

Enfermidades dermatológicas e os distúrbios psicológicos - a relação entre a ansiedade, estresse e as doenças de pele

Dermatological diseases and psychological disorders - the relationship between anxiety, stress and skin diseases

DOI:10.34119/bjhrv6n6-165

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

Larissa Bianca Ribeiro

Graduanda em Biomedicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Av. Dep. Benedito Matarazzo, 6070, Jardim Aquarius, São José dos Campos - SP

E-mail: larissabiancariber@gmail.com

Isabela Lisboa

Graduanda em Biomedicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Av. Dep. Benedito Matarazzo, 6070, Jardim Aquarius, São José dos Campos - SP

E-mail: isabelalisboab@gmail.com

Pamela Stephany Marques Souza

Graduanda em Biomedicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Av. Dep. Benedito Matarazzo, 6070, Jardim Aquarius, São José dos Campos - SP

E-mail: pamelastephany123@hotmail.com

Danielle Corga

Doutora em Psicologia

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Av. Dep. Benedito Matarazzo, 6070, Jardim Aquarius, São José dos Campos - SP

E-mail: danielle.corga@animaeducacao.com.br

RESUMO

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo visível a olho nú, e devido a isto, pode ser referido como nossa “capa”, a forma de nos apresentarmos ao mundo. Quando é afetada por lesões ou doenças, pode gerar diversos problemas, entre eles, emocionais e sociais, uma vez que atrapalha diretamente nas relações interpessoais e sociais do indivíduo. Cada vez mais é sabido que o estresse pode agravar dermatites pré-existentes, ou até mesmo, originá-las, o que, por consequência, acarreta na piora da relação do portador consigo mesmo e com o mundo externo, podendo levar a outras complicações, como depressão, ansiedade, fobias ou isolamento social. Devido a isto, torna-se ainda mais recomendado que os tratamentos dermatológicos passem a ser associados com tratamentos cognitivos comportamentais, para que não somente a saúde física do paciente receba cuidados, mas também sua saúde mental, levando a uma maior adesão e finalização do tratamento dermatológico, bem como uma maior disposição ao realizá-lo.

Palavras-chave: doenças, pele, estresse, tratamento.

ABSTRACT

The skin is the largest organ of the human body, being visible to the naked eye, and because of this, it can be referred to as our “cover”, the way we present ourselves to the world. When it is affected by injuries or illnesses, it can generate several problems, including emotional and social ones, since it directly interferes with the individual’s interpersonal and social relationships. It is increasingly known that stress can aggravate pre-existing dermatitis, or even cause it, which, consequently, leads to a worsening of the patient’s relationship with himself and with the external world, which can lead to other complications, such as depression, anxiety, phobias or social isolation. Due to this, it becomes even more recommended that dermatological treatments become associated with cognitive behavioral treatments, so that not only the physical health of the patient receives care, but also his mental health, leading to greater adherence and completion of the treatment. dermatology, as well as a greater willingness to perform it.

Keywords: diseases, skin, stress, treatment.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 PELE

A pele ou tecido cutâneo, como também pode ser chamada, é um órgão visível, considerado como o maior do corpo humano, uma vez que é responsável por 16% do peso corporal, e tem a função de proteção e defesa do nosso interior, sendo estruturada em duas camadas: epiderme e derme, além da tela subcutânea - que também é conhecida como hipoderme -, unhas, pêlos, glândulas sebáceas e sudoríparas que a compõem e integram o sistema tegumentar. (LIMA, 2018)

A epiderme é um tecido não vascularizado, e caracteriza a camada mais superficial do órgão, tendo ligação direta com a função de proteger o organismo do meio externo. Esta estrutura pode ser subdividida em quatro subcamadas, sendo elas: germinativa, espinhosa, granulosa e córnea, e é onde as lesões dermatológicas podem ser reconhecidas. (LIMA, 2018)

Já a derme é um tecido vascularizado, que tem por responsabilidade nutrir e sustentar o tecido cutâneo. Outrossim, a hipoderme, que também é denominada como tecido subcutâneo, possui função principal no modelamento do corpo e cuida da absorção de grandes impactados que podemos vir a sofrer, impedindo assim, que os demais órgãos sejam atingidos com força total. (LIMA, 2018)

