



Dermatoses psicossomáticas em estudantes da área da saúde

Psychosomatic dermatoses in undergraduate health students

Maria Elisa MENEGUETTI¹  0000-0003-4951-0362

Alaiana Aparecida SOARES¹  0000-0002-5127-4541

Mayara Schulze Cosechen ROSVAILER¹  0000-0003-3481-4582

Hudson Prestes dos SANTOS¹  0000-0001-9014-4590

RESUMO

Objetivo

Este artigo almejou comparar a frequência de dermatoses psicossomáticas e a qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde.

Métodos

Neste estudo analítico, transversal e quantitativo, foram aplicados dois questionários *on-line* para estudantes da saúde: *World Health Organization Quality of Life Scale Abbreviated Version*, para avaliar a qualidade de vida, e outro elaborado pelos pesquisadores para analisar a frequência de oito psicodermatoses e sua relação com o estresse, o desconforto com as lesões e a busca pela ajuda médica ou psicológica. Para aferir a relação entre

¹ Complexo Pequeno Príncipe, Faculdades Pequeno Príncipe, Faculdade de Medicina. Av. Iguaçu, 333, 80230-020, Curitiba, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: MSC ROSVAILER. E-mail: <mayarasc@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir da monografia de ME MENEGUETTI e AA SOARES, intitulada "Dermatoses psicossomáticas em estudantes da área da saúde". Faculdades Pequeno Príncipe; 2019.

Como citar este artigo/How to cite this article

Meneguetti, ME, Soares, AA, Rosvailer, MSC, Santos, HP. Dermatoses psicossomáticas em estudantes da área da saúde. Rev Ciênc Med. 2020;29:e204787. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v29e2020a4787>

as dermatoses psicossomáticas e a qualidade de vida, foi considerado $p < 0,05$ do teste qui-quadrado.

Resultados

Participaram do estudo 608 estudantes. A dermatose mais frequente foi escoriação (37,99%), seguida de retirada de cutícula, mordida em lábios e bochechas (32,40%) e prurido psicogênico (14,63%), sendo a automutilação a com menor frequência (1,15%). Dos que tiveram alguma dermatose psicossomática, 82,33% acreditam que estão relacionadas ao estresse acadêmico, 66,20% se sentem desconfortáveis, e 43,45% já buscaram ajuda médica ou psicológica. A qualidade de vida foi considerada boa por 92,76% no domínio físico, 95,72% no meio ambiente, 88,81% no psicológico e 88,89% nas relações sociais. Houve associação entre a queda da qualidade de vida no domínio físico e a frequência das dermatoses psicossomáticas retirada de cutícula, mordida em lábios ou bochechas ($p=0,001$), tricotilomania ($p=0,055$) e prurido psicogênico ($p=0,0009$); e, no psicológico, com retirada de cutícula, mordida de lábios ou bochechas ($p=0,059$), escoriações ($p=0,087$) e prurido psicogênico ($p=0,002$).

Conclusão

Dermatoses psicossomáticas são encontradas em mais de 30% dos estudantes; porém, sua associação com a queda de qualidade de vida não pode ser confirmada.

Palavras-chave: Dermatopatias. Dermatologia. Estresse psicológico. Medicina psicossomática. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective

The study aims to compare the frequency of psychosomatic dermatoses occurrences with the quality of life of undergraduate health students.

Methods

This is an analytical, transversal, and quantitative study. Two online questionnaires were applied to students. The first one was developed by the researchers in order to analyze the frequency of 8 psychodermatoses and their relation to stress, discomfort with the injuries, and search for medical or psychological help. The second, the World Health Organization Quality of Life Group – Abbreviated Version, whose domains we determine as good or bad (with averages above or below 50%). To evaluate the relation between dermatoses and quality of life, the chi-square test was performed with $p < 0.05$.

