



Influência do estresse emocional nas crises de dermatite atópica

Roberta Sayuri da Costa Iraha Honda, Danilo de Oliveira Teixeira, Nicolý Pereira, Bhiannca Oliveira Máximo, Stephanie Alves Potenza, Heloisa Helena Machado Alves Lima, Ingrid Richter Cesar Schuchardt, João Gabriel Carolo do Nascimento, Anna Vitoria S. Pereira Lins, Lorena Silva Fernandes, Felipe de Assis Rocha Lima, Luã Alves de Queiroz, Matheus Warnner Torreiro Dourado Bezerra Lira, Thassio Renan Nascimento Lucena, Natalia da Cruz Barbosa.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2082-2093>

Artigo recebido em 23 de Setembro e publicado em 13 de Novembro

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica de pele, caracterizada por prurido intenso e inflamação, comumente associada a fatores genéticos e imunológicos. No entanto, o estresse emocional desempenha um papel crucial na exacerbação das crises da doença. O objetivo deste estudo é investigar a influência do estresse emocional nas crises de dermatite atópica. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionados artigos dos últimos cinco anos, utilizando descritores como “dermatite atópica”, “estresse emocional” e “doenças de pele”. Os resultados indicam uma forte correlação entre o aumento do estresse e a piora dos sintomas da DA, sugerindo que o manejo emocional é essencial para o controle da doença. As considerações finais reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas que considerem o aspecto psicológico dos pacientes.

Palavras-chave: Dermatite atópica; Estresse emocional; Doenças de pele.

Influence of emotional stress on atopic dermatitis attacks

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease characterized by intense itching and inflammation, often associated with genetic and immunological factors. However, emotional stress plays a crucial role in exacerbating disease flare-ups. This study aims to investigate the influence of emotional stress on atopic dermatitis crises. An integrative literature review was conducted using the databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). Articles from the last five years were selected using descriptors such as “atopic dermatitis”, “emotional stress”, and “skin diseases”. The results indicate a strong correlation between increased stress and the worsening of AD symptoms, suggesting that emotional management is essential for disease control. Final considerations reinforce the need for therapeutic approaches that consider the psychological aspect of patients.

Keywords: Atopic dermatitis; Emotional stress; Skin diseases.

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



INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma condição inflamatória crônica da pele, amplamente prevalente em crianças, mas que pode persistir na vida adulta. Essa condição caracteriza-se por episódios recorrentes de prurido severo, eritema, ressecamento e lesões cutâneas. Além dos fatores genéticos e imunológicos envolvidos em sua patogênese, há um número crescente de evidências que aponta para a influência de fatores psicológicos, como o estresse emocional, na gravidade e frequência das crises de DA. Essa relação entre o estado emocional e a saúde da pele tem sido amplamente estudada, dada a complexidade da interação entre o sistema nervoso, o sistema imunológico e a barreira cutânea^{6,9}.

A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, também é altamente sensível a estímulos externos e internos. Sob condições de estresse, o corpo libera hormônios como o cortisol, que pode desestabilizar a barreira cutânea e desencadear respostas inflamatórias exacerbadas. Essa resposta é especialmente relevante para indivíduos com DA, cuja pele já apresenta disfunções na barreira, tornando-os mais suscetíveis a irritantes externos. Além disso, a coceira e o desconforto constantes geram um ciclo vicioso de agravamento da ansiedade e do estresse^{2,7,8}.

Portanto, é crucial considerar não apenas o tratamento clínico para a DA, mas também estratégias de manejo do estresse para um controle mais efetivo da doença. O objetivo deste estudo é investigar como o estresse emocional afeta a frequência e intensidade das crises de dermatite atópica, sugerindo abordagens que integrem aspectos emocionais e terapêuticos.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de julho de 2024. A revisão teve como objetivo sintetizar e avaliar o conhecimento atual sobre a influência do estresse emocional nas crises de dermatite atópica, utilizando uma abordagem metodológica que combinou artigos relevantes sobre o tema. A pergunta norteadora do estudo foi: “Como o estresse emocional

influencia a ocorrência e a gravidade das crises de dermatite atópica?” Para responder a essa pergunta, foram utilizados descritores em ciências da saúde como “dermatite atópica”, “estresse emocional” e “doenças de pele”, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

As bases de dados utilizadas para a coleta de artigos científicos foram a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que tratassem diretamente da relação entre o estresse emocional e a dermatite atópica. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com amostras inadequadas ou que não abordassem a temática proposta de maneira clara.