Alguns pesquisadores, como Ashley Montagu (1988) citam a pele como o espelho de funcionamento do organismo, ou seja, sua cor, textura, umidade, secura, e demais aspectos, refletem nosso estado de ser, incluindo questões psicológicas e fisiológicas, sendo espelho de nossas paixões e emoções, como uma “roupagem contínua e flexível”. Além disso, a pele também exerce outras funções, como de regulação, proteção da luz solar, absorção e secreção

de líquidos e revestimentos. É importante também ressaltar seu papel nos sentidos, como o tato, por exemplo, onde é responsável por grande parte da imagem que o indivíduo possui de si, e consequentemente, por sua autoestima. (LUDGWIG, 2008)

1.2 ESTRESSE E ANSIEDADE

O estresse está constantemente presente na vida das pessoas, e pode ser definido como uma série de respostas comportamentais e fisiológicas de nosso corpo, para nos preparar para situações de risco ou fuga. Estas reações são geradas por neurotransmissores em excesso, e liberam dois hormônios de maneira principal: o cortisol e a adrenalina. Outro fator que pode estar ligado ao estresse é a ansiedade, que pode ser considerada como uma experiência contínua de estresse, que também resulta na liberação destes hormônios. (SOUZA et al., 2022)

Em especial após a pandemia de SARS-CoV-2, popularmente conhecida como COVID-19, os distúrbios de ansiedade e estresse se agravaram fortemente no cotidiano populacional, e desde então, estima-se que mais de 90% da população esteja sendo acometida por essas enfermidades. (SOUZA, 2021)

A ansiedade e o estresse são motivos para grande preocupação com a saúde de maneira geral, uma vez que podem significar maior risco de episódios cardiovasculares, como hipertensão arterial, infartos de maneira geral, acidentes vasculares cerebrais, entre outras doenças. Entretanto, além destes riscos, também tem se notado que os dois fatores podem ser agravantes para enfermidades dermatológicas, uma vez que afetam sistemas como o imunológico e o Sistema Nervoso Central, que se comunicam e agem em resposta um ao outro, podendo resultar em aparição ou agravamento de quadros dermatológicos. (SOUZA, 2021)

O estresse ocupacional, que pode ser entendido como um conjunto de perturbações psicológicas e mentais, ou até mesmo como situações de sofrimento psíquico, diretamente ligados às experiências e ao ambiente de trabalho, pode ganhar lugar de destaque nesta discussão, uma vez que os trabalhadores estão em constante exposição, e sofrem impactos significativos, quando são atingidos por mudanças sociais, econômicas, e tecnológicas, que constantemente têm acometido os prestadores de serviços de nossa sociedade. (WENQING, 2012)

Trabalhadores que possuem atividades que demandam alto grau de responsabilidade, agilidade de decisão, comprometimento, entre outras questões, frequentemente podem apresentar problemas dermatológicos graves, resultados não só dos hormônios gerados pelo estresse constante, mas também por falta de tempo para se dedicar aos cuidados dermatológicos

básicos e para aderir a técnicas de prevenção e/ou cura dos quadros de psicodermatoses. (WENQING, 2012)

1.3 PELE X ESTRESSE E ANSIEDADE

Os fatores estresse e ansiedade têm se tornado, cada vez mais, reconhecidos clinicamente por dermatologistas, como causas relacionadas à piora das lesões de pele e enfermidades dermatológicas, como a dermatite atópica e a psoríase. Isto ocorre pois o estresse afeta o processo de reparação das lesões. Devido ao aumento do cortisol, as pessoas que passam por situações de estresse, costumam apresentar um maior tempo de cura das lesões, pois o hormônio inibe o processo de criação de células, diminui o GH (hormônio do crescimento), que é produzido pela glândula hipófise, e a fabricação de citocinas pró-inflamatórias no sítio da injúria, o que leva a demora na cicatrização e regeneração dos tecidos. (SOUZA et al, 2022)