Results

608 students participated in the study. The dermatosis found more frequently was excoriation (37.99%), followed by cuticle removal, lip and cheek bite (32.40%), and psychogenic pruritus (14.63%). Self-mutilation was the least frequent form of dermatoses (1.15%). Among those who had some sort of psychosomatic dermatoses, 82.33% believe they were related to academic stress, 66.20% feel uncomfortable, and 43.45% have already sought medical or psychological help. The quality of life was considered good in 92.76% in the physical domain, 95.72% in the environment, 88.81% in the psychological realm, and 88.89% in social relations. There was a relationship between the decrease in quality of life in the physical domain and the frequency of the following psychosomatic dermatoses: cuticle removal, lip or cheek bite ($p=0.001$), trichotillomania ($p=0.055$), and psychogenic pruritus ($p=0.0009$). Decreases in the quality of life as related to the psychological domain were related to cuticle removal, lip or cheek bite ($p=0.059$), excoriations ($p=0.087$), and psychogenic pruritus ($p=0.002$).

Conclusion

Psychosomatic dermatoses are found in more than one third of students, but their association with decreases in quality of life could not be confirmed.

Keywords: *Skin diseases. Dermatology. Stress, psychological. Psychosomatic medicine. Quality of life.*

INTRODUÇÃO

Dermatoses Psicossomáticas (DP) são doenças de pele relacionadas a alterações psicológicas [1]. Podem ser classificadas como transtornos dermatológicos primários com comorbidade psiquiátrica, como transtornos psicológicos primários com manifestações dermatológicas [2] ou como transtornos psiquiátricos causados por desfiguração da pele [3]. O estresse psicológico é o principal precipitante e exacerbador dessas alterações cutâneas [4]. Essas lesões correspondem a 30-60% dos atendimentos em dermatologia [5]. Devido à alta incidência, as DP devem sempre ser consideradas durante o atendimento médico com queixa dermatológica [6,7].

Por se tratar do órgão mais extenso e visível do corpo humano, as lesões da pele, sobretudo as psicocutâneas, são responsáveis pela alteração da autoimagem e da autopercepção dos indivíduos, ocasionando, assim, um grande impacto na Qualidade de Vida (QV) dessas pessoas [8]. Por conta disso, a autoestima e as atividades diárias dos pacientes com doenças dermatológicas podem ficar significativamente prejudicadas [9]. Por serem condições pouco contempladas no meio médico, a não associação das lesões de pele ao fator psicológico acaba gerando desconforto emocional, funcional e social para o paciente [4].

A ausência de uso de questionário validado para a avaliação da QV dos pacientes com DP limita a interpretação dos estudos realizados, por não haver uma padronização e legitimação dessa ferramenta [10]. Em frente das dificuldades encontradas para realizar o diagnóstico dessas dermatoses e avaliar se há comprometimento da QV desses pacientes, o presente estudo foi delineado para determinar se o aparecimento de DP possui relação com a QV de estudantes universitários da área de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa. Foram aplicados dois questionários *on-line* para estudantes dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Psicologia, do primeiro ao oitavo período de uma instituição de ensino superior filantrópica, durante os meses de abril e maio de 2019. Foram excluídos do estudo estudantes menores de 18 anos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdades Pequeno Príncipe (Processo nº 02275118.5.0000.5580).

Os questionários foram aplicados por meio do *Google Forms*. Foram transcritos o questionário *the World Health Organization Quality of Life Group – Abbreviated Version* (WHOQOL-bref), já validado na língua portuguesa, e um questionário elaborado pelos pesquisadores. O segundo questionário foi desenvolvido levando em consideração as DP mais frequentes, com adaptação do nome das doenças para termos leigos, com o intuito de facilitar o entendimento dos participantes. Foi pesquisada a frequência de oito psicodermatoses, sendo que os participantes deveriam assinalar “não”, “raramente”, “pouco”, “às vezes” ou “frequentemente” (conforme a Escala de Likert). Outras três perguntas pesquisavam a relação ou não das lesões ao estresse acadêmico, a presença ou não de desconforto relacionado à lesão e a busca ou não de auxílio médico ou

psicológico devido às lesões de pele. As psicodermatoses pesquisadas foram onicofagia, tirar cutícula, morder lábios ou bochechas, tricotilomania, escoriações, prurido psicogênico, automutilação, dermatite emocional e ilusão de parasitoses.

