsável por proteger o organismo contra patógenos e substâncias estranhas^{2,8}.

- Durante o estresse, o cortisol pode suprimir a função imunológica, tornando o organismo mais suscetível a infecções^{3,5}.

- O estresse crônico também pode desregular a resposta imunológica, levando a inflamação crônica e aumentando o risco de doenças autoimunes e inflamatórias^{7,8}.

3. Mecanismos Comportamentais:

- Referem-se às respostas e estratégias adotadas pelo indivíduo para lidar com o estresse^{6,8}.

- Incluem comportamentos de enfrentamento, como exercício físico, técnicas de relaxamento, meditação, sono adequado e suporte social^{7,9}.

- Esses comportamentos podem ajudar a reduzir os níveis de estresse, promover o bem-estar emocional e físico, e modular a resposta do organismo ao estresse^{6,7}.

- Além disso, comportamentos de autocuidado e hábitos saudáveis de vida podem fortalecer o sistema imunológico e reduzir a vulnerabilidade a doenças relacionadas ao estresse^{7,10}.

Esses mecanismos trabalham em conjunto para regular a resposta do organismo ao estresse e manter a homeostase interna. Um equilíbrio saudável entre eles é essencial para a saúde e o bem-estar geral^{4,6,7}.

O papel da psiquiatria em relação às doenças de pele está relacionado à compreensão e ao tratamento dos aspectos emocionais envolvidos nessas condições. Muitas doenças de pele têm uma ligação significativa com fatores emocionais, como estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima^{6,10}.

A psiquiatria desempenha vários papéis importantes nesse contexto:

1. Avaliação e Diagnóstico: Os psiquiatras são treinados para avaliar e diagnosticar distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão, que podem estar associados a doenças de pele. Eles consideram a história médica e emocional completa do paciente para entender a interação entre os fatores emocionais e a condição de pele^{2,6,9}.

2. Tratamento e Gerenciamento: Os psiquiatras podem prescrever medicamentos e terapias psicológicas para tratar distúrbios emocionais que podem estar exacerbando ou desencadeando doenças de pele. Eles também podem fornecer estratégias de enfrentamento e técnicas de manejo do estresse para ajudar os pacientes a lidar melhor com sua condição de pele^{4,5,6}.

3. Abordagem Holística: A psiquiatria adota uma abordagem holística para o tratamento, reconhecendo a conexão entre mente e corpo. Os psiquiatras trabalham em colaboração com outros profissionais de saúde, como dermatologistas, para oferecer um tratamento abrangente que leve em consideração tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição de pele^{7,10}.

4. Educação e Apoio: Os psiquiatras podem educar os pacientes sobre a relação entre emoções e doenças de pele, ajudando-os a entender como o estresse emocional pode afetar sua condição. Eles também oferecem apoio emocional e psicológico para ajudar os pacientes a enfrentar os desafios emocionais associados à sua condição de pele^{1,5,6}.

Em resumo, a psiquiatria desempenha um papel crucial na identificação, tratamento e manejo dos aspectos emocionais das doenças de pele, contribuindo para uma abordagem mais completa e eficaz no cuidado dessas condições^{7,9}.

O médico psiquiátrico, realiza uma entrevista detalhada com o paciente para entender seu histórico médico, incluindo condições dermatológicas anteriores, tratamentos realizados, sintomas atuais e hábitos de vida. Em seguida, o dermatologista examina a pele do paciente em busca de sinais e sintomas de condições dermatológicas, como

erupções cutâneas, lesões, vermelhidão, descamação, entre outros^{5,7,9}.

