

Psicodermatoses: série de casos descritiva com abordagem quantitativa

Wesley Miguel Pereira da Silva¹, Emanuella Rosyane Duarte Cerqueira¹, Airton Kenji Motizuki², Alex Carlos Ferreira de Castro², Marina Izabel Monteiro de Oliveira², Anderson Veiga Barbosa², Daniel Lucas Araujo Ramos², Kanyslan Valadão Neto Nunes², Rafael Muraishi Garcia², Marília Brasil Xavier¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2397-2407>

Artigo recebido em 8 de Janeiro e publicado em 8 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Estima-se que uma parcela significativa dos pacientes dermatológicos apresente sofrimento mental associado, o que reforça a importância de uma abordagem integrada no diagnóstico e tratamento das psicodermatoses. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico, sociodemográfico e psicométrico de pacientes com psicodermatoses atendidos em serviços de referência em dermatologia na Amazônia, além de refletir sobre as implicações clínicas dessa interface. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos, com abordagem quantitativa, incluindo 27 pacientes adultos com diagnóstico clínico compatível com psicodermatose, atendidos em ambulatórios de dermatologia em Belém (PA). Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos, e aplicados os instrumentos SRQ-20 e DASS-21 para rastreio de sofrimento mental. Além disso, realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (51,9%), com média etária de 46,5 anos. A maioria dos pacientes apresentava psicodermatoses secundárias (59,3%), sendo a psoríase a condição mais frequente. Mais da metade dos participantes foi classificada como de alto risco para sofrimento mental pelo SRQ-20, embora a maioria nunca tivesse realizado acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Os níveis de ansiedade mostraram-se elevados, e houve correlação significativa entre o risco de sofrimento mental e os escores de depressão, ansiedade e estresse. Os achados evidenciam a elevada carga de sofrimento psíquico em pacientes com psicodermatoses e a lacuna entre essa demanda e o acesso ao cuidado em saúde mental. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias sistematizadas que auxiliem o dermatologista no reconhecimento precoce e na condução interdisciplinar desses pacientes.

Palavras-chave: Psicodermatologia; Estresse; Ansiedade.

ABSTRACT

A substantial proportion of dermatology patients experience associated mental distress, highlighting the importance of an integrated approach to the diagnosis and management of psychodermatoses. To describe the clinical, sociodemographic, and psychometric profile of patients with psychodermatoses treated at dermatology services in the Amazon region, and to discuss the clinical implications of this interface. This observational, descriptive case series with a quantitative approach included 27 adult patients with a clinical diagnosis compatible with psychodermatoses, treated at dermatology outpatient clinics in Belém, Pará, Brazil. Clinical and sociodemographic data were collected, and mental distress was screened using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). Descriptive and inferential statistical analyses were performed, adopting a significance level of 5%. A slight predominance of male patients was observed (51.9%), with a mean age of 46.5 years. Most participants presented secondary psychodermatoses (59.3%), with psoriasis being the most frequent condition. More than half of the patients were classified as at high risk for mental distress according to the SRQ-20, although most had never received psychological or psychiatric follow-up. Anxiety levels were notably elevated, and significant correlations were found between overall mental distress risk and depression, anxiety, and stress scores. The findings demonstrate a substantial burden of psychological distress among patients with psychodermatoses and reveal a gap between mental health needs and access to care. These results underscore the need for structured strategies to support dermatologists in early recognition and interdisciplinary management of these patients.

Keywords: Dermatology; Psychodermatology; Depression.

Instituição afiliada - ¹Serviço de Dermatologia, Universidade Federal do Pará.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pará.

Autor correspondente - Wescley Miguel Pereira da Silva

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



1 INTRODUÇÃO

A psicodermatologia investiga a interação bidirecional entre a pele e a mente, abrangendo tanto as manifestações cutâneas influenciadas por fatores psicológicos quanto o impacto emocional decorrente das doenças dermatológicas, conjunto de condições denominado psicodermatoses (Weber et al., 2020). Esse campo reconhece que a pele não apenas expressa alterações orgânicas, mas também funciona como um importante mediador das experiências emocionais.