Foi determinada a frequência de cada DP e, em seguida, calculada a presença de respostas positivas para as últimas três perguntas dos participantes que apresentavam alguma das DP pesquisadas. Posteriormente, foi avaliada a QV dos participantes através do cálculo da média de cada domínio do questionário WHOQOL-bref (físico, meio ambiente, psicológico e relações sociais). A QV foi considerada como boa para aqueles com média igual ou acima de 50% (entre 2,5 e 5 pontos) e como má para os que ficaram abaixo de 50% (média de pontos abaixo de 2,5).

Para análise da relação entre frequência de DP e alteração de QV, reunimos em um só grupo os que responderam “raramente”, “pouco”, “às vezes” e “frequentemente” (avaliadas, respostas afirmativas à pergunta). Assim, o resultado do grupo de cada uma das oito dermatoses foi cruzado com cada um dos quatro domínios da QV. Consideramos, no teste do qui-quadrado, que todos os valores de cada dermatose com $p < 0,05$ (5%) possuíam relação com o domínio da QV, ou seja, ocorre uma associação entre a presença da dermatose psicossomática e a relação com a QV. Então, valores com $p > 0,05$ não possuíam relação com a QV.

Além disso, foram coletadas informações sobre curso, período, gênero e idade de cada um dos participantes, com o objetivo de caracterizar a amostra. A análise estatística foi realizada por meio do programa TIBCO Statistica (versão 13.4.0.14), e os resultados foram tabulados em planilhas de *Excel*.

RESULTADOS

A população do estudo foi constituída por 608 participantes, sendo 287 alunos do curso de Medicina, 114 de Psicologia, 99 de Biomedicina, 62 de Enfermagem e 46 de Farmácia. A média de idade foi 21,84 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 52 anos. Destes, 482 eram do gênero feminino (79,27%) e 126 do masculino (20,72%).

Avaliando a frequência de dermatoses com o questionário elaborado, obteve-se que as frequências de DP foram: 37,99% para escoriação, 32,40% para retirada de cutícula, mordida em lábios e bochechas, 14,63% para prurido psicogênico, 14,30% para onicofagia, 14,14% para dermatite emocional, 4,93% para tricotilomania, 2,13% para ilusão parasitária e 1,15% para automutilação. Foi encontrado que as escoriações são a DP mais frequente nos que responderam “às vezes”, com 25,16%, e que o prurido psicogênico obteve maior frequência de respostas “raramente” (19,24%) e “pouco” (12,99%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de dermatoses psicossomáticas em estudantes da área da saúde.

Dermatoses psicossomáticas	Não	Raramente	Pouco	Às vezes	Frequentemente
	%	%	%	%	%
Onicofagia	56,08	11,18	5,59	12,82	14,30
Tirar cutícula, morder lábios ou bochechas	22,69	13,32	10,19	21,38	32,40
Tricotilomania	76,31	7,40	5,42	5,92	4,93
Escoriações	11,01	13,48	12,33	25,16	37,99
Prurido psicogênico	39,63	19,24	12,99	13,48	14,63
Automutilação	90,46	4,27	1,64	2,46	1,15
Dermatite emocional	43,75	14,30	10,36	17,43	14,14
Ilusão de parasitoses	80,59	9,04	4,60	3,61	2,13

Na Tabela 2, foi detalhada a presença de busca de ajuda médica ou psicológica relacionada às lesões, de desconforto devido às alterações de pele e da crença de relação entre a DP e o estresse acadêmico nos participantes que apresentavam alguma das DP pesquisadas. Evidenciou-se que 82,33% acreditam que a lesão de pele está associada ao estresse acadêmico, 66,20% sentem-se desconfortáveis pela presença da DP, e 43,45% já procuraram auxílio médico ou psicológico.

Tabela 2. Relação das dermatoses psicossomáticas com estresse, desconforto e ajuda profissional.

