

Prevalência de transtornos mentais em pacientes com ulceração neurótica

Prevalence of mental disorders in patients with neurotic ulceration

Lisiane Pires Martins dos Santos¹. João Paulo Lima Santos¹. João Joaquim Freitas do Amaral². Eugênio de Moura Campos³.

1 Médico(a) Residente em Psiquiatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, professor adjunto de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Doutor em Farmacologia, professor adjunto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A ulceração neurótica é um transtorno mental de difícil tratamento associado a diversos fatores, incluindo outros transtornos mentais que acabam por interferir no seu prognóstico. Objetivou-se avaliar a prevalência dos transtornos mentais nos pacientes com ulceração neurótica. **Material e Métodos:** Foram avaliados 34 pacientes no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) no período de agosto a setembro de 2015 através de questionários sócio-demográficos, de variáveis clínicas e do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). **Resultados:** Foi encontrado maior prevalência em mulheres (91,2%), solteiros (50%), com 64,7% deles em uso de medicamentos psiquiátricos, 35,3% com tratamento psicológico, 61,8% com transtornos depressivos, 50% com transtornos de ansiedades. **Discussão:** Levando em conta o sofrimento, os sentimentos negativos e o comprometimento social ou ocupacional relacionado à dermatilomania, chama a atenção a associação com outros transtornos psiquiátricos e a importância da sua intervenção.

Palavras-chave: Transtornos neuróticos. Transtorno mental. Dermatologia.

ABSTRACT

Introduction: Neurotic ulceration is a difficult to treat mental disorder associated with several factors, including other mental disorders that ultimately interfere with its prognosis. This study aimed to assess the prevalence of mental disorders in patients with neurotic ulceration. **Material e Methods:** 34 patients were evaluated at the dermatology clinic of the University Hospital Walter Cantídio (HUWC) in order August-September 2015 through socio-demographic questionnaires, clinical variables and the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). **Results:** It was found a higher prevalence in women (91.2%), single (50%), with 64.7% of them by use of psychiatric medications, 35.29% with psychological treatment, depressive disorders 61.8%, 50% with anxiety disorders. **Discussion:** Taking into account the suffering, the negative feelings and social or occupational impairment related to dermatilomania draws attention to association with other psychiatric disorders and the importance of their intervention.

Keywords: Neurotic disorders. Mental disorder. Dermatology.

Autor correspondente: Lisiane Pires Martins dos Santos, Rua Barão de Aracati, 145, Meireles, Fortaleza, Ceará. Telefone: +55 85 99657-8729. E-mail: lisianemel@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores. Recebido em: 11 Dez 2015; Revisado em: 23 Mar 2016; Aceito em: 22 Abr 2016.

INTRODUÇÃO

A ulceração neurótica ou dermatilomania é um transtorno definido como uma compulsão ou dificuldade em controlar o impulso de provocar ou intensificar lesões à própria pele usando para tal as unhas ou outros objetos.¹ As lesões podem ocorrer pelos atos de coçar, esfregar, apertar, arranhar, furar ou morder, ocasionando cicatrizes, feridas, infecções ou alterações na pigmentação da pele, sendo necessário realizar cirurgias em alguns casos, e as áreas mais afetadas são o rosto, os braços e as mãos, mas qualquer área pode ser acometida.²

A sua prevalência é estimada em 1,4% da população adulta, sendo mais frequente nas mulheres em uma proporção de 3:1. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas comumente se inicia na adolescência, próximo da puberdade. Geralmente se inicia com uma lesão dermatológica, como acne, tornando-se crônica e podendo ocorrer por períodos de anos, com remissões e recaídas posteriores.² A ulceração neurótica pode ser uma doença isolada ou pode ocorrer também com outras doenças como, por exemplo, dermatológicas, autoimunes ou psiquiátricas. Nos transtornos psiquiátricos, destacam-se o Transtorno Dismórfico Corporal, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a Abstinência de substâncias psicoativas, Autismo, os Transtornos de Personalidade e os Transtornos Psicóticos.³ Na quinta edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), este transtorno é classificado dentro do capítulo de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Outros Transtornos Relacionados.²

