

**“QUANDO A PELE GRITA”: ESTRESSE E LESÕES DE PELE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A COVID-19**

**“WHEN THE SKIN SCREAMS”: STRESS AND SKIN LESIOS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE HEALTHCARE PROFESSIONALS COVID-19**

**“CUANDO LA PIEL GRITA”: ESTRÉS Y LESIONES CUTÁNEAS EN PROFESIONALES SANITARIOS DURANTE LA COVID-19**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-026>

**Data de submissão:** 06/12/2025

**Data de publicação:** 06/01/2026

**Natália Braga Hortêncio Jucá**

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

E-mail: dranataliajucá@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8321-9478>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4051320888987173>

**Andrea Caprara<sup>1</sup>**

Pós-doutor

Instituição: Fondazione A. Celli, Universidade de Perugia - Itália, Universidade Estadual do Ceará (UECE)

E-mail: andrea.caprara@uece.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1972-8205>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1140467350071168>

## **RESUMO**

Esta pesquisa trata da interface entre distúrbios psiquiátricos e doenças de pele após o início da pandemia de Covid-19, em março de 2020, em profissionais de saúde que atuavam na linha de frente. Teve como objetivo identificar manifestações dermatológicas apresentadas por esses profissionais e qual a correlação dessas doenças de pele com o estresse. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, envolvendo 23 sujeitos, entre médicos, enfermeiros e assistentes sociais. A coleta de dados ocorreu através de questionário *online* e entrevista semiestruturada, com subsequente análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que a maioria dos sujeitos eram do sexo feminino, com mais de um vínculo empregatício e com média de 55 horas trabalhadas semanais. Do total, 43,5% relataram surgimento de novas doenças de pele e 60,9% notaram o agravaram de dermatoses preexistentes durante a pandemia. Vivenciaram doenças de pele pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual, doenças inflamatórias relacionadas ao estresse; doenças capilares e dermatocompulsões relacionadas a transtornos ansiosos. Pode-se concluir as lesões de pele podem ser sinalizadoras de sintomas psíquicos. O estudo oportuniza a reflexão quanto ao potencial do estresse sobre o desencadeamento de doenças de pele e a piora da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** COVID-19. Estresse Psicológico. Pele. Pessoal da Saúde.

<sup>1</sup> Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

## ABSTRACT

This research deals with the interface between psychiatric disorders and skin diseases after the start of the Covid-19 pandemic, in March 2020, in healthcare professionals working on the front line. The objective was to identify dermatological manifestations presented by these professionals and the correlation between these skin diseases and stress. This is a study with a qualitative approach, involving 23 subjects, including doctors, nurses and social workers. Data collection took place through an online questionnaire and semi-structured interview, with subsequent content analysis. The results showed that the majority of subjects were female, with more than one employment relationship and with an average of 55 hours worked per week. Of this all, 43.5% reported the emergence of new skin diseases and 60.9% noted the worsening of pre-existing skin diseases during the pandemic. They experienced skin diseases due to the use of Personal Protective Equipment, inflammatory diseases related to stress; hair diseases and skin compulsions related to anxiety disorders. It can be concluded that skin lesions can be signs of psychic symptoms. The study provides an opportunity to reflect on the potential of stress in triggering skin diseases and worsening the quality of life of healthcare professionals.