O acúmulo de emoções e vivências sofridas, quando não expressadas e trabalhadas de maneira correta, podem acarretar no surgimento de lesões cutâneas, ou, até mesmo, no agravamento de lesões já pré-existentes. Isso ocorre pois, quando os estímulos de estresse e ansiedade chegam ao Sistema Nervoso Central, e são enviados pelos nervos e corrente sanguínea até os linfócitos, é dado início a questão imunitária, que de maneira sensorial, lê os estímulos recebidos e aciona o sistema neuroendócrino, produzindo uma resposta fisiológica. (SOUZA et al, 2022)

Devido à isto, quando situações que causam incômodo e nervosismo ao indivíduo ocorrem de maneira exacerbada, e não são trabalhadas, acabam por afetar o sistema imunológico, que faz com que células de defesa, como os linfócitos T, se ativem e sigam em direção a epiderme, resultando na liberação de citocinas pró- inflamatórias, que acabam por produzir lesões cutâneas. (SOUZA, 2021)

Por outro lado, também é possível compreender que o inverso ocorre, e que lesões cutâneas podem levar a piora dos quadros de estresse, depressão e ansiedade, uma vez que, ao haver lesões visíveis a olho nu, pode ser que situações de constrangimento ocorram, e por estarem diretamente ligadas com questões como de autoestima e medo do julgamento alheio, acaba prejudicando as relações interpessoais do enfermo, bem como aumentam seus níveis de estresse, conseqüentemente interferindo no processo de cura e levando ao atraso na eficácia do tratamento dermatológico, fazendo com que a enfermidade se torne um causador de estresse na vida do portador, gerando abalo emocional, e por consequência, a piora do quadro, como em um ciclo vicioso. (LUDGWIG et al, 2008)

Azulay R. D. (1992), nome de referência na dermatologia, cita que "convém lembrar que o indivíduo com a pele comprometida, sobretudo em áreas descobertas, dificilmente deixa de ficar envergonhado, ansioso e triste". Nadelson (1978) complementa a ideia, ressaltando que, muitas vezes, a doença de pele, no imaginário popular, está ligada à ideia de sujo, feio e/ou contagioso, fazendo com que as pessoas se afastem dos portadores. Com estas situações, fica explícito a relação entre doenças de pele e aspectos emocionais, como estresse e ansiedade, pois um pode originar o outro, e a presença das reações fisiológicas pertinentes a estas duas condições impacta diretamente na rapidez e eficiência do tratamento dermatológico. (LUDGWIG et al, 2008)

As doenças dermatológicas que se originam dos efeitos de estresse e ansiedade são denominadas como “psicodermatoses”, e podemos destacar duas delas: a psoríase e a dermatite atópica, que são lesões inflamatórias na derme, e que possuem características em comum, como o fato de serem doenças crônicas, ou seja, sem cura, e desencadeadas por situações de alto nervosismo ou tensão. (PRADO, 2016)

1.4 DERMATITE ATÓPICA (DA)

A dermatite atópica se caracteriza como uma doença do sistema imunológico, sendo uma doença crônica que causa inflamação de pele, tendo como um dos componentes para gerar a alergia, o fator psicológico, que é um fator intenso, já que pode vir a afetar o sistema imunológico, tornando possível que as lesões sejam deflagradas ou agravadas pelo estado emocional do paciente, além de que, situações frequentes de estresse ou ansiedade, podem tornar os episódios da doença ainda mais frequentes. (LUDGWIG, 2008)

Esta enfermidade faz parte de um grupo de doenças prevalentes, que tem relacionamento com uma predisposição em se apresentar inflamações pela exposição ao antígeno Hapteno, que é uma substância não proteica, que usa as células T para o processo de apoptose queratinócito. (PRADO, 2016)

Entre os sintomas da Dermatite Atópica (DA), podemos destacar pruridos, xerose cutânea e lesões eczematosas, além de distúrbios do sono e múltiplas comorbidades, que acabam por afetar a saúde mental do portador, uma vez que podem levar a situações de constrangimento e vergonha, bem como insatisfação com sua autoimagem. Outros sintomas podem ser: coceira, especialmente durante o período da noite, ressecamento e engrossamento da pele, sensibilidade e facilidade em se abrir feridas, especialmente ao se coçar. (PRADO, 2016)