O paciente com este transtorno dedica grande quantidade de horas realizando as escoriações, pensando no ato ou resistindo aos impulsos de realizá-lo. Eles possuem consciência do problema, tentam reduzir a frequência desses hábitos e muitas vezes escondem as lesões de pele através de maquiagem ou roupas. Essas características acabam gerando comprometimento social e ocupacional, com sensação de perda de controle e vergonha e, geralmente, não ocorrem na frente de outras pessoas, o que dificulta o diagnóstico. Esses comportamentos podem ser acionados por sintomas ansiosos, de tédio ou em situações estressantes e, com a sua realização, podem surgir sentimentos de gratificação e alívio.²

Poucas intervenções terapêuticas foram avaliadas para o tratamento da escoriação neurótica. Muitos realizam tratamentos para lidar com as complicações (cicatrizes, infecções).² Entretanto, é comum que os pacientes com esse diagnóstico cheguem ao tratamento psiquiátrico após múltiplas intervenções dermatológicas.⁴

Tendo em vista as dificuldades associadas a essa doença, este trabalho visa identificar os transtornos mentais dos pacientes com diagnóstico de escoriação neurótica no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e avaliar a sua importância na evolução desses casos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal em que os pacientes com o diagnóstico de escoriação neurótica acompanhados no

ambulatório de dermatologia foram convidados a participar da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada de agosto a setembro de 2015 por um entrevistador – uma residente de psiquiatria –, que foi treinada pela coautora do MINI (que também validou o instrumento no Brasil). Os pacientes foram submetidos aos questionários sócio-demográficos de variáveis clínicas e ao MINI.

O MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é destinada à utilização na prática clínica e na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria, e pode ser utilizada por clínicos após um treinamento rápido (de 1 a 3 horas). Ele é validado e organizado por módulos diagnósticos independentes, elaborados de forma a otimizar a sensibilidade do instrumento, a despeito de um possível aumento de falso-positivos. O MINI foi traduzido e validado para o português do Brasil por Amorim (2000).⁵ Por meio do questionário sócio-demográfico foram obtidos dados como faixa etária, sexo, estado civil, ocupação, renda mensal, procedência e escolaridade. Através do questionário das variáveis foram pesquisados tempo de doença, tempo de tratamento, expectativas quanto ao tratamento e uso de tratamento psiquiátrico ou psicológico.

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico de escoriação neurótica que possuíam 18 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa. A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), nos ambulatórios de Dermatologia.

A coleta dos dados foi realizada de agosto a setembro de 2015. Foram entrevistados 34 indivíduos. O único critério de exclusão foi idade inferior à 18 anos. Nenhum indivíduo entrevistado foi excluído por essa razão. Os dados coletados foram tabulados, analisados, codificados e apresentados sob formas de gráficos e tabelas, feitos com o auxílio do *Microsoft Excel*, onde foram calculados as médias das afirmações e os desvios.

Foram respeitados todos os princípios e normas para os procedimentos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado, sem restrições pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio.

RESULTADOS

Observa-se que a amostra continha principalmente pacientes do gênero feminino, entre 30 e 59 anos, solteiros, sem ocupação, com renda familiar de até 01 salário mínimo e ensino médio ou superior (Tabela 1).

Percebe-se que a maior parte dos pacientes tem a doença há pelo menos um ano, com pouco tempo de tratamento, utiliza medicamentos psiquiátricos prescritos por psiquiatras, mas apenas um terço faz algum tratamento psicológico (Tabela 2).

Do total de entrevistados, 21 pacientes (61,8%) apresentaram algum transtorno depressivo, 17 pacientes (50%) indicaram transtornos ansiosos e 2 indicaram sintomas psicóticos

Tabela 01. Características sócio-demográficas dos pacientes com escoriação neurótica.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
Faixa Etária	18-29 anos	6	17,6
	30-59 anos	22	64,7
	> 60 anos	6	17,6
Gênero	Feminino	31	91,2
	Masculino	3	8,8
Estado Civil	Casado	13	38,2
	Divorciado	2	5,9
	Solteiro	17	50
	Viúvo	2	5,9
Ocupação	Sim	14	41,2
	Não	20	58,8
Renda Mensal Familiar	Até 01 salário mínimo	18	53
	Mais que 01 salário mínimo	15	44,1
	Não soube informar	1	2,9
Procedente da Capital	Sim	26	76,5
	Não	8	23,5
Natural da Capital	Sim	20	58,8
	Não	14	41,2
Escolaridade	Analfabeto	3	8,8
	Ensino Fundamental	2	5,9
	Ensino Médio	17	50
	Ensino Superior	12	35,3

Fonte: elaborada pelos autores.

(5,8%). Os demais transtornos, como abuso e dependência de substâncias, não pontuaram na amostra coletada (Tabela 03).