**Keywords:** COVID-19. Psychological Stress. Skin. Health Personnel.

## RESUMEN

Esta investigación aborda la interacción entre los trastornos psiquiátricos y las enfermedades de la piel tras el inicio de la pandemia de Covid-19 en marzo de 2020, entre los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea. Su objetivo fue identificar las manifestaciones dermatológicas que presentan estos profesionales y la correlación entre estas enfermedades de la piel y el estrés. Se trata de un estudio cualitativo en el que participaron 23 sujetos, entre médicos, enfermeras y trabajadores sociales. La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario en línea y entrevistas semiestructuradas, seguidas de un análisis de contenido. Los resultados mostraron que la mayoría de los sujetos eran mujeres, tenían más de un trabajo y trabajaban una media de 55 horas semanales. Del total, el 43,5% reportó la aparición de nuevas enfermedades cutáneas y el 60,9% notó el empeoramiento de dermatosis preexistentes durante la pandemia. Experimentaron enfermedades cutáneas debido al uso de equipos de protección individual (EPI), enfermedades inflamatorias relacionadas con el estrés, enfermedades capilares y dermatocompulsiones relacionadas con trastornos de ansiedad. Se puede concluir que las lesiones cutáneas pueden ser indicadores de síntomas psicológicos. El estudio brinda la oportunidad de reflexionar sobre el potencial del estrés como desencadenante de enfermedades cutáneas y empeoramiento de la calidad de vida de los profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** COVID-19. Estrés Psicológico. Piel. Personal Sanitario.

## 1 INTRODUÇÃO

A psicodermatologia compreende uma interface entre várias áreas do saber, como a dermatologia, a psicologia e a psiquiatria (Silva; Muller, 2007). Essa conexão possibilita a propagação de conhecimento entre essas áreas e amplia as visões dos mecanismos envolvidos no processo de adoecimento através de uma abordagem integrativa entre a mente, a pele e suas repercussões para o sujeito (Tranquillini G. *et al.*, 2022).

A correlação entre doença física e sua dimensão psicológica traz, na prática, um diagnóstico de difícil compreensão à primeira vista. Muitos pacientes têm dificuldade em entender que um indivíduo pode gerar sintomas físicos em resposta a um agente estressor (Margis *et al.*, 2003). Diante dessa realidade, em geral, são tomados dois caminhos: ou o da negação ou o da frustração diante dos fatos, com uma consequente peregrinação por especialistas na busca de respostas mais palpáveis, que legitimem o seu sofrimento.

A literatura evidencia uma elevada prevalência de distúrbios psiquiátricos em indivíduos portadores de doenças de pele e vice-versa (Brown *et al.*, 2015; Gupta, 2003; Leal *et al.*, 2021). Devido à origem embrionária comum, a pele torna-se altamente sensível às emoções, independente da consciência dos fatos (Barroso; Macêdo, 2016).

Após o reconhecimento da pandemia de Covid-19, em março de 2020 (WHO, 2021), o medo de ser infectado e de morrer afetou diretamente o bem-estar dos profissionais de saúde que trabalhavam com esse perfil de paciente (Asmundson; Taylor, 2019). Nesse contexto, sinais e sintomas de transtornos do humor, transtornos ansiosos e de estresse têm sido identificados não só na população geral, mas, em particular, naqueles que trabalham em atividades expostas ao vírus em si, como os profissionais da saúde da linha de frente (Jiang *et al.*, 2020).

A partir do exposto, desenvolveu-se como questão de pesquisa: Quais as manifestações dermatológicas apresentadas pelos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente com pacientes portadores de Covid-19? Qual a correlação dessas doenças de pele com o estresse?

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 23 profissionais de saúde que atuavam no enfrentamento à pandemia acompanhando pacientes portadores de Covid-19 em hospitais, em postos e em unidades de atendimento no município de Fortaleza-Ceará.

Todos os profissionais foram selecionados de forma intencional, por meio da técnica de bola de neve. O primeiro convidado foi um médico, coordenador do centro de estudos de um hospital com

atendimento exclusivo a pacientes portadores de Covid-19 em Fortaleza-Ceará. Ao aceitar participar, indicou outros dois possíveis participantes do estudo e assim sucessivamente.

Os participantes foram procurados por telefone, pois no período de coleta dos dados, entre setembro e dezembro de 2022, os serviços de saúde só permitiam o ingresso de concursados e plantonistas em áreas de isolamento respiratório. Após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico *online* na plataforma *Survey Monkey*, apresentando perguntas que objetivaram caracterizar os participantes: sexo; idade; estado civil; profissão; vínculos empregatícios e carga horária semanal de trabalho; além de perguntas abertas com a seguinte questão disparadora: comente o impacto na sua saúde física e/ou mental por estar trabalhando na linha de frente durante a pandemia de Covid-19.