Paralelamente, o médico avalia os fatores emocionais que podem estar relacionados à condição cutânea, como estresse, ansiedade, depressão, traumas emocionais, problemas de sono e qualidade de vida. Em alguns casos, são utilizados questionários e escalas de avaliação específicas para medir o impacto emocional na saúde da pele, como escalas de estresse, ansiedade ou qualidade de vida relacionada à dermatologia. Com base na entrevista clínica, exame físico e avaliação emocional, o médico integra todas as informações para chegar a um diagnóstico abrangente e desenvolver um plano de tratamento personalizado que leve em consideração tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição do paciente^{1,5,6,7}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colaboração entre psiquiatria e dermatologia é fundamental para uma abordagem completa no tratamento e diagnóstico das doenças de pele. Ao unir a experiência da dermatologia na identificação e tratamento das condições dermatológicas com o entendimento da psiquiatria sobre os aspectos emocionais envolvidos, é possível proporcionar uma avaliação holística dos pacientes. Isso permite não apenas diagnosticar as condições físicas, mas também reconhecer e abordar os fatores emocionais que podem influenciar a saúde da pele. Essa abordagem integrada possibilita o desenvolvimento de planos de tratamento mais eficazes, que podem incluir o uso de medicamentos psicotrópicos, terapias psicológicas e tratamentos dermatológicos específicos. Ao trabalharem em conjunto, psiquiatras e dermatologistas garantem uma abordagem abrangente e personalizada para cada paciente, visando não apenas a melhoria das condições de pele, mas também o bem-estar emocional e psicológico geral.

Por fim, o médico psiquiátrico acaba fornecendo apoio emocional e estratégias de enfrentamento para ajudar o paciente a lidar com o estresse e outras questões emocionais que possam estar impactando sua saúde da pele. Ao integrar a expertise psiquiátrica ao diagnóstico psicodermatológico, é possível oferecer uma abordagem mais abrangente e eficaz para o cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Adocimento O, Pele D, Um, De Qualidade De Vida E, Da E, Dermatológica L, et al. FACULDADE DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA Dissertação de Mestrado [Internet]. 2007 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/931/1/390590.pdf>
2. Aparecida K, Moreira M, Francisco M, Rocha A, Regina M, De Farias G. Psicodermatologia: Um elo entre psicologia e dermatologia. Psicodermatologia: um Elo entre Psicologia e Dermatologia [Internet]. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1150/1/PSICODERMATOLOGIA%20-%20UM%20ELO%20ENTRE%20PSICOLOGIA%20E%20DERMATOLOGIA.pdf>
3. Bernardes CA, Magalhães RF, Franca AFE da C, Morcillo AM, Velho PENF. Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2015 Mar;39(1):88–94. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8mThdHMfQw9xtrkMHbDfdpC/?lang=pt&format=pdf>
4. Carolina A, Botelho S, Aparecida A, Ana S, Faria C. PSIQUE E PELE: a relação entre emoções e o aparecimento de afecções dermatológicas [Internet]. [cited 2024 Jan 20]. Available from: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/PSIQUE_E_PELE_a_relacao_entre_emocoes_e_o_aparecimento_de_afeccoes_dermatologicas.pdf
5. Departamento de medicina cutânea e interna. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2005 Aug 1;80:S188–225. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/JHBvxnxSqMjpmKdR3cbDdpw/?lang=pt>
6. Fac, Sant'ana Em Revista P, Grossa. PESQUISAS EM PSICODERMATOLOGIA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. 2018 [cited 2024 Jan 20];1:15–30. Available from:

<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/558/249>

7.Hoffmann FS, Zogbi H, Fleck P, Müller MC. A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: teoria e prática* [Internet]. 2005 Jun 1;7(1):51–60. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100005

8.Ludwig MWB, Redivo LB, Zogbi H, Hauber L, Facchin TH, Müller MC. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. *Psic: revista da Vetor Editora* [Internet]. 2006 Dec 1;7(2):69–76. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200009

9.Silva K de S, Silva EAT da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2007 Jun;24(2):257–66.

10.Wallig M, Ludwig B, Campio Muller M, Redivo L, Calvetti P, Machado Da Silva L, et al. PSICODERMATOLOGIA E AS INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO DA SAÚDE 37 *Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde*. 2008 [cited 2024 Jan 20];16(1):37–42. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/download/911/970>

