

A influência do estresse na dermatite atópica: uma pesquisa com estudantes do ensino superior

The influence of the stress in the atopic dermatitis: research with higher education students

Caroline Maria Cerutti– Univel Centro Universitário

Géssica Caroline da Silva– Univel Centro Universitário

RESUMO

A dermatite atópica é uma doença crônica e de origem genética, caracterizada por crises recorrentes de eczema. Fatores emocionais, como o acúmulo de estresse e experiências mal elaboradas, podem desencadear ou agravar as lesões cutâneas, enquanto elementos ambientais também contribuem para o aumento da prevalência da enfermidade. Este estudo teve como objetivo analisar de que forma o estresse influencia as manifestações da dermatite atópica em estudantes do ensino superior, investigando seu impacto no bem-estar, os principais focos de estresse e sua relação com a gravidade da doença. A pesquisa foi conduzida por meio de um questionário online (Google Forms), composto por perguntas abertas e fechadas acerca da dermatite, do estresse e da rotina dos estudantes, buscando compreender a interação entre esses fatores. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes apresentavam elevados níveis de estresse, principalmente relacionados a questões acadêmicas, profissionais e pessoais. Em 76% dos casos, foi relatada a piora dos sintomas dermatológicos, como coceira, vermelhidão e descamação, durante períodos de maior tensão. Para enfrentar esses sintomas e os fatores emocionais associados, os estudantes recorreram, sobretudo, à prática de atividades físicas, ao acompanhamento psicológico e à realização de hobbies e momentos de lazer, estratégias que contribuíram para a redução do estresse e a promoção do bem-estar. Esses achados evidenciam que o estresse exerce influência significativa no agravamento da dermatite atópica, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua tanto o manejo clínico dos sintomas quanto estratégias de suporte emocional e controle do estresse.

Palavras-chave: Afecções estéticas; dermatologia; eczema atópico; saúde pública

ABSTRACT

Atopic dermatitis is a chronic, genetically based disease characterized by recurrent eczema flare-ups. Emotional factors, such as accumulated stress and poorly processed experiences, can trigger or worsen skin lesions, while environmental elements also contribute to the increased prevalence of the disease. This study aimed to analyze how stress influences the manifestations of atopic dermatitis in higher education students, investigating its impact on well-being, the main sources of stress, and its relationship with the severity of the disease. The research was conducted using an online questionnaire (Google Forms), composed of open and closed questions about dermatitis, stress, and the students' routines, seeking to understand the interaction between these factors. The results showed that most participants presented high levels of stress, mainly related to academic, professional, and personal issues. In 76% of cases, a worsening of dermatological symptoms, such as itching, redness, and scaling, was reported during periods of increased tension. To cope with these symptoms and associated emotional factors, students primarily resorted to physical activity, psychological support, and engaging in hobbies and leisure activities—strategies that contributed to stress reduction and the promotion of well-being. These findings demonstrate that stress exerts a significant influence on the worsening of atopic dermatitis, reinforcing the need for a multidisciplinary approach that includes both clinical management of symptoms and strategies for emotional support and stress control.

Keywords: Aesthetic conditions; dermatology; atopic eczema; public health.

1. INTRODUÇÃO

A pele possui muitas funções no corpo humano, protegendo contra agressões ambientais, fazendo trocas fisiológicas essenciais, além de delimitar a área corpórea. Através dela, podemos apresentar desejos e sofrimentos, em muitos casos ainda não demonstrados, mas sendo facilmente perceptíveis. No entanto, diversas dessas informações sobre as reações psíquicas relacionadas as doenças de pele ainda não são compreendidas (Neto et al., 2005).

As psicodermatoses compreendem um importante grupo de doenças dermatológicas, tendo como característica principal a influência dos fatores psicológicos, sendo agravadas ou desenvolvidas por estes. Nesse grupo, incluem-se a psoríase, o vitiligo, a dermatite atópica (DA), dentre outras doenças (Andrade; Ferraz, 2025).

A dermatite atópica é uma doença crônica, genética, multifatorial e recidivante, com sua maior prevalência na infância. Constantemente associada à outras manifestações de alergias atópicas, é representada sob a forma de eczema, caracterizado como um eritema mal definido, cuja fase aguda é marcada pela presença de vesículas e edema, com aparecimento de placas eritematosas bem definidas, descamativas e, em sua fase crônica, com grau variável de liquidificação (Rios et al., 2021).

A fisiopatologia dessa doença não segue um consenso padronizado em clínica ou exames laboratoriais. Compreende-se que a disfunção da barreira cutânea, a alteração do microbioma cutâneo e a desregulação do sistema imunológico contribuem para esse processo (Rios et al., 2021). Ainda, o histórico familiar de doenças atópicas, é um importante fator de risco para o seu desenvolvimento, contudo diversos fatores ambientais são considerados importantes na sua manifestação, apresentando forte relação com outras condições atópicas como a rinite alérgica e asma (Tabalipa et al., 2011).