Dermatoses psicossomáticas	Acreditam que está relacionada ao estresse acadêmico	Sentem-se desconfortáveis com essas alterações	Já buscaram ajuda médica ou psicológica por causa das lesões
	%	%	%
Onicofagia	81,65	60,67	36,33
Tirar cutícula, morder lábios ou bochechas	79,15	59,36	36,81
Tricotilomania	81,25	61,81	43,06
Escoriações	76,52	58,23	36,60
Prurido psicogênico	82,56	64,85	40,60
Automutilação	86,21	72,41	60,34
Dermatite emocional	89,77	75,15	47,08
Ilusão de parasitoses	85,59	77,12	47,46
Média	82,33	66,20	43,45

Os participantes que responderam ao questionário de QV foram separados entre os domínios físico, de meio ambiente, psicológico e de relações sociais, sendo que dividimos entre aqueles que ficaram com uma pontuação média acima ou igual a 50,00% e os que ficaram abaixo de 50,00%. A porcentagem dos que ficaram acima de 50,00% foi de 88,81% no domínio psicológico, 88,98% no de relações sociais, 92,76% no físico e 95,72% no de meio ambiente. Os piores resultados de QV ficaram no domínio psicológico, com 11,18%, seguido das relações sociais, com 11,01%, físico, com 7,23%, e, por último, de meio ambiente, com 4,27%.

Por fim, os dados de cada domínio da QV foram analisados na presença de cada dermatose. Foi encontrada associação estatisticamente significativa na queda de QV do domínio físico relacionada à prática de tirar cutícula, morder lábios ou bochechas ($p=0,0017$) e no prurido psicogênico ($p=0,0009$). Por sua vez, no domínio psicológico, essa relação esteve presente no prurido psicogênico ($p=0,0027$) e nas escoriações ($p=0,0087$). Foi observada uma tendência de queda da QV no domínio físico com a tricotilomania ($p=0,055$) e, no psicológico, com a prática de tirar cutícula, morder lábios ou bochechas ($p=0,059$) (Tabela 3).

Tabela 3. Relação dos domínios do WHOQOL-bref com a frequência de dermatoses psicossomáticas.

Dermatoses psicossomáticas	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio do Meio Ambiente	Domínio das Relações Sociais
	p	p	p	p
Onicofagia	0,430441	0,070692	0,142654	0,613622
Tirar cutícula, morder lábios ou bochechas	0,001771	0,059129	0,244850	0,953529
Tricotilomania	0,055709	0,281998	0,109906	0,304343
Escoriações	0,486916	0,008747	0,060206	0,619447
Prurido psicogênico	0,000902	0,002742	0,314359	0,921978
Automutilação	0,820796	0,897215	0,545265	0,184950
Dermatite emocional	0,246835	0,478960	0,188785	0,949960
Ilusão de parasitoses	0,502004	0,680583	0,431842	0,540966

Nota: O valor de p é a probabilidade de ocorrer uma diferença extrema do que foi observada sob a hipótese nula. Houve associação entre a presença de dermatoses psicossomáticas e as alterações dos domínios (consideradas como má qualidade de vida) no questionário quando $p<0,05$. WHOQOL-bref: World Health Organization Quality of Life Group – Abbreviated Version.

DISCUSSÃO

No presente estudo, analisamos principalmente as DP decorrentes de desordens psiquiátricas primárias com manifestações psicológicas, como ansiedade, depressão, estresse emocional ou transtornos obsessivos-compulsivos [1]. Essas dermatoses são prevalentes em mais de um terço dos participantes do estudo, assim como têm sido encontradas em ambulatórios de dermatologia [11-13]. No estudo apresentado, a dermatose mais frequente foi a escoriação de acne ou picada de inseto (37,99%), condizente com outros estudos que sugerem ser a manifestação psicocutânea mais comum [14]. Esta acaba desencadeando lesões de pele e até cicatrizes pela manipulação repetitiva da área, sendo que epidemiologicamente está presente em pelo menos 4% dos estudantes universitários [2].

Outra dermatose identificada com alta frequência foi retirada da cutícula, mordida em lábios e bochechas (32,40%), sendo esta e a onicofagia (14,30%) compreendidas dentro do transtorno de comportamento repetitivo focado no corpo, o qual, por sua vez, é ligado ao transtorno obsessivo-compulsivo, provocando grande estresse psicológico, exacerbando a ansiedade e relacionando-se à baixa autoestima [2, 13]. O prurido psicogênico apresentou-se com frequência de 14,63%. É caracterizado na literatura como o ato de coçar a pele sem haver qualquer alteração e etiologia presentes [13]. Pode ser agravado ou desencadeado pelo estresse, ocorrendo uma liberação direta de neurotransmissores inflamatórios pelo sistema nervoso central [15]. O ato de arrancar cabelos repetitivamente (tricotilomania), apesar de ser considerado um dos transtornos compulsivos mais comuns por Gieler *et al.* [16], teve uma frequência de 5% no estudo, sendo estimado como baixo em relação às outras DP já relatadas.