Foram critérios de inclusão estar em atividade laboral durante a coleta de dados e aceitar participar de modo voluntário do estudo. Foram excluídos, outrossim, profissionais aposentados ou afastados de suas atividades, por quaisquer outros motivos, assim como os que não estavam acessíveis por nenhum dos meios propostos para as entrevistas.

A análise de dados das perguntas fechadas ocorreu por meio da técnica de porcentagem simples e os relatos de experiências, oriundos das entrevistas semi-estruturadas, de acordo com as orientações da técnica de análise de conteúdo. Foram seguidas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, categorização e interpretação (Bardin, 2011).

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e os dados posteriormente transcritos na sua integralidade. Os dados foram revisitados pelos autores, analisando possíveis inconsistências ortográficas e de conjugações, sempre com salvamento de cópia em nuvem, a fim de minorar possíveis riscos de perda de dados.

Para garantir o anonimato dos participantes, os entrevistados utilizam nomes fictícios, gerados através de um código (ID) com duas letras iniciais da profissão, por exemplo, EN para enfermagem e ME para médico, seguido de um numeral sequencial.

O trabalho atendeu os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, sob parecer número 47670121.4.0000.5049.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Ao todo, ingressaram no estudo 23 participantes, sendo predominantemente do sexo feminino (78,3%), casadas (56,5%) e com idade média de 36 anos. A respeito da atuação laboral, a maioria dos

participantes tinha mais de um veículo empregatício (69,6%) e uma média de 55 horas trabalhadas semanais.

Com relação à profissão, entre os entrevistados houve representantes das áreas da medicina (n = 11), da enfermagem (n = 9) e da assistência social (n = 3). A proposta de envolver um grupo multiprofissional na pesquisa se baseia em garantir uma maior diversidade de vozes na construção dos diálogos, buscando uma maior representatividade de cada categoria de serviço.

Em relação às lesões de pele, 43,5% relataram o surgimento de novas doenças de pele e 60,9% notaram o agravaram de doenças de pele preexistentes no período da pandemia de Covid-19. No quadro 1, detalhou-se os resultados encontrados, além de possíveis sinalizadores de aumento da carga psicológica relacionados a esse contexto de saúde:

Quadro 1. Distribuição dos participantes, segundo manifestações clínicas dermatológicas e sinalizadores de aumento da carga psicológica durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

ID*	Doença nova	Doença agravada	Sinalizadores de aumento da carga psicológica
AS1	Pele do rosto oleosa, acne, ferimento no nariz pela máscara de proteção	Queda de cabelo	Ansiedade, estresse, insônia
AS2	-	Dermatite pela limpeza excessiva das mãos	Ansiedade, estresse, transtorno de ansiedade de doença
AS3	-	-	-
ME1	-	Queda de cabelo	-
ME2	Acne pelo uso de máscara de proteção	Rosácea	Ansiedade generalizada
ME3	Dermatite de contato labial e no rosto pela máscara de proteção	Dermatite atópica	Ansiedade generalizada
ME4	-	Calvície	Transtorno de ansiedade de doença
ME5	Dermatite seborreica	Irritação no dorso do nariz pela máscara de proteção	Transtorno de ansiedade generalizada, ganho de peso
ME6	-	-	Ganho de peso, estresse
ME7	Acne	Calvície	Ganho de peso, ansiedade
ME8	Acne	Urticária crônica espontânea	Ganho de peso
ME9	Prurido	Dermatite seborreica	Ansiedade generalizada
ME10	Queda de cabelo	-	-
ME11	-	Calvície	Ansiedade generalizada,

			burnout
EN1	-	Psoríase	Estresse, ansiedade
EN2	-	-	-
EN3	-	-	-
EN4	-	-	Ansiedade generalizada, transtorno do pânico
EN5	-	Dermatite seborreica	Ansiedade de doença
EN6	-	-	Ansiedade
EN7	Queda de cabelo	-	-
EN8	Eritema nasal pelo uso de máscara e óculos de proteção	Queda de cabelo e dermatite seborreica	Ansiedade
EN9	-	-	Ansiedade e ganho de peso

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

\*ID: identificador da área de atuação do participante do estudo. Siglas: assistente social (AS), enfermeiro/a (EN) e médico/a (ME).

