

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS INFLUÊNCIAS DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO NO DESENVOLVIMENTO DA PSORÍASE

Rosa Kioko Iida da Silva¹
Evandinei Dal Molin²
Diego da Silva³

RESUMO: O presente estudo aborda sobre a doença Psoríase e de como é influenciada pela ansiedade, estresse e depressão. Trata-se de uma revisão integrativa com pesquisa em Scielo, Pepsic, Pubmed, Google Acadêmico, com as seguintes palavras: psoríase, ansiedade, estresse, depressão. Conclui-se que há forte ligação entre as doenças citadas e que há necessidade de tratamento medicamentoso e terapias psicológicas para não agravamento da doença para evitar episódios de suicídio, pois que se trata de uma doença que afeta além do físico o psicológico do indivíduo.

Palavras chaves: Psoríase. Ansiedade. Estresse. Depressão.

1. INTRODUÇÃO

Uma doença de alta prevalência e ocorrência universal no ponto de vista epidemiológico estima-se que a psoríase afete cerca de 125 milhões de indivíduos em todo mundo e desses, 5 milhões são brasileiros.

A prevalência de psoríase é estimada em quase 3% na população adulta e em países industrializados e, considerando as consultas diárias, é uma das doenças de pele mais frequentemente apresentadas (PALMA et al, 2020).

Psoríase causa grande impacto físicos, social e emocional, nas vidas dos pacientes. (OMS, 2017)

Em estudos recentes a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) destaca alguns fatores que aumentam a gravidade da doença no Brasil e regiões com predominância, em relação a expectativa de vida, fatores climáticos e etnicidade, como as regiões Sul e o Sudeste, sendo que as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste possui índices (Palma et al, 2020),

¹Discente de Psicologia de UniEnsino.

²Discente de Psicologia de UniEnsino.

³Psicólogo, Docente da UniEnsino, Doutorando em Administração pela Universidade Positivo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. ANSIEDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontava o Brasil na liderança da prevalência de desordens de ansiedade com 9,3% da população e ocupava a quinta posição nas taxas de depressão, com 5,8% da população. Estudo realizado com adultos residentes no Rio Grande do Sul relatou que 3,9% e 4,5% dos participantes apresentavam sintomas de depressão e ansiedade antes da pandemia da COVID-19 e durante a pandemia entre junho e julho de 2020 ocorreu um aumento para 29,1% e 37,8% respectivamente (FETER N, et al 2021)

Observou-se um aumento expressivo no número de pessoas com prevalência de transtornos de ansiedade e depressão. Antes da pandemia, em média 193 milhões de pessoas relatavam problemas de transtorno de depressão e 298 milhões de pessoas com transtorno de ansiedade no mundo.

(FILGUEIRAS A, STULTS-KOLEHMAINEN., 2022)

A ansiedade é definida como um estado emocional de sentimentos vagos de apreensão, preocupação ou inquietação, frutos de acontecimentos e experiências ao longo da vida (FLÔR SC, et al 2022).

Existem estressores do cotidiano que colaboram para a ansiedade e podem responder em três níveis: o cognitivo, o comportamental e o ambiental; o cognitivo ocorre quando o indivíduo avalia e processa o evento ocorrido, nesse momento a pessoa avalia o tamanho da ameaça e aciona a melhor resposta para a demanda; nos comportamentais ocorrem quando são atacados, ou nas fugas e na passividade enquanto que a nível fisiológico existem alterações cardiovasculares ou ativação no organismo do indivíduo diante da ameaça (MARGIS et al., 2003).

Assim, a ansiedade pode desencadear diferentes tipos de patologias, como o transtorno de pânico, que no geral se diferencia pelo sentimento de morte e apreensão repentina, o transtorno de ansiedade generalizada, que torna uma preocupação mais intensa e crônica e às vezes fantasiosa, trazendo distúrbio do sono, tensão muscular fazendo a pessoa se irritar com facilidade; há também, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno pós traumático (TEPT), transtorno de ansiedade social (TAS) e as fobias (ANDRADE et al., 2019)

