

# Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos\*

## *Assessment of the prevalence of psychological distress in patients with psychocutaneous disorder dermatoses\**

Maria-Laura V. V. Taborda<sup>1</sup>

Magda Blessmann Weber<sup>2</sup>

Elaine Silveira Freitas<sup>3</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTO – Estima-se que um terço dos pacientes com doença dermatológica possua aspectos emocionais associados.

OBJETIVOS – Verificar a prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos (DETP), bem como relacionar o grau de sofrimento psíquico com doença, tempo de evolução, sexo e idade do paciente.

MÉTODOS – Estudo descritivo transversal. Foram incluídos 76 pacientes com DETP, de ambos os sexos e idade de 15 a 60 anos. Foi aplicado questionário de triagem de doença mental, o SRQ-20 (Self Reported Questionnaire), elaborado pela OMS.

RESULTADOS – Observou-se a presença de sofrimento psíquico em 25% dos pacientes, sendo que as pacientes dermatológicas apresentaram OR=14 para SRQ positivo em relação aos homens. O teste qui-quadrado não demonstrou associação estatisticamente significativa entre doença dermatológica e presença de sofrimento psíquico. Considerando-se apenas os pacientes portadores de acne vulgar e vitiligo, observou-se que os últimos apresentavam significativamente maior sofrimento psíquico do que os primeiros (OR=8,9; p=0,034).

CONCLUSÕES – Os dados confirmaram a alta prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com algumas dermatoses. Além disso, sugerem que doenças crônicas e inestéticas, como vitiligo, podem estar associadas a maior grau de sofrimento nessa população. Os resultados do teste qui-quadrado, apesar de não significativos para a associação de dermatoses em geral e sofrimento psíquico, demonstraram forte tendência nesse sentido.

Palavras-chave: Acne vulgar; Estresse psicológico; Hipopigmentação

**Abstract:** BACKGROUND - It is estimated that emotional aspects are involved in one third of patients with skin diseases.

OBJECTIVE - To verify the prevalence of psychological distress in patients with psychocutaneous disorder dermatoses (PDD), as well as to relate the degree of psychological distress to the disease, duration of disease progression, gender and age of patients.

METHODS - A cross-sectional descriptive study. It included 76 male and female patients presenting PDD; age range 15-60 years. The patients answered the SRQ-20 (Self-Reported Questionnaire) prepared by the WHO to screen patients for mental disorders.

RESULTS - The presence of psychological distress was observed in 25% of patients; in that, the females presented OR=14 to positive SRQ in respect to males. The chi-square test did not show statistically significant association between skin disease and presence of psychological distress. Taking in to account only patients with acne vulgaris and vitiligo, it could be observed that the latter presented higher levels of psychological distress than the former (OR=8.9; p=0.034).

CONCLUSIONS - These data confirm the high prevalence of psychological distress in patients with some dermatoses. Moreover, they suggest that chronic diseases presenting esthetically unpleasant appearance, such as vitiligo, may be associated to a higher level of psychological distress in this population. There was no significant association between dermatoses in general and psychological distress although a strong trend could be observed.

Keywords: Acne vulgaris; Stress, psychological; Hypopigmentation

## INTRODUÇÃO

A influência de fatores psíquicos sobre doenças dermatológicas é bastante comum, apesar de ainda ser pouco estudada e debatida. Atualmente estima-se que pelo menos um terço dos pacientes com doença dermatológica possua aspectos emocionais associados.<sup>1</sup> O início e o curso das dermatoses podem ser significativamente influenciados por estresse, distúrbios emocionais e transtornos psiquiátricos.<sup>2</sup> Sabe-se que a pele e o sistema nervoso central emergiram embriologicamente do ectoderma. Essa informação fornece alguma base para a suposição de que a pele e o cérebro podem

influenciar-se reciprocamente.<sup>2</sup>

As condições psicodermatológicas são bastante variadas, pois o transtorno primário pode ser tanto dermatológico quanto psiquiátrico. Reconhecer e manejar os transtornos psicocutâneos são procedimentos de extrema importância para os médicos, principalmente psiquiatras e dermatologistas, para que pacientes não sejam subdiagnosticados e privados do tratamento correto. Dessa forma, este trabalho tem como objetivos verificar a prevalência de sofrimento psíquico em pacientes que apresentam transtornos psicocutâneos e

Recebido em 01.08.2004.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 24.05.2005.

\* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra - Canoas - Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra - Canoas - Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Adjunta Mestre de Dermatologia do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra - Canoas - Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Professora Adjunta de Psiquiatria e Mestre em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra - Canoas - Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

relacionar o grau de sofrimento com idade, sexo, diagnóstico dermatológico e tempo de evolução da doença. O campo dos transtornos psicocutâneos é tema que merece maior discussão e atenção devido à falta de conhecimento em geral sobre o mesmo e, principalmente, à grave evolução que pode ter em muitos casos.

As condições psicodermatológicas podem ser divididas em quatro grandes grupos (Quadro 1). O primeiro consiste nas doenças dermatológicas primárias com seqüela psiquiátrica secundária, ou seja, aquelas que reduzem a auto-estima, podendo levar o paciente a quadros de isolamento e depressão. Do segundo grupo constam dermatoses influenciadas pelo estado emocional. Nesses casos, condições psicológicas podem ser o gatilho inicial para o aparecimento das lesões dermatológicas, bem como fator de exacerbação durante sua evolução. O terceiro grupo consiste em transtornos psiquiátricos primários com seqüelas dermatológicas secundárias. As lesões da pele podem ser auto-inflingidas e se constituir em sinal de distúrbio mental. E o quarto engloba condições ou lesões dermatológicas como resultado do uso de drogas psicotrópicas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido na forma de estudo descritivo transversal, realizado no Serviço de Dermatologia da Universidade Luterana do Brasil (Campus Canoas, RS). Foram incluídos pacientes que apresentavam dermatoses que se encontram dentro do espectro dos transtornos psicocutâneos dos grupos 1 e 2 acima descritos (alopecia areata, dermatite atópica, vitiligo, acne vulgar, psoríase, urticária) e que concordaram em dele participar. Foram aceitos pacientes tanto do sexo masculino como do feminino, com idade de 15 a 60 anos. Os critérios de exclusão foram idade inferior a 15 ou superior a 60 anos, presença de doença sistêmica crônica e história de doença psiquiátrica. Após a consulta dermatológica de rotina foi aplicado o instrumento SRQ-20 (Self Reported Questionnaire) aos pacientes que aceitaram participar do estudo, sendo coletadas informações sobre as seguintes variáveis: idade, sexo, doença dermatológica, tempo de evolução da doença em meses e escore no SRQ-20, considerado tanto como variável contínua como dicotomizada, utilizando-se ponto de corte 7/8 para homens e 8/9 para mulheres. O SRQ-20 é um instrumento de triagem de doença mental, elaborado pela Organização Mundial da Saúde e que tem sido utilizado em locais de cuidados primários de saúde. Está validado para uso no Brasil.<sup>3,4</sup>

Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis, sendo que, para as categóricas, foram utilizadas frequências absolutas e relativas e, para as contínuas e ordinais, optou-se pelo estudo das médias e desvios padrões. Os testes estatísticos utilizados foram: para comparações de variáveis de distribuição normal em dois grupos de sujeitos (pacientes com acne e com vitiligo), teste "t" de Student para amostras independentes; nas mesmas condições, para comparação de variáveis não paramétricas, teste

Mann-Whitney; para dados categóricos (análise de proporções entre grupos) utilizaram-se o teste qui-quadrado com correção de Yates e o teste exato de Fischer. Um modelo de regressão logística foi desenvolvido para as análises multivariadas de associação. A regressão logística permite o cálculo de coeficientes para cada variável na equação expressando "pesos" para o desfecho (sofrimento psíquico). Para a regressão logística são apresentados os parâmetros B (coeficiente da regressão), RC (razão de chances) e intervalo de confiança de 95%. Adotou-se o nível mínimo de significância de 0,05 para considerar-se estatisticamente significativo qualquer resultado. Os cálculos estatísticos foram realizados pelo programa SPSS. O presente estudo, que está de acordo com as normas da Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil em de 30 de setembro de 2003.