De acordo com o quadro 1, entre as novas manifestações de pele estão: acne e pele oleosa, queda de cabelo, ferimentos em face por uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), dermatites de contato e seborreica e prurido. Já em relação às dermatoses agravadas durante a pandemia, estão: queda de cabelo, calvície, dermatites seborreica, atópica e por lavagem excessiva das mãos, ferimentos em face por uso de EPIs e as doenças inflamatórias, como a rosácea, a psoríase e a urticária crônica espontânea.

Quanto aos transtornos psíquicos, houve descrição de ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada ou ansiedade generalizada, ganho de peso, estresse em geral, transtorno de ansiedade de doença, insônia, *burnout* e transtorno do pânico.

Norteados pela análise de conteúdo de Bardin (2011), as leituras subsequentes das transcrições revelaram quatro categorias temáticas, nomeadas da seguinte forma e serem discutidas a seguir: 1) Dermatoses pelo uso de EPIs; 2) O desafio das doenças inflamatórias relacionadas ao estresse; 3) Doenças capilares e 4) Dermatocompulsões e transtornos ansiosos.

### 3.1 DERMATOSES PELO USO DE EPIS

As dermatoses ocupacionais (DOs) são, por definição, qualquer alteração de pele, mucosa e/ou anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade laboral ou no ambiente de trabalho (Sampaio; Rivitti, 2007).

Dentre as DOs, estão englobadas tanto as manifestações de pele e de fâneros relacionadas ao uso de EPIs, seja pelo tempo de exposição, seja pela qualidade do material do qual foram confeccionados (Daye *et al.*, 2020; Hu *et al.*, 2020), como exemplificado pelos relatos a seguir:

"Eu passei muito tempo de máscara e com aquele... (*face shield*). Quando eu passava assim quatro dias de plantão direto, a minha pele era assim, vermelha, coçando, empolada, o dia inteiro [...]" . (M2)

"Ferimento também no nariz né, das máscaras, aquela pressão". (AS1)

"Minha boca, ainda hoje só uso máscara normal porque aquelas outras (N95) minha boca ficava na carne viva, essa parte que entra em contato direto com a máscara. Aquela coisa praticamente 24 horas, que você só tira quando chega em casa. Que desespero!" (M3)

"A gente suando usando todos aqueles EPIs, foi tudo desconfortável porque a máscara doía, apertava [...] e tinha a questão de proteger o rosto pra não se contaminar, mas a face a gente machucava bastante no início". (E5)

### 3.2 O DESAFIO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS RELACIONADAS AO ESTRESSE

Agravamento de dermatoses preexistentes, previamente controladas, pode ser relacionado ao maior nível de estresse a que esses profissionais estavam submetidos. O estresse induz a produção de andrógenos nas adrenais, há a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e ao aumento dos níveis de cortisol, com consequente hiperplasia das glândulas sebáceas e aumento da oleosidade, intensificando quadros como de dermatite seborréica e acne (Tranquillini *et al.*, 2022):

"E a minha dermatite [...] eu sinto muita caspa aqui no nariz e aqui perto da orelha". (AS1)  
"A pele do rosto mais oleosa, mais espinhas". (AS1)

Todos esses mecanismos que ocorrem após uma situação de estresse atuam na liberação de diversos neuropeptídeos nas terminações nervosas periféricas, como o fator de crescimento neural, a substância P e o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina. Esses agentes químicos atuam com efeitos pró-inflamatórios, através da ativação de mastócitos, levando a uma inflamação neurogênica indutora *per se* de irritabilidade e prurido (Hunter *et al.*, 2015):

"Vontade de coçar e não poder coçar. Aí a minha ansiedade piorava, e eu não tava medicada com meu antidepressivo na época. [...] Ano passado, eu já tinha engordado muito, a endócrino disse que eu tinha compulsão, e tem a ansiedade, então vamos lá, iniciei a sertralina (ansiolítico)". (E2)