Entre os casos menos frequentes, encontra-se a automutilação e a ilusão por parasitoses, com 1,15% e 2,13%, respectivamente. Nesta, as pessoas possuem a falsa crença de estarem infestadas de organismos vivos na ausência de qualquer prova diagnóstica [1]. Apesar de ser a psicose hipocondríaca monossintomática mais comum [1, 13] e acometer 20,00% de pacientes psiquiátricos, é a segunda menos frequente no estudo, ainda que pesquisas apontem ser mais prevalente entre pessoas de 20 a 30 anos [6]. Para Jafferany *et al.* [4], a lesão cutânea autoinfligida é uma das condições mais comuns diagnosticadas por psiquiatras; porém, afigurou-se como a menos frequente neste estudo. Esse baixo número pode estar relacionado ao fato de que as pessoas escondem essa prática e não admitem que possuam tal patologia, por esta estar muitas vezes associada a problemas subjacentes, como o suicídio, que não é bem visto pela sociedade atual [16].

Nesta pesquisa, houve uma alta frequência de dermatite emocional (14,14%), a qual é descrita pelos autores do presente estudo como o aparecimento de lesão na pele devido ao estresse, sem possuir qualquer alteração previamente. Essas lesões ocorrem pela ativação do sistema imune, que é estimulado pelo sistema neuroendócrino em resposta ao estresse. Essa resposta envolve o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e seus mediadores cortisol, hormônios liberadores de corticotrofina e adrenocorticotrófico [17]. Moftah *et al.* [18] explicam que isso resulta de um processo inflamatório, havendo redução das respostas humorais e precipitando manifestações psicocutâneas.

Dos participantes que relataram ter alguma dermatose psicossomática, 82,33% de fato acreditam que elas possam estar totalmente relacionadas ao estresse acadêmico. O estresse psicológico é o principal desencadeador e intensificador de doenças da pele, desestruturando a homeostase da barreira de permeabilidade epidérmica e precipitando fatores inflamatórios que podem desencadear essas desordens [5, 16]. Essa associação entre a pele e o sistema nervoso decorre da sua origem embrionária em comum, a ectoderma [4]. Concluímos que, por ter íntima relação com o sistema neuroendócrino, a pele torna-se sensível ao estresse emocional, podendo impactar na vida do indivíduo [3].

Com base nos dados obtidos, 66,20% dos entrevistados que possuem alguma dermatose se sentem desconfortáveis com as alterações cutâneas. Essa informação também foi levada em conta por Azambuja [19], que explica que essas lesões não só causam desconforto como trazem sensações físicas desagradáveis, irritação e impaciência, comprometendo a autoestima pessoal. Isso se deve principalmente aos estigmas sobre os distúrbios da pele, sendo que os portadores dessas desordens cutâneas apresentam sentimento de rejeição por conta da aparência não adequada para os padrões de beleza propostos pela sociedade [20].

Apesar de o desconforto afetar mais de 50,00% dos entrevistados com dermatoses, menos da metade deles (43,45%) foi buscar ajuda médica ou psicológica. Muitos pacientes negam as condições psicopatológicas das doenças e por isso não procuram ajuda médica, sobretudo psiquiátrica [18].