## RESULTADOS

Constatou-se que a média de idade dos pacientes foi de 34 anos, o tempo médio de evolução da doença dermatológica, 107 meses, e o grau de sofrimento psíquico teve média de 5,8 pontos. Verificou-se que 67% da amostra era do sexo feminino, e 33%, do sexo masculino. De acordo com a tabela 1, observou-se a presença de sofrimento psíquico em 25% dos pacientes.

### QUADRO 1: Classificação dos transtornos psicocutâneos

1. Condições dermatológicas com seqüela psiquiátrica secundária
Albinismo
Alopecia areata
Vitiligo
2. Transtornos dermatológicos influenciados pelo estado emocional
Acne
Dermatite atópica
Eczema
Psoríase
Urticária
3. Transtornos psiquiátricos com seqüelas dermatológicas
Transtorno obsessivo-compulsivo
Transtornos somatoformes
Transtorno delirante, tipo somático (parasitose)
Transtorno factício
4. Drogas psicotrópicas que provocam quadros dermatológicos
Lítio
Anticonvulsivantes
Antipsicóticos
Antidepressivos
Ansiolíticos

Adaptado de Folks DG, Warnock JK. *Psychocutaneous disorders. Current Psychiatry Reports*, 2001.<sup>2</sup>

As doenças dermatológicas pesquisadas tiveram as seguintes frequências no presente estudo: acne vulgar 28,9%, vitiligo 27,6%, psoríase 27,6%, urticária 7,9%, dermatite atópica 6,6% e alopecia areata 1,4%. Nenhuma associação estatisticamente significativa foi constatada pelo teste qui-quadrado entre doença dermatológica e presença de sofrimento psíquico ( $p=0,146$ ).

Analisando-se exclusivamente pacientes com os diagnósticos de acne vulgar e vitiligo, pôde-se observar que a associação entre esses diagnósticos e presença de sofrimento psíquico foi estatisticamente significativa ( $p=0,034$ ), ou seja, pacientes com vitiligo estão relacionados com maior presença de sofrimento psíquico positivo quando comparados a pacientes com acne vulgar. Na associação entre idade e tempo de evolução da doença com os diagnósticos de acne vulgar e vitiligo, verificou-se que os pacientes com vitiligo são mais velhos do que os pacientes com acne ( $p<0,000$ ), não havendo diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo de evolução da doença ( $p=0,077$ ). A regressão logística realizada demonstrou que pacientes com vitiligo tiveram risco nove vezes maior de apresentar resultados positivos na escala SRQ, mesmo controlados pelo tempo de evolução da enfermidade (Tabela 2). Contrariamente, porém, quando controlados por idade ( $p=0,099$ ) e sexo ( $p=0,081$ ), pacientes com vitiligo não estiveram com risco aumentado de apresentar mais resultados positivos na escala SRQ. Configurou-se apenas uma tendência.

Constatou-se forte relação entre sexo feminino e presença de sofrimento psíquico (teste exato de Fisher;  $p<0,000$ ). Pôde-se observar que todos os 25 pacientes do sexo masculino apresentaram SRQ negativo.

A regressão logística constante na tabela 3 mensura a associação acima descrita e indica que o sexo feminino tem risco 14 vezes maior de apresentar resultados positivos na escala SRQ, mesmo quando controlado por idade.

O teste qui-quadrado não demonstrou resultados estatisticamente significativos na associação entre idade e presença de sofrimento; entretanto, observou-se tendência ( $p=0,074$ ) a que pacientes entre 21 e 30 anos de idade tivessem menos sofrimento psíquico. A relação entre tempo de evolução e presença de sofrimento psíquico também não foi estatisticamente significativa pelo teste qui-quadrado ( $p=0,233$ ).