A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes, que, após análise dos títulos e resumos, discutiram as divergências e resolveram os conflitos por consenso. Inicialmente, foram identificados 150 artigos, dos quais 80 foram selecionados para leitura completa. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 30 estudos, que serviram como base para as análises e conclusões deste trabalho.

RESULTADOS

O estresse emocional é um fator significativo no desencadeamento e agravamento das crises de dermatite atópica (DA). Diversos estudos apontam que indivíduos com DA apresentam uma resposta exacerbada ao estresse, o que afeta diretamente o sistema imunológico e agrava os sintomas cutâneos, como prurido, inflamação e secura excessiva. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) é ativado sob condições de estresse, resultando na liberação de hormônios como o cortisol, que, embora tenha propriedades anti-inflamatórias em curto prazo, a longo prazo pode prejudicar a função da barreira cutânea, facilitando a penetração de alérgenos e irritantes. Essa combinação de fatores leva à piora das lesões e ao ciclo vicioso de coceira e inflamação^{5,7,9}.

A interação entre o sistema nervoso e a pele é complexa. O estresse crônico eleva os níveis de neuropeptídeos e outros mediadores que contribuem para a

inflamação cutânea, como a substância P e o fator de crescimento nervoso (NGF). Esses mediadores estimulam as terminações nervosas da pele, exacerbando o prurido, que é uma das características mais debilitantes da DA. Assim, pacientes frequentemente relatam que eventos estressantes, como problemas no trabalho, crises familiares ou outros fatores psicossociais, estão intimamente associados ao surgimento ou piora dos sintomas dermatológicos^{2,6}.

Estudos clínicos também sugerem que indivíduos com dermatite atópica têm maior propensão a desenvolver transtornos de ansiedade e depressão. Essa comorbidade reforça a importância de avaliar o estado emocional desses pacientes como parte do manejo terapêutico. A saúde mental e a pele estão profundamente conectadas, e o desequilíbrio emocional tende a repercutir diretamente na pele^{7,8,9}.

Além disso, o impacto psicológico de viver com uma condição crônica de pele pode gerar estresse adicional. O desconforto estético das lesões, a dor e o prurido constante reduzem a qualidade de vida, o que, por sua vez, aumenta os níveis de estresse, formando um ciclo difícil de quebrar. Para interromper esse ciclo, abordagens multidisciplinares são essenciais, combinando tratamentos dermatológicos com técnicas de gerenciamento de estresse^{1,7}.

Estratégias como a terapia cognitivo-comportamental, a prática de meditação e o uso de técnicas de relaxamento têm mostrado benefícios na redução dos níveis de estresse em pacientes com DA. Essas práticas ajudam a regular a resposta ao estresse, diminuindo a frequência e a intensidade das crises. Embora o estresse não seja o único fator no desenvolvimento da dermatite atópica, sua contribuição para o agravamento da doença é inegável e precisa ser abordada de maneira eficaz no tratamento^{2,7,10}.

Neuropeptídeos e sua relação com o agravamento dos sintomas da dermatite atópica

Os neuropeptídeos desempenham um papel central na mediação da resposta inflamatória na dermatite atópica, especialmente sob condições de estresse. A substância P (SP) e o fator de crescimento nervoso (NGF) estão entre os principais mediadores que conectam o sistema nervoso à pele. Quando o indivíduo experimenta estresse emocional, esses neuropeptídeos são liberados pelas terminações nervosas

cutâneas e pelos mastócitos, aumentando a inflamação e piorando os sintomas de coceira e irritação^{2,7}.