A prevalência da doença vem aumentando com o passar dos anos, devido à influência dos fatores ambientais e estilo de vida, sendo que mesmo a patologia se apresentando na infância, não recebe a devida atenção para ser investigada ou tratada, levando isso a um quadro mais grave quando o paciente chega na vida adulta (Lima et al., 2018). No Brasil, a prevalência da doença na infância e adolescência é de cerca de 443 casos por 100 mil pessoas, se desenvolvendo em 80% das crianças, cujos pais sofriam da doença e em 50% na presença da patologia em um dos pais (Nunes, 2022).

O estilo de vida dos estudantes do ensino superior, que assumem características próprias, principalmente pelo poder de decisão e autonomia das escolhas aumentadas nessa idade, pode acabar afetando o seu estilo de vida (dieta alimentar, exercícios físicos, hábitos para

consumo de álcool, tabaco etc.), influenciando nas relações pessoais e em seus comportamentos, o que posteriormente pode se desenvolver para um período estressante, acarretando no surgimento de doenças psíquicas (Martins; Pacheco; Jesus, 2008).

O diagnóstico da dermatite atópica geralmente é clínico, observando a história, a morfologia, as distribuições das lesões cutâneas e os sinais clínicos, associando a exclusão de outras condições eritematosas e eczematosas. Como há uma grande variabilidade na apresentação clínica, o diagnóstico pode ser difícil, especialmente em idosos e bebês. Já o tratamento, vai seguir uma abordagem variada de acordo com a gravidade da doença, reduzindo os sintomas, tratando infecções, prevenindo a piora e restaurando a integridade da pele, podendo seguir para um tratamento sem medicamento, utilizando hidratantes, fazendo terapia para tratar do emocional, entres outros e o tratamento medicamentoso quando se utiliza corticoides tópicos, como as pomadas (Brasil, 2023).

Diante do exposto, este trabalho visa entender e pesquisar de que maneira o estresse impacta nas manifestações da dermatite atópica em estudantes de ensino superior, verificando também como esses estímulos são gerados e como podemos reduzir os danos causados por eles.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Pele

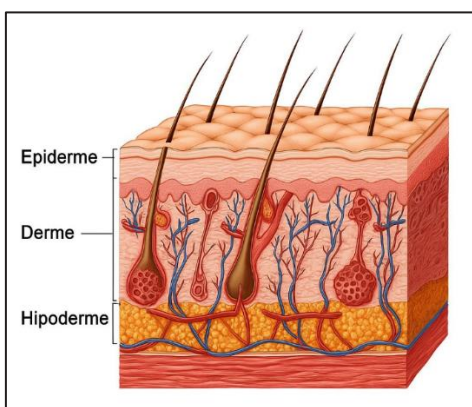
A pele é o maior órgão do corpo humano, constituindo uma espécie de barreira anatômica e fisiológica que protege o corpo contra elementos externos. É ela quem dá as características das raças e mantém o recobrimento piloso, sendo sensível ao frio, calor, pressão, dor e ao prurido (Lucas, 2004). Responsável por 16% do peso corporal, a principal função da pele é a defesa e proteção do nosso corpo sendo ela dividida em duas camadas principais: epiderme e derme, além da tela subcutânea – chamada de hipoderme (Lima, 2018).

A epiderme é a camada mais externa da pele, sendo ela avascular e possuindo como função principal a proteção contra agentes externos (Figura 1). Constituída por células epiteliais e queratinócitos, que migram para a superfície sintetizando queratina e originando a camada córnea. A queratina é uma proteína fibrosa filamentosa da qual contribui para a firmeza da epiderme, garantindo a proteção dela. Os melanócitos são responsáveis pela síntese da melanina, já as células de Langherans contribuem para a ativação do sistema imune contra substâncias estranhas. Por fim, as células ou disco de Merkel, responsáveis por ligar as terminações nervosas sensitiva, sendo receptores de pressão e tato (Bernardo; Santos; Silva, 2019).

A segunda camada da pele é a derme, sendo um pouco mais profunda e composta por tecido conjuntivo denso e irregular. Fica localizada entre a epiderme e o tecido subcutâneo e é composta por fibras de colágeno e elastina, promovendo sustentação para a epiderme e participando de processos fisiológicos e patológicos do órgão cutâneo. Por último temos a hipoderme, ou tela subcutânea, constituída por adipócitos, a qual possui a função de armazenar energia, proteger contra choques e formar uma manta térmica, modelando o corpo (Bernardo; Santos; Silva, 2019).

A pele, pode ser afetada por doenças cutâneas e fatores psicológicos sem explicações plausíveis, por esse motivo o indivíduo se torna frustrado por não encontrar um diagnóstico preciso e, diante disso, muitos procedimentos e encaminhamentos desnecessários acabam sendo feitos. Porém, na grande maioria, o fator desencadeante está na situação de vida da pessoa, como dificuldades no trabalho, não corresponder às expectativas, desavenças, doenças, perdas, entres diversos outros fatores (LIMA, 2018).