A prevalência desta doença vem aumentando com o passar dos anos, pois fatores ambientais também são agravantes para esta condição. Muitas vezes esta patologia se apresenta na infância, mas não é investigada e/ou tratada, e com isso, se agrava quando o paciente chega a vida adulta. (LIMA et al, 2018)

Os portadores da doença também podem ser vítimas de preconceitos, devido a forte crença popular que relaciona questões dermatológicas a doenças contagiosas e necessidade de isolamento do doente, o que acaba por acarretar em sérios prejuízos às suas relações interpessoais. Em alguns casos, o preconceito se origina do próprio portador, que entende não ser digno de estar em ciclos sociais, e acaba por se isolar, mesmo que inconscientemente. (LIMA et al, 2018)

1.5 PSORÍASE

A psoríase é uma dermatose inflamatória caracterizada pelo aparecimento de lesões que se manifestam inicialmente por pápulas seguidas de escamações branco prateadas associada a forte prurido. Tem caráter autoimune e está associada a fatores psicológicos como depressão, estresse, ansiedade, fatores genéticos e hereditários. A doença afeta aproximadamente 125 milhões de pessoas numa base global, cerca de 2,2 % da população. Não é considerada uma doença contagiosa. (SILVA, 2021)

Por se tratar de uma doença autoimune, as células de defesa realizam a liberação de substâncias com poder inflamatório, o que acaba por causar a dilatação dos vasos sanguíneos e acionar a liberação de outras células de defesa do corpo, o que tem por consequência um ataque inflamatório, levando a uma rápida proliferação nas células da pele. (PRADO, 2016)

Esta enfermidade pode ser agravada pelo estresse, uma vez que o estresse pode afetar o sistema imunológico e desencadear uma inflamação na pele. Além disso, situações estressantes também podem levar a hábitos prejudiciais à saúde, como o consumo excessivo de álcool e tabaco, que tendem a piorar a psoríase. (PRADO, 2016)

A psoríase é uma doença autoimune mediada por células T com ativação anormal do sistema imunológico e diferenciação celular alterada e proliferação exacerbada da epiderme e dos queratinócitos. Os aspectos psicológicos e o stress podem colaborar para o surgimento, recidiva ou piora do quadro clínico. (CRUVINEL et al, 2023)

É importante que as pessoas portadoras da doença aprendam a gerenciar o estresse através de técnicas de relaxamento, exercícios físicos e outras estratégias saudáveis, juntamente com a psicoterapia, para que o problema não se agrave. (PRADO, 2016)

Alguns estudos indicam que pacientes com psoríase apresentam níveis de estresse e ansiedade bem mais elevados do que pacientes saudáveis, e também tem reforçado que intervenções visando reduzir os níveis destas duas condições, têm sido eficazes para a contenção dos sintomas da enfermidade. (LUDGWIG et al, 2008)

Ações como meditação, ioga, e o tratamento com terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado como grandes aliados no tratamento de ambas as enfermidades - Psoríase e Dermatite Atópica -, uma vez que possibilitam a liberação do estresse e ansiedade que o paciente sofre, e também lhe dão ferramentas para externalizar seus sentimentos e emoções, da maneira segura e efetiva, o que faz com que as reações psicossomáticas sejam diminuídas, e o corpo não precise “buscar outras formas” de liberar essas tensões. (LUDGWIG et al, 2008)

Esta patologia também sofre com preconceito social, mesmo não sendo uma doença contagiosa e que oferece perigo para quem convive com o portador. Isso ocorre pois, assim como acontece com os pacientes acometidos pela dermatite atópica, ou outras doenças de pele, em geral, é intrínseco no imaginário populacional uma relação entre estas enfermidades e doenças contagiosas, situações de sujeira, mal cuidado, entre outras questões, que levam a aversão. Isto também corrobora com a relação entre a doença e o prejuízo à saúde mental do portador, ou vice-versa, pois um quadro acaba por agravar o outro. (LUDGWIG et al, 2008)

2 METODOLOGIA

Para construção da revisão bibliográfica, foram selecionados artigos presentes em bancos de dados eletrônicos como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), e outros trabalhos acadêmicos disponibilizados em ferramentas seguras de busca, como o Google Acadêmico.

Para realizar a filtragem, utilizaremos como palavras-chave de busca: estresse; ansiedade; doenças dermatológicas; psoríase; dermatite atópica (DA); tratamento.