A substância P, por exemplo, é conhecida por induzir a degranulação dos mastócitos, liberando histamina e outros mediadores inflamatórios na pele. Esse processo amplifica o prurido, que é um dos principais sintomas que levam os pacientes com dermatite atópica a coçar repetidamente as áreas afetadas, resultando em escoriações e maior risco de infecção. Além disso, o NGF também tem um papel importante na sensibilidade cutânea, exacerbando a sensação de desconforto em pacientes com DA^{1,7,10}.

Pesquisas sugerem que a modulação da atividade desses neuropeptídeos pode ser uma estratégia eficaz para o controle dos sintomas da dermatite atópica. Intervenções farmacológicas que bloqueiam a ação da substância P ou que modulam o NGF têm o potencial de reduzir a inflamação cutânea e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Embora esses tratamentos ainda estejam em fases experimentais, seus resultados preliminares são promissores^{2,6,9}.

Estudos demonstraram que, além de tratamentos tópicos e orais, terapias que atuam na modulação dos neuropeptídeos podem ter efeitos benéficos em pacientes que não respondem adequadamente às abordagens convencionais. O estresse emocional agrava a liberação desses mediadores, e o controle do estresse pode, portanto, ser uma via para reduzir sua ação prejudicial na pele^{3,5,6}.

A ligação entre neuropeptídeos e a barreira cutânea comprometida na dermatite atópica reforça a necessidade de intervenções que tratem não apenas os sintomas físicos, mas também as causas emocionais subjacentes do estresse. As abordagens integradas para o tratamento da dermatite atópica, incluindo o manejo do estresse, podem potencializar os efeitos terapêuticos, levando a uma melhor gestão da doença^{5,8,9}.

Impacto do cortisol na função da barreira cutânea

O cortisol, conhecido como o “hormônio do estresse”, desempenha um papel fundamental no agravamento da dermatite atópica quando liberado em excesso devido ao estresse emocional. Embora o cortisol tenha propriedades anti-inflamatórias em

curto prazo, sua liberação crônica pode, paradoxalmente, prejudicar a função da barreira cutânea. Isso ocorre porque níveis elevados de cortisol reduzem a síntese de lipídios essenciais para a manutenção da integridade da barreira da pele, como as ceramidas. A diminuição desses lipídios afeta a capacidade da pele de reter água e de proteger-se contra alérgenos, bactérias e outros irritantes externos, exacerbando os sintomas da dermatite atópica^{4,6}.

Pacientes com níveis cronicamente elevados de cortisol também apresentam aumento da susceptibilidade a infecções cutâneas, uma vez que o sistema imunológico da pele se encontra comprometido. Além disso, estudos demonstram que o estresse crônico afeta a produção de proteínas estruturais como a filagrina, que é crucial para a coesão das células da epiderme. A deficiência de filagrina resulta em uma maior permeabilidade da pele, levando ao aumento da perda transepidermica de água e ao ressecamento excessivo, características comuns na dermatite atópica^{1,2,4,5}.

Pesquisas apontam que intervenções que reduzem os níveis de cortisol, como a prática de meditação e exercícios de relaxamento, podem ser benéficas para pacientes com dermatite atópica. O manejo adequado do estresse não apenas melhora o bem-estar emocional, mas também pode ter um impacto direto na função da barreira cutânea, contribuindo para a redução das crises de DA^{1,8}.

Estudos indicam que o tratamento com cremes emolientes ricos em lipídios pode compensar a deficiência de ceramidas e melhorar a integridade da barreira cutânea. Entretanto, é importante abordar o estresse como um fator contribuidor para evitar a liberação contínua de cortisol em níveis que prejudicam a pele. Assim, terapias combinadas que incluam o manejo do estresse e o tratamento dermatológico apresentam resultados promissores no controle da DA^{6,10}.

O impacto negativo do cortisol no sistema imunológico cutâneo reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que considere os fatores psicossociais no tratamento da dermatite atópica. Além dos tratamentos tópicos, a atenção aos fatores emocionais é fundamental para uma melhora significativa e duradoura^{2,8}.