Tabela 02. Características clínicas.

VARIÁVEIS CLÍNICAS		N	%
Tempo de doença	Menos que 5 anos	26	76,5
	Mais que 5 anos	8	23,5
Tempo de Tratamento	Menos que 5 anos	27	79,5
	Mais que 5 anos	5	14,7
	Não realiza	1	2,9
	Não sabe informar	1	2,9
Expectativa quanto ao tratamento	Ótimo/Bom	17	50
	Ruim	16	47,1
	Não sabe	1	2,9
Uso de medicação psiquiátrica	Sim	22	64,7
	Não	12	35,3
Classe do medicamento	Antidepressivo/ Estabilizador do humor	6	17,6
	Não sabe informar	16	47,1
	Não toma	12	35,3
Prescrição do medicamento	Psiquiatra	22	64,7
	Não toma	12	35,3
Tratamento Psicológico	Sim	12	35,3
	Não	22	64,7

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 03. Diagnósticos de acordo com o MINI.

DIAGNÓSTICO	N	%
Depressão Maior atual	7	20,1
Depressão Maior passada	11	32,4
Distímia	3	8,8
Episódio hipomaníaco atual	1	2,9
Episódio hipomaníaco passado	1	2,9
Pânico sem agorafobia	1	2,9
Pânico com agorafobia	1	2,9
Fobia social Atual	1	2,9
Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC)	7	20,1
Síndrome Psicótica	1	2,9
Transtorno Afetivo Bipolar com sintomas psicóticos	1	2,9
Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) atual	7	20,1
Nenhum diagnóstico	5	14,7

Fonte: elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram encontrados dados sócio-demográficos que indicaram maior prevalência do sexo feminino, compatível ao que foi descrito pelo DSM V (75% dos acometidos são mulheres).² Essa associação pode estar relacionada com a maior preocupação estética, os níveis hormonais e fatores socioculturais nas mulheres.⁶ Observa-se também que a maioria não se encontra em um relacionamento estável (solteiros, viúvos, divorciados), o que aproxima a escoriação neurótica ao espectro do TOC, onde os solteiros são mais afetados.⁷

Em tratando-se de saúde mental, grande parte dos entrevistados disseram que tomam psicotrópicos, sendo que todos referiram terem sido prescritos por um psiquiatra, mas apenas uma parcela realiza algum tratamento psicológico. De acordo com um estudo de 2011 com 1.663 participantes, 43,4% dos pesquisados procuraram um psiquiatra ou psicólogo como primeira opção de ajuda, sendo que 56% receberam o diagnóstico por um psiquiatra.⁸

Levando em conta estes dados do primeiro atendimento e da importância do psiquiatra no diagnóstico, percebemos como os aspectos da saúde mental são relevantes na evolução, não apenas no primeiro momento, mas também ao longo da doença, pois mais da metade mantém alguma ligação, seja com medicamentos ou com acompanhamento psicoterápico. Apesar disso, menos da metade dos entrevistados realiza algum tratamento psicológico, sendo uma opção importante na tentativa de aumentar a eficácia do tratamento.⁹ Um estudo realizado com 34 pacientes, divididos entre lista de espera e terapia cognitivo comportamental (TCC) breve, mostrou maior eficácia da TCC no tratamento da escoriação neurótica, o que reforça a importância de tê-la como opção terapêutica.¹⁰

Dos que utilizam medicamentos psiquiátricos, a maior parte não soube referir a classe do medicamento, o que demonstra desinformação quanto ao tratamento que é realizado, o que pode estar associado à falta de psicoeducação durante as avaliações. Como se trata de uma doença de difícil tratamento, dar maiores esclarecimentos ao paciente facilita a sua noção a respeito do transtorno e o ajuda nas suas expectativas quanto ao tratamento realizado. Outro aspecto interessante foi a perspectiva quanto ao tratamento, pois metade dos pacientes responderam que possuem expectativas no mínimo positivas (ótimo ou bom). Quando comparamos com o estudo de 1.663 participantes, em que 42,4% apresentaram melhora após iniciar o tratamento, demonstramos que estas expectativas são plausíveis de serem alcançadas quando observamos a

evolução de outros pacientes, talvez indicando uma percepção adequada do estado patológico.⁸