Avaliamos 30 artigos e no fim ficamos com 15 artigos onde realizamos uma leitura ativa e atenta, para selecionar os que melhor se encaixaram com nosso tema estudado, e a partir deles, elaboramos nosso trabalho, evidenciando a relação entre problemas dermatológicos, estresse e ansiedade, bem como a importância de seu estudo e relacionamento.

3 DISCUSSÃO

De acordo com autor Azambuja (2000), para compreender as literaturas estudadas, primeiramente é preciso entender que é impossível dividir o ser humano como uma mente separada do corpo, tratando apenas de uma parte, pois um aspecto está diretamente ligado ao outro. Em particular, a pele tem uma função importante na separação dos ambientes externo e interno, bem como na expressão de reações nos níveis físico e não físico, com base no sistema de regulação do corpo e da mente.

Para Souza (2021), a pele, além de ser o maior órgão do corpo humano, é também o meio de conexão do indivíduo com o mundo exterior. Portanto, as doenças que o afetam têm impacto significativo na autoestima e na percepção do indivíduo sobre o meio ambiente. Nesse sentido, as doenças crônicas, principalmente a psoríase, acarretam uma pesada carga mental, pois afetam a maneira o funcionamento social e diário de quem as sofre. Sob essas perspectivas, as condições como estresse, ansiedade e depressão são frequentemente relacionadas à psoríase, tanto como fatores desencadeantes, como agravantes, criando ciclos viciosos.

Segundo Ludwing (2007), os distúrbios psicológicos, ansiedade e principalmente estresse, são as principais causas de doenças dermatológicas, como dermatite atópica, dermatite seborreica, líquen crônico ou neurodermatite, acne ou vitiligos. Desta forma, o estresse emocional é considerado uma reação complexa do organismo, constituída por componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais que ameaçam a saúde e o equilíbrio do organismo, em que o impacto excessivo e prolongado acarreta consequências para o indivíduo, afetando principalmente o sistema imunológico, tornando-o mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças, sejam elas cardiovasculares, gastrointestinais ou cutâneas, como mencionado acima.

Segundo Mingorance, Loureiro, Okino e Foss (2001), muitos estudos foram realizados relacionando o funcionamento mental de pacientes com psoríase a correlatos psicológicos: o impacto emocional da doença, a ansiedade e o aumento da ansiedade estão associados a traumas mais graves, alta níveis de depressão, presença de distúrbios no ambiente familiar e outros. Os temas de investigação que revelam que as doenças dermatológicas não estão apenas relacionadas com problemas de pele e físicos, mas também afetam outros aspectos da vida de um indivíduo, incluindo problemas emocionais e o contexto em que vive.

Ludwing (2007) afirma que a causa desta tendência que estes estudos nos últimos anos têm demonstrado a relação entre o sistema imunitário e o sistema nervoso central, com base em fatos psicológicos que refletem na pele, tornando este órgão extremamente sensível às emoções. Nesse ponto, fica clara a importância de pesquisas que avaliem aspectos que envolvem problemas psicológicos e a ocorrência de doenças dermatológicas, pois o estresse tem efeito

direto no eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal), nas respostas imunológicas. Tais estudos visam prevenir estas doenças, bem como intervir de forma mais específica em cada doença.

Por isso, a medicina e a psicologia estão trabalhando juntas, cada vez mais, a fim de buscar as origens mais remotas dessas doenças para não somente tratá-las, como também expandir a saúde de forma geral. A partir disso, foram criadas vertentes especializadas como psicodermatologia, no qual é uma área de alcance entre a psicologia e a medicina, que tem por objetivo melhorar a compreensão das doenças de pele.

Azambuja (2000) e Ludwing (2007), defende a ideia de assim como, a psiconeuroimunologia, que busca tratar o corpo como um ser físico-mental-emocional, autor afirma que as doenças não são entidades que existem por si só, mas são resultados de inúmeros fatores que perduraram ao longo da vida, sejam elas por herança genética, eventos traumáticos e físicos, influência psicossocial ou até mesmo por grau de autoestima, que devem ser tratadas com a devida importância e seriedade.