Para desenvolver o questionário WHOQOL, a Organização Mundial de Saúde definiu a QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” [21-23]. Nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados apresentou uma boa QV; porém, em nenhum domínio atingiu a excelência. Isso pode ser demonstrado em outros estudos que também analisaram bons resultados da QV, tendo como o domínio menos favorável o do meio ambiente [21]; entretanto, na presente pesquisa, esse domínio mostrou os melhores resultados. Dentre os domínios que tiveram uma média abaixo de 50%, destacam-se como os mais desfavoráveis os domínios psicológicos (11,18%) e de relações sociais (11,01%). Resultados similares foram obtidos por Paro & Bitterncourt [22]. Ludwig *et al.* [8], em concordância com este estudo, encontraram o domínio social como um dos mais afetados. No estudo de Langame *et al.* [23], foi aplicado o questionário de WHOQOL-bref para 492 acadêmicos de uma universidade pública brasileira e, entre os estudantes da área da saúde, atingiu-se uma média no domínio físico de 50,00%, ao contrário do encontrado no presente estudo, em que se alcançou uma média acima ou igual a 50,00% em 92,76% dos entrevistados.

É referido por Ashwanikumar *et al.* [20] que o impacto psicológico das doenças dermatológicas pode resultar em limitações na QV, o que foi comprovado nesta pesquisa pelos dados no domínio psicológico do WHOQOL-bref e sua relação com as dermatoses pesquisadas. A má QV impacta negativamente a saúde mental [21], podendo agravar o quadro clínico das DP [4].

Taborda *et al.* [9] afirmaram que a autoestima (domínio físico) e as atividades diárias (domínio psicológico) do paciente com doença dermatológica podem ficar prejudicadas significativamente. Em concordância com Taborda *et al.* [9], este estudo encontrou associação entre baixa QV no domínio físico e em três das DP pesquisadas. Apesar de não ter verificado relação entre o domínio de relações sociais e a presença de DP, Ludwig *et al.* [8] destacam que os relacionamentos afetivos, junto com sinais de ansiedade e depressão, tendem a influenciar a QV dos pacientes com problemas de pele [24], sendo que estes afetam a vida social, ocupacional e sexual dos pacientes [20].

Doenças de pele podem impactar negativamente as funções psicológicas, emocionais e sociais do indivíduo, podendo apresentar o mesmo impacto na QV que doenças sistêmicas, como asma e epilepsia. No mesmo estudo de Taborda *et al.* [9], 78,50% dos pacientes com doença de pele relataram algum efeito destas na QV [9].

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou alta frequência de DP primárias em estudantes da área da saúde, as quais indicam relação com alterações psicológicas. Ainda que o estresse seja o principal precipitante e agente

exacerbador dessas patologias com queixas dermatológicas e seja também um indicador de má QV, não ficou evidenciado, por meio deste estudo, forte relação entre a presença de DP e má QV.

COLABORADORES

ME MENEGUETTI foi responsável pelo projeto, planejamento, execução e confecção do artigo. Realizou coleta de dados estatísticos, análise estatística, elaboração do questionário, redação, revisão e aprovação da versão final do artigo. AA SOARES realizou coleta de dados estatísticos, criação de tabelas, redação, revisão e aprovação da versão final do artigo. MSC ROSVAILER contribuiu com a elaboração do questionário, concepção e desenho do artigo, análise estatística, revisão e aprovação da versão final do artigo. HP SANTOS contribuiu com a tabulação, análise e interpretação dos dados estatísticos e criação de tabelas.