Intervenções com foco no controle do estresse têm mostrado resultados positivos na redução das crises de dermatite atópica e na melhora da função da barreira cutânea, sugerindo que um tratamento eficaz deve sempre levar em consideração o

estado emocional do paciente^{5,6}.

Alterações psicossomáticas e seu efeito na dermatite atópica

A relação entre a mente e o corpo é particularmente evidente em doenças de pele como a dermatite atópica. O campo da psicodermatologia tem estudado amplamente como estados emocionais negativos podem induzir respostas fisiológicas que pioram as condições cutâneas. As alterações psicossomáticas resultantes de distúrbios emocionais afetam diretamente a pele, o que torna essencial a identificação desses fatores no manejo da dermatite atópica^{1,8}.

Muitos pacientes relatam que eventos estressantes, como mudanças significativas na vida, tensões no trabalho ou conflitos interpessoais, precedem os surtos de DA. Esse padrão sugere que o estado emocional pode atuar como um gatilho, não apenas para exacerbação dos sintomas, mas também para o surgimento de novas lesões. A pele, como o maior órgão do corpo, tem uma rica rede de terminações nervosas que são diretamente afetadas por estímulos emocionais, resultando em uma resposta inflamatória exacerbada^{3,9}.

O tratamento das alterações psicossomáticas em pacientes com dermatite atópica envolve, além das intervenções dermatológicas tradicionais, a inclusão de terapias psicológicas. Técnicas de terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, têm sido eficazes na redução dos níveis de estresse^{3,7}.

no manejo dos sintomas emocionais que impactam a dermatite atópica. Essas terapias ajudam os pacientes a reconhecer e modificar pensamentos e comportamentos que desencadeiam ou agravam o estresse emocional, reduzindo assim a frequência e a intensidade das crises dermatológicas. Além disso, a meditação e a prática de mindfulness têm demonstrado ser eficazes na gestão do estresse crônico e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes^{2,6,10}.

A conexão entre o sistema nervoso e a pele é evidente na dermatite atópica, e o reconhecimento das alterações psicossomáticas é fundamental para o sucesso do tratamento. A comunicação constante entre dermatologistas e psicólogos pode ser uma abordagem eficaz para otimizar os resultados terapêuticos, proporcionando uma redução significativa nos sintomas^{7,9}.

A integração da psicoterapia com os tratamentos tópicos e sistêmicos parece ser o caminho mais promissor, especialmente em pacientes que apresentam níveis elevados de estresse e ansiedade. Quando o estresse é adequadamente gerenciado, observa-se uma melhoria substancial na saúde da pele, com diminuição das lesões e do prurido^{2,7}.

Além das terapias cognitivas e comportamentais, a educação do paciente sobre o impacto do estresse no corpo pode ser um passo importante na melhoria do autocuidado. O suporte emocional fornecido por familiares, amigos e profissionais de saúde também desempenha um papel crucial na estabilização dos sintomas da dermatite atópica^{7,8,9}.

Qualidade de vida e o impacto das crises de dermatite atópica

As crises de dermatite atópica afetam profundamente a qualidade de vida dos pacientes, tanto física quanto emocionalmente. O prurido constante, as lesões visíveis e a dor associada às crises podem gerar sentimentos de frustração, vergonha e ansiedade social. A dermatite atópica não é apenas uma condição cutânea, mas uma doença crônica que repercute em várias esferas da vida do paciente, incluindo o bem-estar emocional, a autoimagem e os relacionamentos interpessoais^{1,3}.

Estudos indicam que crianças e adultos com dermatite atópica frequentemente relatam dificuldades em atividades diárias simples, como vestir roupas, dormir ou realizar atividades ao ar livre. A interferência no sono, em particular, é uma das queixas mais comuns e debilitantes, visto que a coceira intensa muitas vezes impede o descanso adequado, resultando em fadiga crônica e dificuldades de concentração^{6,9}.