**TABELA 1:** Presença de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos (N=76)

SRQ	Frequência	
	Absoluta	Relativa
Positivo	19	25%
Negativo	57	75%
Total	76	100%

SRQ = Self Reported Questionnaire

**TABELA 2:** Pacientes com acne e vitiligo: desfecho sofrimento psíquico controlado pelo tempo de evolução da doença (N=43)

Variáveis	B	OR (IC95%)	p
Diagnóstico	2,187	8,9 (1,48 - 53,74)	0,017
Tempo de evolução	-0,006	0,99 (0,98 - 1)	0,192

OR = Odds Ratio

## DISCUSSÃO

Na amostra estudada observou-se que a doença mais encontrada foi a acne vulgar, com 28,9%, o que não causou estranheza, já que a média de idade dos pacientes examinados foi de 34 anos e essa dermatose atinge tipicamente jovens. A seguir, aparecem o vitiligo e a psoríase, ambos com 27,6%, dermatoses também relativamente comuns que chegam a atingir até 1% da população geral.<sup>5,6</sup> Por outro lado, a baixa representatividade de pacientes com dermatite atópica, apenas 7% da amostra, provavelmente deve-se ao fato de essa afecção ser mais comum em crianças e adolescentes, sendo a amostra em estudo composta por pacientes cuja idade mínima era 15 anos.

O tempo médio de evolução da doença dermatológica foi de 107 meses. É importante ressaltar que 67% da amostra era do sexo feminino, possivelmente porque as mulheres consultam mais por problemas dermatológicos do que os homens. A preocupação com a estética e com a aparência física faz parte da essência feminina em nossa cultura, e as lesões inestéticas, próprias das doenças dermatológicas, tendem a incomodar muito as mulheres.<sup>7</sup>

O grau de sofrimento psíquico, avaliado pela pontuação no SRQ, teve média de 5,8 pontos, que pode ser considerada relativamente baixa, posto que inferior ao ponto de corte (7/8 para homens e 8/9 para mulheres). Observou-se, ainda, a presença de sofrimento psíquico em 25% da amostra (Tabela 1), dado compatível com a literatura, que estima em um terço dos pacientes dermatológicos aqueles que apresentam aspectos emocionais associados.<sup>1</sup>

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as doenças dermatológicas como um

**TABELA 3:** Pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos: desfecho sofrimento psíquico controlado por sexo e idade (N=76)

Variáveis	B	OR (IC95%)	p
Sexo	2,639	14 (1,74 - 112,76)	0,013
Idade	0,024	1,02 (0,99 - 1,06)	0,226

OR = Odds Ratio

todo e a presença de sofrimento psíquico. Devido a esse fato optou-se por estudar separadamente os pacientes com acne vulgar e vitiligo e verificou-se resultado estatisticamente significativo ( $p=0,034$ ) na associação entre os diagnósticos de acne vulgar e vitiligo e a presença de sofrimento psíquico. Observou-se que pacientes com vitiligo estão propensos a ter sofrimento psíquico maior quando comparados aos pacientes com acne vulgar. É possível que esses pacientes sofram mais do que os com acne vulgar porque a doença tende a ser mais crônica, já que a acne é mais prevalente na puberdade e adolescência e depois tende à remissão. Acrescentese que o tratamento do vitiligo exige muita disciplina e dedicação do paciente, além de ser muito frustrante, em função de seus escassos resultados. Outra questão importante é a aparência, pois as lesões hipocrômicas do vitiligo são extremamente inestéticas, muitas vezes trazendo disfunção emocional que requer intervenção psicológica.<sup>3</sup> Além disso, os pacientes com vitiligo são significativamente mais velhos ( $p<0,000$ ) e apresentam tempo de evolução muito mais longo (média de 130 meses contra 68 meses). Apesar de este último dado não apresentar significância estatística, está claramente estabelecida uma tendência ( $p=0,077$ ), a qual, provavelmente, só não foi confirmada por insuficiência do N amostral.