Já o estresse crônico induz uma resposta imune do tipo Th2, com a liberação de IL4, IL10 e IL13 (Hu *et al.*, 2020). Esse último mecanismo é o responsável pela patogênese do prurido crônico da dermatite atópica induzida por estresse (Mollanazar *et al.*, 2016; Ali; Vyas; Finlay, 2020):

"Eu sempre tive dermatite atópica, mas tinha mais assim, regiões de dobras. [...] (na pandemia) piorou demais". (M2)

Uma possível justificativa para piora de doenças prévias foi o abandono do tratamento durante a pandemia, como descrito no relato abaixo:

"[...] Mas também eu passei dois anos da pandemia sem tratar nada, a gente só vivia paramentado aí eu passei a não tratar né". (E1)

Misery *et al.* (2022) demonstraram que 66,3% dos pacientes com doenças inflamatórias da pele (acne, dermatite atópica, psoríase ou hidradenite supurativa) relataram níveis elevados de estresse. Desse percentual, em contrapartida, apenas 15% receberam algum tipo de apoio psicológico.

Outro gatilho para a piora das doenças inflamatórias, além do estresse, pode estar relacionado ao tempo de exposição aos EPIs. A seguir, uma passagem corrobora essa hipótese:

"Eu já sabia que tinha psoríase antes da pandemia, só que ela era muito tranquila [...], só aplicava tudo tópico. Aí com a pandemia, não sei explicar se por ficar muito tempo com a mesma roupa, ou com a sequência de banhos, o estresse em si de não voltar pra casa, passar muitas horas trabalhando elas apareceram de um jeito sem controle, pioraram muito". (E1)

Um estudo multicêntrico com 5.000 indivíduos encontrou taxas de depressão, ansiedade e ideação suicida em 10,1%, 17,2% e 12,7%, respectivamente, em pacientes com doenças de pele em comparação ao grupo controle com 4,3%, 11,1% e 8,3% (Van Beugen *et al.*, 2017).

Os achados de agravo de sintomas de ansiedade e de outros sofrimentos psíquicos aqui relatados foram corroborados pelo artigo de Dobrachinski *et al.* (2022), em que os autores analisaram os desafios enfrentados por profissionais médicos diante da pandemia de Covid-19. Nesse caso, a descoberta foi de uma epidemia oculta de ansiedade, de estresse e de depressão, chamando a atenção para a necessidade de políticas públicas de apoio a esse grupo de profissionais.

Já Duarte *et al.* (2020) trazem em seu artigo uma amostra de profissionais de saúde atuantes na linha de frente na região sul do país, em que foram identificados sinais e sintomas de quadros de depressão persistente e ansiedade, em algumas situações, ataques de pânico, excitação psicomotora, sintomas psicóticos e delírios. Esses quadros, encontrados anteriormente em outras situações de pandemia, são justificáveis a medida que esses profissionais não têm o preparo adequado ou a contento para lidar com o perfil atual de gravidade dos pacientes, ou também por sentirem medo do contágio ou de serem fonte de disseminação do vírus em suas famílias, seus amigos ou seus colegas.

### 3.3 DOENÇAS CAPILARES

O trabalho de Turkmen *et al.* (2020) destacou o aumento na incidência das doenças de cabelo e de couro cabeludo na vigência da pandemia, como piora da dermatite seborreica sendo relatada em 19,9% dos entrevistados, além da ocorrência de queda de cabelo difusa.