Outrossim, estudos indicam que aproximadamente 30% dos pacientes atendidos em serviços dermatológicos apresentam algum grau de transtorno psicológico ou psiquiátrico associado às dermatoses, o que evidencia a alta prevalência de sofrimento mental nesse contexto clínico (Oliveira; Aragão, 2023; França; Jafferany, 2016).

Nesse contexto, o impacto psicossocial das doenças dermatológicas é significativo, influenciando a autoimagem, as relações interpessoais e a qualidade de vida, além de interferir no curso clínico e na resposta terapêutica das dermatoses (Oliveira; Aragão, 2023). Assim, fatores emocionais podem atuar como moduladores importantes da atividade inflamatória, do comportamento de adoecimento e da adesão ao tratamento.

Cabe ressaltar ainda que a base biológica dessa interação reside na origem embriológica comum da pele e do sistema nervoso, ambos derivados do ectoderma, o que sustenta os mecanismos neuroimunoendócrinos envolvidos nessa interface (Weber et al., 2020).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico, sociodemográfico e psicométrico de pacientes com psicodermatoses atendidos em serviços de referência em dermatologia na Amazônia, bem como analisar as implicações clínicas dessa interação na prática dermatológica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos, com abordagem quantitativa que buscou acompanhar os pacientes de demanda espontânea com características clínicas compatíveis com psicodermatose em Belém (Pará, Brasil) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE-84419524600005172) do Núcleo de Medicina Tropical (NMT). A coleta de dados foi constituída, inicialmente, por uma avaliação dermatológica detalhada que incluiu :

padrão clínico atípico ou incongruente com doenças dermatológicas clássicas; flutuação do quadro associada a fatores psicossociais; comportamentos repetitivos relacionados à pele; interação pele–emoção evidente no exame clínico; achados que sugerissem autoindução, exacerbação psicofisiológica ou sofrimento emocional refletido no comportamento dermatológico. Além disso, para a avaliação psicométrica foram utilizados os questionários: Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) para o rastreio de sofrimento mental.

A amostra selecionada por conveniência, incluiu 27 pacientes portadores de lesões dermatológicas ativas que apresentavam características clínicas compatíveis com psicodermatose, conforme a avaliação médica. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos, que possuíam alguma doença não relacionada à pele que compromettesse a pesquisa e que não aceitaram participar da pesquisa. Os critérios diagnósticos para a definição de psicodermatoses, foi considerada a literatura científica atualizada, classificações atuais e princípios do DSM-5-TR para transtornos mentais relacionados. Os atendimentos foram realizados nos ambulatórios de dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do NMT/UFPA, conforme a disponibilidade dos pacientes.

Os dados foram estruturados em planilha no software Microsoft® Excel® 2016. Na aplicação da estatística descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados, calculadas as proporções e as medidas de posição. A inferência estatística foi utilizada para avaliação da significância estatística das proporções, através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência, nas variáveis categóricas. Quanto às variáveis numéricas, o Teste de Shapiro-Willk confirmou a normalidade das distribuições nas variáveis do SQR 20 e do DAAS. Para a avaliação da possível correlação entre estas variáveis, foi calculada a Matriz de Correlação de Pearson. O nível de significância adotado para o p-valor será $\alpha = 0.05$ com cálculos dos testes estatísticos realizados no software BioEstat® 5.4.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 27 pacientes e a distribuição por sexo mostrou predomínio masculino (51.9%), mas sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0.8474$). Ademais, a idade variou entre 23 anos e 80 anos, com média aritmética de 46.5 anos. A faixa etária de maior proporção foi entre 30 e 49 anos (44.4%), não havendo diferença

significante em relação as demais faixas ($p = 0.00893$). Em relação ao estado civil com maior proporção foi o de solteiro (51.9%), apresentando diferença significativa ($p = 0.0046$) em relação aos demais, onde a união estável apresentou a menor proporção (7.4%). Em relação à situação laboral, houve predomínio de empregados (40.7%), seguido de desempregados (37.0%), aposentados (14.8%) e estudantes (7.4%), com uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0.0228$) entre essas situações laborais. Além disso, o nível de escolaridade predominante e com significância em relação aos demais foi o do ensino médio (48.1% - $p = 0.0215$).