Figura 1 – Camadas da pele: epiderme (camada mais superficial), derme (camada mediana) e hipoderme (camada mais profunda)



Fonte: Alves, 2019.

2.2 Estresse

Um dos conceitos mais estudados e mencionados na psicologia é o estresse, visto que ele se apresenta na vida cotidiana como um fator que pode acarretar riscos à saúde psicológica e física das pessoas (Gondim; Hirschle, 2020).

O estresse é caracterizado como uma síndrome específica de fatores biológicos, podendo se apresentar como uma resposta inespecífica do corpo frente as exigências das quais está sendo submetido, podendo se manifestar de forma positiva (eustresse), onde irá motivar e provocar uma resposta adequada aos estímulos, ou negativa (distresse), onde intimida o

indivíduo diante de uma situação ameaçadora, com maior predominância das emoções como ansiedade, medo, raiva e tristeza (Do Prado, 2016).

A resposta a um estímulo estressante é uma consequência das diferenças entre o meio externo e interno e o entendimento do indivíduo de acordo com sua habilidade de resposta a esse estímulo. Os glicocorticoides são componentes importante envolvidos nessa resposta, mediada principalmente por mecanismos fisiológicos, envolvendo o sistema nervoso e endócrino, com o intuito de restaurar a homeostase após o estímulo de estresse (Boff; Oliveira, 2021).

Cerca de 60% dos casos de episódios depressivos são antecedidos de ocorrências com fatores estressantes, principalmente de origem psicossocial, diante disso, percebe-se que o estresse é um dos principais fatores que predis põem um indivíduo a depressão (Joca; Padovan; Guimarães, 2003).

A aceitação de que o estresse psicossocial é um fator precipitante de doenças, bem como entender que o estresse é um componente presente em diversas doenças tem ganhado forte aceitação entre os cientistas através dos estudos. Já o estresse emocional ou físico influencia diretamente em diversos tipos de doenças dermatológicas, assim como elas também ocasionam o estresse (Ludwig, 2007).

A ansiedade e o estresse se tornaram grandes motivos de preocupações com a saúde, visto que ocasionam maiores riscos de acidentes cardiovasculares, como infartos, hipertensões, entres outras diversas doenças. Porém, além desses, também pode ser percebido que esses dois fatores podem ser grandes agravantes para as doenças dermatológicas, visto que afetam o nosso sistema imunológico e o sistema nervoso central, podendo ocasionar um agravamento ou surgimentos de quadros dermatológicos (Ribeiro et al., 2023).

2.3 A pele e o estresse

Doenças de pele advindas do estresse e/ou a ansiedade são denominadas de psicodermatoses (Souza et al., 2021). Os efeitos do estresse na saúde não é algo descoberto recente, já no final do século 19, Louis Pasteur realizou um experimento com galinhas, onde demonstrava o impacto do estresse na saúde delas. As galinhas que eram expostas a condições estressantes se tornavam mais vulneráveis a infecções e doenças, do que aquelas que não eram expostas ao estresse. O estresse acaba interferindo no processo de reparação de lesões, sendo assim, indivíduos que passam por condições de estresse, levam um tempo maior de cura, devido ao aumento do cortisol (Souza et al., 2022).

Quando não expressadas e trabalhadas de maneiras corretas, o acúmulo de emoções e experiências sofridas, podem levar aos surgimentos de lesões cutâneas ou, até mesmo, agravar lesões já pré-existentes, visto que isso é uma consequência de quando os estímulos de estresse e ansiedade chegam até o sistema nervoso central e enviados até os linfócitos pelos nervos e a corrente sanguínea gerando uma condição imune que produz uma resposta fisiológica (Ribeiro et al., 2023). Visto isso, quando presentes de forma muito recorrentes na vida de um indivíduo, o estresse acaba afetando o sistema imunológico, fazendo com que as células de defesa sejam acionadas em direção a epiderme, liberando citocinas pró-inflamatórias e ativando o sistema endócrino, levando a produção de lesões cutâneas e/ou o agravamento dessas (Souza et al., 2021).

O estresse sobre a pele pode gerar algumas consequências como a vasoconstrição ou vasodilatação, prurido, psoríase, fragilidade capilar, dermatite atópica, vitiligo, urticárias entre diversas outras, por isso, cada indivíduo pode expressar uma ou mais condições exclusivas, dependendo da sua maneira de lidar com os fatores de tensão e ansiedade (Souza et al., 2022).

As abordagens terapêuticas dos distúrbios psicodermatológicos devem ser multidisciplinares, envolvendo dermatologistas, psicólogos, médicos de atenção primária e psiquiatras, incluindo nos tratamentos métodos cognitivos comportamentais, drogas psicotrópicas, ervas e demais, e quando o tratamento não produz um resultado esperado deve-se combinar medicamentos e outras terapias não medicamentosas para aumentar as chances de sucesso. Além disso, essas doenças se trata de algo que afeta diretamente o bem-estar do paciente, nesse sentido, fatores que vão auxiliar na qualidade de vida estão associados ao suporte psicológico servido, aceitação no grupo social e individual do próprio corpo com a doença e ao sucesso do tratamento para melhorias das lesões (Coelho; Malheiros; Cavalcante, 2021).