Dentro dos transtornos psiquiátricos, a dermatilomania foi mais associada com transtornos do humor, com mais da metade dos participantes indicando algum transtorno depressivo, principalmente com história passada de depressão. Os transtornos ansiosos vieram em segundo lugar, com metade dos entrevistados indicando transtornos ansiosos (TAG, TOC, Pânico). Um estudo de 1999 com 31 pacientes obteve uma relação inversa à encontrada neste estudo, com 48% com algum transtorno de humor e 65% com transtornos de ansiedade.¹¹ Apesar dessa diferença, os dados corroboram a importância destes transtornos como os mais prevalentes. Além de serem associados ao comprometimento da saúde dos pacientes como doenças isoladas, ganham maior importância ao serem associados à ulceração neurótica e por seus sintomas serem considerados fatores desencadeantes para os comportamentos de escoriação.¹² E em se tratando de transtornos ansiosos, o TOC teve uma prevalência de 20%, sendo mais comum do que na população geral, indicado como 1,1% - 1,8%, o que condiz com a sua classificação no DSM V dentro dos transtornos obsessivos-compulsivos.² Outro ponto, foi a baixa associação com sintomas psicóticos, um ponto importante a ser abordado no diagnóstico diferencial, pois, quando esses sintomas ocorrem, o paciente pode ter comportamentos semelhantes, mas são necessárias outras formas de tratamento.²

Um estudo realizado em 2006 com 92 participantes com dermatilomania indicou uma prevalência considerável de uso de substâncias em que 17,4% usava drogas ilícitas, 22,8% tabaco e 25% álcool, principalmente associados aos sintomas ansiosos.¹³ Apesar de não termos encontrado diagnósticos específicos para abuso e dependência de substâncias, não descartamos o consumo dentre os pacientes.

Levando em conta o sofrimento, os sentimentos negativos e o comprometimento social ou ocupacional relacionado à escoriação neurótica, desperta a atenção a associação com outros transtornos mentais, em particular os depressivos e os ansiosos. Ressalta-se a importância da abordagem psiquiátrica/psicológica adequada, permitindo uma melhora do prognóstico dos pacientes acometidos por essa condição. São necessários estudos mais aprofundados sobre os transtornos mentais associados à dermatilomania e a expansão deste conhecimento em meio científico, proporcionando instrumentos para a abordagem e encaminhamento destes pacientes para tratamento especializado multidisciplinar, através de uma interface entre a Psiquiatria e a Dermatologia.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatry Association (APA). Diagnostic and statistic manual of mental disorders, DSM-IV. 4th ed. Washington: APA; 1994. 351 p.
2. American Psychiatry Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5. 5th ed. Washington: APA; 2013. 367 p.
3. Ferrão YA, Ferrão TA, Cunha D. Dermatitilexomania em estudantes de medicina: um estudo piloto. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(2):109-13.
4. Deus LG. Patologias psiquiátricas na rotina da medicina estética [monografia]. [São Paulo]: Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo; 2008. 264 p.

5. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(3):106–11.
6. Weller RB, Hunter HJ, Mann MW. *Clinical Dermatology*. 2nd ed. London: John Wiley & Sons; 1995. Chapter 23, The Skin and the Psyche; p. 334-41.
7. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 312 p.
8. Tucker BT, Woods DW, Flessner CA, Franklin SA, Franklin ME. The Skin Picking Impact Project: phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population-based sample. *J Anxiety Disord.* 2011;25(1):88–95.
9. Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR, Keuthen NJ, Lochner C, Stein DJ. Skin picking disorder. *Am J Psychiatry.* 2012;169(11):1143-9.
10. Schuck K, Keijsers G, Rinck M. The effects of brief cognitive-behaviour therapy for pathological skin picking: a randomized comparison to wait-list control. *Behav Res Ther.* 2011;49(1):11-7.
11. Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T, Engelhard IM, Forker AE, Baer L, et al. Self-injurious skin picking: clinical characteristics and comorbidity. *J Clin Psychia-try.* 1999;60(7):454-9.
12. Neziroglu F, Rabinowitz D, Breytman A, Jacofsky M. Skin picking phenomenology and severity comparison. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2008;10(4):306–12.
13. Flessner CA, Woods DW. Phenomenological characteristics, social problems, and the economic impact associated with chronic skin picking. *Behav Modif.* 2006;30(6) 944-63.

Como citar:

Santos LP, Santos JP, Amaral JJ, Campos EM. Prevalência de transtornos mentais em pacientes com ulceração neurótica. *Rev Med UFC.* 2016 jan-jun;56(1):24-28.