Acerca da localização das lesões, a mais predominante foi a não facial (48.1%), seguida da facial + não facial (22.2%). Somente um paciente apresentou lesão facial + não facial + couro cabeludo (3.7%), havendo diferença estatisticamente significativa entre as localizações ($p < 0,0001$). A psicodermatose mais frequente foi a secundária (59.3%), seguido da primária (33,3%) e apenas dois pacientes apresentaram psicodermatose primária e secundária (7.4%), sendo estatisticamente significativa em relação aos demais tipos ($p = 0,0020$). Além disso, o tempo de diagnóstico variou de 1 ano até 20 anos, sem diferença estatisticamente significativa.

O tipo de psicodermatose foi muito diversificado sendo a Psoríase a mais frequente (29.6%), seguida do Eczema (11.1%), conforme resultados apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de psicodermatoses da amostra.

Variáveis	n	%
Psoríase	8	29,6%
Eczema	3	11,1%
Onicofagia	2	7,4%
Rosácea	2	7,4%
Tanorexia	2	7,4%
Transtorno de escuriação	2	7,4%
Acne escoriada	1	3,7%
Alopecia areata	1	3,7%
Delírio de infestação	1	3,7%
Dermatite atópica	1	3,7%

Dermatite factícia	1	3,7%
Dermatite neglecta	1	3,7%
Líquen nítido	1	3,7%
Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico	1	3,7%
Melasma	1	3,7%
Pênfigo foliáceo	1	3,7%
Prurido psicogênico	1	3,7%
Queilite autoinfligida	1	3,7%
Tricotemnomania	1	3,7%
Tricotilomania	1	3,7%
Vitiligo	1	3,7%

Fonte: Autores (2026).

Na avaliação do risco de sofrimento mental, realizado através do protocolo QRS 20, a maior proporção foi de pacientes com alto risco (59.3%) mas, sem diferença estatisticamente significativa em relação a proporção de pacientes com baixo risco (40.7% - $p = 0.3359$). Entretanto, foi observada uma proporção significativa estatisticamente ($p = 0.0039$) de pacientes que não realizam tratamento psicológico (77.8%) e na aplicação do questionário DAAS para avaliação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, foram identificadas proporções estatisticamente diferentes em relação a depressão e ao estresse ($p < 0.0001$), conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 - Perfil dos pacientes em relação ao risco de sofrimento mental, tratamento psicológico e psiquiátrico e a classificação da escala DAAS

Variáveis	n	%	P-valor
Classificação SRQ-20			
Baixo risco para sofrimento mental.	11	40.7%	0.3359
Alto risco para sofrimento mental	16	59.3%	

Tratamento psicológico			
Ausente	21	77.8%	0.0039
Realizou	6	22.2%	
Tratamento psiquiátrico prévio			
Ausente	23	85.2%	0.0003
Realizou	4	14.8%	
Nível de Depressão			
Normal	16	59.3%	< 0.0001
Leve	8	29.6%	
Moderado	1	3.7%	
Severo	2	7.4%	
Nível de Ansiedade			
Normal	9	33.3%	0.0806
Leve	1	3.7%	
Moderado	7	25.9%	
Severo	10	37%	
Nível de Estresse			
Normal	16	59.3%	<0.0001
Leve	2	7.4%	
Moderado	8	29.6%	
Severo	1	3.7%	

Fonte: Autores (2026).

A matriz de correlação para avaliar a possível influência dos níveis de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala DAAS, no risco de sofrimento mental avaliado pela escala SRQ 20, indicou uma correlação significativa de risco de sofrimento mental (Tabela 3).