2.4 Dermatite Atópica

Definida como uma inflamação na pele, a dermatite atópica é uma doença crônica que evolui em surtos, predominante na infância, possuindo como sintomas principais o prurido de intensidade variável e sinais como a xerose cutânea e lesões de padrão eczematoso. O estímulo para essa resposta anormal, geralmente é externo, devido a alterações da barreira cutânea (Addor; Aoki, 2010).

No Brasil, a doença afeta em média 6,3% da população, podendo atingir taxas de duas a quatro vezes maiores do que em outros países do mundo. Marcada por manifestações clínicas dos sintomas durante a infância, a patologia possui maior incidência durante o primeiro ano de

vida (embora seja prevalente até os 5 anos de idade), podendo se estender até a idade adulta (Addor; Aoki, 2010).

Sua etiologia é multifatorial, incluindo defeitos na barreira cutânea, alterações na microbiota, disfunções imunológicas e influências do campo psicológico (Rios; et al., 2021). Dentre os principais fatores de risco no desenvolvimento da doença, destacam-se fatores hereditários, ambientais e imunológicos, sendo um fator considerável a presença de irmãos ou pais com atopia, possuindo cerca de 70% de chance de o filho desenvolver a dermatite atópica em casos de ambos os pais apresentarem a doença (Vilefort et al., 2022).

Sobre os fatores imunológicos característicos dos quadros da doença, destacam-se a anormalidade na barreira cutânea e atividade imunológica desregulada. Essas anormalidades na camada córnea da epiderme levam a uma hipersensibilidade na pele e uma vez comprometida, a função da barreira epitelial desencadeia irritabilidade aumentada elevando as chances do desenvolvimento de inflamação e sensibilização a alérgenos. Essas alterações de funções ocorrem devido a mutações da expressão da filagrina, levando a uma perda de água transepidérmica constante e significativa, resultando na deterioração de lipídeos intercelulares do estrato córneo e diminuição de ceramidas e a xerose cutânea excessiva, ocasionando um prurido constante e a inflamação da pele do paciente. Além dos níveis séricos de IgE e de anticorpos IgE específicos, a atividade excessiva das células T helper 2 nas vias (Th2 e Th22), são marcadores dessa patologia, uma vez que os níveis séricos de IgE aumentam em resposta a expressão da doença (Silva et al., 2024).

A dermatite atópica é muito conhecida por associação com fatores psicossociais. O estresse, quando experimentado na infância, pode desestabilizar o sistema imune, levando a uma piora dos sintomas da doença, além de que, o impacto físico da coceira e das lesões cutâneas, interfere a qualidade do sono, ocasionando um ciclo de estresse e piora a inflamação. Alguns estudos recentes mostram que pacientes que possuem a patologia tem maior propensão a desenvolver depressão e ansiedade, pois o sistema nervoso central e imunológico então interligado. Quando mediadores inflamatórios atravessam a barreira hematoencefálica, agravam o estado emocional dos pacientes, além disso, as lesões visíveis na pele contribuem para a baixa autoestima e desenvolvimento de sintomas depressivos (Teixeira; Nunes; Medeiros, 2024).

O diagnóstico da doença é feito clinicamente, por meio de anamnese e exame físico adequado, atendendo a critérios clínicos necessários. A doença pode se manifestar clinicamente em três fases distintas: (1) fase aguda: caracterizada por erupções vesiculares e crostas; (2) fase subaguda, onde pode-se observar pápulas e placas secas, escamosas e eritematosas; e (3) fase

crônica, marcada por liquenificação e espessamento da pele. Essas lesões aparecem com maior frequência em áreas flexoras, como a região anterior e lateral do pescoço, punhos, pálpebras, dorso das mãos e pés e testa, além de que, é essencial se levar em conta a idade do paciente, pois isso pode variar a forma clínica das lesões (Silva et al., 2024).

Uma das principais falhas na abordagem da dermatite atópica é em relação ao tratamento, por se tratar de uma doença crônica, eles devem ser planejados para longo prazo, o que muitas vezes acaba não acontecendo. Algumas abordagens utilizadas para tratar a doença inclui o uso de hidratantes e emolientes, ajudando com a melhora da barreira epidérmica, da qual precisa de manutenção da sua integridade devido a perda hídrica, anti-histamínicos, preferencialmente utilizados no controle do prurido cutâneo, auxiliando na qualidade do sono, devido a sua ação sedativa central auxiliando em comorbidades alérgicas (Guillen et al., 2021).