2.2. DEPRESSÃO

Antiguidade a depressão era denominada de melancolia, o vocabulário é de origem grega que significa “doença da bile negra”, que se originou da teoria de Hipócrates, onde a saúde e a doença dependiam do equilíbrio ou desequilíbrio do corpo, entre quatro fluidos ou “humores”: bile negra, bile amarela, sangue e fleuma. O excesso de bile negra seria responsável pelos sintomas depressivos, um humor produzido no baço. Então a interação entre os humores formaria o temperamento e a personalidade do indivíduo, e o seu desequilíbrio ocasionaria as doenças (HORWITZ, WAKEFIELD, 2010)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), a depressão é a principal causa de incapacidade no mundo, um transtorno mental que mundialmente atinge mais de 264 milhões de pessoas. Outro dado alarmante é de que morrem, anualmente, aproximadamente 800 mil pessoas por suicídio, tendo como causa a depressão, sendo considerada a segunda maior causa de morte de pessoas com idades entre 15 e 29 anos.

Os problemas de saúde mental já são considerados as doenças do século 21, a depressão se destaca sendo como a doença mais comum do mundo até 2030, segundo a OMS (Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2009).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), A depressão é um transtorno mental que incapacita as pessoas de realizarem atividades diárias por mais de 14 dias. Apresentando tristeza persistente, perda de interesse por atividades que lhes era prazeroso e também apresentam sintomas como: perda de energia; falta de apetite; insônia, ou podem dormir em excesso além de apresentar ansiedade; pouca concentração; indecisão; inquietação; sentir-se inútil, culpada ou sem esperança; e ter pensamentos de auto mutilação ou suicídio.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2013) a depressão pode se manifestar como episódio depressivo maior (EDM). Conforme os critérios descritos no DSM-V, pelo menos cinco ou mais sintomas tem de estar presentes: o humor deprimido na maior parte do dia, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de

energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva inapropriados, redução da concentração e pensamentos recorrentes de morte ou de suicídio.

Desta forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2013), estabelece que é fundamental para o diagnóstico de um episódio depressivo maior que os sintomas permaneçam pelo menos duas semanas e apresentando um humor depressivo ou perda de interesse ou do prazer em quase todas as atividades, e os sintomas persistir na maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas consecutivas.

A depressão também pode se manifestar como transtorno depressivo maior crônico e transtorno distímico definidos, a característica necessária do transtorno depressivo persistente (distímia) é um humor depressivo que ocorre na maior parte do dia, na maioria dos dias, por pelo menos dois anos, nas crianças e adolescentes por pelo menos um ano. Este transtorno representa uma consolidação do transtorno depressivo maior crônico e do transtorno distímico definidos, de acordo com o DSM-V (2013).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde, CID-10, o episódio depressivo é classificado em três graus: leve, moderado ou grave, os episódios graves podem possuir sintomas psicóticos e o transtorno depressivo pode ser recorrente.

. A depressão é um transtorno grave e prevalente, com incidência de 4,4% a 20% na população, causando prejuízos à qualidade de vida do paciente que não se tratou adequadamente da psoríase ou que ainda enfrenta o tratamento desta patologia (VALCARCEL, 2016).

2.3. PSORÍASE

A psoríase é uma doença inflamatória dermatológica, crônica que afeta principalmente a pele, porém não é contagiosa, suas manifestações são sistêmicas e distribuída. Essa doença frequentemente se apresenta em condições de estresse psicológico e a depressão (INAY et al., 2014).

Portanto, é uma doença dermatológica, de caráter inflamatório crônica, e se apresentada por uma placa eritemato-escamosa, saliente em relação à superfície da pele, podendo se propagar nas regiões do couro cabeludo e pelas superfícies e em algumas vezes se estende na região dos joelhos, cotovelos ou qualquer área cutânea

pode propiciar a essa lesão, inclusive traumatismos que atingem a pele, não raro, pode reaparecer novas lesões na área já traumatizada. E quando se generaliza por toda a pele denomina-se eritrodérmica (INAY et al., 2014).

Segundo Moscardi (2017), a pele possui proteção contra fatores exógenos, entretanto a ativação constante desses fatores, que são mediadores celulares, resultam em prejuízos inflamatórios da derme e os processos patológicos como no caso da psoríase.

De acordo com Vilefort et al., (2022), na patogênese da doença pode ser incluído fatores de riscos ambientais e modificáveis como: uso crônico de bebida alcoólica e o tabagismo.

Conforme, Armelin et al., (2016), há necessidade de tratamento medicamentoso e também de intervenções no âmbito psíquico e social dos pacientes. Além disso, dentre um dos principais contribuintes tanto para o aparecimento dessas lesões quanto para a exacerbação da patologia é o estresse. Tal fator pode comprometer o psicológico e o físico dos pacientes portadores.