Tabela 3 - Correlação entre o risco de sofrimento mental e os níveis de depressão, ansiedade e estresse.

Variáveis	Coeficiente de correlação		
	r- Person	IC 95%	p-valor
DAAS geral	0.7537	0.63 a 0.88	< 0.0001
DAAS depressão	0.8400	0.75 a 0.93	0.0112
DAAS ansiedade	0.5596	0.35 a 0.77	0.0024
DAAS estresse	0.6433	0.42 a 0.87	0.0220

Fonte: Autores (2026).

4 DISCUSSÃO

A presente série de casos reforça que as psicodermatoses constituem um grupo heterogêneo de condições marcadas pela interação entre fatores dermatológicos e psicossociais, evidenciando a natureza multidimensional dessas doenças. O perfil sociodemográfico observado, adultos em idade produtiva, majoritariamente solteiros, com escolaridade média e vínculo empregatício, é compatível com achados prévios que apontam maior vulnerabilidade psicossocial em indivíduos expostos a demandas laborais intensas, redes de apoio limitadas e estressores cotidianos, fatores reconhecidamente associados tanto à expressão cutânea quanto ao sofrimento mental (Gupta; Gupta, 2013; França; Jafferany, 2016).

Quanto ao tipo de psicodermatoses na amostra, observou-se o predomínio de psicodermatoses secundárias, o que pode indicar que, na maioria dos casos, o sofrimento emocional emerge como consequência de uma dermatose pré-existente, como psoríase, eczema ou alopecia, e não como fator causal primário da lesão. Esse padrão converge com a literatura que destaca o elevado impacto psicossocial das dermatoses crônicas,

especialmente aquelas associadas à estigmatização, imprevisibilidade clínica, recidivas frequentes e prejuízo da autoimagem (Ferreira et al., 2024; Marshall; Taylor; Bewley, 2016). Na prática clínica, esses achados reforçam que manifestações autoinfligidas clássicas representam apenas uma parcela do espectro psicodermatológico, sendo mais comum a sobreposição entre doença cutânea crônica e sofrimento psíquico subsequente.

Além disso, cabe mencionar que o curso prolongado das dermatoses antes do reconhecimento psicodermatológico formal pode contribuir para desgaste emocional progressivo, frustração terapêutica, baixa adesão, autoestigmatização e deterioração da qualidade de vida, aspectos amplamente descritos na literatura (Stuhlmann et al., 2025; Rahman; Abduelmula; Jafferany, 2023). A cronicidade tende a consolidar padrões comportamentais disfuncionais, intensificar sintomas ansiosos e perpetuar um ciclo de retroalimentação entre dermatose, estresse e sofrimento psíquico, mecanismo sustentado pelas vias psiconeuroimunológicas envolvidas nessa interface (Moattari; Jafferany, 2022).

A avaliação psicométrica por meio dos instrumentos SRQ-20 e DASS evidenciou um perfil de sofrimento mental marcado principalmente por ansiedade, presente em dois terços da amostra, com proporção expressiva de casos moderados a graves. Embora depressão e estresse tenham predominado em níveis normais a leves, a ansiedade destacou-se como eixo central, em consonância com estudos que descrevem hiperalerta, impulsividade e sintomas obsessivo-compulsivos, como escoriação, onicofagia e monitoramento repetitivo das lesões, como componentes nucleares da vivência psicodermatológica (Krooks; Weatherall; Holland, 2018; Gee et al., 2013).

Outro achado relevante foi o expressivo hiato entre sofrimento mental identificado e acesso ao cuidado em saúde mental. Apesar de mais da metade dos pacientes ter sido classificada como de alto risco no SRQ-20, a maioria nunca havia realizado psicoterapia ou acompanhamento psiquiátrico, o que reforça relatos prévios sobre a baixa integração entre dermatologia e saúde mental, o estigma associado ao cuidado psiquiátrico e as barreiras de acesso aos serviços especializados (Oliveira; Aragão, 2023; Weber; Recuero; Almeida, 2020). Esse cenário destaca a necessidade de maior articulação entre serviços e de estratégias interdisciplinares que favoreçam o reconhecimento precoce e o encaminhamento adequado desses pacientes.