Também, em alguns casos, são utilizados antimicrobianos, pois devido a deficiência na barreira epidérmica e o desequilíbrio imunológico, a predisposição para paciente com dermatite atópica a uma infecção bacteriana tende a aumentar. Corticosteroides tópicos são utilizados em episódios de agudos como medicamentos anti-inflamatórios, normalmente apresentando uma ação mais rápida e melhora na eficácia quando a epiderme está devidamente hidratada. Contudo compreender os tipos de tratamento e sua relação com fatores genéticos e psicológicos contribuem para uma escolha melhor de tratamento (Guillen et al., 2021).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com o objetivo de analisar a relação entre o nível de estresse e a incidência de dermatite atópica em estudantes do ensino superior.

3.2 Critérios éticos

Após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, nº 7.805.560, o público-alvo foi convidado a participar da pesquisa, mediante a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 Estratégia experimental e amostra

Essa pesquisa foi direcionada no intuito de avaliar e compreender como o estresse pode interferir na patogenia da dermatite atópica. Para isso, os critérios de inclusão e público-alvo constituiu-se dos estudantes matriculados em cursos do ensino superior, que possuíam idade entre 18 e 50 anos, com histórico e diagnóstico de dermatite atópica (comprovado por laudo médico ou autorreferência, nos casos em que o participante apresenta todos os sintomas característicos da condição e reconhece-se como portador da mesma) e que estariam de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, os estudantes com diagnóstico prévio de outras doenças dermatológicas que poderiam interferir na avaliação e estudantes que não possuíam a dermatite atópica diagnosticada, ou ainda, que não estavam de acordo com alguma informação do TCLE.

3.4 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário digital elaborado pelos autores, utilizando a plataforma Google Forms®. O instrumento foi composto por 16 questões, sendo 5 abertas e 11 fechadas. As questões relacionadas ao estresse foram elaboradas com base na Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale – PSS), desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), servindo como referência teórica para garantir embasamento científico e validade ao instrumento utilizado.

Isso foi divulgado por meio digital, estando disponível para preenchimento durante 30 dias. O formulário foi estruturado de acordo com as normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, levando como exigência o acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que o voluntário pudesse participar da pesquisa.

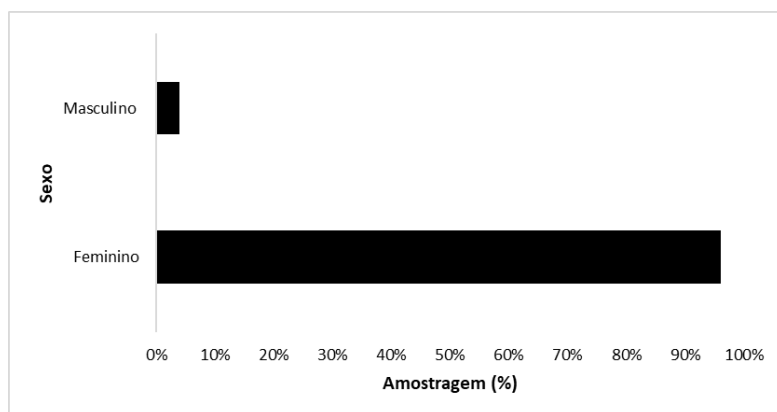
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 25 participantes, sendo 96% (n = 24) do sexo feminino e 4% (n = 1) do sexo masculino, com idades variando entre 17 e 29 anos, predominando a faixa etária de 20 a 21 anos. No que se refere ao estresse, observou-se que 96% dos participantes relataram apresentar facilidade em sentir-se estressados, enquanto 4% afirmaram não possuir essa característica (Figura 2). Observa-se que os percentuais referentes ao sexo e à percepção de estresse coincidem numericamente, entretanto, não é possível estabelecer qualquer relação entre essas variáveis, uma vez que as respostas foram analisadas de forma total, sem a

identificação individual dos participantes. Dessa forma, não há como determinar se a distribuição das respostas sobre estresse está associada ao sexo dos respondentes.

Segundo Torquato (2010), o sexo feminino demonstra mais estresse se comparado com o sexo masculino, existindo três explicações para o achado: as mulheres são mais espontâneas para admitir o estresse, podem ser mais susceptíveis ao estresse ou de fato, sofrem mais estresse do que os homens.

Figura 2 – Porcentagem dos participantes em relação ao estresse com facilidade e sexo