Os autores Cardero (2017) e Calzado (2017), destacam que o estresse é uma reação natural do organismo e deixa o corpo do indivíduo em alerta, pronto para o combate, e nessa situação é liberado hormônios que atuam no cérebro, na musculatura e na circulação sanguínea. Sendo assim, o estresse causa efeitos sobre o sistema nervoso e imunológico, e o estudo dessa condição e seus mecanismos tem se destacado devido à alta prevalência do estresse na população.

Cardero (2017) e Calzado (2017) enfatizam também que o estresse pode ser definido como qualquer situação nova, envolvendo estressores químicos, físicos, psicossociais e emocionais que alteram o homeostase do corpo, criando uma série de respostas adaptativas destinadas a restaurar a estabilidade. A resposta ao estresse inclui elementos essenciais e equipamento periférico do sistema neuroendócrino, com esses componentes garantem a comunicação. A dinâmica bidirecional cérebro-corpo nos permite construir respostas a possíveis situações que colocam em perigo a vida.

Eles relatam também que o estresse é dividido em três fases: Todo ser humano é suscetível ao estresse. Durante a fase de alarme, as rotas as glândulas suprarrenais começam a produzir e liberar hormônios do estresse (adrenalina e cortisol), a função reativa desta fase prepara o corpo para a ação, que pode ser enfrentada ou confrontada; A fase de resistência há um aumento na resistência do corpo, independentemente da frequência ou não do estressor; Durante a fase de exaustão, a estimulação estressante permanece e o corpo não consegue se adaptar. O sinal da fase de alarme retorna torna-se mais evidente, tornando o corpo mais suscetível a doenças.

Os autores também ressaltam que o estresse é uma reação desencadeada por qualquer evento que confunde, assusta ou excita o indivíduo e causa tensão mental e física um desequilíbrio na homeostase humana e, portanto, afeta seus sistemas imunológicos, tornando-o suscetível ao desenvolvimento de doenças.

Para Rocha et al. (2018), alterações nos níveis de liberação de glicocorticóides e células e moléculas envolvidas nas defesas do corpo, o que pode causar nos indivíduos as condições causadas pelo aumento do cortisol, como hipertensão pressão arterial, alterações no açúcar no sangue, fraqueza muscular devido ao estresse, osteoporose, obesidade e a imunidade reduzida que afetam outros problemas do corpo.

Para Cardero e Calzado (2017), o mecanismo de estresse, provoca funções corporais e prepara a pessoa para realizar uma determinada ação, mesmo em pequenas doses possíveis que produzem certos benefícios, mas quando esse mecanismo de estresse se torna persistente e crônicos, podem ter efeitos devastadores na saúde, afetando assim a qualidade dos cuidados de saúde, afetando a vida das pessoas. Também é possível entender que a resposta do estresse é um mecanismo evolutivo de extrema importância para a sobrevivência dos indivíduos, entender também que essa resposta não consiste de um só fenômeno e sim de diversos efeitos fisiológicos, dos sistemas: nervoso, endócrino e o imunológico que possuem uma participação para manter a homeostase do organismo que foi perturbada pelo estímulo do estresse.

Cardoso (2012), considera que, os efeitos do estresse no processo adoecimento são complexos, e envolvem vários sistemas do organismo humano, sobretudo os sistemas nervoso e endócrino. De forma que, a resposta ao estresse permite ao organismo se adaptar a alterações ao meio interno e externo. Situações de estresse crônico podem então desencadear processos patológicos relacionados ao funcionamento geral do organismo, pois, as respostas de adaptação ao estresse com intensidade normal e desde que limitada no tempo têm benefícios fisiológicos, porém, se excessivamente prolongada e disfuncional, elas podem ser devastadoras.

Dessa forma, essa discussão entre os autores visa apresentar situações clínico-patológicas em que o estresse crônico induz respostas do organismo, e apresentar as consequências para o corpo humano, de acordo com os estudos revisados.