Por fim, a consistência interna observada entre os instrumentos utilizados, com correlações moderadas a fortes entre o SRQ-20 e os domínios da DASS, reforça a confiabilidade do protocolo adotado. A associação particularmente robusta entre risco global de sofrimento mental e os escores de depressão, seguida por estresse e ansiedade, sugere que o SRQ-20 representa adequadamente a sobrecarga emocional desses pacientes, em consonância com validações internacionais prévias (Vignola; Tucci, 2014; Netsereab et al., 2018).

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo contribuem para ampliar a compreensão clínica das psicodermatoses, ressaltando a relevância de uma abordagem integrada que valorize a escuta qualificada e a identificação precoce de fatores psicossociais capazes de modular a experiência do adoecimento dermatológico. Além disso, os resultados reforçam a necessidade de ferramentas clínicas sistematizadas, como roteiros psicodermatológicos, que auxiliem o raciocínio diagnóstico, favoreçam o reconhecimento de sinais de alerta e promovam uma condução interdisciplinar mais efetiva na prática dermatológica.

6 REFERÊNCIAS

FERREIRA, B. R.; VULINK, N.; MOSTAGHIMI, L.; JAFFERANY, M.; BALIEVA, F.; GIELER, U. *et al.* **Classification of psychodermatological disorders: proposal of a new international classification.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 38, n. 4, p. 645–656, apr. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.20050>

GEE, S. N.; ZAKHARY, L.; KEUTHEN, N.; KROSHINSKY, D.; KIMBALL, A. B. **A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: how prepared are we?** *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 68, n. 1, p. 47–52, jan. 2013. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.04.007>

GUPTA, M. A.; GUPTA, A. K. **Psychodermatology: an update.** *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 34, n. 6, p. 1030–1046, jun. 1996. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(96\)90284-4](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(96)90284-4)

JAFFERANY, M.; FRANÇA, K. **Psychodermatology: basic concepts.** *Acta Dermato-Venereologica*, v. 96, n. 217, p. 35–37, ago. 2016. Doi: <https://doi.org/10.2340/00015555-2378>

KROOKS, J. A.; WEATHERALL, A. G.; HOLLAND, P. J. **Review of epidemiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment of common primary psychiatric causes of cutaneous disease.** *Journal of Dermatological Treatment*, v. 29, n. 4, p. 418–427, jun. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1395389>

MARSHALL, C.; TAYLOR, R.; BEWLEY, A. **Psychodermatology in clinical practice: main principles.** *Acta Dermato-Venereologica*, v. 96, n. 217, p. 30–34, ago. 2016. Doi: <https://doi.org/10.2340/00015555-2370>

MOATTARI, C. R.; JAFFERANY, M. **Psychological aspects of hair disorders: consideration for dermatologists, cosmetologists, aesthetic, and plastic surgeons.** *Skin Appendage Disorders*, v. 8, n. 3, p. 186–194, maio 2022. Doi: <https://doi.org/10.1159/000519817>

OLIVEIRA, F. P. S. C.; ARAGÃO, I. P. B. **Psicodermatoses e a prevalência de ansiedade: revisão de literatura.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 9, p. 800–816, 2023. Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10646>

STUHLMANN, C. F. Z.; TRAXLER, J.; PAUCKE, V.; BURGER, N. S.; SOMMER, R. **Predictors and mechanisms of self-stigma in five chronic skin diseases: a systematic review.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 39, n. 3, p. 622–630, mar. 2025. Doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.20314>

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. **Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese.** *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104–109, fev. 2014. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

WEBER, M. B.; RECUERO, J. K.; ALMEIDA, C. S. **Use of psychiatric drugs in dermatology.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 95, p. 133–143, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.12.002>