Existe uma preocupação que os portadores da psoríase temem que é serem rejeitados e podem criar fantasias de abandono. Sente-se em condição inferioridade no sentido de aceitação de sua identidade, pois são possuidores de uma identidade repugnante e sofrem frente a uma sociedade que estabelece padrões de beleza e adequação, devido à aparência física da doença e a sua autoimagem. O indivíduo pode ficar vulnerável ao estresse vinculado à piora ou a melhora da doença (SILVA, 2007).

Moreira et al., (2016) diz que o estresse influencia em doenças psicodermatosas, atuando diretamente no processo patológico e interfere no processo inflamatório e proliferação dessa comorbidade.

Assim, a Psoríase é uma doença inflamatória hiper proliferativa imuno mediada que se desenvolve na pele, podendo afetar aproximadamente 2% da população. É uma patologia que não se contagia através do ato sexual. As lesões são bem definidas na pele, eritemas, escamas brancas e espessamento da epiderme. Aparecem nos joelhos, cotovelos, couro cabeludo e região lombar, cujas áreas são mais afetadas e frequentemente acopladas de de prurido ou dor. Em se tratando da sua etiologia, a mesma ainda é desconhecida, entretanto acredita-se haver relação genética, imunológica e ambiental (MADDEN, et al.,2019; YUKSEL,2019).

A psoríase apresenta elevada associação ao estresse, fator predisponente em 44% dos pacientes e agravante em 88% dos casos diagnosticados. Evidências demonstram que os principais fatores fisiológicos envolvem os eixos hipotálamo-hipófise-adrenal, simpático-adrenal-medular e células do sistema imunológico (YANG; ZHENG, 019).

Pacientes diagnosticadas com psoríase apresentam lesões na pele e desenvolvem uma elevada carga emocional por conta dos ferimentos desencadeados pela doença e se agrava na presença de ansiedade, estresse e depressão, principalmente nas articulações ou nas áreas cutâneas. (BRANDON, 2019),

Para Rodrigues et al. (2020), pode causar uma doença sistêmica e está muitas vezes associada a outros distúrbios clínicos. E na maioria das vezes, afetam a qualidade de vida e requer tratamento prolongado e pode trazer elevados impactos psicológicos, sociais e econômicos.

Além das situações já mencionadas, muitos pacientes desenvolvem problemas sociais que estão muito ligados ao desencadeamento e intensificação dos sintomas depressivos. Da mesma forma em que a psoríase pode desencadear alterações psicológicas, e a depressão, por causar alterações no sistema imune e influenciar diretamente no quadro dessa patologia (JESUS et al., 2016)

A psoríase possui associação direta com doenças psiquiátricas, incluindo ideações suicidas, além de que boa parte dos pacientes apresentam sentimentos de depressão e de ansiedade sobre o diagnóstico. Alguns fatores podem influenciar ainda mais nesse processo, como a localização das lesões e a atitude do doente. (TORRES ET AL, 2011)

O estresse psicológico é um dos fatores que faz desencadear ou piorar a doença, principalmente quando são acompanhados por situações de preocupação, ansiedade, irritabilidade ou nervosismo, pois que a dermatose acaba sendo uma forma do corpo expressar, que não está conseguindo suportar e exterioriza por meio da somatização, onde a dor psíquica se manifesta no corpo através de lesões físicas na pele como no caso da psoríase (SILVA; SILVA, 2007)

Sendo assim, segundo Torres et al, (2011) e Pereira et al, (2012) a psoríase é capaz de prejudicar a saúde e a qualidade de vida, pois poderá ser associada a distúrbios psíquicos, podendo levar a ideações suicidas, depressão, ansiedade e o

estresse. Devendo se submeter ao tratamento medicamentoso com dermatologistas além de ser tratado com psicólogos, como melhor forma de controle da doença.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse e a ansiedade são transtornos muito comuns que geram um grande impacto na sociedade, considerado o mal do século XXI.

Tanto a ansiedade, depressão e a psoríase são doenças que requerem atenção especial da comunidade ligadas à saúde, pois que com a evolução das mesmas sem tratamentos medicamentosos ou psicológicos podem desencadear processos que levam a mutilação ou até mesmo ao suicídio.