Fonte: Autor, 2025

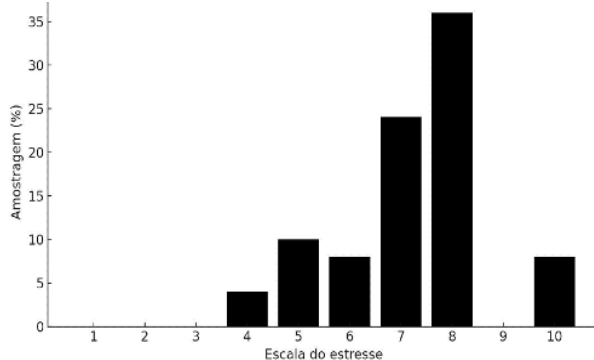
Os níveis de estresse relatados pelos participantes variaram em uma escala de 0 a 10 (sendo 0 – nada estressado e 10 – muito estressado), com predominâncias nas pontuações 7 e 8, o que demonstra uma tendência significativa à alta percepção de estresse entre os estudantes avaliados (Figura 3). Esse padrão de resposta, reforça a sensibilidade do grupo à fatores estressantes do cotidiano, como exigências acadêmicas e pessoais, indicando uma predisposição à sobrecarga emocional. Esses achados estão em consonância com o estudo de Torquato (2010), que identificou elevados níveis de estresse entre estudantes de medicina, associados à baixa autoestima, inseguranças, ansiedade e outros transtornos psicológicos. O autor destaca ainda que a falta de tempo para lazer e a constante cobrança por desempenho figuram entre os principais fatores estressantes, o que corrobora a relação observada nesta pesquisa entre o ambiente acadêmico, a pressão cotidiana e o impacto emocional sobre os estudantes.

Os principais fatores associados a esse quadro envolveram, sobretudo, demandas acadêmicas e profissionais, marcadas por prazos apertados, carga excessiva de tarefas e a dificuldade de conciliar múltiplas responsabilidades. Além disso, relações pessoais conflituosas, problemas financeiros e questões familiares também foram destacados pelos participantes. Esses elementos contribuem para uma constante sensação de sobrecarga,

frequentemente mencionada como um fator que impacta negativamente a saúde mental e o bem-estar dos estudantes (Figura 4).

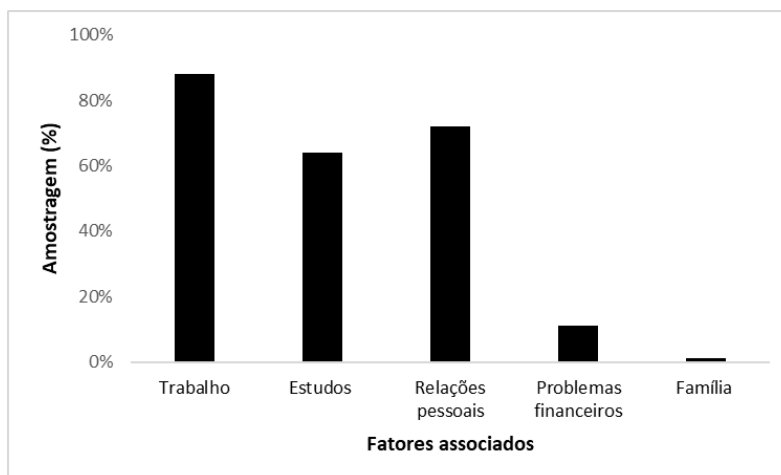
Esses dados reforçam, o aumento do quadro de estresse e ansiedade entre os universitários brasileiros, além disso, a busca por suportes psicológicos ainda é muito limitada, seja por falta de informação ou indisponibilidades desses serviços nas instituições ou por estigma (De Souza, Nascimento, Dos Santos, 2025).

Figura 3 – Escala dos níveis de estresse dos participantes



Fonte: Autor, 2025

Figura 4 – Fatores que contribuem para o estresse dos participantes



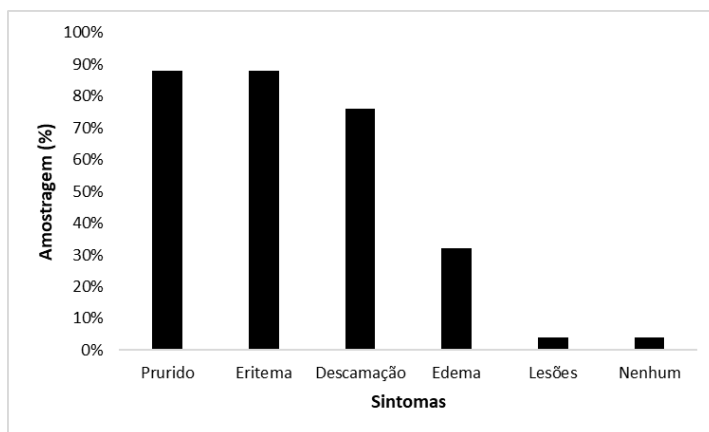
Fonte: Autor, 2025.

Em relação à dermatite atópica, verificou-se que 76% dos estudantes identificaram uma associação clara entre o estresse e a intensificação dos sintomas da condição, sendo os sinais mais frequentemente relatados: o prurido intenso, o eritema e o edema, sintomas que tendem a se agravar em períodos de maior tensão emocional (Figura 5). Além disso, 72% dos participantes afirmaram perceber uma piora significativa da dermatite especialmente em

momentos que antecedem eventos importantes, como apresentações acadêmicas ou semanas de provas, quando a carga de estresse costuma ser mais elevada. Esses dados sugerem uma forte ligação entre fatores emocionais e o agravamento dos sintomas dermatológicos, apontando para a necessidade de abordagens que integrem o cuidado físico com estratégias de manejo do estresse, a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e minimizar o impacto da doença em seu cotidiano.