É interessante constatar-se a importante relação entre sexo feminino e presença de sofrimento psíquico ( $p<0,000$ ). Verificou-se que das 51 pacientes, 19 apresentaram escores na faixa de SRQ positivo, ao passo que todos os 25 pacientes do sexo masculino tiveram SRQ negativo. A regressão logística sintetizada na tabela 3 reforça essa idéia, pois indica que o sexo feminino teve risco 14 vezes maior de apresentar resultados positivos na escala SRQ quando controlado por idade, provavelmente, por questões culturais, as quais levam as mulheres a serem mais suscetíveis a preocupações estéticas e com a beleza corporal.<sup>7</sup> Na amostra em estudo, os sujeitos da pesquisa eram oriundos de classe socioeconômica baixa e média baixa e pode-se especular que homens desse extrato social tenham preocupações estéticas menores ainda do que as de seus congêneres de nível social mais elevado.

A associação entre tempo de evolução e presença de sofrimento psíquico não demonstrou resultado estatisticamente significativo ( $p=0,233$ ) pelo teste qui-

## REFERÊNCIAS

1. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol.* 1996; 34:1030-46.
2. Folks DG, Warnock JK. Psycocutaneous disorders. *Current Psychiatry Reports.* 2001; 3:219-25.
3. Fagundes SMS. Estudo de um instrumento de triagem de doenças mentais em adultos elaborado pela OMS em vila da periferia da capital. *Arq Clin Pínel.* 1981; 1:18-24.
4. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry.* 1986; 148:23-6.
5. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia.* 2a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.

quadrado. Contudo, pôde-se verificar que nos primeiros anos de doença a prevalência de sofrimento psíquico foi maior, tendo uma queda e tornando a subir muito tempo depois. É possível que isso se deva ao impacto inicial provocado pelo surgimento da doença, seguido por um período de adaptação e, após, pela frustração com a cronicidade.

Quando os pacientes com acne vulgar e vitiligo foram selecionados e estudados pela dicotomização do desfecho sofrimento psíquico, mensurado pelos resultados positivos ou negativos em SRQ, observou-se que os pacientes com vitiligo tiveram risco nove vezes maior de apresentar resultados positivos na escala SRQ mesmo controlados pelo tempo de evolução da doença. Isso poderia indicar que essa seria uma enfermidade, *per se*, causadora de muito mais sofrimento a seus portadores, independentemente do tempo de evolução da doença. Entretanto, não se verificou maior risco de sofrimento psíquico entre os pacientes com vitiligo quando controlados por idade e sexo, evidenciando-se, contudo, uma tendência que não foi confirmada provavelmente em função do N amostral. Os pacientes com vitiligo também não apresentaram maior risco de sofrimento psíquico quando todas as variáveis foram testadas em conjunto.

## CONCLUSÕES

Por meio deste estudo, constatou-se a presença de sofrimento psíquico em 25% dos pacientes. Apesar de o teste qui-quadrado não haver estabelecido associação estatisticamente significativa entre sofrimento psíquico e as doenças dermatológicas investigadas, observou-se forte tendência nesse sentido. Pôde-se constatar, ainda, importante relação entre sexo feminino e sofrimento psíquico, com aquelas apresentando OR de 14 em relação aos pacientes do sexo masculino, mesmo controlada por idade.

Analisando-se exclusivamente os pacientes com acne vulgar e vitiligo, observou-se que eles sofrem mais e são mais velhos do que os pacientes com acne vulgar, tendo risco 8,9 maior de apresentar SRQ positivo, mesmo controlados pelo tempo de evolução da doença. Esses dados sugerem que doenças crônicas, de longa duração e inestéticas, como vitiligo, podem estar associadas a maior grau de sofrimento psíquico. □

6. Polenghi MM, Molinari E, Gala C, Guzzi R, Garutti C, Finzi AF. Experience with psoriasis in a psychosomatic dermatology clinic. *Acta Derm Venereol.* 1994; 186:65-6.
7. Balint M. *A falha básica.* POA: Artes Médicas; 1993.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Maria-Laura V. V. Taborda

Rua Bororó, 55 - Vila Assunção

91900-540 - Porto Alegre - RS

Tel.: (51) 3268-9694 / Fax: (51) 3268-9695

E-mail: mlaura@taborda.med.br