REFERÊNCIAS

1. Brown GE, Malakouti M, Sorenson E, Gupta R, Koo JYM. Psychodermatology. *Adv Psychosom Med.* 2015;34:123-34. <https://doi.org/10.1159/000369090>
2. Hawsawi ALK, Pope E. Pediatric psychocutaneous disorders. *Am J Clin Dermatol.* 2011;12(4):247-57. <https://doi.org/10.2165/11589040-000000000-00000>
3. Geogieva F. Psychoneuroimmunology and impact of stress in chronic skin conditions. *Scr Sci Med.* 2017;49(2):9-16. <http://dx.doi.org/10.14748/ssm.v49i2.2194>
4. Jafferany M, Stoep AV, Dumitrescu A, Hornung RL. Psychocutaneous disorders: a survey study of psychiatrists' awareness and treatment patterns. *South Med J.* 2010;103(12):1199-1203. <http://dx.doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181fa73ef>
5. Jaiswal SV, Sinha D. Psychodermatology: the overlap of skin and psyche. *Nurs Joj Health Care.* 2017;2(2):1-3. <http://dx.doi.org/10.19080/JOJNHC.2017.02.555584>
6. Manish P, Bijaya K, Dipa R. Skin diseases in patients with primary psychiatric conditions admitted in Psychiatry ward. *J Psychiatr Assoc Nepal.* 2018; 6(1):48-53. <https://doi.org/10.3126/jpan.v6i1.21773>
7. Lowry CL, Shah R, Fleming C, Taylor R, Bewley A. A study of service provision in psychocutaneous medicine. *Clin Exp Dermatol.* 2014;39(1):13-8. <https://doi.org/10.1111/ced.12235>
8. Ludwig MW, Oliveira MS, Muller MC, Moraes JF. Quality of life and site of the lesion in dermatological patients. *An Bras Dermatol.* 2009;84(2):143-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000200007>
9. Taborda ML, Weber MB, Teixeira KA, Lisboa AP, Welter EQ. Evaluation of the quality of life and psychological distress of patients with different dermatoses in a dermatology referral center in southern Brazil. *An Bras Dermatol.* 2010;85(1):52-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000100007>
10. Orion E, Wolf R. Psychological factors in skin diseases: stress and skin: facts and controversies. *Clin Dermatol.* 2013;31(6):707-11. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.05.006>
11. Ehsani AH, Toosi S, Mirshams SM, Arbabi M, Noormohammadpour P. Psycho-cutaneous disorders: an epidemiologic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23(8):945-7. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03236.x>
12. Gupta MA, Gupta AK. Current concepts in psychodermatology. *Curr Psychiatr Rep.* 2014;16(449):1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0449-9>
13. Kuhn H, Mennella C, Magid M, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzou G. Psychocutaneous disease: clinical perspectives. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76(5):779-91. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.11.013>
14. Mohandas P, Bewley A, Taylor R. Dermatitis artefacta and artefactual skin disease: the need for a psychodermatology multidisciplinary team to treat a difficult condition. *Br J Dermatol.* 2013;169(3):600-6. <https://doi.org/10.1111/bjd.12416>
15. Misery L, Dutray S, Chastaing M, Schollhammer M, Consoli SG, Consoli SM. Psychogenic itch. *Transl Psychiatry.* 2018;8(1):52. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0097-7>

16. Gieler U, Consoli SG, Tomás-Aragones L, Linder DM, Jemec GB, Poot F, *et al.* Self-inflicted lesions in dermatology: terminology and classification – a position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Derm Venereol.* 2013;93(1):4-12. <https://doi.org/10.2340/00015555-1506>
17. Peters EM. Stressed skin? A molecular psychosomatic update on stress-causes and effects in dermatologic diseases. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2016;14(3):233-52. <https://doi.org/10.1111/ddg.12957>
18. Mofteh NH, Kamel AM, Attia HM, El-Baz MZ, Abd El-Moty HM. Skin diseases in patients with primary psychiatric conditions: a hospital based study. *J Epidemiol Glob Health.* 2013;3(3):131-8. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2013.03.005>
19. Azambuja RD. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. *An Bras Dermatol.* 2017;92(1):63-71. <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175493>
20. Ashwanikumar BP, Das S, Punnoose VP, Basavaraj U, Malathesh BC, Shoib S, *et al.* Interphase between skin, psyche, and society: a narrative review. *Indian J Soc Psychiatry.* 2018;34(2):99-104. http://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_92_17
21. Catunda MAP, Ruiz VM. Qualidade de vida de universitários. *Pensam Plur.* 2008 [citado 28 agosto 2008];2(1):22-31. Disponível em: http://www.fae.br/2009/PensamentoPlural/Vol_2_n_1_2008/artigo_qualidadedevidadeuniversitarios.pdf
22. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2013,37(3):365-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300009>.
23. Langame AP, Chehuen JA, Melo LNB, Castelano ML, Cunha M, Ferreira RE. Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2016;29(3):313-25. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p313>
24. Ludwig MVB, Muller MC, Redivo LB, Calvetti PU, Silva LM, Hauber LS, *et al.* Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças.* 2008;16(1):37-42. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v16n1p37-42>

Recebido: novembro 14, 2019

Versão Final: janeiro 9, 2020

Aprovado: julho 1, 2020