Em consonância com essa perspectiva, o estudo de Nunes (2022) demonstrou que grande parte das pessoas com dermatite atópica vivenciaram experiências emocionais negativas e apresentaram piora dos sintomas em situações de estresse, ansiedade ou preocupação. O autor destaca que o estresse crônico, especialmente quando presente desde a infância, pode comprometer o equilíbrio do sistema imunológico, elevando os níveis de adrenalina e noradrenalina no organismo e, conseqüentemente, intensificando as manifestações da doença.

Figura – 5 Sintomas mais relatados pelos participantes



Fonte: Autor, 2025

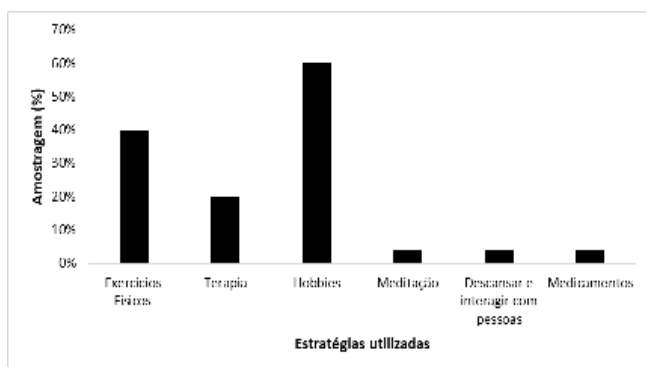
Quanto às estratégias de enfrentamento adotadas pelos participantes para lidar com os sintomas da dermatite atópica e os fatores emocionais associados, destacaram-se principalmente a prática regular de atividades físicas, o acompanhamento terapêutico com psicólogos ou outros profissionais de saúde mental, e a dedicação a hobbies e momentos de lazer como forma de aliviar o estresse e promover o bem-estar (Figura 6).

De acordo com Dos Santos et al. (2025), o estresse e a ansiedade fazem parte da vida cotidiana, de forma com que cada indivíduo lide com suas situações adversas para manter o equilíbrio emocional, nesse sentido, a inteligência emocional e a percepção de autoeficácia são fundamentais, visto que estudantes com maior senso de autoeficácia tendem a buscar estratégias

de enfrentamentos mais assertivas e duradouras, enquanto outros podem ser mais suscetíveis ao adoecimento mental.

Além disso, constatou-se que 76% dos participantes já buscaram atendimento profissional especializado, seja com dermatologistas, clínicos gerais ou terapeutas, recorrendo a tratamentos diversos. Entre as medidas mais citadas estão o uso de medicamentos controlados, aplicação de pomadas específicas para alívio dos sintomas, adoção de restrições alimentares e outros cuidados direcionados à redução das crises e prevenção de novos episódios. Em concordância com esses resultados, o estudo de Da Conceição et al. (2024) ressalta que o tratamento da dermatite atópica requer uma abordagem multifatorial, envolvendo hidratação constante da pele, identificação e controle dos fatores desencadeantes, além da utilização de terapias tópicas. Em casos mais graves, podem ser indicadas terapias imunobiológicas e tratamentos complementares para infecções associadas. Dessa forma, o manejo clínico deve ser individualizado, considerando a gravidade da doença, a resposta terapêutica e as preferências do paciente.

Figura 6 – Estratégias de gerenciamento do estresse



Fonte: Autor, 2025

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre o estresse e a manifestação da dermatite atópica em estudantes do ensino superior. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes apresentou níveis elevados de estresse, principalmente relacionados a fatores acadêmicos, profissionais e pessoais. Em 76% dos casos, os estudantes relataram perceber piora dos sintomas dermatológicos, como coceira, vermelhidão e descamação, durante períodos de maior tensão.

Esses achados evidenciam que o estresse exerce influência significativa no agravamento da dermatite atópica, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua tanto o manejo clínico dos sintomas quanto estratégias de suporte emocional e controle do estresse. Recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de participantes e considerem variáveis como gênero, histórico familiar e formas de tratamento, a fim de aprofundar a compreensão dessa relação.

REFERÊNCIAS

ADDOR, Flavia Alvim Sant'Anna; AOKI, Valeria. Barreira cutânea na dermatite atópica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 85, p. 184-194, 2010.

ALVES, Dalton Gonçalves Lima; LIMA, Douglas Ferreira; ROCHA, Sílvia Gabrielli; KASHIWABARA, Tatiliana G. Bacelar. Estrutura e função da pele. In: KASHIWABARA, T. (Org.). *[Sem título]*. 2019.

ANDRADE, João Antônio Matos; DA SILVA-FERRAZ, Brenda Fernanda Pereira. Saúde mental e estresse em pessoas com dermatite atópica e seborreica: uma revisão de escopo. *Psicologia Argumento*, v. 43, n. 120, 2025.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. *Revista Saúde em Foco*, v. 11, n. 1, p. 1221-1233, 2019.