Silva (2015), avaliou que os efeitos do estresse crônico no organismo por meio de uma revisão da literatura, mostrou que, o estresse crônico pode afetar várias áreas de funcionamento biopsíquico, por meio da exposição prolongada a estressores, que provocam alterações químicas e morfológicas em regiões cerebrais, como: o hipocampo, a amígdala, o núcleo acumens, o córtex pré- frontal e o córtex visual, pois, na medida em que estressores persistem, e o cortisol é liberado em excesso, o organismo pode sofrer efeitos prejudiciais em vários

órgãos, inclusive no cérebro. Então pode haver um compromisso das alterações morfológicas e fisiológicas das regiões cerebrais afetarão a função psicológica, relacionadas a doenças mentais.

Sousa (2015), Silva (2015) e Galvão-Coelho (2015), classifica as referidas situações de exposição ao estresse crônico em pessoas com depressão e, por exemplo, a ansiedade pode levar à hiperatividade do eixo HPA, piorando a situação. A fase de exaustão ocorre muitas vezes à medida que o corpo se adapta ao estresse.

Capriste et al. (2017), em seus estudos avaliou e apontou que os efeitos do estresse crônico sobre a transformação das células saudáveis em células cancerosas, indicando estresse emocional prolongado causa um declínio na capacidade química do corpo de produzir mudanças celular funcional. Essas células começam a funcionar de forma anormal e se multiplicam por disfunção e mais rápido que as células normais, o que pode levar a células cancerígenas.

Segundo Cardoso (2012), o estresse emocional crônico pode promover alterações no corpo sistema imunológicas leva à proliferação de células malignas. Vale ressaltar que o estresse afeta a longevidade e a qualidade de vida e o envelhecimento, porque pode ser regulado por fatores subjacentes à capacidade adaptação do indivíduo ao estresse e essa adaptabilidade depende de fatores ambientais, fatores genéticos e interpessoais, como personalidade, gênero, idade, trabalho e experiências de vida dos indivíduos durante o processo de envelhecimento.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que atualmente é indiscutível que fatores psicológicos afetam o tecido cutâneo. À medida que o desenvolvimento histórico avança, as pessoas já não são tratadas como um sistema individual e, além disso, são tratadas sem queixas. Hoje, o homem é um ser fixo devido a uma abordagem holística, e deve ser visto como tal, uma sociedade mente-corpo-ambiente, onde se um sofre, o outro também sofre, apontando para um sistema interligado por emoções e sentimentos, muitos dos quais surgem da vida no ambiente e na sociedade.

A personalidade é moldada pela forma como o ser humano vê o mundo. Algumas emoções, como estresse e ansiedade, se transformam em doenças que quando pioram, podem levar à depressão.

REFERÊNCIAS

- LIMA, ACS et al. Os efeitos de fatores psicossomáticos no tecido cutâneo: uma revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*; 2018.
- LUDWIG, MWB. O adoecimento da pele: um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.
- SOUZA, DR et al. Patologias associadas ao estresse crônico e seus mecanismos: revisão de literatura. Centro Universitário UNIFG; 2022.
- SOUZA, MM. *Enfermidades Dermatológicas e os Distúrbios Psicológicos: A Relação entre a Ansiedade, Estresse e as Doenças de Pele*. Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica; 2021.
- WENQING, LJ et al. Tabagismo e risco de psoríase incidente entre mulheres e homens nos Estados Unidos: uma análise combinada. *AM J Epidemiol*; 2012.
- PRADO, CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*; 2016.
- CRUVINEL, M et al. Etiologia, aspectos clínicos e psicossociais da psoríase. *Brazilian Journal of Health Review*; 2023.
- SILVA, HNB et al. Estudos dos Efeitos terapêuticos da alta frequência na reparação tecidual de lesões ocasionadas pela psoríase. *Brazilian Journal of Health Review*; 2021.
- AZAMBUJA, RD. *Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto*. An Bras Dermatol; 2000.
- MINGNORANCE, RC; LOUREIRO, SR et al. Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial; 2022.
- CARDERO, AB; CALZADO, LS. Variables bioquímicas e inmunológicas en pacientes con estrés agudo crónico. *Medisan*; 2017.
- ROCHA, TPO et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*; 2018.
- CARDOSO, OM. *Alteração da Resposta Neuroendócrina ao Stress com o Envelhecimento*. 2012.
- SOUSA, MBC; SILVA, HPA; GALVÃO-COELHO, NL. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. *Estudos de Psicologia (Natal)*; 2015.