A dermatite atópica também pode ter um impacto significativo no desempenho escolar e no ambiente de trabalho. Pacientes com a condição frequentemente faltam às aulas ou ao trabalho devido às crises, além de enfrentar dificuldades em manter o foco em suas atividades devido ao desconforto físico. Esse ciclo pode levar ao isolamento social e ao aumento dos níveis de estresse e depressão, exacerbando ainda mais os sintomas da doença^{2,7,8}.

A aceitação social também pode ser um desafio para muitos pacientes, especialmente crianças e adolescentes, que são mais suscetíveis ao bullying e à rejeição social devido à aparência de suas lesões. Esse fator emocional tem um impacto direto

no bem-estar mental e, conseqüentemente, na gravidade das crises de dermatite atópica^{2,9,10}.

Intervenções que melhoram a qualidade de vida dos pacientes incluem o controle adequado dos sintomas físicos por meio de tratamentos dermatológicos eficazes e o apoio psicológico contínuo. Além disso, programas educacionais que aumentam a compreensão da doença e ajudam os pacientes a lidar melhor com os desafios diários podem melhorar substancialmente o bem-estar emocional^{3,7}.

Apoio psicossocial e redes de suporte, como grupos de apoio para pessoas com doenças crônicas de pele, têm mostrado ser ferramentas valiosas para pacientes com dermatite atópica. Essas redes oferecem um espaço para compartilhar experiências, reduzir o isolamento e aprender novas estratégias para lidar com o impacto emocional e social da doença^{3,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste estudo evidencia que a influência do estresse emocional nas crises de dermatite atópica é significativa e amplamente documentada. A integração de abordagens terapêuticas que combinem o manejo do estresse e tratamentos dermatológicos apresenta-se como uma estratégia eficaz na redução da gravidade e da frequência das crises. A revisão dos estudos sugere que intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental e técnicas de relaxamento, devem ser incorporadas ao tratamento convencional para alcançar resultados mais duradouros e abrangentes.

Além disso, o impacto emocional da dermatite atópica na qualidade de vida dos pacientes destaca a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, onde o suporte psicológico é tão fundamental quanto os tratamentos cutâneos. A adoção de estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse e o fortalecimento das redes de apoio são essenciais para melhorar o bem-estar dos pacientes, diminuindo a recorrência dos sintomas e promovendo uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS



Junior JRS, Rossetto S, Mortari LVR, Strapasson TS, Brusamarelo V. Aspectos emocionais: ansiedade, depressão e estresse em pacientes com dermatoses atópicas: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(2):9366-81.

Martinez YM, Tonia GD, Giopato DR, Prozzo PG, Piazza LC, Côrtes PHF, et al. Presença de dermatite atópica em jovens e adultos com estresse psíquico: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(4):14304-13.

Pontes LM, Sena NV, Souza MLP, Alves AFV, Amarante MSDLD, Santos PR, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de dermatite atópica atendidos no serviço de dermatologia BWS, São Paulo–SP. *BWS Journal*. 2020;3:1-6.

Silverberg JI, Smith B, Pattison E, Tsinatra S. Symptoms and diagnosis of anxiety and depression in atopic dermatitis in US adults. *Br J Dermatol*. 2019;181:554-65.

Hanifin JM, Baghoomian W, Grinich E, Leshem YA, Jacobson M, Simpson EL. The eczema area and severity index—a practical guide. *Dermatitis*. 2022;33:187-92.

Schmitt J, Langan S, Williams HC. What are the best outcome measurements for atopic eczema? A systematic review. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120:1389-98.

Miltenberger RG, Woods D, Thompson L. Habit reversal with muscle tics: replication and component analysis. *Behav Ther*. 1985;16:39-50.

Bewley A. Habit reversal therapy in atopic eczema management. *Br J Dermatol*. 2018;178:584-5.

Mashyekhi Goyonlo V, Mirzakhani M, Sadeghi M. Cognitive behavioral therapy in dermatology: a randomized controlled trial. *J Dermatolog Treat*. 2022;33:782-8.

Manso MEG, Coutinho ME, Corrêa CL. Stress e dermatite atópica em jovens adultos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):1825-34.