O aumento diário da queda difusa de fios, conhecido como eflúvio telógeno, foi relatado em múltiplos momentos das entrevistas, tendo como gatilhos, além do estresse, a posterior infecção por Covid-19:

"Eu tive queda de cabelo, porque eu tive Covid duas vezes. Aí ele (o cabelo) caiu muito em 2020 e acho que ele caiu um pouquinho também em 2022. Mas o destroço foi em 2020 [...] fiz um penteado e ele veio todo na mão". (M1)

"E queda de cabelo né. Começou naquela época (2020) e vem até o momento (março de 2023). Eu ainda tenho muita queda de cabelo (suspira profundamente)". (AS1)

Houve relação direta percebida entre os participantes entre o início da queda de cabelo e o dia a dia estressante, conforme passagens a seguir:

"Eu acho que sim, porque quando eu fico muito estressada eu tenho muita repercussão física, eu fico muito... eu noto que eu fico um pouco mais indisposta, sonolenta, fora o estresse, apreensiva. Aí eu acho que pode ter sido isso que deu queda no meu cabelo". (E7)

"A minha primeira queda de cabelo foi na primeira onda, caiu tanto que eu não sei explicar. (...) Se foi toda essa pressão que eu passei e começou a cair desesperadamente em maio, mesmo meus exames todos normais". (E8)

Os conflitos e as emoções podem se manifestar através da pele, tornando-se visíveis e suscetíveis às reações sociais. O estresse pode agravar ou desencadear novas manifestações cutâneas, influenciando sobremaneira a qualidade de vida dos seus portadores (Diniz *et al.*, 2022). Muitas são as visões sobre sintomas e dores veladas que sujeitos carregam e que podem convergir sobre o órgão “pele”.

Além das alterações agudas já relatadas, houve um relato de piora de doença capilar prévia, tendo mais uma vez o estresse como possível agente catalisador:

"E a minha calvície que continuou aumentando, sei que foi culpa dos plantões". (ME4)

### 3.4 DERMATOCOMPULSÕES E TRANSTORNOS ANSIOSOS

As dermatocompulsões são, por definição, um hábito compulsivo não controlável que gera um ato repetitivo de manipular a pele ou os seus anexos (unhas e cabelos), manifesta clinicamente ou na forma de lesões criadas autoinfligidas ou no agravamento de lesões precursoras. A partir da sua

sintomatologia, a dermatocompulsão foi inserida nos manuais de saúde mental como transtorno de escoriação ou como transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados (Tanizaka *et al.*, 2020).

Um exemplo são as escoriações neuróticas, ou transtornos de escoriação, caracterizados pelo comportamento de beliscar, espremer ou morder de forma recorrente a própria pele, produzindo lesões que causam sofrimento e prejuízos (Xavier *et al.*, 2020). O hábito mais comum é o paciente não conseguir não mexer na pele, conhecido como *skin picking*, exemplificado na passagem a seguir:

"Às vezes eu ficava muito ansiosa mesmo, assim de atacar a minha pele mesmo, de cutucar a pele. Porque eu dava muito plantão virado né [...] aí quando chegava (em casa) eu tava atacadíssima, eu só vivia cheia de... (escoriações). Porque eu começo com uma espinhazinha, aí eu cutuco, cutuco até fazer uma úlcera". (ME2)

Em um artigo recente, publicado por Mostaghimi e Noughani (2022), foram revisados 3.808 prontuários de casos atendidos na clínica psicocutânea da Universidade de Wisconsin entre 2002 a 2018. Nesse cenário, foi revelada uma alta prevalência de transtornos de escoriação e pruridos refratários como as maiores causas de encaminhamento aos dermatologistas. Esses mesmos pacientes, ao serem consultados por um psiquiatra credenciado na clínica psicocutânea, foram diagnosticados, em sua maioria, com transtornos depressivos (em cerca de 40%) e transtornos de ansiedade generalizada (em quase 30% dos casos). Três quartos dos pacientes eram mulheres e o *skin picking* foi mais prevalente nessa população.

Já o ato compulsivo ou mania de limpeza, por medo de se contaminar ou contaminar outrem, é um dos critérios maiores para o diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo (TOC). O TOC pode ser convalidado quando há relatos de lavagem excessiva e recorrente das mãos (acima de 10-20 vezes ao dia), assim como mediante os achados clínicos de fissuras, maceração e liquenificação serem sugestivos de sua associação a quadros de eczemas (Daye *et al.*, 2020; Hu *et al.*, 2020). A questão de gerar uma psicodermatose pode ser considerada um prejuízo pessoal e deve ser sinalizadora de TOC, como na passagem abaixo:

"Eu tinha muito medo, tanto medo que então lavava as mãos compulsivamente, [...] tantas vezes por dia e por isso desenvolvi uma dermatite". (AS2)

Esses últimos discursos corroboram com o trabalho de Miranda *et al.* (2020), que discutiu os sentimentos relacionados à ansiedade e à pandemia de Covid-19. O medo, o isolamento social e o estresse, podem ser considerados fatores agravantes de estresse, angústia e ansiedade nos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente.