BOFF, Sérgio Ricardo; OLIVEIRA, Alexandre Gabarra. Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. e82101723561-e82101723561, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dermatite atópica*. Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 34, de 20 de dezembro de 2023.

COELHO, Eugênia Cristina Vilela; MALHEIROS, Hellen Bianca Araújo; CAVALCANTE, Marina Melo. Fatores de melhora na qualidade de vida de pacientes acometidos por psicodermatoses. *Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica*, v. 1, n. 1, 2022.

DE OLIVEIRA SILVA, Gabriely Lorrany et al. Dermatite atópica – uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. e70458-e70458, 2024.

DA CONCEIÇÃO, Humberto Novais et al. Gerenciamento efetivo da dermatite atópica: estratégias de tratamento e prevenção de complicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 2336-2348, 2024.

DE OLIVEIRA TABALIPA, Ivana et al. Prevalência de dermatite atópica em adolescentes escolares do município de Palhoça-SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 4, 2011.

DE SOUZA, Ingrid Hovsepien et al. Psicodermatoses: uma análise dos aspectos fisiopatológicos, sociais e dos tratamentos multidisciplinares. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 16, p. e5552-e5552, 2020.

DE SOUZA, Michele Martins. *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, v. 1, n. 1, 2021.

DO PRADO, Claudia Eliza Papa. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

DOS SANTOS, Raquel Pereira; NASCIMENTO, Maria Lins Pereira; DE SOUZA, Simone Aparecida Noronha. A sobrecarga acadêmica como fator desencadeante de transtornos mentais. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 18, p. e082237-e082237, 2025.

FONTES NETO, Paulo T. L. et al. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, p. 279-291, 2005.

HIRSCHLE, Ana Lucia Teixeira; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, 2020.

GUILLEN, Joyce Santos Quenca et al. Abordagens no tratamento da dermatite atópica. *BWS Journal*, v. 4, p. 1-18, 2021.

JOCA, Sâmia Regiane L.; PADOVAN, Cláudia Maria; GUIMARÃES, Francisco Silveira. Estresse, depressão e hipocampo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 25, p. 46-51, 2003.

LIMA, Anadhelly Cristina da Silva de; HORA, Daisy Cristina Borges da; SCATOLIN, Henrique Guilherme. Os efeitos de fatores psicossomáticos no tecido cutâneo: uma revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 3, ed. 6, v. 3, p. 32-51, 2018.

LUCAS, Ronaldo. Semiologia da pele. In: *Semiologia Veterinária: a arte do diagnóstico*. São Paulo: Editora Roca, 2004. p. 641-676.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius. *O adoecimento da pele: um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica*. 2007. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

MARTINS, Alda; PACHECO, Andreia; JESUS, Saul Neves de. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, v. 16, n. 2, p. 100-108, 2008.

NUNES, Camila Ferreira. A influência do estresse sobre a dermatite atópica em adultos: revisão bibliográfica. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 16, p. e414111638567-e414111638567, 2022.

RIBEIRO, Larissa Bianca et al. Enfermidades dermatológicas e os distúrbios psicológicos: a relação entre a ansiedade, estresse e as doenças de pele. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 28668-28679, 2023.

RIOS, Amanda Rodrigues et al. Dermatite atópica: um olhar sobre os tratamentos atuais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 6, p. e7595-e7595, 2021.

SOUZA, Daniela Rodrigues et al. Patologias associadas ao estresse crônico e seus mecanismos: revisão de literatura. Centro Universitário UNIFG, 2022.

TEIXEIRA, Luiza Gonçalves; NUNES, Marília Gabriela Faria; MEDEIROS, João Pedro Melo. A interação entre fatores psicossociais e imunológicos na dermatite atópica: o impacto do

estresse e dos transtornos emocionais. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 10, p. e75198-e75198, 2024.

TORQUATO, Jamili Anbar et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *InterSciencePlace*, v. 1, n. 14, 2010.

VILEFORT, Laís Assunção et al. Ampla abordagem sobre a dermatite atópica: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 41, p. e9807-e9807, 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e saúde ao longo de toda essa jornada. Sem Sua presença constante, nada disso teria sido possível.

À minha família, meu alicerce, agradeço pelo amor incondicional, pelos conselhos, pela paciência e pelo apoio em todos os momentos, especialmente nos dias mais difíceis.

Cada palavra de incentivo foi essencial para que eu não desistisse.

Ao meu namorado, meu companheiro de todas as horas, sou imensamente grata pela compreensão, carinho e motivação. Obrigada por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava, e por estar ao meu lado em cada etapa desse processo.

À minha orientadora, que com dedicação, profissionalismo e sensibilidade me guiou durante a construção deste trabalho, deixo meu sincero agradecimento. Sua orientação foi fundamental para que eu alcançasse este resultado, e sou muito grata pela confiança e apoio.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, meu muito obrigado!