Entretanto, há necessidade de maior aprofundamento nos assuntos, tendo em vista que pós pandemia do COVID 19, estatisticamente o percentual de ansiedade, depressão, psoríase e outras doenças crônicas não transmissíveis aumentaram substancialmente.

REFERÊNCIAS

BRANDON (2019) 655 Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política, v. 2, n. 3, mai./jun. 2022. ISSN 2447-0961

BRANDON, A.; MUFTI, A.; SIBBALD, R. G. Diagnóstico e tratamento da psoríase cutânea: uma revisão. *Avanços nos cuidados com a pele e feridas*, v. 32, n. 2, 2019.

FLÔR SC, FLÔR SC, TORRES FR, SILVA MA, AGUIAR LC, FIALHO MS, et al. Anxiety and their disorder in adolescents: a literature review. *RSD*. 2022; 11(15): e437111537344. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37344>. Acesso em: 10/10/2024

FETER N, 2021 Caputo EL, Doring IR, Leite JS, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*. 2021; 190:101–7.

FLÔR SC, FLÔR SC, TORRES FR, SILVA MA, AGUIAR LC, FIALHO MS, et al. Anxiety and their disorder in adolescents: a literature review. *RSD*. 2022; 11(15): e437111537344. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37344>. Acesso em: 26/10/2024.

FILGUEIRAS A, STULTS-KOLEHMAINEN M. Risk Factors for Potential Mental Illness Among Brazilians in Quarantine Due To COVID-19. *Psychol Rep*. 2022; 125:723–41.

HORWITZ A. V.; WAKEFIELD J. C. A tristeza perdida: como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.

JESUS, Naiara Araujo; REIS, Luciana Araújo dos; CASTRO, Juliana Souza. Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento: uma revisão sistemática da literatura. *Inter Scientia*, v. 4, n.1, 2016.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S.; Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

LIPP, M. E. N., Estudos experimentais de duas condições de tratamento médico-psicológico a pessoa portadora de psoríase. *Revista do Núcleo de Estudos Psicológicos*. Campinas: Unicamp, 1991.

MELO, M.S.B; ROCHA, N.F.L.; MAGALHÃES, S.S.; SOUSA, L.L. Influência de fatores emocionais nas doenças crônicas de pele: O estresse como gatilho para o desenvolvimento, reincidência ou agravamento da psoríase *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 46, p. 584-608, 2019 - ISSN 1981-1179

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”. Disponível em: . Acesso em: 22 jun. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. 2017, Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=DF51B150D4484C77B97F6BF1D3AFD556?sequence=1> 2017, acesso 30 July 2024..

RODRIGUES, J. M. C.; GANDRA, M. F.; SANTOS, I. X. P.; BARBOSA, H. C. D.; ACCIARITO, M. F. T. G. Estresse e psoríase: novas abordagens no tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 12, 2020. 01/06/2019

SILVA, J. D.; MULLER, M. C.; BONAMIGO; R. R. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, n.81, v.2, p. 143-9, 2006. SILVA, K. S.;

_____. Consenso Brasileiro de Psoríase e Guias de Tratamento. 2012. Disponível em: http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psoriase_2012.pdf>. Acesso em 01/09/2024.

SILVA, J. D.T.; MULLER, M.C... Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estud. psicol. (Campinas)*, 2007

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Psoríase. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas->

RodriguesJ. M. C., GandraM. F., dos SantosI. Et al Estresse e psoríase: novas abordagens no tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 12, e4638. 2020.. <https://doi.org/10.25248/reac.e4638.2020>

TORRES, R. A., T; SILVA, S. A.; MAGALHÃES, S.et al; Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, v. 86, n. 1, p. 45-49, 2011

TORREZA, E.A. da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.24, n.2, p. 257-266, abr/jun, 2007.

PEREIRA, L. **Associação entre a psoríase e fatores de risco para doenças cardiovasculares**. In: Semana Científica, 31. 2011, Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011.

RANDON. A. Diagnosis and Management of Cutaneous Psoriasis: A Review. *Advances in Skin e Wound Care, Adv Skin Wound Care*, v. 32, n. 2, 2019.

VALCARCEL M. Psoriasis y depresion. *Rev GPU*, v. 12, n. 2, 2016.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v.14, n. 41, 2014.

YANG H, ZHENG J. Influence of stress on the development of psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, v. 45, n. 3, 2019