As manifestações dermatológicas da ansiedade são um tema em ascensão, considerando que Brasil é, atualmente, o país com mais relatos de transtornos ansiosos no mundo (Oliveira *et al.*, 2022). Além disso, a pesquisa de Shah (2017) mostrou que aumentar a colaboração entre dermatologistas e profissionais da área da saúde mental permite que os pacientes se sintam mais satisfeitos com o tratamento oferecido.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A psicodermatologia é um ramo de interface entre a dermatologia e a psiquiatria que, infelizmente, ainda não é um tema amplamente debatido na literatura, assim como não está integrada aos programas oficiais de ensino de dermatologia do país. Outrossim, muitos dermatologistas formados não se sentem aptos a identificar doenças mentais que se manifestam em pacientes com problemas de pele, apesar grande parte dos pacientes dermatológicos atendidos efetivamente sofrerem de algum tipo de problema psicológico.

O compreender as assim chamadas psicodermatoses parte do pressuposto de que o indivíduo é um ser biopsicossocial, integrado e humanizado, modificado por questões internas e externas. A importância do presente artigo está em discorrer sobre as manifestações cutâneas que sofrem interferências devido à alteração do estado mental e à experiência vivenciada por seu portador.

Até o momento, a maior parte das publicações indexadas sobre o tema versam sobre pacientes dermatológicos com piora de suas doenças de pele preexistentes durante a pandemia. Essa publicação é inédita, ao ser a primeira a discutir a conexão entre áreas do conhecimento aparentemente distantes, como a dermatologia, a psicologia e a psiquiatria, utilizando abordagem qualitativa.

Os discursos dos sujeitos evidenciaram as psicodermatoses, novas ou exacerbadas, na forma de dermatoses ocupacionais, doenças inflamatórias, alterações capilares e dermatocompulsões, além de reforçarem a relação dessas dermatoses com diferentes gatilhos de aumento de carga psicológica.

O desenho transversal do estudo e o uso de um único município como cenário da pesquisa podem ser considerados fator que limitam o alcance e a interpretação dos resultados, fato esse que reforça a necessidade de mais estudos que permitam uma avaliação longitudinal e multicêntrica dentro desta temática.

Com o estudo, reforça-se a importância do fornecimento de suporte em saúde interdisciplinar aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente. Fato esse que possibilitaria, outrossim, trabalhar de forma assertiva e precoce possíveis gatilhos de sofrimento psíquico inicialmente sinalizados através de lesões de pele.

## REFERÊNCIAS

Ali F, Vyas J, Finlay AY. Counting the burden: atopic dermatitis and health-related quality of life. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(12):adv00161. doi: 10.2340/00015555-3511.

Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020;70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.

Bardin L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Barroso ML, Macêdo, MA. Repercussões psicosomáticas na epiderme humana. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia* 2016;10(30):123-130. doi: 10.14295/ideonline.v10i30.432.

Brasil. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em 04 dez. 2023.

Brown GE, Malakouti M, Sorenson E, Gupta R, Koo JYM. Psychodermatology. *Adv Psychosom Med.* 2015;34:123-134. doi: 10.1159/000369090.

Daye M, Cihan FG, Durduran Y. Evaluation of skin problems and dermatology life quality index in health care workers who use personal protection measures during COVID-19 pandemic. *Dermatol Ther.* 2020;33(6):e14346. doi: 10.1111/dth.14346.

Diniz AGP, Santos AN, Nogare LSD, Dias SS, Oshiyama TS, Salgado FMM. A Questão da saúde mental de pacientes dermatológicos em atendimento hospitalar. *Psicologia e Saúde em debate* 2022;8(1):422–440. doi: 10.22289/2446-922X.V8N1A25.

Dobrachinski L et al. Epidemia oculta: ansiedade, estresse e depressão em profissionais de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2022;15(7):e10713, 2022.

Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020;25(9):3401-3411. doi: 10.1590/1413-81232020259.16472020.

Gupta MA. Incidence of psychiatric disorders in dermatological patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17(6):624-6. doi: 10.1046/j.1468-3083.2003.00617.x.

Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(24):e20603. doi: 10.1097/MD.00000000000020603.

Hunter HJ, Momen SE, Kleyn CE. The impact of psychosocial stress on healthy skin. *Clin Exp Dermatol.* 2015 Jul;40(5):540-6. doi: 10.1111/ced.12582.

Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, Yang D, Ji W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res.* 2020;286:112903. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112903.

Leal JM, Souza GH, Marsillac PF, Gripp AC. Manifestações cutâneas associadas a doenças sistêmicas – Parte II. Anais brasileiros de dermatologia 2021;96(6):672-687. doi: 10.1016/j.abdp.2021.09.003

Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira, RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. R. Psiquiatr. RS 2003;25(supl. 1):65-74. doi: 10.1590/S0101-81082003000400008.

Miranda TS et al. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde 2020;17:e4873.

Misery L, Chesnais M, Merhand S, Aubert R, Bru MF, Legrand C, Raynal H, Taieb C, Richard MA. Perceived stress in four inflammatory skin diseases: an analysis of data taken from 7273 adult subjects with acne, atopic dermatitis, psoriasis or hidradenitis suppurativa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(8):e623-e626. doi: 10.1111/jdv.18016.

Mollanazar NK., Smith PK, Yosipovitch G. Mediators of Chronic Pruritus in Atopic Dermatitis: Getting the Itch Out?. Clinic Rev Allerg Immunol. 2016;51:263-292. doi: 10.1007/s12016-015-8488-5.

Mostaghimi L, Noughani H. 'Psychodermatology': The present standing and a path forward. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(8):1162-1163. doi: 10.1111/jdv.18278.

Oliveira AFSM, Trabulsi RK, Belota LHA, Pinto WL et al. Manifestações dermatológicas da ansiedade: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review 2022;5(4):16888-16901. doi: 10.34119/bjhrv5n4-241.

Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatoses ocupacionais. In: Sampaio SAP, Rivitti EA eds. Dermatologia. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007. p. 1367-75.

Shah RB. Impact of collaboration between psychologists and dermatologists: UK hospital system example. Int J Womens Dermatol. 2017;4(1):8-11. doi: 10.1016/j.ijwd.2017.10.003.

Silva JDT, Muller M. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças de pele. Estud. psicol. (Campinas) 2007;24(2):247-256. doi: 10.1590/S0103-166X2007000200011.

Tanizaka H, Giusti A, Santos K, Frugoli R. Transtorno de escoriação: diagnóstico e intervenção - uma revisão sistemática. Mudanças - Psicologia da Saúde 2020;28(2):51-62.

Tranquillini G. et al. Pele, psicossomática, psicanálise: uma visão integrativa das psicodermatoses. 1a ed. São Paulo: Ed. Sarvier; 2022. 127p.

Turkmen D, Altunisik N, Sener S, Colak C. Evaluation of the effects of COVID-19 pandemic on hair diseases through a web-based questionnaire. Dermatol Ther. 2020;33(6):e13923. doi: 10.1111/dth.13923.

Van Beugen S, van Middendorp H, Ferwerda M, Smit JV et al Predictors of perceived stigmatization in patients with psoriasis. Br J Dermatol. 2017;176:687-694. doi: 10.1111/bjd.14875.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Geneva: Author. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 8 out. 2023.

Xavier ACM, de Souza CMB, Flores LHF, Bermudez MB et al. Skin picking treatment with the Rothbaum cognitive behavioral therapy protocol: a randomized clinical trial. *Braz J Psychiatry* 2020;42(5):510-8. doi:10.1590/1516-4446-2019-0636.